



همایش اخلاق و زیبایی در دندانپزشکی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۲۷ - ۲۵ مردادماه ۱۳۹۶ تهران - هتل المپیک
Ethics in Healthy Esthetics Dentistry



دکتر باقر شهینی زاده

بحث زیبایی در دندانپزشکی اکثر رشته های دندانپزشکی را در بر گرفته و جدای از تأثیر مباحث اقتصاد مطب داری، خود به یک پروسه مسلط و ضروری در تأمین نیازهای بیماران تبدیل گردیده است. اما نگاه به این موضوع باید از منظر پیشگیری از هرگونه خسارت به بیمار و درمان بر اساس ضرورت و نیازهای واقعی برخوردار باشد.

زیبایی در عرصه ترمیمی، پروتز، پریو، جراحی و ارتودنسی جزء عوامل موثر در درمان است و امروز نگاه غالب این اندیشه زیبایی مدار به عرصه های گوناگون دندانپزشکی نیز انتشار یافته است. در این میان آنچه تفاوت دندانپزشکی را در درک زیبایی از سایر رشته ها متمایز می کند اهمیت جایگاه نقش درمان در مقایسه با زیبایی به عنوان اولویت اصلی است و به همین دلیل است که رشته های مختلف دندانپزشکی ماهیتاً می تواند به زیبایی هم منتهی گردد.

تب زدگی زیبایی، در نتیجه تفکری نامتجانس برای خروج از شکل و شمایل یک انسان عادی عارض شده است. تبدیل شدن یک انسان به یک پدیده متفاوت نسبت به آنچه موجود است، امروزه متأسفانه در جوامع رشد نیافته غالب شده است.

جامعه ای که بپذیرد به قیمت هزینه کردن تمام سرمایه یک انسان در تغییر شکل خود از آخرین تغییرات تبلیغاتی جهانی استفاده کند و هشدار پایان پذیری سرمایه سلامت خود را متوجه نشود، یقین در نسل های آینده یا در لایه های پایینی جامع کنونی دچار بحران زدگی می شود.

لایه های پایینی اقشار مردم در این گونه جوامع با هزینه سنگین در زیباسازی ظاهری خود «سرگردان» هستند و لایه های بالایی ثروتمند جامعه نیز در بحران تغییر به هر شکل به غیر از این شکل حاضر را به اشتباه «زیبایی» می نامند و می پذیرند، این جماعت تغییرات را «بدون اختیار» می پذیرند. دندانپزشک در تمام این پروسه ها، نقش تأثیرگذار علمی دندانپزشکی خود را هرگز نباید نه به «سرگردانی» بیمار و «بدون اختیار بودن» وی تسلیم کند.

در این همایش باید زیبایی از ذات هر کار دندانپزشکی را ترویج، تربیت و آموزش داد و از تسلیم در نگاه مسلط زیبایی سازی محض به هر قیمت بر حذر داشت. بنابراین ما ضمن نگاه علمی به پروسه زیبایی در دندانپزشکی، هدف غایی فرهنگ سازی از درک زیبایی علیرغم تمام هیاهوها و ظاهر نمایی ها را در این همایش از دیدگاه دندانپزشکی طرح و اجرا خواهیم کرد.

۲۷ - ۲۵ مردادماه ۱۳۹۶ در هتل المپیک از نگاه دیگری به زیبایی در دندانپزشکی با تم اصلی اخلاق و زیبایی در دندانپزشکی «Ethics in Healthy Esthetics Dentistry» در همه رشته های دندانپزشکی خواهیم پرداخت و تمام نگاه های بینابینی و بین رشته ای را نیز مطرح خواهیم کرد تا فضایی نو در دندانپزشکی برای دیدن زیبایی از پنجره علمی باز کنیم و فرهنگ اجتماعی را با هم ترویج دهیم و تبه زدگی زیبایی را مهار سازیم.

تشکیل دومین جلسه شورای حقوقی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال ۱۳۹۶ «مالیات و دندانپزشکان»

دانشجوی فوق لیسانس حسابداری
دکتر مریم قلی پور، دندانپزشک عمومی
فوق لیسانس حقوق بین الملل و لیسانس حقوق
رضا شیرزاد، مهندسی مالیات از دانشگاه تهران، ارشد حسابداری دانشگاه تهران، دانشجو ACC انگلستان و حسابرس رسمی
دکتر حسن رضائی، دندانپزشک، رئیس هیات مدیره استان البرز، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی البرز و عضو مجمع نظام پزشکی استان البرز
دکتر شکوفه شیراندشت، دندانپزشک عمومی
دکتر علیرضا فروزنده، دندانپزشک عمومی و عضو اجرایی انجمن
دکتر مؤژگان قدیمی، عضو اجرایی انجمن
تشکیل گردید و موضوعات مورد بحث
۱- منابع قانونی اخذ مالیات ۲- نحوه تنظیم اظهارنامه مالیاتی ۳- نحوه برخورد با شکایات و متمم های دارای ۴- مراحل اعاده حقوق دندانپزشکان در محاکم قضایی کشور

و بررسی شد که بصورت خبرنامه ای ویژه انتشار خواهد یافت و قبل از آن در فضای مجازی بعثت نزدیک بودن زمان تنظیم و تسلیم اظهارنامه مالیاتی انتشار خواهد یافت.
این جلسه با حضور:
دکتر باقر شهینی زاده رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
دکتر لیلا صدقی عضو هیات مدیره
دکتر جمشید زمان، عضو هیات مدیره
دکتر آریج کی پور، دندانپزشک عمومی، دبیر کمیته حقوقی
دکتر بهمن کریمی گلنار، وکیل پایه یک دادگستری، عضو کانون وکلای دادگستری مرکز، مدرس دانشگاه
دکتر حسن دهقانی دولت آبادی، دندانپزشک عمومی و کارشناس ارشد حقوق عمومی
دکتر ذبیح ا... واحدی، دندانپزشک عمومی و قاضی دادگستری
دکتر آرش رحیمی، دندانپزشک، فعال صنفی و دکترای تخصصی بیوفیزیک
خانم مینا نادری، لیسانس حسابداری و

شورای حقوقی که توسط گروهی از همکاران دندانپزشک، حقوق دانان، حسابداران عالی رتبه و صاحب نظران حرفه ای تشکیل شده است جلسه قبلی ان پیرامون آگاهی و آشنایی با قانون، آیین نامه ها و کلیات در تاریخ ۸ مهر ماه ۱۳۹۵ برگزار گردید که متن کامل این گفتگو در خبرنامه ماهیانه شماره ۱۰۹ انجمن به چاپ رسیده است.

بدنبال این اهداف در کنگره یازدهم پانل حقوقی، با عنوان چالش های درمانی و حقوق دندانپزشکی با حضور دکتر حمیدرضا دانش پرور، دکتر ذبیح ا... واحدی، دکتر حسین آزاد و دکتر بهمن کریمی گلنار برگزار شد که متن آن پیاده شده و آماده شد که در همین خبرنامه شماره ۱۱۰ انتشار یافته است. با توجه به ضرورت آگاهی همکاران دندانپزشک از نحوه اخذ مالیات و تنظیم اظهارنامه مالیاتی و پیگیری مسائل حقوقی آن در روز جمعه ۳۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ نیز جلسهای حقوقی تشکیل گردید که بطور مفصل و دقیق در تمامی مباحث مربوط به مالیات بحث

حاضرین در دومین جلسه شورای حقوقی



دکتر ذبیح ا... واحدی
دندانپزشک عمومی،
قاضی دادگستری



دکتر جمشید زمان
عضو هیات مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر لیلا صدقی
عضو هیات مدیره، مسئول اجرایی علمی کنگره ها
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر باقر شهینی زاده
رئیس هیات مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



مهندس رضا شیرزاد
مدرس دانشگاه،
کارشناس مالیاتی، حسابرس



دکتر آرش رحیمی
دندانپزشک عمومی،
دکتری بیوفیزیک



دکتر بهمن کریمی گلنار
حقوق دان



دکتر حسن دهقانی
دندانپزشک عمومی، حقوق دان



دکتر آریج کی پور
دندانپزشک عمومی،
دبیر شورای حقوقی



دکتر علیرضا فروزنده
دندانپزشک عمومی
عضو اجرایی انجمن



دکتر شکوفه شیراندشت
دندانپزشک عمومی
عضو اجرایی انجمن



میثا ناهری
حسابدار،
کارشناس مالیاتی



دکتر مریم قلی پور
دندانپزشک عمومی،
حقوق دان



دکتر حسن رضائی
دندانپزشک عمومی
معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی البرز

جلسه شورای مشاوران علمی دومین همایش اخلاق و زیبایی در دندانپزشکی تهران - جمعه ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶

یکمین سالگرد
درگذشت شادروان
دکتر هوشنگ زرگداز
از موسسین انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران

موضوع زیبایی در دندانپزشکی آنچنان درگیر چالش‌ها و تب زدگی شده است که در یک اقدام غیرمعمول حتی تا عدم درج کلمه زیبایی در کارت ویزیت و تابلوی مطب هشدار داده شده است. در این مورد اولاً به صراحت اعلام کنیم که جراحی‌های پلاستیک در هیچ کریکولوم زیبایی نوشته نشده است بخصوص در جراحی بینی و کلمه زیبایی در تابلوها درج می‌شود بنابراین در این اقدام با پاک کردن صورت مساله بار سازمان نظام پزشکی را بیشتر می‌کنید. اینکار را نکنید.

اما در مورد زیبایی، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بعنوان سازمان مسئول حرفه‌ای در این مورد علاوه بر آموزش درمان‌ها یا کارهای دندانپزشکی یا نیازهایی که مفهوم زیبایی در آن اطلاق مطلق دارد، صحبت‌های بسیاری نیز از نظر درک چالش‌ها و چشم اندازه‌ها دارد.

در این جلسه در مورد مشکلات ناشی از درمان‌های زیبایی و ناهنجاری ایجاد کردن در هنجار طبیعی مراجعین به مطب دیدگاه‌های متفاوت، مختلف و متضاد همکاران مطرح گردید.

ما در این همایش در مورد فرهنگ درمان دندانپزشکی و دخالت اخلاقی همراه تأمین زیبایی موردنظر بیمار، با تکیه و تاکید بر حفظ سلامت بیمار و جلوگیری از ایجاد هرگونه عارضه، به بحث و تبادل نظر خواهیم پرداخت.

در این جلسه در مورد مفهوم زیبایی و اینکه زیبایی به‌عنوان یک‌ترم در دندانپزشکی چگونه علمی و مستند با آن برخورد شود، بحث‌های گوناگون مطرح‌شده بخصوص در مورد نقش پایداری اخلاق در هدایت بیمار برای جلوگیری از تغییرات غیرضروری گفتگو گردید.

ما زیبایی را در این همایش به‌نقد می‌کشیم و انتظار داریم که همکاران دندانپزشک عمومی و متخصص هم به‌عنوان سخنران و هم شرکت‌کننده بتوانند این موضوع مهم دندانپزشکی کشور را با موشکافی و باریک‌بینی و با حضور در این همایش به بحث و گفتگو بکشند.

۲۷-۲۵ مردادماه ۱۳۹۶

تهران-هتل المپیک



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال ۱۳۷۹ توسط گروهی از همکاران دندانپزشک عمومی در فضایی بسیار تنگ و دشوار تشکیل گردید. ابتدا با مجوز صنفی وزارت کشور و پس از یک دوره با گرفتن مجوز علمی کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی کشور، با گرایش علمی نیز در آن امکان پذیر شد.

دکتر هوشمند زرگداز دندانپزشک صادق، فهیم و آگاه در کنار چهارتن دیگر از همکارانش این اقدام ارزشمند را بنیان گذاشتند. علاوه بر دکتر زرگداز، دکتر ایرج یزدانبخش نیز از موسسین فداکار و پرتلاش نیز یادشان هزار بار یاد باد، امروز میان ما نیست.

مراسمی بدین مناسبت در روز جمعه ۲۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ در هتل اوین برگزار شد که با حضور جمعی از دوستان و همراهان وی متعهد گردید. دکتر شهینی زاده در این مجلس از سجایای اخلاقی و شخصیت قوی و حمایت بی‌شائبه وی از دندانپزشکان به شایستگی قدردانی کرد و لوح یادبودی که بر آن شعر



«زندگی صحنه‌ی یکتای هنرمندی ماست، هر کسی نغمه‌ی خود خواند و از صحنه رود، صحنه پیوسته به جاست،

خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد»

روی عکس زنده یاد دکتر زرگداز نقش بسته بود، توسط دکتر شهینی زاده رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به همسر ایشان خانم نیک پی و فرزندشان تقدیم گردید. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران یادگار جاودانه از شادروان دکتر هوشنگ زرگداز می‌باشد. روح شان شاد یادشان گرمی باد.



دکتر جعفر شهنی زاده
رئیس هیأت مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر لیلا صدیقی
عضو هیأت مدیره، دبیر اجرایی علمی کنگره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر جمشید زمان
عضو هیأت مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

متخصصین ترمیمی



دکتر اسماعیل یاسینی
متخصص ترمیمی

دکتر منصوره میرزایی
متخصص ترمیمی

دکتر شبنم شریفی میلانی
متخصص ترمیمی

دکتر کسری طبری
متخصص ترمیمی

متخصصین پروتزهای دندانی



دکتر محمدحسین پدram
متخصص پروتزهای دندانی

دکتر رامین آهنگه
متخصص پروتزهای دندانی

دکتر علیرضا کشواد
متخصص پروتزهای دندانی

دکتر علیرضا کشواد
متخصص پروتزهای دندانی

متخصصین ارتودنسی و پریو



دکتر فریبرز امینی
متخصص ارتودنسی

دکتر نسرين اصفهانی زاده
متخصص پریو

دکتر آرزو پرنسک فر
متخصص پریو

امور دبیرخانه: سحر صحت، زهره جلالی، ایران ملک‌شاهی، سمیرا باحجب تبریزیان، مژده همایی.
امور پخش: دبیرخانه انجمن
صفحه آرای و چاپ: مهندس صفرپور
شمارگان: ۱۳۰۰۰ نسخه
نشانی: بزرگراه مدرس شمال، ابتدای بلوار میرداماد، خ قدوسی
تلفن: ۲۶۴۲۰۴۳۰ (خط ویژه)
فکس: ۲۲۲۲۶۲۲۰
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۸۳۴
وبسایت: www.igda.ir
پست الکترونیک: info@igda.ir
irangda@gmail.com

دندانپزشکان عمومی (خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION
سازمان: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مدیر مسئول: دکتر باقر شهینی زاده
مدیر اجرایی: دکتر لیلا صدیقی
سرمدین: دکتر نوره عمومی



اعضاء هیأت تحریریه و اجرایی انجمن:
دکتر ناصر آخوندان، دکتر فریبا ابوالحسنی، دکتر مریم احمدی، دکتر محمدحسین ارگانی، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر صدیقه امجدی، دکتر الهه باغبان‌شمیرانی، دکتر قدیر بهمنی، دکتر مهرداد بهنام، دکتر سیدعلی پاکزادمقدم، دکتر حامد پدram، دکتر وحید پدram، دکتر نغمه تاج‌دینی، دکتر مریم تابدی، دکتر شقایق تجویدی، دکتر مریم جعفریان، دکتر محمدعلی جلالیان، دکتر جهانگیر حسینی، دکتر عباسعلی حقیقی، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر شبنم حنیفه زاده، دکتر احمد حیدری، دکتر نگار دبیری، دکتر حسین دهقان، دکتر سپیده سحر خوانساری، دکتر بابک نادای علمی، دکتر مریم رحمانی، دکتر فاطمه رضایی، دکتر جمشید زمان، دکتر علی اکبر زندی، دکتر شهرام سپهرمند، دکتر همایون سیگاری، دکتر ثریا شاکری، دکتر علیرضا شاهباغی، دکتر بختیار شهینی زاده، دکتر علیرضا شریعت‌مدار، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صارمی، دکتر لیلا صدیقی، دکتر علی صنعت، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری زاده، دکتر لیلا عطایی، دکتر شهره عمویی، دکتر سجاد عظیمی، دکتر سمیرا عظیمی، دکتر نگین علائی‌شهینی، دکتر علیرضا غبرائی، دکتر علی‌رضا فروزنده، دکتر مژگان قدیمی، دکتر مارال قربان‌زاده، دکتر نعمت‌اله کلاه‌قوچی، دکتر مجید کیارشی، دکتر ایرج کی‌پور، دکتر کیانوش گودرزی، دکتر افشین گوگانی، دکتر سیمین محمدزاده، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر احسان معتمد، دکتر سیدحسین مقدادی، دکتر الهام ملیبویی، دکتر مهرو میرزا، دکتر افسون ناظران، دکتر سیدکاظم نبوی‌نژاد، دکتر نسیم نبوی‌نژاد، دکتر مجید نوحی، دکتر محسن نیری، دکتر مهناز نیکبانی، دکتر مهدی نیکوسیر جهرمی، دکتر مولود نیکومنش، دکتر علی وارسته، دکتر علی واله شیدا، دکتر مسعود ولدخانی، دکتر نیوشا همای نیکفر، دکتر جعفر هنرمند.

پیشنهاد برای تحول سلامت دهان و دندان



دکتر باقر شهینی زاده

ما عموماً در پروژه هایی که درباره ماهیت وجودی و کنش های اجتماعی تقابل، تعامل و تعارف اش نتیجه ای مردمی به دست نیاید، وارد نمی شویم. از همه مهم تر، اگر این جریانات فرار رو به جلو، برای حفظ وضع موجود، منافع و بقای افراد جناحی باشد، به هیچ وجه وارد آن نمی شویم. جوسازی برای ایجاد ابهام و نگرانی برای تشتت آراء جهت تحمیل خودی ها نیز از اهداف این بازی ها است.

پروژه بهداشت دهان و دندان و باقی بهانه است، همه می دانند امکان ندارد دوباره بهداشتکار دهان و دندان بتواند دکتر دندانپزشک شود، هیچکس موافق نیست! اما مانور آن بار سیاسی دارد و نگاه افراد را به غیر از مسئولین مقصر و موثر در پروژه سلامت دهان و دندان به سمت دیگری هدایت می کند.

در مورد موضوع تبدیل کردن بهداشت دهان و دندان و تبدیل آن ها به بهداشتکاران دهان و دندان و اشراف ماده واحده قانونی پس از انجام خدمات این گروه و ارتقاء ایشان به دندانپزشک، نظر صریح خود و انجمن را بیان داشته ایم، **ما موافق نیستیم**. اما اکنون به یک درس تاریخی دیگری از انحصار طلبی و اقتدار گرایی می پردازیم تا شاید ارقام و چرتکه مال اندیشی بتواند حداقل در دندانپزشکی لباس عافیت را از تن به در کند.

در مرحله اول این موضوع را صریح و روشن اعلام می کنیم، همه هم می دانند در مملکت ما مدیران کلان از وزارت تا آخرین فرد اداری اغلب جناحی هستند و بدون حاکمیت بلامنازع نیروهای جناحی و سیاسی و به دور از تجربه های جهانی و بدون سیاست زدگی هیچ کسی نمی تواند وارد این مجموعه قدرت شود. یک مثالی بین مردم هست که تا آبدارچی را جناحی انتخاب می کنند. در کجای دنیا پیشرفته رؤسای دانشگاه ها و دانشکده ها جناحی و سیاسی هستند؟ اگر این کار بازدهی داشت همه دنیا تبعیت می کرد.

شورای سلامت دهان و دندان در دوران وزارت دکتر باقری لنگرانی وزیر اسبق بهداشت تشکیل و دبیر آن دکتر سید علی ریاض بود که اهداف آن همین اهداف شورای سلامت فعلی بوده است. اعضای شورای سلامت آن موقع ۱۳ نفر و اکثراً اصول گرا بودند.

در دوران وزارت آقای دکتر سید حسن هاشمی شورای سلامت دهان و دندان، نیز مرکب از حدوداً ۲۰ نفر دندانپزشک سیاسی و جناحی مشخص است که اکثریت مطلق آنها دندانپزشکان به اصطلاح اصلاح طلب با دو سه نفر از دندانپزشکان اصول گرا است.

آقای وزیر در این مورد سیاسی عمل کردند و اکثریت اعضای شورای سلامت دهان و دندان را بر همان روال جناحی انتخاب کرده اند. شاید هم چون همه مسئولیت های دندانپزشکی را در سی سال اخیر همین افراد دردست داشته اند، به عنوان با تجربه های صاحب کرسی دائمی! صرف نظر از کارنامه شان انتصاب شدند. شاید هم وزیر می خواست آنها ثمره کارشان را خودشان پاکسازی کنند!

تبعات عدم موفقیت آنها را معلوم نیست باید به پای جریان های سیاسی گذاشت یا تصمیم گیرنده یا خود این افراد؟ هزینه آن را چه کسی پرداخت خواهد کرد؟ پاسخ روشن است: مردم و سلامت بهداشت دهان و دندان.

در هیچ کجای دنیا در کارهای علمی به خصوص مدیریت کلان کارشناسی بهداشت، ملاک گزینش افراد در سطوح مختلف «وابستگی سیاسی» نیست! چرا این سیاست برگزیده شد؟ معلوم

نیست! حتی اگر مجبور شوند در این زمینه بهتر است کارشناس خارجی بیاورند. تا این حد موضوع برای ما مهم است! امیدواریم حساسیت موضوع را منتقل کرده باشیم.

این که مدیریت گروه های مجازی «چشم انداز دندانپزشکی» سعی می کند تبادل آراء و عقاید و دستیابی به آرمان های راه گشای صنفی را متبلور سازد و در واقع خطر تشکیل یک گروه بینابینی بهداشتی و تبدیلی آن ها به دندانپزشکان را طرح یا اگر اندیسمان کند اولاً اینکه موفق بوده یا نبوده ثانیاً مستقل هست یا نیست، ثالثاً مردمی هست یا دولتی؟ جای بحث دارد. البته ناظرین این گروه کنترل بسیار مضاعفی نسبت به گروه چشم انداز را به خرج داده و هر از چندگاهی سوپاپ اطمینان را آزاد می کند تا یکی به وزیر بتازد، یکی به بهداشتکاران، یکی به شورای سلامت، و بعد فتیله اش را پایین می کشند و نظرات حمایت از شورا را برای حفظ ایشان و جا انداختن جناحی آنها، مطرح می کنند.

در واقع پس از ناتوانی شورای سلامت دهان و دندان در ارائه طرح، وزیر محترم بهداشت به راه خود رفت. در این زمینه طرح موضوع، به اصطلاح دور زدن شورای سلامت در این زمینه بشدت اشتباه است. پذیرش مشاوره دکتر علی یزدانی و متعاقب آن تقاضای دکتر صمد زاده در بازگشایی طرح سال ۶۰ و تبدیل کردن به بهداشتکاران دهان و دندان اتفاق افتاده است پس از آن بسیج مجموعه مدیران دولتی و دعوت از کادرهای مسئول دندانپزشکی و در نهایت سایر دندانپزشکان برای تقابل با این طرح، در گروه مجازی سازماندهی شده است. البته این ظاهر قضایا است.

شورای سلامت در تیرماه ۱۳۹۳ شروع به کار کرده است و قرار بوده ها کمیته راهبردی و کارگروه فعال داشته باشد. صادقانه باید اعلام کرد که این شورا نتوانست برای حل معضل بهداشت دهان و دندان اقدامی انجام دهد. دلیلش واضح است آنها اینکاره نیستند. طرح تحول سلامت دهان و دندان افراد تا ۶ تا ۱۲ ساله بعد ۱۴ و آخر ۱۸ ساله از قبل آماده بود و اعلام شد.

این طرح در این سال ها مورد بحث بوده و دکتر وردی و دکتر خوشنویسان هم در آن بسیار کار کرده بودند و دکتر صمدزاده آن را به راه دیگری برد و در حال حاضر در شبکه های بهداشت و درمان دولتی با وارنیش فلوراید، در سطوح ۱ و ۲ - ۳ اجرا می شود که معضلات طرح توسط همکاران دندانپزشک شبکه بهداشت و درمان گزارش شده ولی توجه نمی شود. اهداف مسئولان دولتی و جناحی در اختیار گرفتن مهار جامعه دندانپزشکی از طریق محوریت شورای سلامت و جلسه شورای هماهنگی انجمن ها بوده است. این جریان اگر هم سیاسی نباشد حداقل جناحی است.

بحث بهداشتکار دهان و دندان بهانه است و باید از طریق دیگر حل کرد، و حل شدنی هم هست. در نامه دستور جلسه شورای هماهنگی انجمن ها موضوع بهداشتکاران نیست ولی برگزاری کنگره توسط مراکز غیرانجمنی ها هست!! معلوم شد که سوژه بهداشت کاران بهانه این کارها بوده است. شرط موفقیت پروژه سلامت دهان و دندان داشتن برنامه و عملیاتی شدن پروژه سلامت دهان و دندان است!

تلاشی که از سوی سایر همکاران برای واکاوای علت بروز این طرز فکر که تبدیل کردن به بهداشتکار به عنوان راه حل های پیشنهادی بهداشت دهان مطرح است، قابل تحسین است و آن هایی که خالصانه نظرات شان و تفکرات کاربردی ارزشمندشان را ارائه کردند یک ظرفیت و توانایی خاص در بالندگی راه حل های میدانی را از خود نشان دادند.

اما این جریان فعلی که بحران آفرین شده به نظر هدفمند است و در پس آن عده ای در حال

اقدامات خودشان هستند آن ها نسبت به هزینه های پروژه سلامت و مراکز خرید فلوراید و مواد فیشور سیلانت ونحوه هزینه کردن بودجه برای تجهیزات دندانپزشکی تاکنون پاسخگو نبوده و نیستند! این ها شفاف سازی اش خیلی مسائل را روشن می کند. جریان دیگری هم که اجازه نداده نامه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۲ شماره ۹۳/ب/۶۹۳۵ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به رویت وزیر برسد و دستور بایگانی داد، باید مشخص شود! آیا این که امروز وارنیش فلوراید خریداری شده ناکارآمدی آن توسط همکاران شبکه های بهداشت مطرح است! درست است؟ چه کسی باید جوابگو باشند. این شاکله طرح بهداشت دهان و دندان است.

وقتی آقای وزیر در استان البرز از یک کاردارن بهداشت می پرسد که اگر بهداشتکار شدی می خواهی دندانپزشک شوی یا خیر؟ و او می گوید: نه! یعنی آقای وزیر هم این گفتگوها را شنیده است! به چه دلیل قبول نمی کند؟

در مملکت ما معضل بزرگ دولت این است که برنامه توسعه ملی کارشناس برنامه ریز ندارد، صداها برنامه معطل و دوباره کاری متعدد شده یا نتیجه آن مدیریت سنتی و ناکارآمد است. این قصه بهداشت دهان و دندان جدا از مجموعه مملکت نیست. چرا گزارشات آماری عملکرد استان و شهرستان های کشور اعلام نمی شود، تا معلوم شود پروژه سلامت دهان و دندان در کجای راه است؟ یک حلقه مفقوده مدیریتی در این موضوع وجود دارد! آن چیست؟ امروز چرا این را مطرح کردیم. ظاهراً روز یکشنبه ۹۵/۵/۳ جلسه انجمن های علمی دندانپزشکی با یا بدون وزیر محترم بهداشت، برای حل موضوع بهداشتکار دهان و دندان تشکیل شده است. کدام فرد یا افراد، انجمن و یا جریان، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران یعنی بدنه دندانپزشکی کشور و توانمندترین انجمن را، تصمیم گرفته اند در این جلسه نباشد و با کمال تأسف همان سایت کذا در تاریخ ۹۵/۵/۳ با آقای دکتر علی تاجرنیا مصاحبه می کند و می گوید «ما هم نماینده دندانپزشک عمومی و هم متخصص هستیم به همین دلیل انجمن مادر هستیم.» یعنی حذف انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نوش جان مان. اول هیچ کس نمی تواند نهاد مدنی، قوی و قانونی مانند انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را حذف کند. دوم این اقدام که در زمان خود چهره واقعی عده ای را به همه نشان داد و خودش یک درس تاریخی است. سوم به دروغ هوار کردند که ما دعوت کردیم نیامد. چهارم نتیجه این جلسه به نظر ما از قبل محکوم به شکست بود و نامه حاصل این جلسه در راهروهای وزارتخانه مفقودالهیوی شد.

آقای وزیر، آقایان شورای سلامت، رییس سازمان نظام پزشکی و روسای انجمن ها و همه حاضرین در آن جلسه؛ چرا از خودشان نپرسیدند که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران کجاست؟ آیا این راه حل مشکل بهداشتکاران دهان و دندان است! نکند این روش حذف دموکراتیک مدل اصلاح طلبان مجازی است! این حرکت ضد منافع مردم و وفاق ملی است! دم از انجمن مادر! نزنید. آنجا انجمن یکنفر است! نتایج آن انزوای شورای سلامت سیاست ساخته و همچنین انزوای انجمن صادر از پروژه سلامت بوده است. اما حفظ ظاهری در جشن ها و افتتاحیه ها و گرفتن عکس های یادگاری روی مقبره سلامت دهان و دندان ادامه دارد.

جناب وزیر زیرک تر و داناتر از این حرف ها است، به نظر یک مقداری دیر وارد عمل شدند. در ملاقاتی مستقیم در ابتدای وزارت ایشان در حضور حدود بیست نفر به ایشان عرض کردم، به تجربه های جهانی در مورد سیاسی نکردن حوزه آموزش و مدیریت سلامت توجه بفرمایید! (خبرنامه شماره ۹۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳)

در تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۲ طی نامه ای به شماره ۹۵/ب/۶۹۳۵ اینجانب، آقای دکتر شاهرخ قیصری

را که ساکن شیراز هستند به عنوان مشاور وزیر در امور دندانپزشکی و اکنون به عنوان مسئول هر سازمانی که مسئولیت پروژه تحول سلامت دهان و دندان، را دارد پیشنهاد کرده ام. (درج در صفحه ۱۴ خبرنامه شماره ۹۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳) بنده تا مرداد ماه ۱۳۹۵ هیچ وقت ایشان را ملاقات نکردم، هیچ ارتباط فکری، جناحی، سیاسی، سازمانی و تشکیلاتی با ایشان نداشته و ندارم. اما چه موضوعی باعث شد که ایشان را پیشنهاد کنم؟ ۱- ایشان بهداشتکار دهان و دندان بوده و تمام معضلات را با گوشت و پوست و استخوان خود حس کرده اند و از نزدیک با تمام مشکلات و مسائل بهداشتی و پیشگیری آن آشنا و ارتباط داشته و می داند و می تواند افراد کننده کار را از بین همکاران دندانپزشک انتخاب کند و برای آنها محیط کار بهداشت دهان و دندان و پیش درمانی ها را فراهم کند که اینکار را انجام داده اند، ۲- ایشان توان تجهیز ساختار فیزیکی (یونیت و صندلی، ادارات، ساختمان ها، تاسیسات) را دارد و در این مورد نتایج قابل استناد و مستدل وجود دارد ۳- وی ساختار استاندارد، مطالعه دقیق برنامه اصلاح نظام سلامت دهان دندان را انجام داده، از استانداردها و مطالعه روش های جهانی در کشورهای پیشرفته آگاهی داشته و با مشکلات بومی و اهداف ملی تحول سلامت آشنایی دارد ۴- تجربه کافی در موفقیت این پروژه در استان فارس با مدارک و مستندات را دارد که بسیار ارزشمند است. (انجام پروژه در استان فارس) ۵- صداقت دارد (ایمان دارم او در این پروژه قصدش تربیت بهداشتکاران دهان و دندان برای تبدیل به دندانپزشک نیست) و در ماده ۸ پروژه پیشنهادی وی این موضوع به صراحت اعلام شده است و تنها کسی است که برنامه پیشنهادی مستند و مکتوب دارد. (برنامه پیشنهادی ایشان در صفحه ۱۵ خبرنامه شماره ۹۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳) انتشار یافت. اگر شما هم افرادی این گونه می شناسید معرفی کنید، هم بنده و هم ایشان استقبال خواهیم کرد. ضمن آن که در کنار ایشان تمام شبکه بهداشت کشوری و همکاران جامعه نگر و دندانپزشکان عمومی خواهند بود.

ختم کلام:

پروژه دکتر شاهرخ قیصری را به عنوان پایلوت برنامه ریزی و خودشان را موظف به اجرا طرح بهداشت دهان و دندان در کشور بپذیریم. ما تمام دندانپزشکان عمومی را بسیج خواهیم کرد و تمام همکاران دندانپزشک که قبلاً بهداشتکار دهان و دندان بوده اند و در اینکار عمرشان را داده اند دعوت می کنیم تا به برنامه ۵، ۱۰، ۱۵ و ۲۰ ساله پروژه سلامت دهان و دندان به موفقیت های کارآمد و سازنده دست یابیم. ماده واحده مصوبه مجلس، تبدیل بهداشتکار دهان و دندان به دندانپزشک را هم از طریق تقدیم لایحه اصلاحیه به مجلس شورای اسلامی تقاضا می کنیم حذف شود و مطمئن باشید حذف خواهد شد. چون وقتی پروژه سلامت دهان و دندان راه اندازی شود نیازی به این مطلب نمی باشد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران جلسات جناحی را نمی پذیرد و درخواست می کند که وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسماً هر چه سریع تر در این خصوص اصلاحات ساختاری را اعمال کند. از دست دادن فرصت ها و تجربه مجدد این گونه شوروا و جلسات تکراری برخلاف منافع دندانپزشکی کشور است.

پروژه تحول سلامت دهان و دندان سازوکارش عزم ملی و اراده مردمی سازمان یافته، متکی بر مدیریت کلان، متکی بر منابع، ساختارها، تجهیزات، رسانه ها، نیروی انسانی، جغرافیایی پراکندگی نیازها، تمرکز حل مشکلات ضروری، تامین بودجه، ایجاد خدمات و تسهیلات شهری و روستایی، تکیه قطعی بر فرهنگ توسعه یافته مردم و ... می باشد. ما به عنوان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای موفقیت پروژه ملی سلامت دهان و دندان آماده ایم!



آغاز برگزاری اولین دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران استان خراسان رضوی



استاد گرامی آقای دکتر علیرضا هادی متخصص پروتزهای دندان، از دانشگاه شهید بهشتی و فلوشیپ ایمپلنت شروع شد. ایشان سخنرانی خود را با معرفی انواع سمان ها شروع کردند، سپس ویژگیهای یک سمان خوب از لحاظ فیزیکی و شیمیایی و نحوه کار با آنها را برشمردند. و سپس به طور جامع سمان رزینی را بررسی کردند و نحوه کار و آماده سازی های لازم را ذکر نمودند. همچنین طرح درمان چندین کیس مورد بررسی گردید. در ادامه روکش تمام سرامیک بیماری که در جلسه پیش، کار تراش و قالبگیری ایشان توسط آقای دکتر هادی انجام شده بود، روی دندان بیمار سمان گردید.

ساعت بعد از نهار تعریف اکلوژن و اجزای آن، حرکات فک پایین، منحنی posselt، انواع اینترفرنس هاو الگوهای اکلوژنی توضیح داده شد. در ادامه تکنیک composite layering با تشریح چندین کیس توضیح داده شد. سپس انواع آرتیکولاتورها توسط ایشان توضیح داده شد.

برگزاری هفته چهارم

هفتمین و هشتمین روز از اولین دوره جامع ترمیمی زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران- شعبه خراسان در تاریخ ۹۶/۲/۲۲ در محل هتل ابان برگزار گردید.

این مبحث با سخنرانی آقای دکتر رامین فهیم در مورد ساختار دندان شروع شد و سپس بحث را وارد روشهای باندینگ کردند. نسلهای مختلف باندینگ به عاج و باند به مینا را تشریح نمودند و انواع باندینگهای موجود را نیز برشمردند، سپس به توضیح انواع مختلف کامپوزیتها و دسته بندی آنها پرداختند. آقای دکتر رامین فهیم بیانی طنز گونه دارند و به خوبی با ارتباط مطالب و دسته بندیهای خوب این مبحث را باز کردند.

روز دوم با توضیح پست، انواع پستهای موجود، چسبندگی و سمانها آغاز شد و سپس انواع فایبر پستها را معرفی نمودند. و در آخرین مرحله با یک بلوک نحوه کار با دریل های فایبر پست، سمان پست و جایگذاری در کانال تشریح گردید.

شورای سرپرستی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
شعبه خراسان

کامپوزیتی پرداخته شد. سپس بحث در مورد اکلوژن و اصول استتیک در لامینیت های پرسلنی انجام شد. سپس طراحی و wax up قبل از کار جهت طرح درمان صحیح بررسی گردید. در ادامه ایشان چگونگی انجام mock up و ونیرهای موقتی و روشهای دیگر ارایه طرح درمان صحیح را برشمردند. سپس اصول تراش لامینیت ونیرها و همچنین non prep ها بررسی شدند و پس از آشنایی با مواد و روشهای قالبگیری در قسمت هندزان همه انواع تراش لامینیت بر روی مدل توسط استاد و سپس همه همکاران انجام شد. و نهایتاً با بررسی چند بیمار طرح درمانهای احتمالی بررسی و انواع مختلف روشهای درمانی بر روی چند کیس بررسی شد.

روز دوم با شرکت آقای دکتر علیرضا هادی دانش آموخته رشته پروتزهای دندان از دانشگاه شهید بهشتی و فلوشیپ ایمپلنت، بررسی انواع ال سرامها شروع شد. خصوصیات هر کدام بر شمرده شد و با انواع مختلف روکشهای متداول مقایسه شد. سپس با اشاره به روشهای لابراتواری ساخت تمام سرامیکها به بحث انتخاب رنگ و کیت های موجود در بازار پرداخته شد و بعد از مبحث اصول تراش و قالبگیری ابتدا استاد و بعد همه همکاران انواع مختلف تراش فول سرام را به صورت هندزان تمرین کردند و در انتها با انجام تراش فول سرام روی دندان بیمار حاضر در جلسه به صورت عملی قالبگیری و ساخت موقتی آموزش داده شد.

برگزاری هفته سوم

پنجمین و ششمین جلسه دوره جامع ترمیمی زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی شعبه خراسان در تاریخ ۷،۸ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶ در محل هتل ابان برگزار گردید.

روز پنجشنبه ۷ اردیبهشت ۱۳۹۶ جناب آقای دکتر مهدی صدفی متخصص پروتزهای دندان، دانشگاه مشهد مشهد مبحث خود را با تعریف سرامیکها شروع کرده و به طور کامل به بررسی متریال سرامیکها پرداختند، سپس انواع سمان ها و به خصوص سمان های رزینی و کاربرد آن در لامینیت را، به طور مفصل توضیح دادند. در ادامه نحوه ی سمان کردن لامینیت را توضیح دادند. بحث با خصوصیات رنگ و نحوه انتخاب رنگ به اتمام رسید.

روز جمعه ۸ اردیبهشت ماه ۹۶ با همراهی

دکتر محمد حسین پدram سپس مبحث نور و رنگ در دندانپزشکی را منطبق با آنچه هنر رنگها در طبیعت نشان می دهد، ارائه نمودند. و براساس ساختار دندان و انعکاس نور چه نکاتی در پرسلن لامینیتها و یا در ترمیم نهایی کامپوزیتی رعایت شود. اصول طراحی خط لبخند که برگرفته از مؤلفه های دندانها و فونیتیک و عضلات اطراف دهان می باشد، از مبحث مهم این دوره بود. فاکتورهای ایجاد لبخند، منطبق با نژاد، سن، جنس و فرم صورت بیمار باید در دستور کار قرار داده شود تا علاوه بر زیبایی حس طبیعی لبخند را در افراد ایجاد کند.

روز دوم خصوصیات انواع سرامیکها و تعاریف پرسلن و سرامیک آغاز مبحث بود. تقسیم بندی پرسلن ها در ناحیه esthetics که بحث پیچیده ای بود، با سخنرانی شیوا ی دکتر محمد حسین پدram بطور گسترده تدریس شد. ایشان در این بخش براساس دسته بندی سرامیکها و ساختار شیمیایی آنها و نحوه استفاده آنها در لابراتوار، موارد استفاده هر سرامیک را در درمان های زیبایی برشمردند.

استفاده از پرسلن ها از یک واحد روکش تا ساخت بریج های پرسلن و بازسازی کامل دندانها با انواع تراش متناسب با نوع سرامیک بکار رفته، اصلاح بدرنگی ها و انواع سمان ها و کاربرد انواع تراش در لامینیتها و سرامیکها بررسی شد.

دکتر محمد حسین پدram سپس ترمیم لامینیت های کامپوزیتی را در موارد مختلف بطور کامل شرح دادند. و در ادامه مبحث کاربرد استفاده از لامینیت های مصرفی در بازار شرح کامل دادند. دوره جامع زیبایی در مشهد همچنان با حضور اساتید دندانپزشکی کشور ادامه خواهد یافت.

برگزاری هفته دوم

سومین و چهارمین جلسه دوره جامع ترمیمی زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی شعبه خراسان در تاریخ ۲۵ و ۲۴ فروردین ماه ۹۶ در محل هتل ابان برگزار گردید.

روز اول جناب آقای دکتر مهدی صدفی دانش آموخته پروتزهای دندان دانشگاه مشهد مبحث لامینیت ونیرها را با تعریف و اندیکاسیون و کنتر اندیکاسیونها شروع نمودند و به تشریح مزایا و معایب آنها و مقایسه با ونیرهای



شورای سرپرستی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه خراسان

اولین دوره جامع یکصد ساعته زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه خراسان با حضور استاد گرامی جناب آقای دکتر محمد حسین پدram برگزار شد.

دکتر محمد حسین پدram دوره دندانپزشکی عمومی خود را در مشهد گذرانده اند و با عشق و علاقه خاصی که نسبت به شهر مشهد دارند با وجود سفر قریب الوقوعشان در مشهد حضور پیدا کردند. ایشان فارغ التحصیل رشته پروتزهای دندان از دانشگاه تهران هستند و یکی از تسلط های ایشان، توانایی ویژه در مبحث زیبایی در کنار دانش گسترده شان در حوزه پروتز می باشد.

این دوره صبح روز پنجشنبه ۱۲/۱۲/۹۵ در هتل سی برگ با حضور حدوداً ۴۰ نفر از همکاران دندانپزشک شروع شد، ابتدای بحث به تعاریف علمی از جمله تفاوت بین esthetic و cosmetic در تعریف زیبایی و سپس بحث در مورد معیارهای زیبایی در اقوام مختلف گذشت. در ادامه به ارتباط بین انواع شخصیتها و فرم های صورتی با فرم های دندانی پرداختند.

ایشان در مورد اصول اولیه زیبایی در دندانپزشکی که شامل بررسی مؤلفه های تقارن در زوایای مختلف صورت اعم از خطوط عمودی و افقی قبل از رویت دندانها مطالب مهمی ارائه کردند. ارزیابی تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی بیمار و خواسته اصلی او و انطباق آن با درمان های ممکن مورد بررسی قرار گرفت. اعتماد بیمار از نحوه درمان چه از شرایط قبل از درمان بیمار و یا مقایسه با درمان های انجام شده بر روی سایر بیماران و یا پوسترهای مدنظر بیمار، همه باید در فضای صمیمانه ارزیابی شود که چشم انداز درمان آینده بیمار جهت اعتماد به پزشک معالج رکن اساسی درمان می باشد. سپس آنچه بهترین گزینه درمان است پیشنهاد شده تا با خواسته بیمار به نتیجه منطقی دست یافت.

گزارش برگزاری اولین دوره جامع اندو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران- شعبه استان اردبیل

هفته اول

پنجشنبه و جمعه ۷ و ۸ اردیبهشت ماه ۹۶



دکتر همایون سیگاری

این برنامه با مدیریت و نظارت مستقیم ریاست محترم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران جناب آقای دکتر باقر شهینی زاده طراحی، تدوین و اعلام گردید. در روزهای پنجشنبه و جمعه هفتم و هشتم اردیبهشت L ماه ۹۶ دوره جامع اندو از ساعت ۸:۳۰ صبح تا ۶ بعدازظهر در سالن همایش های علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان اردبیل این برنامه با شرکت موثر همکاران دندانپزشک برگزار شد. اساتید دعوت شده جناب آقای دکتر اروند مالک اندودونتیست دبیر علمی دوره های جامع اندو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و مدرس برجسته دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد و جناب آقای دکتر امیر عباس مشاری اندودونتیست و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد بودند که بحق تمام و کمال و با تسلط کامل برنامه های تئوری و عملی مورد نظر را ارائه نمودند که مورد استفاده، استقبال و مقبولیت کامل از سوی همکاران دندانپزشک شرکت کننده قرار گرفت.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان اردبیل از این دو استاد گرانقدر و زحمتکش کمال تشکر و سپاس را ابراز می نماید. جا دارد از همه همکاران دبیرخانه مرکز بخصوص سرکار خانم زهره جلالی و سرکار خانم ایران ملک شاهی و سایر دوستان مراتب سپاس خود را ابراز نمایم. همچنین از سرکار خانم دکتر نیوشا نیکفر مسئول اجرایی دوره های جامع اندو که

تلاش ارزشمندی را مبذول داشتند بی نهایت سپاسگزاریم. لازم است یادآوری نمایم که دوره جامع اندو شصت ساعته بوده و برنامه هفته دوم آن در ۲۱ و ۲۲ اردیبهشت ماه و برنامه هفته سوم ۴ و ۵ خرداد ماه ۹۶ در اردبیل ادامه خواهد یافت امیدواریم دوره های جامع که از سوی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با هدف بالا بردن دانش علمی موثر و کار ساز همکاران دندانپزشک عمومی تدارک دیده شده است، همانگونه که تاکنون در سراسر کشور مورد استقبال قرار گرفته همچنان همکاران دندانپزشک برای ارتقا کیفی دانش دندانپزشکی خود در این دوره ها شرکت کنند.

هفته دوم

۲۱ و ۲۲ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶

اجرای دومین هفته از اولین برنامه دوره جامع اندو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که برای اولین بار در استان اردبیل برگزار می شود. این برنامه که در روزهای پنج شنبه و جمعه ۲۱ و ۲۲ اردیبهشت ماه ۹۶ در شهر اردبیل و با حضور پررنگ و با شکوه همکاران در محل سالن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه اردبیل اجرا گردید. برنامه از ساعت ۸:۳۰ شروع و تا ساعت ۵ بعدازظهر یکسره ادامه یافت در شروع مبحث اصول جراحی های اندودانتیکس توسط آقای دکتر پویان سیگاری متخصص و جراح دهان، فک و صورت و استادیار دانشکده دندانپزشکی اردبیل شروع و در ساعت ۱۱ قبل از ظهر به اتمام رسید. مبحث بعدی توسط آقای دکتر احسان اثنا عشری متخصص اندو و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران از ساعت ۱۱:۳۰ شروع و تا ساعت ۵ بعدازظهر ادامه یافت این مبحث

را برای ارتقاء دانش همکاران استان اردبیل اجرا کرد. برنامه پنج شنبه شامل دو بخش بود بخش نخست CBCT در اندو (تئوری و عملی)، که توسط اساتید: جناب آقای دکتر حسام میکائیلی خیای و جناب آقای دکتر روح... باصر استادیاران دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و متخصصین رادیولوژی دهان و دندان از ساعت ۸:۳۰ شروع و تا ساعت ۱۱ صبح قبل از ظهر ادامه یافت. بعد از یک پذیرایی کوتاه بلافاصله میث بعدی که آموزش سیستم روتاری BIORACE بود بصورت نظری و عملی و خیلی جامع مبسوط توسط استاد ارجمند جناب آقای دکتر شهرام عظیمی (اندودنتیست) بنحو بسیار شایسته ای اجرا گردید و تا ساعت ۵ بعدازظهر ادامه یافت. برنامه روز جمعه از ساعت ۸:۳۰ صبح شروع و تا ساعت ۵ بعدازظهر ادامه پیدا کرد. این برنامه توسط جناب آقای دکتر هادی اسدیان متخصص اندو و استادیار دانشگاه اجرا گردید مبحث موردنظر تروما و VITAL PULP THERAPY, MTA, CEMENT بود. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان اردبیل از این اساتید بزرگوار کمال تشکر و سپاسگزاری را دارد. از جناب آقای دکتر باقر شهینی زاده ریاست محترم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بخاطر مساعدت های بی دریغ شان در تمامی زمینه ها کمال تشکر را داریم. از همکاران و دوستان یاری دهنده سرکار خانم دکتر نیوشا نیکفر و خانم مهندس زهره جلالی و خانم مهندس ایران ملک شاهی تشکر و قدردانی می کنیم.

دکتر همایون سیگاری
رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی
ایران شعبه استان اردبیل

در مورد کنترل درد، کلیات سیستم روتاری و آموزش یکی از سیستم های روتاری NEOLIX (تئوری و عملی) اجرا گردید. برنامه روز جمعه از ساعت ۸:۳۰ توسط آقای دکتر سهراب سوادکوهی شروع و مباحث مطرح شده: اورژانس ها، محلول های شستشو دهنده کانال، داروهای بین جلسات، سیلرها - OBTURATION و بی حسی و داروها بود که تا ساعت ۵ بعدازظهر با موفقیت و با حضور کامل حداکثری شرکت کنندگان به اجرا درآمد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه اردبیل از این اساتید گرانقدر مراتب سپاس و قدردانی را اعلام می دارد. از جناب آقای دکتر شهینی زاده ریاست محترم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و کلیه دست اندرکاران دبیرخانه خانم مهندس زهره جلالی و خانم مهندس ایران ملک شاهی و سرکار خانم دکتر نیوشا نیکفر بخاطر زحمات بی دریغ شان تشکر و قدردانی می نمایم. سومین هفته از برنامه دوره جامع اندو در تاریخ های ۴ و ۵ خرداد ماه ۹۶ (آخرین برنامه شصت ساعته) در اردبیل با یاری پروردگار متعال اجرا خواهد شد.

گمان میر که به
پایان رسید کار مغان
هزار باده ناخورده در رگ تاک است

هفته سوم

۴ و ۵ خرداد ماه ۱۳۹۶

دوره جامع اندو در تاریخ های ۴ و ۵ خرداد ماه ۹۶ ادامه یافت و تا به آخرین روز خود رسید. دوره جامع اندو (شصت ساعته) با موفقیت برگزار شد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان اردبیل این دوره



گزارش برگزاری هفته اول از اولین دوره جامع اندو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان خراسان رضوی

دکتر مریم رحمانی

جلسه ای -استفاده از کلسیم هیروکساید-نحوه تهیه اکسس و تاثیر آن بر درمان نهایی و تروما به صورت نمایش اسلایدهای مختلف، بحث و تبادل نظر شد.

روز جمعه ۹۶/۰۲/۱۵ با حضور جناب آقای دکتر سهراب سواد کوهی اندودنتیست جوان و مسلط برگزار گردید. ایشان به توضیح اورژانس‌ها در اندو پرداختند و سپس انواع مختلف داروهای داخل کانال و محلول‌های شستشو را بطور مفصل توضیح دادند و معایب و مزایای هر کدام را بر شمرند و سپس با دارو درمانی و تکنیک‌های مختلف بی حسی که یکی از موضوعات مهم و اساسی در درمان‌های اندو می‌باشد، بحث را به پایان بردند.

اولین جلسه دوره جامع اندو ساعت ۹ روز پنجشنبه ۹۶/۰۲/۱۴ با حضور جناب آقای دکتر ارونند مالک همکار حاذق و وزیده اندودنتیست که دوره دکتری دندانپزشکی عمومی را در دانشگاه مشهد گذرانده بودند، شروع شد.

اقای دکتر مالک case selection و treatment planning را با ارایه حدود ۴۰۰ اسلاید که در زمان قریب به ۱۳ سال جمع اوری شده بود تشریح کردند. در این بخش مباحث مختلفی را به صورت case present ارایه کردند. انواع کانال‌های اضافی و فرعی -فرکچرها re endo (درمان مجدد) تست حیاتی-تحلیل داخلی و خارجی و نحوه افتراق آنها-فیستول‌ها-درمان‌های یک و چند



پایان سیزدهمین دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

هدف این دوره به‌روزرسانی دانش زیبایی و ارتقاء سطح کیفی درمان‌های انجام شده توسط همکاران بوده است. شروع دوره آخر ماه ۹۵ بوده در تاریخ ۹۵/۱۲/۶ آخرین جلسه دوره برگزار شد امیدواریم در سال آینده پس از بازنگری در دوره‌های جامع، با برگزاری دوره‌های جامع پیشرفته در رشته‌های مختلف در خدمت همکاران محترم باشیم.

سیزدهمین دوره یکصد ساعته جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با حضور اساتید به نام و گرانقدر زیبایی برگزار شد. در این دوره مباحث مربوط به طراحی لبخند، سرامیک‌ها، اندیکاسیون و کنترل، اندیکاسیون‌ها و انواع مختلف آن، تکنیک‌های مختلف بستن دیاستم، کامپوزیت ونیر و... به صورت تئوری، کارگاه‌های زنده بر روی بیمار و کارگاه‌های هندز آن ارائه شد.



دکتر محمد محمدی
رئیس هیات مدیره انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران شعبه بروجرد

آموزش دندانپزشکی و فعالیت پیشگیری در مدارس در بروجرد

همکاران عزیزی که در این فعالیت‌ها در بروجرد شرکت نموده‌اند.

آقایان: دکتر محمد محمدی، دکتر کیهان گودرزی، دکتر شهرام شهیدی، دکتر جمشید حاتمی، دکتر مهرداد نوبری، دکتر مهدی ذاکری، دکتر بهروز حق نظری، دکتر محسن نظامی، دکتر فریدون دهکردی، دکتر حسین رشنو، دکتر علی امجدی، دکتر سلمان جدیدی، دکتر مسعود زعفری

خانم‌ها: دکتر لعا نیکفر، دکتر لیلا خاکباز، دکتر ندرازی و سرکار خانم زهرا کلیای (کاردان بهداشت)

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران این اقدامات انسان دوستانه همکاران خود را در بروجرد ارج نهاده و برای ایشان آرزوی موفقیت و تعالی بیشتر را دارد.

این اقدامات یا در مطب دندانپزشکان داوطلب یا در درمانگاه‌های دولتی و خیریه (با هماهنگی که رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران-شعبه بروجرد جناب آقای دکتر محمد محمدی با این مراکز انجام داده است) صورت گرفته و تمامی این اقدامات اعم از بهداشتی و درمانی بصورت رایگان و با تامین مشارکتی هزینه‌های آن توسط خود دندانپزشکان داوطلب بوده است. این اقدامات گذشته از زنده نگه داشتن روح همنوع دوستی و یاری، چنانچه در سطوح وسیع‌تر و در مناطق بیشتری از کشور ارائه شود حداقل می‌تواند از سرعت افزایش DMF در میهن‌مان بکاهد گرچه برای حل این معضل نیازمند راهکارهای سازماندهی شده و مطمئن‌تری هستیم ولی قطعاً شروع ساده و کوچک بهتر از سکون و رکود است.

تیم برای بررسی شکایات دندانپزشکی، نظارت بر فعالیت دندانسازان تجربی، برگزاری جشن روز دندانپزشک می‌باشد.

در کنار این فعالیت‌ها، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران-شعبه بروجرد اقدامات قابل تحسینی در جهت کمک به ارتقا بهداشت دهان و دندان کودکان این منطقه نیز داشته‌اند. در سال ۱۳۹۲ دندانپزشکان داوطلب این شهرستان به‌همراه اعضای انجمن اقدام به واریش فلوراید تراپی برای ۲۷۰۰ نفر دانش‌آموز، آموزش بهداشت دهان و دندان و توزیع خمیردندان و مسواک در مدارس شهر و روستاهای اطراف آن نموده‌اند و با هدف پیشگیری برای کودکان ۶-۱۲ سال اقدامات دندانپزشکی از جمله ترمیم آمالگام، جرمگیری و کشیدن دندان را بطور رایگان انجام داده‌اند که



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه بروجرد فعالیت‌های علمی و صنفی متعددی داشته است که بطور مستقیم موجب ارتقای علمی-حرفه‌ای دندانپزشکان حوزه فعالیت خود بوده و بطور غیرمستقیم نیز آثار این افزایش توان علمی و عملی، منجر به بهبود کیفی درمان‌ها و برخورداری مردم این خطه از خدمات بهتر دندانپزشکی شده است. از جمله اقدامات این شعبه تشکیل یک



دکتر بابک دانای علمی

رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی شعبه تنکابن

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تنکابن

شعبه‌ای موفق در فعالیت علمی





با تشکر از:

رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران:
دکتر باقر شهنی زاده

مدیر آموزش مداوم جامع پزشکی استان مازندران:
دکتر بهرام طهماسبی

نماینده آموزش مداوم در دانشکده دندانپزشکی مازندران:
دکتر مهرازان آرمین

مسئول امور شهرستان ها:
دکتر همایون سیگاری

کارشناس آموزش مداوم:
دکتر مهدی جعفری، دکتر معصومه جعفری، دکتر توحید فرامرزی

رئیس دانشگاه آزاد تنکابن:
دکتر محمود صمدی

مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی:
دکتر یزدان حمزه‌زاده

Dr Azam Nahvi

رزومه

دوره عمومی-دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دوره تخصصی دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
فارغ التحصیل عمومی در سال ۱۳۹۰ و تخصصی در سال ۱۳۹۳

موضوع سخنرانی

در مورد اپیدمیولوژی و اتیولوژی تروماهای دندان، طبقه بندی صدمات وارده به دندانها، طرح درمان برای انواع صدمات دندان، درسیستم دندانپزشکی و همچنین عواقب ناشی از تروما به دندان کشوری و تاثیر آن بر دندانهای دائمی توضیحات ارائه می شود.

ساعت سخنرانی ۱۱ الی ۱۲:۳۰ جمعه ۹۶/۲/۱

شعب انجمن دندانپزشکان عمومی ایران معمولاً در مراکز استان تشکیل می شود اما گاهی یک مرکز استان در تأسیس شعبه یا فعالیت در شرایطی قرار دارد که لازم می شود که در شهرستان دیگری با حضور همکاران فعال، شعبه دائر کنیم.

در شهرستان تنکابن با حضور دکتر بابک دانای علمی، رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی شعبه تنکابن تاکنون فعالیتها پرثمر و کارساز صورت گرفته است و در روز پنجشنبه ۳۱ فروردین ماه ۹۶ با حضور دکتر همایون سیگاری رئیس امور شهرستانهای انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و دکتر مجید کیارشی عضو کمیته امور کشوری و عضو هیات مدیره استان گیلان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران انتخابات دوره سوم هیات مدیره شعبه شهرستان تنکابن برگزار گردید.

هرچند ۱۵۰ نفر در برنامه بازآموزی شرکت کردند ولی فقط دندانپزشکان شاغل در شهرستان تنکابن در رأی گیری شرکت نمودند. انتخاباتی با حداکثر حضور دندانپزشکان برگزار گردید. دکتر سیگاری در بیاناتی مبسوط عملکرد آن شعبه را مورد بررسی قرار داد و نظر نظارتی خود را با تایید اعلام و اهداف انجمنی را در کل کشور تفسیر کرده و توضیح دادند که عملکرد شعبه تنکابن مورد تایید انجمن دندانپزشکان عمومی ایران می باشد.

یقین انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه تنکابن به راه پرفروغ و پر رونق خود با حمایت همه همکاران آن شهرستان برای آفرینش ارزش های علمی و صنفی به راه خود ادامه می دهد.

منتخبین بترتیب آراء:

- دکتر بابک دانای علمی رئیس
- دکتر علی اصغر ناظریان نایب رئیس
- دکتر کمال الدین جباری خزانه دار
- دکتر حسین خدابخشی عضو
- دکتر ابوالحسن رضی سروری عضو
- دکتر بهمنیارسلطانی
- دکتر محمد سلطانی شیرازی

بوده اند برای هیات مدیره جدید آرزوی موفقیت و سربلندی داریم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه تنکابن به راه پرفروغ و پر رونق خود با حمایت همه همکاران آن شهرستان ادامه می دهد.

Dr Banafshe Solymani

رزومه

دارای پورد تخصصی دندانپزشکی کودکان از دانشگاه تهران
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

موضوع سخنرانی

با توجه به تفاوت های آناتومیک دندانهای شیری و دائمی بر آن شدیم که اصول تراش و مواد ترمیمی کاربردی در دندانهای شیری را توضیح و تفاوت های آن را با دندانهای دائمی بیان کنیم

ساعت سخنرانی ۸:۳۰ الی ۱۰:۳۰ جمعه ۹۶/۲/۱

Dr Abas Mesgarani

رزومه

تخصص اندو
فارغ التحصیل مشهد سال ۸۷
عضو سابق هیات علمی دانشکده دندان بابل
و عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی ساری

موضوع سخنرانی

تهیه حفره دسترسی
چگونه از ایجاد خطاهای حین اکسس جلوگیری کنیم
تهیه حفره دسترسی در دندانهای تکسپیه
تهیه حفره دسترسی در دندانهای دارای تیت
آماده سازی و پر کردن کانال
معرفی تعدادی از فایلهای روتاری شامل reciproc و
سیستم تک فایل بهتر است یا چند فایل؟ رسیپروک یا روتاری؟
سوالات متداول در پر کردن
روشهای اجزایش جدید شامل سیستمهای تریپلی و سیستمهای حامل کوتا پرکا warm lateral condensation و...

ساعت سخنرانی ۱۴ الی ۱۷ پنجشنبه ۹۶/۱/۳۱

Dr Sorena Vahbi

رزومه

دانشیار علمی بخش پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیست سال سابقه طبابت
بیش از ۱۴ سال سابقه تدریس و تحقیق
دهها سخنرانی و ارائه مقاله در ایران و ۲۰ کشور جهان در قالب کنگره های علمی و دوره های بازآموزی
چاپ بیش از ۴۰ مقاله در مجلات داخلی و ژورنالهای معتبر بین المللی
عضو انجمن دندانپزشکی ایران، انجمن پروتئولوژی ایران، تیم بین المللی ایمپلنتولوژیستهای انجمن بین المللی تحقیقات دندانپزشکی و...

موضوع سخنرانی

شاید بهتر باشد این دوره بازآموزی را با ذکر چند واقعیت ساده در مورد بیماریهای پریو آغاز کنیم:
۱. بیش از ۳ میلیارد نفر در حال حاضر در دنیا به یکی از انواع بیماریهای لثه مبتلا هستند.
۲. بیماریهای لثه ریسک فاکتور مستقل بیماری قلبی بوده و بیماریهای قلبی عامل اصلی مرگ و میر در نیم قرن آینده در تمامی جوامع است.
۳. با وجود میزان بالا و تقریباً دائمی ترشحات التهابی در بیماری لثه، بیمار نا مراحل نهایی بیماری هیچ شکایت و گاه علامت چندانی مشهودی از بیماری نخواهد یافت.
۴. ماهیت این بیماری کاملاً با بیماریهای عفونی التهابی دیگر متفاوت است.

ساعت سخنرانی ۸:۳۰ الی ۱۲:۳۰ پنجشنبه ۹۶/۱/۳۱

پانل حقوقی؛ چالش‌های درمانی و حقوقی دندان پزشکی

همکاران گرامی:

در پانل حقوقی کنگره یازدهم انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران به برخی از چالش‌هایی که دندانپزشکان با آن روبرو هستند پرداخته شد. برخی از پرسش‌هایی که مطرح شد و سخنرانان به آن‌ها پاسخ گفتند در زیر آمده است، شما با مطالعه متن حاضر می‌توانید پاسخ بسیاری از پرسش‌های خود را دریافت کنید. اگر پس از مطالعه، سوال‌های دیگری داشتید می‌توانید با انجمن تماس گرفته و پرسش خود را مطرح نمایید. شورای حقوقی انجمن پاسخ را تهیه و در اختیار شما قرار خواهد داد.

ضمن خیر مقدم به استادان و شرکت کنندگان گرامی، پانل مشکلات درمانی و حقوقی دندان پزشکی را آغاز می‌کنیم.

استاد گرامی دکتر حسین آزاد فارغ التحصیل (دانش‌آموخته) سال ۷۳ دانشگاه شهید بهشتی تهران، دندانپزشک عمومی، کارشناس رسمی دادگستری و کارشناسی کمیسیون‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی هستند. و مدرس دانشگاه.

جناب آقای دکتر حمیدرضا دانش‌پور، متخصص پزشکی قانونی، دانشیار دانشگاه، کارشناس حقوقی، کارشناس سازمان پزشکی قانونی، دبیر اجرایی مجله علمی پزشکی قانونی ایران، کارشناس رسمی قوه قضائیه، دانشیار دانشگاه

جناب آقای دکتر ذبیح ا... واحدی، دندانپزشک عمومی و قاضی دادگستری
جناب آقای دکتر بهمن کریمی گلنار، وکیل پایه یک دادگستری، عضو کانون وکلای دادگستری مرکز، مدرس دانشگاه

دکتر حسین آزاد: با سلام خدمت همکاران محترم و اساتید گرامی و کسب اجازه از هیات رییس‌محترم پانل، مطلبی که بنده قرار است خدمت شما ارائه کنم، بررسی آمار شکایت از دندانپزشکان در دهه اخیر است. همان‌طور که مستحضرهستید آمار شکایت از همکاران دندانپزشک در دهه اخیر رو به افزایش بوده است. در یک مقدمه به عواملی که باعث این شکایات شده است اشاره می‌کنم:

اولین عامل افزایش، تعداد فارغ التحصیلان رشته دندان پزشکی است. همان‌طور که می‌دانید ما بیش از ۶۰ دانشجو دندان پزشکی در ایران داریم و تعداد زیادی فارغ التحصیل هم از خارج کشور می‌آیند و گروه‌های تحصیل کرده که دوره‌های تکمیلی را سپری می‌کنند و پیش‌بینی شده که در افق ۱۴۰۰ تعداد این دندانپزشکان به دو برابر می‌رسد. و طبیعی است که تعداد خطاها نیز بیش‌تر می‌شود و غالباً هم سطح آموزش در دانشجو نیز قابل قبول نیست و کیفیت آموزش نیز روز به روز پایین می‌آید و دانشجویها سوق داده می‌شوند که بروند یک رشته تخصصی را بخوانند در حالی که ما بیش‌تر نیاز به دندانپزشک عمومی کارآمد و باسواد داریم تا متخصص ناکارآمد. در هر صورت سیاست‌های دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت است که وارد آن نمی‌شویم. ولی بهر حال یکی از عوامل مهم

افزایش تعداد دندانپزشکان است.

دومین عامل افزایش، آگاهی مردم است. اینترنت، ماهواره، شبکه‌های اجتماعی و اطلاعات غلط، درست، ناقص و کامل در اختیار بیماران قرار می‌دهد. ابزارهای تشخیصی پیچیده که البته الان نسبت به دو دهه قبل خیلی پیشرفت کرده است و خیلی چیزهایی که قبلاً نمی‌توانستیم تشخیص بدهیم و می‌رفتیم سراغ کارهای پیشرفته‌اگرسیو جراحی که الان خیلی راحت با یک CBCT می‌توانیم تشخیص دهیم و این‌ها می‌تواند عاملی باشد که بیماران را سوق دهد که شما باید در مقابل این ابزار پیشرفته پاسخ‌گو باشید.

سومین عامل عدم موفقیت پزشکان در برقراری ارتباط با بیمار است، چیزی که اصولاً دانشجویان پزشکی در موردش آموزش نمی‌بینند و فقط این را یاد می‌گیریم که قشر جدا از جامعه هستیم و ارتباط برقرار کردن با بیمار را در دانشگاه‌ها آموزش نمی‌دهند. که چطوری ارتباط کلامی برقرار کنیم. یکی از علل اصلی شکایت از دندانپزشکان عدم برقراری ارتباط با بیمار است بیماری که آسیب ببیند شکایت نمی‌کند بیمارانی که آزرده شوند شکایت می‌کنند از دندان‌سازان تجربی زیاد شکایت نمی‌کنند چون خوب می‌دانند که چگونه ارتباط برقرار کنند و با هر کسی با زبان خودش صحبت می‌کنند. ولی متأسفانه ما بلد نیستیم. عوامل دیگر مثل مطبوعات، رادیو و تلویزیون، شرکت‌های بیمه، مشاورین حقوقی قطعاً بی‌تاثیر نیستند سریال‌هایی که از تلویزیون پخش می‌شوند همه دست به دست هم داده‌اند که موقعیت اجتماعی پزشکان را متزلزل کنند.

آیتم بعدی موقعیت اجتماعی پزشکان است پزشکان نسل‌های قبل خوب می‌دانند که یک قداستی داشت این لباس و رپوش سفید، ولی خیلی از بیمارها می‌گویند این که رپوش سفید دارد طبابت می‌کند و کسی که رپوش تیره دارد کار خدمات را انجام می‌دهد و آن قداست حرفه متأسفانه خیلی کم رنگ شده است و دید مردم نسبت به پزشکی مثل قبل نیست و این هم یکی از دلایل افزایش شکایت از پزشکان و کادر پزشکی است. البته من خیلی دوست داشتم اسمی از وزیر محترم بهداشت می‌بردم چون واقعاً عملکرد و افاضات ایشان در یکی دو سال اخیر بسیار در برهم خوردن موقعیت اجتماعی پزشکان موثر بوده است. واقعاً به ایشان هم باید دست مرضا گفت و فکر می‌کنم اگر وزارت ایشان ادامه پیدا کند یکی از این عوامل را اسم ایشان بنویسند.

معضلات اقتصادی همه اقشار جامعه را از جمله پزشکان و دندانپزشکان را هم درگیر می‌کند مسلماً اجاره مطب سنگین، هزینه‌های سنگین مطب و نبود بیمار که باعث می‌شود که همکاران به سمت کارهایی که خیلی در آن مهارتی نداشته باشند پیش بروند و کارهای پر عارضه انجام دهند و درگیر شوند و این هم یکی از مشکلات است.

آیتم آخر که یکی از علت‌های تشکیل این پانل‌ها و جلسات است، آشنا نبودن به حقوق خود است. یعنی نه به مقررات و نه به حقوق خود

آشنا نیستیم و واقعاً باید به این مورد هم در دانشجو‌ها و هم در کنگره‌ها بیش از این توجه بشود و از همکاران هم انتظار داریم قبل از اینکه با این مسائل درگیر شوند، آگاهی‌شان را بالا ببرند چون در کنگره‌ها و سمینارها اکثر همکارانی که به نوعی درگیر این ماجراها هستند در این پانل‌ها حضور می‌یابند و به ندرت افراد پانلی مثل لیزر را رها می‌کند و در پانل‌های حقوقی حاضر می‌شوند. ولی این را بدانیم که این پانل‌ها (مثل لیزر و ...) ممکن است در آن‌ها پول و درآمد باشد ولی همکاران باید تمام جوانب را در نظر بگیرند تا بتوانند یک درآمد پایدار کم در دست داشته باشند.

اشاره می‌به آمار سال‌های قبل داشته باشیم در سال ۸۵ کل شکایت از کادر پزشکی در کشور که پرونده‌های آنها به پزشکی قانونی ارجاع شده است حدود ۱۸۵۴ مورد بوده است که از این تعداد ۱۰۲ مورد مربوط به دندانپزشکی بوده است یعنی حدود ۵ درصد بوده است که از این ۵ درصد نزدیک به ۶۰ درصد آن مقصر شناخته شدند و ۴۰ درصد آنها تبرئه شده‌اند خواهش می‌کنم به این درصد‌های مقصر توجه داشته باشید که این در رشته دندانپزشکی خیلی جالب است که می‌بینیم در سال‌های اخیر هیچ‌وقت زیر ۵۰ درصد نیامده است یعنی از دو تا بیمار دندانپزشکی که شکایت می‌کنند یکی از آنها منجر به محکومیت دندانپزشک می‌شود و در رشته‌های دیگر چنین چیزی وجود ندارد و این یک تفاوت فاحش است.

اما در سال ۸۶ یک مقدار آمار بالاتر رفته و درصد دندانپزشکی از کل پرونده‌های کشور یک مقدار بالاتر رفته است که حدود ۷٫۵ درصد از کل بوده است تعداد مقصرین ۵۶ درصد و ۴۴ درصد تبرئه شده‌اند. و در سال ۸۷ کل پرونده‌ها ۲۲۵۹ مورد بوده که ۷٫۵ درصد که نسبت به ۸۶ تغییر نکرده است ۶۶ درصد مقصر بودند و ۳۴ درصد تبرئه شدند. اما در سال ۸۸ یک جهشی اتفاق می‌افتد یعنی کل پرونده‌های دندانپزشکی در کشور نسبت به تعداد کل پرونده‌ها از ۷٫۵ درصد سال ۸۷ به ۱۱ درصد می‌رسد و از این ۱۱ درصد ۷۱ درصد مقصر شناخته می‌شوند و ۲۹ درصد تبرئه می‌شوند.

نکته: این آمار فقط مختص به دندانپزشکان است و کسانی که غیر مجاز در دندانپزشکی دخالت می‌کنند مثل دندان‌سازهای تجربی و کسانی که هیچ مدرکی ندارند جزء این آمار نیستند.

در سال ۸۹ باز آمار حدوداً به سال ۸۷ بر می‌گردد که حدود ۸ درصد از کل پرونده‌ها دندانپزشکی است ۷۳ درصد محکوم و ۲۷ درصد تبرئه می‌شوند.

در سال ۹۰ آمار همان ۸ درصد است ۷۰ درصد محکوم و ۳۰ درصد تبرئه می‌شوند و در سال ۹۱ باز یک جهش وجود دارد و پرونده‌های دندانپزشکی به ۱۲ درصد کل پرونده‌ها با ۴ درصد افزایش می‌رسد که ۵۸ درصد محکوم می‌شوند و ۴۲ درصد درصد تبرئه می‌شوند.

در نمودارهای ارائه شده دندانپزشکی رتبه چهارم را در تعداد پرونده‌ها در کل رشته‌های پزشکی را دارد یعنی اول زنان

دوم ارتوپدی، سوم جراحی عمومی و چهارم دندانپزشکی است که این رتبه را سال‌ها حفظ کرده است و از نظر تعداد محکومین دندانپزشکی بالاتر از تمام رشته‌ها است و رتبه اول را داریم و از نظر تعداد شکایت هم رتبه چهارم را دارد. در سال ۹۲ هم همان ۱۲ درصد است خیلی تغییر نمی‌کند ۶۳ درصد از این ۱۲ درصد را محکومین و ۳۷ درصد تبرئه شدند و در سال ۹۳ هم ۱۲ درصد درصد است که ۵۵ درصد قصور می‌خورند و ۴۵ درصد تبرئه می‌شوند. در سال ۹۴ هم از نظر تعداد شکایت‌ها رتبه چهارم را داریم.

در آمار سال ۹۴ در پنج رشته اول کل رشته‌های پزشکی در ایران که دندانپزشکی رتبه چهارم را دارد و آن‌ها همچنان حفظ کرده و از نظر تعداد مقصران رتبه دوم را بعد از زنان دارد و از نظر درصد مقصرین از ۵۴۲ پرونده دندانپزشکی بیش‌ترین درصد در قصور داشتیم.

و نکته ای که وجود دارد این است که آمار جراحی فک و صورت در پزشکی قانونی جدا از دندانپزشکی محاسبه کردند که ۱۱۹ مورد شکایت داشته که ۵۵ مورد مقصر شناخته شده‌اند و ۶۴ مورد هم تبرئه شدند.

یک مقایسه هم براساس تفکیک رشته‌ها و افراد درگیر در پرونده‌های قصور پزشکی که زنان رتبه اول، دندانپزشکان رتبه چهارم با ۵۴۲ مورد در کل کشور و کمترین هم مربوط به رشته روماتولوژی که ۵ مورد شکایت در سال ۹۴ داشته است.

از نظر مقایسه استان‌ها مثلاً در استان تهران ۴۵۷۹ مورد شکایت داشته و استان هرمزگان کمترین که ۳۶ مورد شکایت در کل رشته‌ها داشته است. اصولاً در شهرهای بزرگ شرایط متفاوت است مثلاً تعداد همکاران بیشتر است اخلاقیات بیشتر نزول کرده و شان و جایگاه پزشکی متزلزل شده است و مثلاً استان یزد ۲۸۴ مورد و خراسان جنوبی ۵۴ مورد بوده است و استان فارس، خراسان رضوی و اصفهان در رتبه اول بودند و بعد استان البرز در رتبه دوم بوده است.

از نظر تعداد پرونده‌های بررسی شده از سال ۸۱ تا الان، در سال ۸۱ حدود ۴۷۰۰ پرونده در کمیسیون‌های پزشکی قانونی بررسی شده که در سال ۹۴ به ۲۰۰۰۰ مورد رسیده است یعنی ظرف ۱۳ سال تقریباً ۵ برابر شده است.

عوامل موثر در طرح شکایت از دندانپزشک‌ها

***عوامل رفتاری:** یکی از مهم‌ترین عوامل شکایت از دندانپزشکان عوامل رفتاری است واقعیت این است که ما در عوامل رفتاری ضعف داریم و این در زمان دانشگاه باید آموزش داده شود. واقعاً اگر بیمار آزرده نشود اصلاً شکایت نمی‌کند یعنی در بعضی مواقع همکاری کارشان خیلی عالی بوده ولی فقط به‌خاطر تحمل نکردن حرف مریض و مسائل حاشیه‌یی و بیان این حرف که به بیمار می‌گویند برو هر کاری که دوست دارید انجام دهید، که این جمله را زیاد از بیماران می‌شنویم و دندانپزشک را چهار بار در راهروهای دادسرا آوردند و بردند و این برای

یک دندان پزشک کافی است. در حالی که هیچ قصوری نبوده و همین جنگ اعصاب کافی بود. پس بیایید با مردم بیش تر مدارا کنیم.

*** برای بیماران تان وقت بگذارید:** متأسفانه بعضی همکاران در جاهایی کار می کنند که نمی توانند زیاد برای بیماران شان وقت بگذارند بهر حال باید حوصله کنید و این یک واقعیت است که بیمار باید نسبت به مراحل و عوارض درمان آگاهی پیدا کنند حالا شما در کلینک خیریه کار می کنید و وقت ندارید و اگر برای بیمار اتفاقی بیفتد شما به عنوان یک پزشک وظیفه داشته اید که مریض را از مراحل درمان، عوارض درمان، از این که این درمان چه نتیجه یی برای بیمار خواهد داشت، آگاه کنید.

*** هزینه درمان هم** یک موضوع مفصلی است که اصولاً باعث وسوسه می شود و مردم هم مشکل مالی دارند و برای یک تومان ممکن است از این مطب به آن مطب بروند.

*** در بعضی رشته های تخصصی** اصولاً زمینه برای شکایت هم فراهم است چون پر عارضه

صلاحیت را به کار نبریم.

*** به سطح فرهنگ، آداب و اعتقادات** بیماران احترام بگذاریم.

*** اصول نسخه نویسی و گواهی نویسی** نیز آشنایی داشته باشیم.

این کلیاتی بود که خدمت شما ارائه شد چند تا کیس هست که نیازی به توضیح ندارد فقط ملاحظه نمایید. که در همین شهر تهران و اطراف شهر تهران اتفاق افتاده است، همکاران تجربی نبودند بلکه دندان پزشک، متخصص و بعضی ها هم هیات علمی دانشگاه هم بودند که انجام دادند

آقای دکتر خوشخونزاد از اساتید بازنشسته دانشگاه تهران هستند برخوردشان با همکاران خیلی معلمانه است گاهی اوقات به همکارانی که درگیر کمیسیون می شوند یک پیشنهاد می دهد می فرمایند OPG اول را با OPG بعد از تمام شدن کارها در کنار هم بگذارید و ببیند واقعاً بیمار چه تغییری کرده است چه چیزی بدست آورده است. حالا فکر کنید یک بیمار میان سال چند

دکتر آزاد خیلی خوب با نمودارهای جالب ارائه نمودند. ممنون.

با کسب اجازه از محضر اساتید محترم و همکاران عزیز، عنوان بحثی که بنده در خدمت شما هستم عبارت است از **"قصد درمان و نقش آن در تعقیب جزایی دندان پزشکان در جراحی های زیبایی"**، وظیفه حرفه ایی دندان پزشک مبادرت به امر درمان هست. قانون به دندان پزشک این اجازه را داده است که تحت شرایطی به این امر مهم و خطیر عمل کند. این شرایط اگر توسط دندان پزشک به کار گرفته شود، قطعاً تحت تعقیب جزایی قرار نمی گیرد. در غیر این صورت ممکن است تحت تعقیب قرار گیرد. این شرایط چه چیزهای هستند؟

*** داشتن مجوز قانونی اشتغال به امور دندان پزشکی،** که خیلی مشخص است باید دانشکده را گذرانده باشند، تعهدات را انجام داده باشند و مجوزهای مربوطه را برای کار گرفته باشند و استخدام شده باشند. اگر مطب دارند مجوز مطب گرفته باشند.

تمام کارها که درست انجام شده باشد و بتوانید بدرستی مدیریت کنید و اقدامات لازم را برای کنترل عوارض انجام دهید، قصوری متوجه شما نخواهد بود.

*** مشروعیت اعمال طبی یا جراحی،** اصل چهارم قانون اساسی می گوید که تمام قوانین، مقررات و دستورالعمل ها همه باید چه از نظر اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و... طبق شرع مقدس اسلام باشد. ضرورت انجام اعمال و مشروعیت اعمال طبی و جراحی در ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مستتر است.

*** رضایت بیمار یا اولیای قانونی او،** که هر کاری که برای بیمار انجام شود باید رضایت بیمار چه به صورت شفاهی و چه به صورت کتبی جلب شود، در غیر این صورت یک نوع تعرض به جسم بیمار محسوب می شود و تعقیب جزایی را می تواند در بر داشته باشد.

*** اجازه قانون هم مربوط به این است که اگر شما تمام اقدامات لازم را انجام داده باشید و حالا کار دندان پزشکی را انجام دهید**



دکتر حسین آزاد
دندان پزشک عمومی،
کارشناس رسمی دادگستری
کارشناسی کمیسیون های پزشکی قانونی و
نظام پزشکی و مدرس دانشگاه

دکتر ذبیح ا... واحدی
دندان پزشک عمومی
و قاضی دادگستری

دکتر حمیدرضا دانش پرور
متخصص پزشکی قانونی، دانشیار دانشگاه، کارشناس
حقوقی، کارشناس سازمان پزشکی قانونی، دبیر
اجرایی مجله علمی پزشکی قانونی ایران، کارشناس
رسمی قوه قضائیه، دانشیار دانشگاه

دکتر بهمن کریمی گلنار
وکیل پایه یک دادگستری،
عضو کانون وکلای دادگستری مرکز،
مدرس دانشگاه

اگر موازین علمی را رعایت کرده باشید، قانون به شما اجازه داده که شما این کار را انجام دهید. در صورتی که ملاحظات قانونی و دستورالعمل ها را رعایت کرده باشید، برای عوارض به وجود آمده نمی توان شما را تحت تعقیب قرار داد.

*** قصد درمان:** دندان پزشک با استفاده از آموخته هایش و با استفاده از تجهیزات پزشکی و مدرن روز و با استفاده از فضای مناسب فیزیکی یک کار درمانی را انجام می دهد، (موازین علمی را رعایت می کند) و در صورتی که این موازین را رعایت کرد اگر عوارضی پیش بیاید، این عوارض با مدیریت او قصوری را متوجه دندان پزشک نمی کند. این سیر وقتی است که شما یک کار درمانی را انجام می دهید و یک بیماری را درمان می کنید.

*** پرسش: آیا هر کاری که دندان پزشک انجام می دهد می تواند قصد درمان در آن بکار برده باشد؟**

در مورد کارهای زیبایی آیا ضرورت انجام آن در سلامت بیمار مطرح هست؟ خیلی از

*** ضرورت انجام اعمال طبی یا جراحی، یعنی اندیکاسیون برای کارهاشان داشته باشند.** این اندیکاسیون یک حلقه از زنجیره ای است که در این زنجیره ارزیابی کار دندان پزشک صورت می گیرد و شامل تشخیص، اندیکاسیون تکنیک کار دندان پزشکی یا طرح درمان و مدیریت عوارض احتمالی که این زنجیره را در کمیسیون ها ارزیابی می کنند. هیچ کس را برای تشخیص اشتباه در صورتی که تمام اقدامات لازم را برای تشخیص صحیح به کار برده باشد (ولی علی رغم این که این اقدامات را انجام داده باشد، به تشخیص اشتباه رسیده باشد) مواخذه نمی کنند. پس تشخیص به تنهایی عامل محکومیت نیست. در صورتی که آن اقدامات لازم را شامل شرح حال، مشاوره های لازم، استفاده از پاراکلینیک و کارهایی که باید برای تشخیص انجام داد.

اندیکاسیون مشخص است که برای کار دندان پزشکی اندیکاسیون هایی هست که و کتابها قید شده و در کار دندان پزشک مورد ارزیابی قرار می گیرد. بعد پلان درمانی و سپس

تا دندان داشته با آنها زندگی می کرده است. حالا ما برای این مریض ایمپلنت یا اوردینچر گذاشتیم که هیچ کدام برایش کاربردی ندارد. و این همه هزینه کرده چه چیزی به دست آورده است این سوال خیلی جالبی است گاهی این سوال ها را از خودمان پرسیم

چون ما آمار دقیق به تفکیک رشته های دندان پزشکی نداریم ولی به طور کلی همیشه در کمیسیون اول قصور اندو و پروتز هستند و الان ایمپلنت هم دارد با این دو رقابت می کند و تقریباً این سه به یک سطح رسیده اند، زیبایی و ارتودنسی و... بعد از این سه تا هستند و اغلب رتبه های اول به این سه رشته تعلق دارد. و این که انعکاس ایمپلنتولوژی شدن همکاران با این شرکت های تجاری نتیجه اش دارد می آید. ممنون از حوصله یی که فرمودید.

دکتر حمیدرضا دانش پرور متخصص پزشکی قانونی: با تشکر از آقای دکتر حسین آزاد و آمار به روز بود تا سال ۹۴ آخرین آمار که سازمان پزشکی قانونی در اختیار دارد را آقای

هستند و شما باید احتیاط بیش تر ی بکنید. *** دخالت سایر همکاران هم همیشه بوده و هست و همیشه یک روپوش سفید پشت هر شکایت است و این که اخلاقیات را باید رعایت کنیم.**

*** شرح حالاتان کامل باشد.** به عنوان مثال همکاری به کمیسیون مراجعه کرده به ایشان می گوئیم پرونده ارائه دهد، سررسید ارائه می دهد و می گوئید که این بیمار در این تاریخ این مبلغ را پرداخت کرده اند اینجا نوشتیم می گوئیم آقای دکتر پرونده مریض، عکس ها را می خواهیم می گوئید ما در مطب جا نداریم اینها را دور می ریزیم و رادیوگرافی را هم دست خود مریض می دهیم. بهر صورت پرونده داکيومنت وظیفه ماست که کامل داشته باشیم.

*** مراقبت های بعد جراحی را توضیح بدهیم، در انتخاب بیمارانی که خیلی وسواسی هستند دقت کنیم.**

*** به اطلاعات روز آشنایی داشته باشیم،** در مطب تجهیزات کافی داشته باشیم افراد فاقد

دکتر جعفر جعفرپور
مدیر نشریات
یازدهمین کنگرهدکتر ناصر آخوندان
مدیر نمایشگاه
یازدهمین کنگرهدکتر لیلا صدقی
رئیس
یازدهمین کنگرهدکتر پارسا آتش رزم
دبیر علمی
یازدهمین کنگرهدکتر باقر شهینی زاده
رئیس هیأت مدیره انجمن
دندانپزشکان عمومی ایرانانجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION

یازدهمین کنگره علمی سالیانه اف

۲۲ تا ۲۴ دی ماه ۱۳۹۵ -

دکتر رض
دبیر مشاور
یازدهمین کنگرهدکتر کتایون اصفهانی زاده
دبیر مشاور علمی کودکان
یازدهمین کنگرهدکتر مهرداد پنجشاهی
دبیر مشاور علمی رادیولوژی
یازدهمین کنگرهدکتر حسنعلی شفیعی
دبیر مشاور علمی ارتودنسی
یازدهمین کنگرهدکتر منصوره میرزایی
دبیر مشاور علمی ترمیمی
یازدهمین کنگرهدکتر محمد مشرف
دبیر مشاور علمی پاتولوژی
یازدهمین کنگرهدکتر خسرو نائینی
دبیر مشاور علمی پرودنتولوژی
یازدهمین کنگرهدکتر نیلوفر
مسئول اجرایی
یازدهمین کنگرهدکتر مارال قربانزاده
مسئول اجرایی علمی کودکان
یازدهمین کنگرهدکتر شکوفه شیراندشت
مسئول اجرایی علمی رادیولوژی
یازدهمین کنگرهدکتر زهرا آژاد
مسئول اجرایی علمی ارتودنسی
یازدهمین کنگرهدکتر صدیقه امجدی
مسئول اجرایی علمی ترمیمی
یازدهمین کنگرهدکتر مریم احمدی
مسئول اجرایی علمی پاتولوژی
یازدهمین کنگرهدکتر مریم حقیقی فرد
مسئول اجرایی علمی
پرودنتولوژی یازدهمین کنگره



دکتر شهره عمویی
مسئول کارگاه ها
یازدهمین کنگره



دکتر همایون سیگاری
رئیس کمیته بازرسی ویژه
یازدهمین کنگره



دکتر مارال قربانزاده
مدیر اجرایی علمی
یازدهمین کنگره



دکتر صدیقه امجدی
دبیر اجرایی علمی
یازدهمین کنگره



دکتر شید زمان
مدیر اجرایی علمی
یازدهمین کنگره

جمعیت دندانپزشکان عمومی ایران

مرکز همایشهای برج میلاد



دکتر رامین فهیما
دبیر مشاور علمی سمینار
یکروزه سرامیک



دکتر آرش رحیمی
دبیر مشاور علمی لیزر
یازدهمین کنگره



دکتر تبسم هوشمند
دبیر مشاور علمی مواد دندانی
یازدهمین کنگره



دکتر علیرضا جهانگیرنیا
دبیر مشاور علمی جراحی
یازدهمین کنگره



دکتر مهدی صدفی
دبیر مشاور علمی پروتز
یازدهمین کنگره



دکتر آرزو علایی
دبیر مشاور علمی بیماریها
یازدهمین کنگره



دکتر مهدی تباری
دبیر مشاور علمی اندو
یازدهمین کنگره



دکتر علیرضا فروزنده
مسئول اجرایی علمی سمینار
یک روزه سرامیکها



دکتر فریبا ابوالحسنی
مسئول اجرایی علمی لیزر
یازدهمین کنگره



دکتر نغمه تاجدینی
مسئول اجرایی علمی مواد
دندانی یازدهمین کنگره



دکتر شبنم حنیفهزاده
مسئول اجرایی علمی جراحی
یازدهمین کنگره



دکتر ثریا شاکری
مسئول اجرایی علمی پروتز
یازدهمین کنگره



دکتر شهرام سپهرمند
مسئول اجرایی علمی بیماریها
یازدهمین کنگره



دکتر شید نیکفر
دبیر اجرایی علمی اندو
یازدهمین کنگره

دارند و مجازات می‌شوند. این تحت شمول بیمه قرار نمی‌گیرد و جدای از بحث جبران خسارت است. مواردی که بنده در نظر گرفتم که خدمت شما عرض کنم یکی بر مبنای قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ یک بخشی البته به نفع حرفه پزشکی است و به نوعی مسئولیت و مصونیت قائل شده است، **بند ج ماده ۱۵۸** است که عنوان شده هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی با رعایت موازین فنی و نظامات دولتی انجام شود و منتهی منتج به ضرر جانی شود، آن پزشک مسئول نیست.

بحث دیگری که وجود دارد ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی عنوان می‌کند که هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است. اصل بر این گذاشته شده است که اگر تلفی به وجود آمد پزشک مسئول است، مگر مطابق قوانین پزشکی و موازین فنی باشد، مگر تقصیری مرتکب نشده باشد، مگر براءت ذمه خود و براءت مسئولیت خودش را به موجب رضایت‌نامه کامل و جامع اخذ

که دندانپزشکان بر مبنای موقعیت کاری با یک‌سری مسائل حقوقی سر و کار دارند. بنده سه مبحث را سعادت ارائه دارم. مبحث اول بحث مسئولیت مدنی است که آقای دکتر دانش پرور هر آن‌چه که بود فرمودند. فقط در جهت تکمیل فرمایشات ایشان یک‌سری مسائل را مطرح می‌کنیم.

در ابتدا به **تعریف مسئولیت** می‌پردازیم که عبارت است از وضعیت و شرایطی که شخص مطابق قانون در مقابل اعمالی که باید انجام بدهد یا در مقابل اعمالی که نباید انجام دهد، مسئول هست که **مسئولیت یا ناشی از قرار داد است یا مسئولیت ناشی از قانون**. این الزامات مسئولیتی ممکن است صنفی هم باشد که به هر ترتیب تعریفی که می‌کنند مسئولیت بر دو مبنای مدنی و کیفری یا جزایی است.

در باب مسئولیت مدنی بر مبنای ماده یک قانون مسئولیت مدنی عنوان شده است هر کس بدون مجوز قانونی، عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی، به سلامت فرد لطمه‌ای وارد کند، مسئول جبران خسارت است. این مسئولیت می‌تواند تحت بیمه

شکل است. خیلی نمی‌توان تعریف کرد که چه کسی باید کار را انجام دهد. ولیکن وقتی یک دندانپزشک عمومی، یک کار تخصصی را درست هم انجام دهد و منجر به یک عارضه شود و در کتاب‌ها هم قید شده است که همچنین عارضه‌ای پیش می‌آید و درست هم کنترل کرده باشد و مریض شکایت کرده باشد، زمانی که کار دندانپزشک عمومی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، می‌گویند این عارضه مربوط می‌شود به عامل یک متخصص دندانپزشکی در رشته خاص که اگر متخصص این کار را انجام دهد ۲ درصد موارد ممکن است با عفونت روبرو شود ولی یک دندانپزشک عمومی کار را انجام دهد که به اندازه یک متخصص تجربه ندارد، ممکن است ۱۰ درصد تا ۱۵ درصد موارد با عارضه روبرو شود. با جوی که در کمیسیون‌ها وجود دارد و متخصصین رشته مربوطه با دید جانب دارانه قضاوت می‌کنند. البته در کمیسیون‌ها اگر یک دندانپزشک عمومی مورد سوال واقع شود، حتماً یک دندانپزشک عمومی آن‌جا حضور دارد که از حق و حقوق وی دفاع کند.

در مسئولیت پزشک دو نوع تعهد داریم:
(۱) تعهد به نتیجه، (۲) تعهد به وسیله.

در مورد تعهد به نتیجه درست مثل بیع است. شما زمانی که جنسی را خریداری می‌کنید، انتظار دارید کوچک‌ترین نقصی، چه از لحاظ ظاهری و چه از لحاظ کارکرد نداشته باشد. در دندانپزشکی زیبایی یا کلاً پزشکی زیبایی، آن فرد که متقاضی کار زیبایی است (برای مثال می‌خواهد بینی سربالا داشته باشد یا نگین روی دندان ۶ بالا داشته باشد). اگر شما عین کار را انجام ندهید، قصور انجام داده‌اید و باید جوابگو باشید. بنابراین در دندانپزشکی زیبایی باید کار دقیقاً همان چیزی باشد که مورد نظر هست و اگر شکایتی صورت گیرد، دندانپزشکان یا متخصصین با توجه به عرف خاص، قضاوت می‌کنند که این کار درست انجام شده است یا خیر. یعنی متخصصین که در این رشته کار کردند و تجربه دارند، بررسی می‌کنند.

در مورد تعهد به وسیله، این طور نیست. شما تمام موازین علمی را رعایت می‌کنید و زنجیره ارزیابی را چک می‌کنید. اگر کار شما درست بود ولی با عوارضی روبرو شد که این عوارض قابل پیش بینی بوده و درست کنترل کردید، (مانند نقص عضو، عفونت و حتی مرگ باشد)، اگر موازین را رعایت کرده باشید، قصوری متوجه شما نیست، این تعهد به وسیله است ولی در دندانپزشکی زیبایی متفاوت است. شما پول را از شخصی می‌گیرید که سالم است. بنابراین، باید کار را درست انجام دهید.

در کشور فرانسه قاعده تناسب را برای جراحی‌های زیبایی به کار می‌برند، یعنی کاری که شما انجام می‌دهید به قدری باید مفید باشد که خطرات و عوارض احتمالی به قدری کم باشد که مفید به فایده باشد. در کشور انگلیس می‌گویند کارهایی که پرخطر است نباید انجام شود. در آلمان می‌گویند که نباید تعارض با یک وظیفه اجتماعی داشته باشد. برای مثال یک خانمی که بچه شیرده دارد بخواهد جراحی زیبایی سینه انجام دهد. چون با وظیفه اجتماعی وی که شیردادن است ممکن است طلاق پیدا کند، اگر پزشک این کار را انجام دهد، مرتکب قصور شده است. چون با یک کار اجتماعی تعارض دارد.

بهمن گرمی گلزار: استحضار دارید

دندانپزشک چون بیمار رضایت کامل را از انجام این کار دارد و ضرورت آن را در سلامت بیمار دخیل نمی‌دانند، کار زیبایی را انجام می‌دهند. در این صورت، تعهد دندانپزشک برای حفظ سلامت آن مراجعه کننده، به چه صورتی خواهد بود؟ قطعاً قانون به وی اجازه نمی‌دهد که به‌منظور زیبایی سلامت فرد را به خطر بیندازد. یعنی نفس عمل دست زدن به کار زیبایی که منجر به عمل خطر شود و سلامت بیمار را به خطر بیندازد، مسئولیت قانونی دارد. مثلاً نگین گذاشتن در زیبایی که باعث خرابی دندان فرد شود، مسئولیت دارد. و مثال‌های از این قبیل در پزشکی داریم. مثلاً کسانی که می‌خواهند کلیه‌شان را اهدا کنند یا کسانی که از طریق IVF تخمک اهدا کنند، این‌ها اعمالی است که سلامت خودشان مطرح نیست. فقط اهدا است و مثلاً در دندانپزشکی عمل زیبایی است که ربطی به سلامت ندارد و از لحاظ حقوقی رضایتی که باید برای انجام این کارها گرفت، با رضایتی که معمولاً گرفته می‌شود فرق دارد.

دندانپزشک عمومی و انجام کارهای تخصصی: حیطه کار دندانپزشک عمومی تا کجا است؟ در محاکم قضایی محدودیت برای انجام کار دندانپزشکی وجود ندارد، بشرطی که موازین علمی را رعایت کنند. چیزی که دندانپزشک برای کارهای تخصصی که مربوط به کار یک دندانپزشک عمومی نیست مورد مواخذ قرار داده می‌شود، در محاکم صنفی، انتظامی و نظام پزشکی مورد محاکمه قرار می‌گیرد. چرا که کوریولوگ هر رشته مشخص است. این که یک دندانپزشک عمومی چارچوب کارش چیست، تعریف شده است. اگر یک دندانپزشک عمومی، کارهای تخصصی را انجام دهد که از این خطوط قرمز فراتر رود آن زمان باید جوابگو باشد و محکومیتش محکومیت انتظامی است. **ولیکن در محاکم قضایی این‌گونه نیست و بررسی می‌کنند. اگر کار درست انجام شده باشد، بنابراین فرد مرتکب قصور نشده است.** البته واقعاً این که این خطوط قرمز مشخص شده باشد، این‌گونه نیست خیلی هم‌پوشانی دارد. چند سال در سازمان پزشک قانونی پیش از اساتید سه رشته تخصصی جراح پلاستیک، جراح فک و صورت و جراح گوش، حلق و بینی دعوت به عمل آوردیم که حیطه کار هر کدام را مشخص کنیم. رئیس سیاست‌گذاری هر رشته که در وزارت بهداشت کار می‌کردند را هم دعوت کردیم که حدود حیطه کار هر رشته را تعریف کنند. در رشته جراحی پلاستیک آقای دکتر فتحی، در رشته گوش، حلق و بینی آقای دکتر فرهادی که در حال حاضر وزیر علوم هستند، تشریف آوردند. در رشته جراحی فک و صورت دکتر شیرانی آمدند.

بحث سر این بود که رینو پلاستی را چه کسی باید انجام دهد؟ هر سه مدعی بودند که ما باید انجام بدهیم ولی مدیریت عوارض احتمالی که پیش می‌آید ممکن است که مربوط به حیطه تخصصی یکی از آن‌ها باشد. برای مثال، بعد عمل زیبایی بینی یک عارضه ایجاد شود که در حیطه تخصصی گوش و حلق و بینی است و متخصص گوش و حلق بینی باید انجام دهد و اگر یک جراح پلاستیک با این مشکل روبرو شد باید از یک متخصص گوش و حلق و بینی کمک بگیرد و در اینجا است که حدود مشخص می‌شود. در حیطه کار دندانپزشکی هم به همین



کرده باشد و تبصره هم می‌گوید در صورت عدم قصور پزشک ولو بدون اجازه ولی هم، مسئولیتی متوجه‌اش نیست.

معالجاتی که پزشک دستور آن را به پرستار یا کادر پزشکی می‌دهد مسئولیت متوجه پزشک دستور دهنده است.

تقصیر شامل بی‌احتیاطی، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی، بی‌مبالاتی می‌شود و در بعضی مواقع عمل درمانی مشروع است ولی ضروری نیست مانند عمل‌های زیبایی.

آنچه که پزشک و دندانپزشک در مسائل زیبایی برای مبرا نمودن خودش از مسئولیت باید انجام دهد اخذ رضایت است. یعنی انجام عمل درمانی مشروع و غیرضروری بدون اخذ رضایت منتج به مسئولیت است. یعنی هر نوع نقصی به‌وجود آید محاکم حق را به مریض می‌دهند. ولی اگر رضایتی اخذ شده باشد، مسئولیتی متوجه پزشک یا دندانپزشک نیست.

اخذ رضایت به طور کلی انجام می‌شود. بر مبنای تجربه شخصی، در بیمارستان‌ها یک رضایت‌نامه‌ای را پیش روی ما قرار می‌دهند و امضا و اثرانگشت از ما می‌گیرند و در خیلی از مواقع احراز نمی‌کنند که شخصی که رضایت می‌دهد چه سمتی دارد، ولی فرد است و یا

قرار بگیرد. به هر ترتیب، می‌توان برای شما عزیزان مثال زد:

جدای از آن درمانی که انجام می‌دهید، مواد دندانپزشکی و تجهیزات که استفاده می‌کنید و دستگاهی که خریداری کرده‌اید هر کدام از آن‌ها منتج به صدمه شود، خود دندانپزشک مسئول جبران خسارت است. یعنی به هر ترتیب دستگاهی که خریداری می‌شود، دندانپزشک مسئول دقت و بررسی کیفیت، اصل و اورجینال بودن مواد و دستگاه است، بیمار مسئولیتی ندارد. اگر به خاطر مواد مصرفی خسارتی به بیمار وارد شود و مواد خریداری شده برای شرکتی آلمان باشد ولی منجر به خسارت شود و پس از تحقیقات متوجه شوند که چینی است، تشخیص این کیفیت با خود دندانپزشک است و دندانپزشک مسئول جبران خسارت است. کما این که برای جبران این خسارت می‌تواند به آن شرکتی که قرارداد بسته است مراجعه کند.

دومین مسئولیتی که وجود دارد بحث مسئولیت کیفری است، مسئولیت کیفری مسئولیتی است که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است و متوجه آن شخص است. بر مبنای قانون مجازات جدید، اشخاص حقوقی، کلینیک، موسسه و شرکت‌ها خودشان مسئولیت

سرپرست قانونی.

در بحث اخذ رضایت آن چه دوستان بهتر است توجه کنند، کیسی مانند ارتودنسی که چند سال طول می کشد با یک عمل زیبایی مختصر رضایت نامه ای متفاوتی دارد. ارتودنسی که سه سال طول می کشد باید در رضایت نامه به طور کامل نحوه درمان، مدت درمان، عوارض درمان، عوارض ناشی از درمان آگاهی داده شود و صرف اخذ رضایت که ارتودنسی انجام می شود و هرگونه عواقب متوجه شما است، توجیه کننده اخذ رضایت نیست. در خیلی موارد، پزشکان می گویند رضایت اخذ کردیم ولی راه به جایی نمی برد. چون این رضایت نامه کلی است.

در خیلی از جراحی ها به بیمار گفته نمی شود که ۴۰ روز بعد باید بخیه را بکشید و امکان تورم و عوارض دیگری وجود دارد و بیمار می تواند بگوید که من با علم کامل این را پذیرفته ام یا بگوید که اگر من علم به عوارض جراحی داشتم این عمل را انجام نمی دادم.

اگر پزشکی در اثر همان تقصیر بی احتیاطی یا بی مبالاتی منجر به قتل شخصی شود، علاوه بر

عمومی است و اگر حضور پیدا نکردند یا دفاع صورت نگرفت، به اسناد توجه نشده بود، قضاوت یک طرفه صورت گرفت و مسائلی از این دست حق اعتراض برای آنها قائل شده است. دیگر جراحی که متوجه قشر دندان پزشک می تواند باشد، صدور گواهی خلاف واقع است. شخصی مراجعه کند که گواهی درمان را برای من صادر کنید، در صورتی که واقعیت نداشته باشد و با گواهی مربوطه در اداره مرخصی گرفته شود یا غیبت توجیه شود، صدور گواهی خلاف واقع، جرم محسوب می شود.

افشای اسرار بیمار جرم محسوب می شود. بحث قوانینی خاص مانند خودداری از کمک به مصدومین در مخاطراتی که قانون ۱۳۵۴ اشاره دارد، تاسیس موسسه بدون مجوز یا انتشار آگهی گمراه کننده، متأسفانه اشخاص غیردندان پزشک مبادرت به این کار می کنند و این خودش به موجب قانون مقررات پزشکی داروئی مصوب سال ۱۳۳۴ جرم است و حتی اگر کسی انجام دهد می توان گزارش داد. افزایش قیمت رسمی، ایجاد موسسه فاقد صلاحیت، ترک

فعالیت جمعی انجام دهید توصیه می کنم یک شرکت ثبت کنید که این کار بار مالیاتی دارد ولی اعضا و قدر سهم، حق تصمیم گیری، حساب مالی وجود دارد و همه ی این ها باعث می شود که اختلاف نظر و منیت در دستگاه به وجود نیاید. اگر قصد ثبت شرکت ندارید، حداقل زیر نظر یک حقوقدان قرارداد رسمی ببندید و در قرارداد موضوع و نحوه کار را توضیح دهید و به نوعی شراکت مدنی را رسمی و به موجب قرارداد توضیح دهید. برای مثال: چند نفر برای تاسیس کلینیک هر کدام ۲۰۰ میلیون تومان برای سرمایه اولیه سهم گذاشته بودند و در همان ابتدای کار دچار مشکل شده بودند، حساب مالی مشترک نداشتند و قرارداد فی مابین آنها نبود. همیشه به موجب قرارداد شرایط و حساب مشترک تعریف کنید که مشکلی پیش نیاید.

بحث بعدی بحث حقوق کار است که دو می بحث در آن مطرح می شود. به هر حال دندان پزشکان برای موسسه یا مطبی که دارند باید افرادی را به عنوان منشی، کمک دندان ساز، دستیار و یا به موجب بزرگ بودن مطب یا کلینیک



از دندان پزشکان می خواهند که همکاری کنند. بر مبنای یک اصل مسلم خدمت تان عرض می کنم که **نبود قرارداد به ضرر کارفرما و به نفع کارمند است.**

این باور غلطی که قرارداد به کارمند ندهیم، در هیات های رفع اختلاف کارگری و کارفرما در دیوان عدالت اداری به ضرر کارفرما و شخص استخدام کننده است. حتماً با منشی، حسابدار و ... قرار منعقد کنید و تمام شرایط را در آن قید کنید، اگر قرار است حقوق ۷۰۰ هزار تومان بدهید، با همان پایه حقوق عیدی و سنوات را قید فرمائید.

بحث دیگری که وجود دارد، قرارداد همکاری با همکاران دندان پزشک است. زمانی که یک دندان پزشک در مطب شما کار می کند، مسئولیت اصلی وی متوجه شخص شما است ولی اگر در قرارداد وی را متوجه مسئولیت کارش بکنید، در آینده اگر با مشکل حقوقی برخورد بکنید به نفع شما خواهد بود.

دکتر ذبیح... واحدی: با سلام و احترام. در ابتدا از دوستان عزیز سوال دارم که آیا در بحث شهرداری در جمع حاضر در دو حوزه استقرار مطب و عوارض، خودشون مشکلی داشتند یا اطلاع دارند؟ یکی از مطالبی که در اشتغال به

موسسه یا کلینیک درمانی توسط مسئول فنی، تعطیلی موسسه یا کلینیک بدون اطلاع، این ها عواقبی دارد که در قانون تعزیراتی درمانی مصوبه تشخیص مصلحت نظام گنجانده شده است.

تاسیس کلینیک های درمانی: بحث دومی که خدمت دوستان می خواهیم ارائه دهیم، در بحث تاسیس کلینیک های درمانی یک سری مقررات عمومی و یک سری مقررات غیرصنفا هستند. مقررات عمومی یا صنفی که بحث آن در آیین نامه وزارت بهداشت مصوب سال ۱۳۶۶ و اصلاحیه های بعدی که هر دندان پزشک می تواند یک کلینیک تاسیس کند، چندین نفر که البته نصف به علاوه یکی شاغل در حرفه های دندان پزشکی باشند، می توانند کلینیک دندان پزشکی تاسیس کنند و باید موافقت اصولی بگیرند، مکان کلینیک را تهیه کنند تا از دانشگاه ها برای بازدید بیایند.

منتهی در بحث غیر صنفی، چندین نفر جمع می شوند و سرمایه ای می گذارند و کلینیک تاسیس می کنند، دستگاه خریداری می کنند و مکانی را تهیه می کنند. اختلاف هزینه ها و اختلاف سلیقه ها به وجود می آید و در بدو کار دچار مشکلات حقوقی می شوند.

قبل از هر نو اقدامی برای این که یک

رشته پزشکی مطرح شده است، مقابله شهرداری است. یک زمانی بحث مطالبه است ولی گذاشتن بلوک برای ورود و خروج مطب مقابله است و اخطار قطع برق می دهد.

من از معاون شهرداری سوال کردم که برق به شما چه ارتباطی دارد که برای همکاران ما اخطار قطع فوری برق می فرستید. صحبت راجع به شهرداری مستند است، به علت افزایش مصرف برق شهرداری و خرج شهرداری، در فضای اینترنت بعضی مسائل مطرح شد که دروغ نبود و شهرداری برای تامین هزینه های خود اقدام به مقابله با بعضی از انسان های شریفی مانند دندان پزشکان می کند ولی با بازار زیاد نمی توانند درگیر شوند. چندین سال است که قانون مالیات برارزش افزوده تصویب شده است، آیا در بازار اجرا شده است؟ ولی در مورد ارائه دهندگان خدمت مانند دندان پزشکان شهرداری به شدت مقابله می کند.

در ادامه بحث استقرار مطب در اماکن مسکونی را بررسی می کنیم: آیا مطب را می شود در مکان مسکونی تاسیس کرد و مستندات چیست؟

اگر شهرداری بلوک گذاشت یا رای کمیسیون ماده صد صادر کرد، ما باید چه کنیم؟

در پاسخ به سوال اول باید گفت که تاسیس مطب در مناطق مسکونی خلاف قانون نیست و دو قانون داریم که صراحت دارد، در بند ۲۴ تبصره ماده ۵۵ قانون شهرداری ها مصوب سال ۱۳۵۲ الحاقی ۱۳۵۲/۵/۱۷ قید شده است که دایر کردن دفتر وکالت، مطب، دفتر اسناد رسمی ازدواج و طلاق، دفتر روزنامه و مجله توسط مالک، استفاده تجاری محسوب نمی شود. مجله و روزنامه را از این جهت می گویم که ممکن است بعضی از شما در انجمن ها بخواهید مجله ای داشته باشید، بدانید که کار فرهنگی مالیات ندارد و اگر روزنامه و مجله ای بخواهید منتشر کنید مشمول مالیات نیست ولی یادتان باشد که اظهارنامه باید ارسال کنید. در صورت عدم ارسال اظهارنامه از قانون مشمول معافیت مالیات خارج می شوید.

دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی به وسیله مالک در آن زمان از نظر قانون استفاده تجاری محسوب نمی شود. منتهی **مقید به مالک است** لیکن در سال ۱۳۶۶ در قانون یک ماده ای به نام **قانون محل مطب پزشکان** به تصویب رسید که می گوید فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرف وابسته در ساختمان های مسکونی و تجاری و ملکی و اجاری بلا مانع است.

قانون گذار برای کاهش هزینه های درمان این قانون را تصویب کرده است. چون اگر مکان استیجاری باشد هزینه های درمان بالا می رود. در این قانون هم دو نکته وجود دارد که اشاره کردم. چه مالک باشیم چه مستاجر و نکته بعدی در مورد حرف وابسته است. یکی از دعوای شهرداری همین است که رای داریم شهرداری یک درمانگاهی را محکوم کرده است، گفته است مطب و درمانگاه و کلینیک را نگفته است و چون گفته حرف وابسته باید به یک قانون دیگری مراجعه کنیم. قانون راجع به مقررات پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴. وقتی اسم حرف پزشکی را به صورت تمثیلی می گوید دندان پزشکی، داور سازی، فیزیوتراپی و سایر حرف به تشخیص وزارت بهداشت نیز آورده شده است. **اگر یک موضوعی**

پرداخت دیه محکومیت حبس از یک تا سه سال دارد. پس دقت در رعایت اصول و در عین حال توجیه کردن مریض در مورد عوارض ناشی از این عمل و اخذ رضایت خیلی مهم است. محاکم هم در رسیدگی به جرایم پزشکی در رعایت اصول دادرسی دو تا نکته را رعایت می کنند و اگر رعایت نکنند دندان پزشکان می توانند موضوع را گوشزد بکنند.

نکته اول این که موضوع را به کارشناسان امر ارائه دهند بر مبنای تبصره دوم ماده ۲۵ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، اخذ نظریه رسمی کارشناس پزشکی قانونی و اخذ نظریه هیئت بدوی انتظامی ضروری است.

دومین قضیه که به نوعی رعایت احترام و شان عزیزان دندان پزشک است به موجب تبصره ۲ ماده ۲۷ همان قانون باید آن مقام قضایی مراتب را ظرف ۲۴ ساعت به هیئت بدوی انتظامی آن شهرستان قبل از صدور احضاریه یا هر نوع جلبی اعلام کند.

بر مبنای تبصره ۳ ماده ۲۷ همان قانون، اگر هیئت های انتظامی، آرای قطعی را بر مبنای محکومیت یک دندان پزشک صادر کردند، به هر ترتیب تعلیق پروانه، ابطال پروانه یا مسائلی از این دست، به موجب قانون، قابل اعتراض در محاکم

مورد اختلاف بود یک نامه از دانشگاه محل می گیرید.

گاهی شهرداری بدون رای کمیسیون ماده ۱۰۰، خودش راساً جلوی مطب را می گیرد که این کار جرم است.

در ماده ۱۰۰ قانون شهرداری ها آمده است که چنانچه اشتغال، ارائه خدمت ساخت و ساز در کاربرگ معارض باشد باید پرونده به کمیسیون ماده ۱۰۰ ارجاع شود؛ پس اگر شهرداری بدون اخطار پلمپ کرده است یا بلوک گذاشته است، در این جا به راحتی می توانید به دادرسی محل رسیدگی به شکایت، علیه شهرداری که در تهران در دادسرای سیدخندان است، با این متن شکایت کنید.

ریاست محترم یا دادستان محترم شهرستان ...

با عنایت به این که به موجب ماده ۱۰۰ قانون شهرداری ها هرگونه تصمیم گیری در خصوص استفاده از کاربری مغایر و تخلفات ساختمانی برخلاف قوانین شهرداری باید ابتدا به کمیسیون ماده ۱۰۰ مطرح شود و در قانون به شهردار اجازه نداده است که خود مستقلاً اقدام کند. این امر شهرداری در ادامه اشتغال این جانب از طریق گذاشتن بلوک، از مصادیق جرم ممانعت از حق است، لذا، تقاضای تعقیب کیفری شهرداری... را دارم.

اعضای کمیسیون ماده صد متشکل از ۳ نفر می باشد: نماینده وزارت کشور به انتخاب وزیر کشور، یکی از قضات دادگستری به انتخاب وزیر دادگستری، یکی از اعضای شورای شهر به انتخاب شورا.

بحث دوم: شهرداری برای شما اخطار صادر می کند و شما را به کمیسیون ماده صد می برد و برای شما اخطار و رای را صادر می کند.

این رای به موجب تبصره ماده صد و ده که در ذیل این ماده است، به کمیسیون ماده صد می رود. کمیسیون ها در مجموعه شهرداری مرکزی هر شهر تشکیل می شود که دارای دو مرحله بدوی و تجدید نظر می باشد بعد از اخطار در مرحله اول، رای کمیسیون بدوی می آید. برای مثال: در کمیسیون بدوی عنوان می کند که به علت تبدیل اینقدر متر مربع از مسکونی به کلینیک، حکم تعطیلی کلینیک را صادر می کند.

اگر کمیسیون ماده ۱۰۰ بدوی بود، مجدد یک لایحه ای نوشته شود و به خود شهرداری اعتراض کنید که به کمیسیون تجدیدنظر در مهلت داده شده برود. در ضمن، ذیل نامه می نویسید در فرصتی که داده می شود، یعنی، ده روز پس از ابلاغ رای، ابلاغ، تاریخ آمدن نامه و امضا گرفته شده از شخص است. نامه باید به امضا شخص برسد یا امضا مدیر ساختمان باشد، در صورتی که در درب منزل انداخته شده باشد می توانید بگویید به بنده ابلاغ نشده است.

طرف ده روز، نامه ای به شهرداری به شرح ذیل نوشته شود: این جانب دکتر دندانپزشک اعتراض خود را به رای غیرقانونی شماره ... صادره از کمیسیون بدوی ماده ۱۰۰ به شرح زیر اعلام می دارم: از آن جا که (دو قانون که گفته شد) تبصره بند ۲۴ ماده قانون ۵۵ قانون شهرداری ها و قانون محل مطب پزشکان، مصوب سال ۱۳۶۶ و آراء متعدد صادره از دیوان عدالت اداری؛ تاسیس مطب در مکان مسکونی دارای جواز قانونی است، رای صادره از کمیسیون ماده ۱۰۰ که مشعر به ممنوعیت مطب در مکان مسکونی است، برخلاف

قانون بوده لذا تقاضای نقض آن را دارم.

متن بالا «اعتراض به کمیسیون بدوی» است، در نتیجه سعی داشته باشید که آن اظهارات قانونی را به طور کامل نوشته تا قضات بدانند که شما توجه دارید.

اگر از مرحله رای بدوی، در تجدید نظر تایید شد، باید به ناچار به دیوان مراجعه کنیم ولی اگر رای نداشتیم، باید به دادسرا مراجعه کنیم. از تاریخ ابلاغ رای تجدید نظر کمیسیون ماده ۱۰۰، سه ماه فرصت داریم به دیوان عدالت شکایت کنیم، واگر نه رای قابل اعتراض نیست و قطعی می شود.

موضوع بعدی، فرم دادخواست دیوان عدالت:

نکته: در فرم در قسمت «طرف شکایت» بنویسید: شهرداری منطقه یک - (خط تیره) کمیسیون ماده ۱۰۰

زیرا بعضی قضات می گویند شهرداری یک شخصیت حقوقی مستقل از کمیسیون ماده ۱۰۰ دارد و رد می کنند، برای آن که کامل باشد و رد نشود، به نکته بالا توجه کنید

«موضوع شکایت»: حتماً باید آن رای را مورد اعتراض قرار دهید، شماره نامه ابلاغ شده را می نویسید اما اگر طی نامه ای ابلاغ شد که شماره اش را نداشتید، می نویسید رای کمیسیون ماده ۱۰۰ ابلاغی تحت نامه شماره ... که این نامه را شهردار ابلاغ کرده و رای را در آن نوشته است.

مدارک ضمیمه شده به فرم مربوطه: ۱- پروانه مطب معتبر ۲- در صورتی که رای به نام خودتان است همین پروانه مطب کافی است اما اگر نوشته شده باشد به مالک پلاک ثبتی ... در این جا کپی سند مالکیت را هم باید ضمیمه کرد.

در صورت نداشتن سند مالکیت، سند اجاره هم قابل قبول است و اگر سند اجاره عادی بود باید از مالک وکالت بگیرید. ۳- کارت شناسایی؛ کارت ملی یا شناسنامه

موارد بالا مستنداتی است که باید اصل به همراه کپی باشد و در دفترخانه برابر با اصل شود. در دو نسخه از هر کدام، یک نسخه در پرونده و یک نسخه به شهرداری ارسال می شود. می توانید از طریق پست هم ارسال کنید، در قانون دیوان عدالت در شهرستان ها از طریق پست اعمال می کنند، یا این که دیوان عدالت در مراکز استان ها نمایندگی زده است و در آن دفتر ثبت بفرمائید و سپس متن گفته شده را با تفسیرات بیش تری در ذیل بنویسید، در صورت طولانی شدن متن از دو برگ استفاده کنید. پشت همان برگه نوشته نشود تا حقتان تضعیف نشود.

نکته بعدی در قسمت «موضوع شکایت» به خواسته، که نوشته می شود «اعتراض به رای کمیسیون ماده ۱۰۰» «و بدو درخواست دستور موقت را بنویسید. اگر کلمه دستور موقت را بنویسید دو سال بعد نوبت شما خواهد شد.

پاسخ به پرسش های همکاران دندانپزشک **پرسش:** چون بیماران بدون شناسنامه و کارت ملی اقدام به تکمیل مشخصات خود در پرونده مطب می کنند، صدور فاکتور پرداختی بیمار به مطب براساس نام جعلی بیمار، آیا مشکلی برای پزشک ایجاد می کند؟

دکتر حمیدرضا دانش پرور: برای صدور گواهی نامه به هرشکل؛ گواهی انجام درمان ها، صورت حساب، گواهی معذوریت یا استعلاجی، باید هویت فرد با کارت ملی، کارت پایان خدمت ارائه شود که بتوانید احراز هویت کنید و اما در

صورتی که در معذورات قرار بگیرید و این کار را انجام دهید باید خود پاسخگو باشید **پرسش:** در مواردی که توقعات بیمار از درمان های زیبایی غیرواقعی است، قضاوت دادگاه به چه صورت است؟

دکتر حمیدرضا دانش پرور: کف، عرف خاص است یعنی، حداقل ها برای عرف خاص باید احراز شده باشد. عرف خاص کسانی هستند که شما از یک مرجع قضایی یا انتظامی وقتی در مورد بیماری شکایت می کنید، آن ها یک کمیسیون یا بازوهای کارشناسی دارند که از افراد متخصص اظهار نظر و بررسی می کنند، آن ها حداقل ها را در مورد انجام صحیح کار به قضاوت می گذارند و نظر آن ها برای قضاوت دادگاه حجت است، بنابراین، هر توقع بیمار را نمی توان انجام داد و این موضوع مستتر است که شما باید بیمار خود را درست انتخاب بفرمائید.

پرسش: در باره معاینه و طرح درمان؟ **دکتر حسین آزاد:** سوالات همکاران را به صورت تیتروار خلاصه کرده ام،

درمورد معاینه و طرح درمان؛ اصولاً قبل از این که شما برای دادن طرح درمان اقدام کنید، حداقل باید یک رادیوگرافی OPG واضح از بیمار داشته باشید. در این جا یک نکته ای مطرح می شود. برای بیمارانی که بیمه تکمیلی دارند و در اتمام کار خود عکس OPG خود را مطالبه می کنند، می توانید از عکس رادیولوژی پرینت مجدد بگیرید یا از OPG اول با موبایل خود عکس بگیرید. زیرا این OPG اول به عنوان داکيومنت و دوم در دفاع از خودتان شما را خیلی کمک خواهد کرد. پس الزامی است بیمار یک OPG قبل از طرح درمان داشته باشد.

موضوع گفته شده شامل کشیدن دندان هم می شود، اگر دندان غیرقابل نگه داری است و OPG اول کار هم باشد، نیاز به اخذ رضایت بیمار نمی باشد. همین که بیمار رضایت تلویحی داشته و دندان غیر قابل نگه داری است، نیاز به رضایت کتبی نیست چون اندیکاسیون کشیدن دارد ولی بعضی اوقات بیمار هزینه پست و کور یا اندو را نداشته است. در این مواقع باید یک رضایت از بیمار گرفته شود. زیرا این کار را برای بیمار انجام می دهید، یا بر فرض مثال، بخواهیم پروتز متحرک کار کنیم. دندان سالم است اما با طرح درمان تداخل دارد، در این مواقع باید طرح درمان را به بیمار تفهیم کنیم، بیمار باید بداند چرا دندان او کشیده می شود.

-پرسش در باره ریشه باقی مانده در حفره دندان:

دکتر حسین آزاد: بودن و نبودن ریشه باقی مانده دندان، مزایا و معایبی دارد که یک بحث کارشناسی است. متخصصین آن رشته باید نظر خود را بدهند که اگر آن ریشه را در استخوان نگه می داشتند بر فرض در درمان ایمپلنت چه تاثیری می گذاشت

-پرسش: آیا فول پرسلنت غیرقانونی است؟ **دکتر حسین آزاد:** خیر، اصولاً طرح درمانی که بر اساس اصول علمی و دانشگاهی باشد غیرقانونی نیست، به شرط آن که درست انجام شود و بیمار درست انتخاب شده باشد، باید به مشکلات لثه و ریشه دندان بیمار، دقت کرد.

نکته بعدی که همکاران برایشان سوال پیش می آید فرض کنید، به علت نداشتن هزینه ایمپلنت برای بیمار، به اصرار بیمار برایش پروتز کار کردیم و ما می دانستیم که محکوم به شکست

است، ولی مریض اصرار کرد و به علت نداشتن هزینه. این توجیه کننده نیست و شما باید کار را براساس اصول انجام دهید شاید آن لحظه بیمار راضی باشد ولی زمانی که درمان شکست خورد، مقصر شما هستید و مدعی شما خواهید بود.

-همکاران فرمودند که ما اگر از ابتدای کار همه عوارض و مسائل را توضیح دهیم که بیمار به مطب نمی آیند. حرفشان غیر منطقی نیست اما منظور حرف بنده از این که عوارض را توضیح دهیم این بود که به عنوان مثال، یک بیماری که آمده و دندان پزشکی به او گفته ایمپلنت مادام العمر است، بیماری که بیست سال نتوانسته دندان خود را نگه دارد، به چه شکل می توانید تضمین مادام العمری یک ایمپلنت را بکنید. پس منظور از عوارض این است که توقع غیرمنطقی در بیمار ایجاد نکنیم و بیمار را روشن کنیم تا بداند با هزینه پرداخت شده، چه درمانی را می گیرد. گارانتی نباید به کسی بدهیم، قرار است اصول کار را رعایت و انجام دهیم. توقع بیمار را بالا نبریم. در هر کاری ممکن است عارضه و failure وجود داشته باشد. به خصوص در کار زیبایی باید توجیه کردن بیمار قوی باشد. به بستگان درجه یک بیمار توضیح دهید که این کار با این هزینه، این نتیجه را می دهد.

-سوال بعدی **"بحث تعرفه"** است، هزینه ها و تعرفه ها مربوط به پزشکی قانون نمی شود و مربوط به سازمان تعزیرات حکومتی می شود و یک مقداری هم مربوط به نظام پزشکی. در کمیسیون های پزشکی قانون، راجع به تعرفه های پزشکی بحثی نمی کنیم و ممکن است بعضی اوقات هزینه ها رایگان باشد.

آقای دکتر بهمن کریمی گلنار: اگر کسی را برای کارهای خود استخدام می کنید، اثبات کردن برای او برای این که بگوید برای شما کار کرده است آسان است و شما مسئول پرداخت حقوق خواهید شد و همچنین ملزم به پرداخت جرائم می گردید، پس بیاییم قرارداد ببندیم و حتی اگر حقوق و دستمزد زیر تعرفه تامین اجتماعی مقرر کرده است بود، همان را هم در چارچوب قرارداد پاره وقت بیاورید و به تفکیک حقوق، عائله، حق مسکن و ... بنویسید و این قبیل قراردادها به عنوان توافق تلقی می شود و هیات های تشخیص این قرارداد را ملاک اعتبار می دانند و حتی یک نسخه از قرارداد را با امضا طرفین به شخص استخدام شده تحویل دهید. همان قرارداد ملاک بر این خواهد بود که اگر سه سال بعد با شخص مقابل دچار مشکل شدید حداقل در همان چارچوب، شما سنوات پرداخت کنید. کما این که به هر ترتیب، قانون کارگر و کارفرما، برای کارگر حقوق بسیار زیادی قائل شده است. نبود قرار داد به نفع کارگر تفسیر می شود، یعنی هر حرفی که کارگر بزند مورد قبول است. پس هرآن چه که پرداخت کردید از قبیل عیدی و سنوات و حقوق و مزایا، کسر حق بیمه را با ذکر رقم در قالب یک برگه تسویه یا پرداخت را به موجب یک برگ چک اخذ نمائید، مشکلی پیش نخواهد آمد.

دکتر ذبیح اله واحدی: قانون کار و تامین اجتماعی قانون آمره است، آمره قانونی است که برخلاف آن حتی بر توافق هم نمی شود عمل کرد. اگر شخصی برای چند ساعت درخواست کار پاسخگویی تلفن در مطب شما را کرد و آشنا بود و هزینه ای طلب نکرد و در صورتی که سالیانی

داشتیم و براساس آن هم مالیات تعیین و مطالبه می‌کنند ولی به اداره دارایی در همین قانون اجازه داده شده است که درصدی از پرونده‌ها را به صورت رندم بیرون آورند و به این‌ها رسیدگی واقعی کنند. البته من معتقدم که مالیات هم باید پرداخت شود و ما باید به‌عنوان فرهیختگان جامعه مروج توسعه مالیات باشیم. عدالت مالیاتی هم باید رعایت شود.

در مورد عوارض شغلی باید عرض کنم که از نظر بنده به استناد ماده یک و پنج قانون تجمیع عوارض مصوب سال ۱۳۸۲ و ماده ۵۰ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۳۸۷ مشاغلی مانند پزشکی که درآمد آن‌ها مشمول مالیات است از شمول عوارض شغلی خارج هستند و شورای شهرها و شهرداری برای گرفتن عوارض خلاف قانون عمل می‌کنند. چندین دفعه شورای عدالت اداری برای سایر مشاغل رای داده است ولی پزشکی هنوز رای مستندی نداریم ولی اجمالاً خلاف است و اگر در یک شهری، شورای

آیت ا... هاشمی‌رفسنجانی افرای عمل می‌کنند و افراط‌گرایی عمل می‌کنند.

در مورد مازاد بر تعرفه ماده ۲۸ قانون نظام پزشکی از تذکر شفاهی تا محرومیت از مطب بود، رفتند اصلاح کردند و گفتند کف مجازات گرفتن مازاد بر تعرفه سه ماه تعطیلی مطب است. ما در برنامه نبض با معاون امور مالیاتی هم بحث‌های جدی کردیم. مدرسه غیر انتفاعی که بیش از دانشگاه آزاد و یک دوره دکتری دارد پول می‌گیرد معاف از مالیات است، دندان‌پزشک عمومی ما باید مالیات بدهد.

در مورد مالیات، اولاً ما مشمول امور مالیات هستیم و برای مالیات به قانون ۱۵۸ قانون مالیات باید توجه کنیم که خود اظهاریه را تجویز کرده است و درست است. و اجمالاً به ماده ۱۴۷ و ۱۴۸ قانون هم توجه کنید که در آن راهکارهایی است، که باید به اظهارنامه‌ها هم توجه کنیم که هرچه آن‌ها گفتند عمل نکنیم. از یک پزشک عمومی در سال ۹۳ یک

قانون تملک آپارتمان‌ها است. آن قانون در مورد نمای ساختمان است. در نمای ساختمان، قبل از نصب تابلو باید رضایت ساکنین را داشته باشید. در قانون تملک آپارتمان‌ها نمی‌توان در تغییر در نمای ساختمان یا مشاعات مداخله کرد. بنابراین، اصل بر جواز استقرار مطب به مکان مسکونی به صورت (مسکونی، استیجاری، هبه ای، مفتی) هیچ اشکالی ندارد، البته با رعایت عدم مزاحمت. ***رای پرونده شکایت دکتر ماما از شهرداری منطقه ۸ تهران:** نظر به این‌که مطابق ماده ۳ قانون مربوط به مقررات پزشکی مصوب سال ۳۴ و اصلاحات بعدی، شغل مامایی جزو حرف پزشکی می‌باشد و با عنایت به این‌که مطابق حکم ماده واحده قانون محل تاسیس مطب مصوب سال ۱۳۶۶ فعالیت صاحبان حرف پزشکی در اماکن مسکونی بلامانع است و تبصره ذیل بند ۲۴ ماده ۵۵ شهرداری‌ها هم همین معنا است و با عنایت به این‌که قانون گذار با توجه به خصوصیات ذاتی این مشاغل از قبیل داشتن

بگذرد و شکایت کند. شما باید حداقل قانون کار را در سال به‌کارگیری و حداقل هزینه بیمه را در سالی که شکایت می‌کنند، پرداخت نمایید. در قرارداد کار، حتماً بایستی موارد ذیل را داشته و به نکات ذیل توجه فرمائید:

۱- حقوق: اگر می‌خواهید برای منشی حقوق بیش‌تری در نظر بگیرید، در قالب حقوق نباشد یا حداقل حقوق قانون کار را در قرارداد ذکر کنید. ۲- حداقل دستمزد در یک روز در سال ۹۵ مبلغ ۲۷ هزار تومان است و شما می‌توانید برای پاره وقت به ساعت تبدیل کنید.

۳- حتماً بایستی بن کارگری یا مزایای رفاهی به مبلغ ۱۱۰ هزار تومان در ماه است و ۴۰ هزار تومان حق اولاد و هزینه مسکن و البته در مورد عائله مندی به شرطی که متاهل باشد باید مبلغی پرداخت شود. در پایان هر سال باید یک حقوق، پاداش و سنوات به صورت مجزا پرداخت شود.

*نکته بعدی که مهم است اشاره شود، این است که هر یک از شمای حاضر در جلسه، ممکن است کارفرما یا کارگر باشید. به موجب ماده ۲ قانون کار، دریافت حقوق و یا سهمی از سود (درصد) مشمول قانون کار می‌باشد، بنابراین اگر مطبی دارید خانم یا آقای دکتر بهداشت کار در آن‌جا کار می‌کنند و به آن درصد می‌دهید، ایشان مشمول قانون کار است. اما اگر بتوانید آن را در مشارکت مدنی و عقد جعاله قرار دهید، از شمول قانون کار خارج می‌شود. ولی به صورت عادی، بعضی از دوستان مطب ندارند و در کلینیک یا درمانگاهی کار می‌کنند، این اشخاص کارگر محسوب می‌شوند. پس مقررات قانون کار و تامین اجتماعی آمره است و برخلاف آن نمی‌شود عمل کرد. آیتم‌های قانون کار را هر ساله از سایت اداره کار بگیرید. عیدی پاداش و سنوات را پرداخت کنید، در این صورت اتفاقاتی پیش نمی‌آید و مشکلاتی ایجاد نخواهد شد.

*در زمانی که مطب شما بسته است از همسایه سوال می‌شود که در این مطب منشی دارد یا خیر؟ می‌گویند بله به این نام، چند سال بعد از طرف بیمه، نامه ای به درب منزل شما می‌آید.

*به لحاظ این‌که در قانون تامین اجتماعی با اظهارات بازرسان تامین اجتماعی، در واقع بازرسی قانونی و قابل اعتنا است. لازم به ذکر است که همسر و دختر از قانون شمول کار و تبعاً از تامین اجتماعی هم خارج هستند.

*تاسیس مطب در مکان مسکونی بلامانع است، قانون محل مطب پزشکان مصوب سال ۱۳۶۶ می‌گوید در مکان استیجاری هم بلامانع است. لیکن بحث دیگر وجود دارد به‌عنوان [مزاحمت] که بند ۲۰ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها: هر شغلی با پروانه کسب سه قبضه داشته باشید ولی مزاحمت رساندن به دیگران، کمیسیونی در شهرداری است که افراد می‌توانند در آن جا شکایت کنند.

*بعضی از مزاحمت‌ها اقتضای ذات کار است. به‌عنوان مثال: آژانس یا مدرسه، لذا در هر کوچه ای که این شغل‌ها باشد اهالی ناراحت هستند. لکن باید مراعات مزاحمت‌ها را بکنید.

به‌عنوان مثال: اگر مطب در مکان مسکونی می‌باشد، باید آیفون تصویری باشد و مانند درب اداره نباشد. ضمناً در مسیر باید دوربین نصب شده باشد. در این‌صورت هیچ کمیسیونی به آن ایراد نمی‌گیرد.

یک نوع مزاحمت دیگر داریم که مربوط به



شهر عوارض شغلی از حرف پزشکی می‌گیرد، می‌شود درخواست ابطال آن‌را از دیوان عدالت اداری کرد. در مورد پسماند در قانون اساسی ذکر نشده است اما خود من عقیده دارم که باید منصفانه عمل کنیم که پس‌مانده‌های ما از پس مانده‌های دیگر متفاوت است و باید یک مقداری برای جمع‌آوری بدهیم و این‌که به لحاظ کمک به شهرداری و داوطلب یک جامعه سالم هستیم اعتراض نکنیم و خود من در مورد عوارض پسماند اعتقاد دارم که اعتراض نکنیم و بقیه عوارض‌ها خلاف قانون است. راه اعتراض به کمیسیون ماده ۷۷ قانون شهرداری‌هاست و اول باید به کمیسیون ماده ۷۷ قانون شهرداری‌ها اعتراض کنیم و رای که آوردید قابل اعتراض به دیوان عدالت اداری است.

پرسش: آقای دکتر عوارض تابلو چگونه است؟

دکتر ذبیح اله واحدی: عوارض تابلو هم خلاف قانون است و رای دارد. رای شماره ۱۲۶۹ که ۹۴/۱/۲۷ هیات عمومی مبین ممنوعیت دریافت عوارض تابلو هر کسی از جمله پزشکان است.

میلیون و دویست هزار تومان مالیات گرفته بودند. سال ۹۴ سه میلیون و دویست هزار تومان گرفته اند. گفتم امکان ندارد سه برابر بگیرند و از این شخص پرسیدند چقدر در آمد دارید خودش در اظهارنامه زده در ماه ۳۲۰۰۰۰۰ هزار تومان که در سال ده درصد همان ۳۲۰۰۰۰۰ هزار تومان مالیات سالیانه‌اش می‌شود. بنابراین، ما در اظهارنامه باید دقت کنیم. اگر من واحدی، امسال مطب من سه ماه تعطیل شده است، نقاشی مطب و نماسازی داشتیم، همه را ماده ۱۴۷ می‌کنم که مطب من امسال معاف از مالیات است.

در ماده ۱۵۸ قانون گذار به‌خوبی خود اظهاریه را قرار داده است. ما هم بارها به سازمان امور مالیاتی گفتیم و آن‌ها هم قبول دارند. ولی نظام پزشکی و ما خودمان باید کوتاه بیایم. ما مطرح کردیم که از پزشکان چقدر مالیات می‌خواهید؟ مثلاً [] ریال می‌خواهند به خودمان واگذار کنند. ما از بین همکاران جمع می‌کنیم و تقدیم می‌کنیم. در ماده ۱۵۸ گفته اصل در مالیات خود اظهاریه است و در ماه ۹۵ ما مشمول بند ب هستیم و بگوییم ما امسال این‌قدر درآمد

ارباب رجوع و ارائه خدمت عمومی که در نتیجه آن رفت و آمد به محل مطب است انشای قانون نموده است و از طرفی موارد که به‌عنوان تخلف به شاکی نسبت داده شده همان مواردی است که ناشی از طبع کار مامائی است، با این اوصاف رای موصوف هم بند ۲۰ از نظر این شعبه مطابق با قانون نمی‌باشد و نقض گردیده شد.

*یک نکته دیگر در مورد مطب. پزشکی که بخواهد در جای خصوصی کار کند باید پروانه یا مجوز مطب داشته باشد. این از مصادیق ماده ۳ قانون پزشکی و تخلف است.

*گاهی اوقات داشتن دو مطب در یک شهر مجاز است، اما به شرط آنکه هر شهری مجوز خودش را بگیرد.

***در مورد مالیات قطعاً شغل ما مشمول مالیات می‌شود.** ما جزو مشاغلی هستیم که از همه مشاغل بیش‌تر زیر ذره‌بین هستیم. به‌مطلب گیر می‌دهند، مالیات را بیش‌تر از بقیه گیر می‌دهند، عوارض شغلی بیش‌تر از همه گیر می‌دهند و این از افتخارات رشته ما است. ولی یک مقدار هم گله داریم از کسانی که به‌قول مرحوم

نتیجه همدلی و هم اندیشی کنگره های موفق



دکتر صدیقه امجدی

دبیر اجرایی علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دروود بر همه دست اندرکاران برگزاری کنگره یازدهم....

باعث افتخار است که بار دیگر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با برگزاری کنگره ای موفق و پربار برگ زرین دیگری به کارنامه درخشان خود افزود.

برنامه کنگره یازدهم با همکاری صمیمانه یک دبیر علمی؛ جناب آقای دکتر پارسا آتش رزم و ۱۰ دبیر مشاور علمی تدوین و اجرا شد. در کنار صدها سخنرانی علمی، چهار سمینار یک روزه (لیزر، چالش های دندانپزشکی، سرمایه ها و اوردنچر) و کارگاه های متعدد کاربردی نیز برگزار گردید که با استقبال پرشور همکاران گرامی روبرو شد.

طبق روال هرسال و در کنار برنامه های علمی، نمایشگاه بزرگ مواد، وسایل و تجهیزات دندانپزشکی نیز همزمان با کنگره یازدهم برگزار گردید. همدلی و هم اندیشی کادر تلاشگر انجمن در کنار دبیرخانه پر تلاش باعث شد تا کنگره ای بسیار منظم و با شکوه در تاریخ دندانپزشکی کشور رقم بخورد.

بسیار خوشحالم که با رهنمودهای جناب آقای دکتر شهنی زاده عزیز، ریاست محترم هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، به عنوان دبیر اجرایی علمی کنگره در خدمت جامعه دندانپزشکان بودم.

بودنتان سبز

دلستان سبز

و حضورتان سبز....

روزگارتان آرام

و توسن بخت برای تان رام

مهربانان....

امیدوارم قطار زندگی تان همیشه از روی ریل های خوشبختی و موفقیت عبود کند....

سرافراز و برقرار باشید....

کنگره یازدهم متکی بر تأمین نیازهای آموزشی همه دندانپزشکان



دکتر مارال قربانزاده

مدیر اجرایی علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همت والا و همبستگی فرزندان ایران زمین در یکی از حساس ترین مقاطع زمانی این کشور، باعث رقم خوردن کنگره باشکوه دیگر شد. حساسیت شرایط از آن جهت که ۲ روز قبل از برگزاری همایش، خبر رحلت تاثیر انگیز آیت ا... هاشمی رفسنجانی علاوه بر ایجاد فضای غم بار و حزن انگیز، سبب تغییرات کلی در برگزاری برنامه های کنگره شد و منجر به تعطیلی روز اول کنگره سه شنبه ۲۱ دی ماه ۱۳۹۵ گردید. کادر علمی و اجرایی انجمن که همیشه در مواقع بحرانی تصمیم های مدیریتی کم نقصی اتخاذ نموده است، بلافاصله با رایزنی هایی که در این زمینه انجام داد تصمیم به برگزاری تمام پانل ها در روز چهارشنبه گرفت و مانع از حذف برنامه علمی روز اول شدند. البته ناگفته نماند که حاصل این برنامه ریزی، افزون شدن بار مسئولیت های کادر اجرایی انجمن بود که همچون گذشته در این آزمون نیز سربلند گردید.

برپایی منظم پانل های علمی در ۴ سالن به طور همزمان همراه با نمایشگاه جانبی مواد، وسایل و تجهیزات دندانپزشکی کارگاه های متنوع مقدور نبود جز با همراهی و همدلی و از خود گذشتگی

همکاران و یاران عزیزم در انجمن و البته یاری نیروهای جوان و با تجربه ای از دانشجویان عزیز از کلیه دانشکده های دندانپزشکی تهران که سهم زیادی در موفقیت این کنگره داشتند. از خانم دکتر مهرو میرزا که سرپرستی گروه دانشجویی را عهده دار بودند و از تک تک دوستان جدید و همکاران آینده ام بابت این همراهی صمیمانه تشکر می کنم.

در کنار بخش های همیشگی پانل های علمی، اولین همایش دانشجویی در قالب سخنرانی، پوستر و مسابقه علمی نیز برگزار گردید و جوایزی به برگزیدگان هربخش اعطا گردید. مسئولیت این قسمت از همایش نیز بر عهده خانم دکتر نگار دبیری، که زحمات زیادی متقبل شدند و سپاسگزارم.

از مدیریت و تدبیر همیشگی جناب آقای دکتر شهنی زاده، زحمات کادر اجرایی انجمن و دبیرخانه صبورمان نیز تقدیر و تشکر دارم.

ریاست کنگره یازدهم سرکار خانم دکتر لیلا صدقی همراه با تواضع و تلاش ها و البته صبر زیاد سرکار خانم دکتر صدیقه امجدی دبیر اجرایی علمی کنگره، در تدوین جدول علمی برنامه ستودنی بوده و از ارکان موفقیت این همایش بود.

کنگره یازدهم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تاریخ ۲۴-۲۲ دی ماه ۱۳۹۵ با تمام خوبی ها و مشکلات به پایان رسید ولی خاطرات زیبای گذشت، فداکاری، همدلی و هم صدایی دوستان و همکاران عزیزم همیشه به یادگار خواهد ماند. تدارک کنگره ای که بتواند نیازهای آموزشی اکثریت همکاران دندانپزشک از سراسر کشور تامین کند کار ساده ای نیست. این مهم نیازمند تدوین، طراحی و تدارک همه جانبه کادر علمی و اجرایی در هم اندیشی و همکاری مشترک دارد که تا به مقصود مطلوب دست یابیم دبیر مشاور علمی کنگره دکتر پارسا آتش رزم استاد گرامی و سیزده دبیر مشاور در سیزده رشته تخصصی و به همین طریق سیزده همکار دندانپزشک عمومی اجرایی علمی توانست این کنگره را به تعالی و موفقیت برساند. خاطره سبز حضور ارزشمند شما سروران گرانقدر، همکاران دندانپزشک از سراسر کشور که چون همیشه یاور ما بودید، ماندگار است. این حضور زیبا را ارج می نهیم. باشد که همراهی تان همیشگی باشد.

برای همراهی با قافله دانش باید همواره آگاه بود و کسب آگاهی میسر نمیگردد مگر به تحقیق و تفحص و دقت در علوم زمانه خویش و مطالعه و تلاش برای یادگیری. بخشی از یادگیری هایمان را در کلاس درس مدرسه و دانشگاه کسب کرده ایم و بخشی با تمرین و مطالعات شخصی و سهمی از آن نیز با آموزش دیدن عملی و تجربه کردن.

هر فردی برای موفق بودن در حوزه کاری خود نیازمند همراهی با علم روز و تازه کردن دانش و آموخته هایش است و از این میان دندانپزشکان نیز برای انجام درمان های موفق، ناگزیرند آموخته های خود را به روز رسانی کنند. سرعت تغییر و تحولات علمی بگونه ای است که می توان گفت هر روز بخشی از دانشی که در دانشگاه ها آموخته ایم با شیوه ها و مواد و تکنولوژی جدید، به طرز ی نو آرایش می یابند و سهولت و کیفیت درمان را تغییر میدهند.

برای آگاهی از جدیدترین نمود های این علم، برای تقویت آموخته های دانشگاهی و برای به روز رسانی دانش دندانپزشکی خود ضروری است که علاوه بر مطالعات همیشگی، در بازآموزی ها و سمینار ها، همایش و کنگره های علمی شرکت کنیم و پای سخن اساتیدی بنشینیم که می آموزند آنچه را که آموخته و با تجربه های گرانها، کسب کرده اند و در مواردی نیز ضرورت ایجاب می کند که این علم را با دیدن و تجربه کردن در کارگاه های عملی، درک کنیم. به همین منظور در یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که در تاریخ ۲۲ تا ۲۴ دیماه ۵۹ در برج میلاد تهران برگزار شد ۵۱ کارگاه طراحی و اجرا شد که بعضی از آنها در قالب

جامعیت علمی، مدیریت و نظم بی نظیر



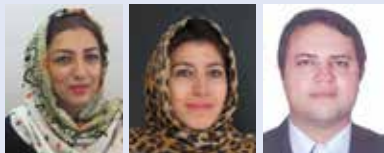
دکتر همایون سیگاری

رییس کمیته بازرسی ویژه یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

این کنگره غرور آفرین، و با شکوه که در تاریخ ۲۳-۲۴ دی ماه ۱۳۹۵ در محل همایش های برج میلاد برگزار گردید بی تردید چه به لحاظ جامعیت علمی و چه از نظر مدیریتی و نظم یکی از کم نظیرترین کنگره های انجمن بشمار می رود. محل بسیار خوب و زیبایی نمایشگاه که غرفه هایی با اجناس و وسایل متنوع پذیرایی مدعوین بودند به کنگره ما جلوه زیبایی بخشیده بود در تمامی سالن های سخنرانی با کیفیت و اجرای خوب همراه بود. در محل کمیته ثبت نام با وجود اینکه تعداد شرکت کنندگان از سال قبل خیلی زیادتر بود کوچکترین ازدحام آذیت کننده ای دیده نمی شد و این امر بعلت مدیریت بسیار خوب سرکار خانم دکتر شکوفه شیراندشت امکان پذیر شد و البته بقیه همکاران خوب کمیته ثبت نام نیز تاثیر گذار بودند پذیرایی میان وعده ها از هر نظر عالی بود. هم از مدعوین و هم از صاحبان غرفه ها و همکارانشان در مجموع هیچ گونه مشکل خاصی پیش نیامد طبق نظرسنجی های بعمل آمده از تعدادی از مدعوین همه راضی بودند از دوستان کمیته بازرسی ویژه که طبق روال همیشگی از ساعت ۷ صبح تا ۷ بعد از ظهر در خدمت کنگره بودند آقای دکتر مجید کیارشی، دکتر فیروز آقازاده، دکتر ابراهیم جوادی نژاد، دکتر غلامرضا جنگی نژاد، دکتر مهدی نیکوسیر و دکتر مهدی بابک کمال تشکر و قدردانی را داریم.

به امید دیدار در کنگره دوازدهم

کارگاه Live و جراحی زنده بر روی بیمار و بعضی به صورت تئوری به همراه Demo بر روی مدل و نمونه های بافتی، Demo با استفاده از ابزار و وسایل اجرا شد و هر کدام مخاطبین خاص خود را جذب نمود. کارگاه های CPR که توسط آقای دکتر حسن مهاجرانی و آقای بنادرخشان کارشناس ارشد بیهوشی اجرا شد و کارگاه کنترل رفتاری کودکان که توسط خانم دکتر کتایون اصفهانی زاده اجرا شد و کارگاه های Live برگزار شده در سالن کنفرانس ویژه از استقبال زیادی برخوردار بود.



مسئول برگزاری کارگاه های اجرا شده در سالن کنفرانس ویژه سرکار خانم دکتر شکوفه شیراندشت بود که تلاش زیادی برای اجرای این کارگاه ها نمودند. مسئول کارگاه های لیزر و CPR خانم دکتر فریبا ابوالحسنی، مسئول کارگاه آشنایی با عملکرد اتوکلاو ها کارگاه نحوه انتخاب و استفاده از اینسترومنت ها سرکار خانم دکتر نغمه تاجدینی و آقای دکتر مسعود ولدخانی، مسئول کارگاه کنترل عفونت و کارگاه پلسی کروماتیک کامپوزیت ونیر خانم دکتر مریم احمدی، مسئول کارگاه های کنترل رفتاری و ایمپلنت Osstem خانم دکتر نیوشا نیکفر بودند که از همه این عزیزان قدردانی کرده و موفقیت همیشگی ایشان را آرزو مندم.

تجربه علم در کارگاه های کنگره یازدهم



دکتر شهره عمونی

مسئول کارگاه های یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

میاسای ز آموختن یک زمان

زدانش میفکن دل اندر گمان

زمانی میاسای ز آموختن

اگر جان همی خواهی افروختن

به آموختن گریبندی میان

زدانش روی بر سپهر روان

توانا بود هر که دانا بود

زدانش دل پیر برنا بود

نمایشگاه کنگره یازدهم نظارت های جدید و فضای بازسازی شده دائمی برای باران در سالن اصلی و سایت



دکتر ناصر آخوندان، دکتر جمشید زمان
مسئولین نمایشگاه یازدهمین کنگره علمی
سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

روحیه جمعی و حسن تعاون در تثبیت دانش علمی



دکتر شکوفه شیراندشت
مسئول ثبت نام یازدهمین کنگره علمی
سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پانل های ویژه با چالش های رهگشا



دکتر نیوشا همای نیکفر
مسئول اجرایی علمی اندودانتیکس
یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر فرخنده رئیس السادات (متخصص ترمیمی)
درباره مدیریت پوسیدگی براساس ارزیابی ریسک
پوسیدگی، دکتر مرضیه روحانی نسب (متخصص
ترمیمی) درباره بررسی و مقایسه دستگاههای
نوین تشخیص پوسیدگی، دکتر نیلوفر کیانوش راد
(متخصص ترمیمی) درباره دندانپزشکی دیجیتال و
دکتر محبوبه میرزاخانی (متخصص ترمیمی) درباره
اثر حلال ادهزیو بر روی میکرولیکیج ترسیم های
کامپوزیتی سخنرانی خود را ارائه دادند.

اورژانس های اندو

روز پنج شنبه ۹۵/۱۰/۲۳ دومین روز برنامه های
علمی کنگره آغاز شد.
ساعت ۸-۱۰ پانل اورژانس ها اندو و با مدیریت
دکتر عباسعلی خادمی دکتر محمد فرینی و خانم
دکتر بهاره دادرسان فر آغاز شد...

سخنرانان دکتر احسان اثنا عشری (اندودنتیست)
در مورد اورژانس های قبل درمان، دکتر محمدرضا
شریفیان (اندودنتیست) در مورد اورژانس های بعد از
درمان (flare up) دکتر هادی اسدیان (اندودنتیست)
در مورد رویکردهای نوین برای ارتقاء موفقیت
درمان های اندو دکتر مهدی وطن پور (اندودنتیست)
درباره Single Cone Obturation with
Bioceramic Sealers: Yes Or No

و دکتر امیرعباس مشاری (اندودنتیست) در
مورد ۳D Computer Aided Endodontic
Treatment in severely calcified canals
سخنرانی های خود را ارائه دادند. مانند همیشه امسال
نیز پانل های اندو با استقبال بی نظیر روبرو شد.

پاتولوژی

پانل پاتولوژی در ساعت ۱۲:۳۰-۱۰:۳۰ با
عنوان بافت سخت - ضایعات پاتولوژیک استخوان
با مدیریت دکتر اسحاق لاسمی و دکتر نصرت الله
عشقپاری برگزار شد. سخنرانان دکتر محمد مشرف
(پاتولوژیست)، دکتر شهریار شهاب (رادیولوژیست)
و دکتر سید حسن مهاجرانی (جراح دهان، فک و
صورت) بودند. این پانل یک پانل مشترک بود که
یک پاتولوژیست یک رادیولوژیست و یک جراح فک
و صورت چند مورد ضایعات استخوانی را از دیدگاه
و متخصص خود مورد بررسی قرار دادند. نکته جالب
در برگزاری این پانل نشان دادن ارتباط و لزوم وجود
این ارتباط بین پاتولوژیست - رادیولوژیست و جراح
فک و صورت می باشد. در اجرای درمان هر چه
بهرتر و موثرتر همکاران عزیز باید به لزوم این ارتباط
واقف باشند.

پرسش و پاسخ اندو

در سالن مولوی ساعت ۱۵:۳۰-۱۳:۳۰ پانل پرسش
و پاسخ اندو برگزار گردید. در این پانل اساتید دکتر
اروند مالک، دکتر رضا تباری، دکتر هنگامه بختیار،
دکتر شهرام عظیمی، دکتر علی کاظمی، دکتر
احسان اثنا عشری و دکتر امیرعباس مشاری که
همگی اندودنتیست هستند، مشارکت داشتند. این
پانل بدین صورت برگزار شد که کیس های متفاوت
درباره تروما و عوارض حاصله در درمان مجدد، حوادث
حین درمان، کنترل درد، تهیه حفره دسترسی و
CemCement، MTA، vital pulp therapy ارائه داده شد این ترمها، پرسش و پاسخ مطرح گردید.
دکتر ارونند مالک این پانل را مدیریت کردند و از همه
همکاران شرکت کننده در جلسه درخواست شد که
سوالات خود را در زمان برگزاری پانل عنوان کنند تا
توسط اساتید پاسخ داده شود. شاهد استقبال خوبی
از این پانل بودیم.

پروتز

پانل پروتز ساعت ۱۷:۳۰-۱۵:۳۰ با مدیریت دکتر
محمدعلی روستا، دکتر لقمان قهرمانی و دکتر زهرا
طهوری برگزار شد. سخنرانان این پانل دکتر تکتم جلایر
(رادیولوژیست)، دکتر علیرضا هادی (پروستودنتیست)،
دکتر فرزانه فرید (پروستودنتیست)، دکتر مهدی
صدفی (پروستودنتیست) و دکتر کریم جعفری
کفاش (پروستودنتیست) درباره CBCT، پرنترهای
سه بعدی، قالبگیری دیجیتال، بازسازی های پیشرفته
در پروتزهای ایمپلنت و راه حل های دیجیتالی برای
آینده دندانپزشکی سخنرانی شد.

یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران ۲۴-۲۲ دی ماه ۱۳۹۵
در مرکز همایش های برج میلاد با افتخار برگزار شد
و برگ زرینی به افتخارات کارنامه انجمن افزود.
روز چهارشنبه ۲۲ دی ماه ۱۳۹۵ ساعت ۹ صبح
افتتاحیه یازدهمین کنگره در سالن اصلی برگزار
گردید. پس از آن در ساعت ۱۱ کلیه پانل ها در
سالن های حافظ، مولوی، رودکی و سعدی آغاز شدند.
اندو

اندو در این ساعت در سالن رودکی پانل اندو با
مدیریت دکتر محمد اثنی عشری، دکتر رضا تباری و
دکتر نسرين روغنی زاد برگزار گردید. سخنرانان این
پانل دکتر یاسمن خیراندیش (رادیولوژیست) و دکتر
یزدان شنتیایی، دکتر کیومرث نظری مقدم، دکتر
بابک زندی، دکتر محمدحسین نکوفر (اندودنتیست)
که مباحث بسیار مفید و کاربردی ارائه دادند که تواما
درباره نقش CBCT در اندو و سیستم های روتاری
و ریسپرکال، MTA و..... سخنرانی شد. این پانل
در روز اول برگزاری کنگره با استقبال بسیار خوبی
رو به رو شد.

بیماری های دهان

پانل بیماری های دهان در ساعت ۱۵:۳۰-۱۳:۳۰
با مدیریت دکتر معصومه مهدی پور، دکتر آرش
منصوریان و دکتر سیمین لسان شروع بکار کرد.
سخنرانان این پانل دکتر آرزو علایی، دکتر عباس
جعفرزاده، دکتر علی تقوی زنوز، دکتر افشین
ابراهیمی و دکتر ترانه فرخ نیا که همگی متخصص
بیماری های دهان، فک و صورت بودند. در این پانل
همه موارد مرتبط با بیوپسی (A to Z)، تشخیص
افتراقی ضایعات برجسته بافت نرم دهان، ارزیابی
سلامت دهان قبل از دریافت پیوند، نحوه برخورد
با ضایعات سفید و قرمز و مروری بر تست های
پاراکلینیکی در دندانپزشکی ارائه شد.

ترمیمی

در ساعت ۱۵:۳۰ پانل ترمیمی به مدیریت خانم
دکتر مریم حوری زاد، آقای دکتر شاپور نظیری سعید
و آقای دکتر مراد صدقیانی برگزار شد.
سخنرانان دکتر زهره مرادی (متخصص ترمیمی)
با موضوع آرزوی دندانپزشکان کامپوزیت های بالک
فیل و سلف ادهزیو سخنرانی خود را ارائه دادند.



سمینارهای یک روزه سرامیک و اوردنچر یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مختلف اوردنچر سخنرانی کردند. در پانل دوم آقای دکتر مهدی صدفی و آقای دکتر مهرداد اقتداری درباره مراحل کلینیکی و لابراتواری طراحی و ساخت اوردنچرمتکی بر ایمپلنت به ایراد صحبت پرداختند. در پانل آخر جناب آقای دکتر پارسا آتش رزم درباره تکنیک های اتصال اتچمنت اباتمنتهای انفرادی در اوردنچر متکی بر ایمپلنت، دکتر امیر فیاض درباره ملاحظات خاص در پارسیلهای متکی بر ایمپلنت مطالب خود را ارائه کردند و جناب آقای دکتر مسعود اجلالی در سخنرانی پایانی نکاتی درباره نگهداری و مراقبت از اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت به جمع بندی سمینار پرداختند. یازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همچون سنوات گذشته با استقبال پرشور همکاران محترم مواجه شد که این نشانه اعتماد دندانپزشکان محترم به زحمات کادر اجرایی و هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران است.

از آنها پرداختند. در پانل دوم جناب آقای دکتر صدفی درباره نکات مربوط به تراش و قالبگیری سرامیک ها به صحبت پرداختند و جناب آقای دکتر حاجی محمودی درباره فریم های سرام و متال مطالبی را بیان نمودند. در پانل آخر هم جناب آقای دکتر هادی درباره سمان کردن و امکان اصلاح و ترمیم رستوریشنهای سرامیکی صحبت کردند.

سمینار یکروزه اوردنچر

مرکز همایش های برج میلاد (سالن سعدی) - جمعه ۲۴ دی ماه

سمینار یک روزه اوردنچر در سالن سعدی مرکز همایش های برج میلاد در روز جمعه ۲۴ دی ماه با سخنرانی جناب آقای دکتر اجلالی درباره معرفی اوردنچر و انواع طرح درمانهای آن، اندیکاسیونها و کنتراندیکاسیونها آغاز شد. در ادامه خانم دکتر زهرا رحمانی درباره انتخاب اتچمنت و اباتمنت در طرح درمانهای

پنجشنبه ۲۳ دی ماه انتقال دادند و در روز ۲۱ دی ماه همراه با سایر اقشار مردم و مقامات کشوری در مراسم تشییع و تدفین حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی شرکت کردند.

سمینار یکروزه سرامیک ها

مرکز همایش های برج میلاد (سالن ۱۱۰ نفره) - ۲۳ دی ماه ۱۳۹۵

تغییر زمان برگزاری سمینار و همزمانی آن با سایر برنامه های کنگره یازدهم این نگرانی را به وجود آورده بود که احتمالاً برنامه با استقبال خوبی از جانب همکاران روبرو نشود که خوشبختانه به دلیل اطلاع رسانی گسترده انجمن نه تنها شاهد حضور گسترده همکاران دندانپزشک عمومی بودیم که تعداد قابل توجهی از همکاران متخصص پروتز و ترمیمی نیز در سمینار شرکت کردند.

در پانل اول سمینار جناب آقای دکتر پدرام به طور مفصل به صحبت درباره انواع سرامیک ها، مزایا و معایب و کاربرد هریک

برای هماهنگی سمینار سرامیک ها و اوردنچر جلسات متعدد تخصصی با حضور اساتید و سخنرانان مختلف و اعضای هیئت مدیره و اجرایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار شد که نهایتاً به تدوین برنامه سمینار یک روزه سرامیک ها برای سه شنبه ۲۱ دی ماه و سمینار یک روزه اوردنچر برای جمعه ۲۴ دی ماه منجر شد.

برگزاری سمینار یک روزه سرامیک های دندانپزشکی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همزمان با ارتحال تاسفبار و ناگهانی حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی و تصمیم هیئت محترم دولت مبنی بر برگزاری مراسم تشییع پیکر ایشان در روز سه شنبه ۲۱ دی ماه در هاله ای از ابهام فرو رفت و هیئت مدیره و شورای مشاوران علمی اجرایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پس از بررسی و هماهنگی با سخنرانان مدعو برگزاری سمینار را به روز



دکتر علیرضا فروزنده





دکتر علیرضا فروزناده

نقدی بر کتب جامع ملی دندانپزشکی

کوریکولوم آموزشی دکترای دندانپزشکی عمومی

دکتر باقر شهینی زاده
هر رشته تحصیلی دارای یک مجموعه واحدها و سرفصل‌های آموزشی درسی است که یک دوره تحصیلی را مثل کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری و موارد دیگر را شامل می‌شود. دندانپزشک عمومی نیز یک دوره آموزشی معمولاً ۶ ساله دارد که تحت عنوان کوریکولوم هم نامیده می‌شود. امروز این حکم مطرح شده است که هر موضوع را که دندانپزشکان عمومی در دوره تحصیل خود درس آن را خوانده‌اند می‌توانند برای بیمار انجام دهند، بنابراین کوریکولوم هم از نظر میزان دانش و هم از نظر حوزه فعالیت اهمیت زیادی دارد.

نامه ی دبیر محترم شورای آموزشی دندانپزشکی و تخصصی به شماره ۳۵۱۷/۸ به تاریخ ۹۶/۰۲/۱۲ از انجمن‌های دندانپزشکی دعوت به اظهارنظر در خصوص موضوع "بازنگری برنامه آموزشی دوره دکترای عمومی دندانپزشکی" کرده است. با توجه به اینکه این موضوع مهم احتیاج به همکاری و همراهی وسیع همکاران دارد انجمن عمومی تصمیم گرفت که این درخواست را به‌طور علنی به اطلاع کلیه همکاران برساند تا همکاران هم بتوانند در این زمینه اظهارنظر نموده و جمع‌بندی آن را به وزارتخانه ارسال نمایند. در این مورد پیشنهاد می‌گردد مواردی در نظر گرفته شود تا در بسط‌سازی و تصمیم‌گیری و اظهارنظر بتواند کمک موثرتری داشته باشد.

کوریکولوم موجود مورد مطالعه قرار گیرد(که پیوست می باشد)

کوریکولوم دانشکده‌های دندانپزشکی معتبر جهانی مورد بررسی و مذاقه قرار گیرد و مقایسه آن صورت گیرد تا منطبق با استانداردهای جهانی، تغییرات و نیازها استخراج گردد.

همکاران دندانپزشک در رشته‌های تخصصی دندانپزشکی که در طی سالیان در این زمینه تدریس نیز کرده‌اند نظراتشان را ارسال کنند تا با آنالیز و بررسی شده و در زمره ضرورت‌های بازنگری دخالت داده شود.

همکاران دندانپزشک عمومی نیز بخش‌هایی از علوم و درمان‌های دندانپزشکی که در سطح جهانی مبتنی بر شواهد عینی پذیرفته شده و همچنین نیازهای ضروری را که مهمترین گروه صاحب نظر هستند مطرح کنند تا در تغییرات دخالت داده شود

انجمن‌های دندانپزشکی تخصصی(ارتودنسی، پروتز، جراحی، کودکان، آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت، اندو، ترمیمی، رادیولوژی دهان، فک و صورت، بیماری‌های دهان و تشخیص، پرپروتولوژی، مواد دندان و سلامت دهان و دندان) نیز نظرات خود را اعلام نمایند که می‌توانند مستقل به وزارتخانه ارسال و برای انجمن عمومی نیز رونوشت کنند.

درنهایت این تغییرات طی یک طرح زمان‌بندی شده آماده کارگشایی و تحول در تنظیم کوریکولوم جدید گردد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به سهم خود دیدگاه‌های خود را طبقه‌بندی‌شده تقدیم خواهد کرد. از کلیه همکاران که در این اقدام ارزشمند همکاری خواهند کرد سپاس خود را تقدیم می‌داریم.

تاریخ انتشار: ۱۶:۳۴ - ۲۱ مهر ۱۳۹۴
یادداشت دریافتی - آنچه که ما بر آن اصرار می‌ورزیم و تأکید می‌کنیم، این است که علم برای کشور، یک سرمایه‌ی بی‌پایان و تمام‌نشدنی است. اگر چرخه‌ی تولید علم در یک کشوری به راه افتاد، اگر استعدادی وجود داشت و به جریان افتاد، اگر ظرفیت‌ها شروع کرد به بروز و ظهور، آن وقت این دیگر منبع تمام‌نشدنی است. علم یک پدیده‌ی درون‌زاست؛ چیزی نیست که انسان برای آن ناچار و ناگزیر باشد وابسته شود. بلکه، اگر شما بخواهید علم حاضر و آماده را بپذیرید، همین است؛ وابستگی دارد، احتیاج دارد، دست دراز کردن دارد؛ اما بعد از آنکه بنیان علمی در یک کشوری به وجود آمد، استعداد هم در آن کشور وجود داشت، آن وقت حالت چشمه‌های جوشان را پیدا می‌کند. (بیانات مقام معظم رهبری در دیدار جمعی از پژوهشگران و مسئولان شرکتهای دانش بنیان ۵/۸/۱۳۹۱)

پنجاه سال دیگر کشور شما باید جایی باشد که هر کس به یک پیشرفت علمی احتیاج دارد، ناگزیر باشد زبان فارسی یاد بگیرد؛ یعنی کشور شما آن قدر اثر علمی و تحقیقاتی تولید کند که همین طور که امروز زبان انگلیسی عمدتاً به برکت پیشرفت فناوری آمریکا و بعضی از کشورهای دیگر در دنیا رایج شده، شما بتوانید زبان فارسی را به تبع رشد علمیتان در دنیا رایج کنید. (بیانات رهبری در دیدار نخبگان جوان ۱۲/۶/۸۶)

با نگاه به فرمایشات مقام معظم رهبری، توجه‌ها به هدفمند و مدون بودن طرح جامع علمی کشور در بالاترین سطح، جلب می‌شود. اما این طرح جامع و قوی نیاز به مجریان قوی دارد؛ که در سطور ذیل سعی شده است فعالیت‌های مجریان طرح جامع علمی کشور در رشته دندان پزشکی مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرد.

در حالیکه علاقه مندان به شرکت در آزمون تخصص دندانپزشکی منتظر انتشار لیست منابع آزمون سال ۱۳۹۵ بودند، شورای آموزش دندانپزشکی وزارت بهداشت در اقدامی غافلگیر کننده لیستی را منتشر کرد که علاوه بر منابع مرسوم که حداقل طی ده سال گذشته برای همه دانشجویان و دانش‌آموختگان دندانپزشکی آشنا بودند، حاوی منابع دیگری با عنوان کتب ملی مرجع دندانپزشکی بود که در اطلاعیه صادره از سوی این شورا آمده است: «حداکثر بیست و پنج درصد از سوالات آزمون سال آینده از این منابع جدید استخراج می‌شود و در سال‌های آتی این میزان بیشتر خواهد شد.»

کتب جامع ملی دندانپزشکی عنوانی بسیار پرطمطراق می‌نمود و با توجه به اینکه این کتاب‌های چاپ و توزیع نشده تا کنون، به عنوان منبع آزمونی بسیار مهم، تأثیرگذار و سرنوشت ساز برای بسیاری از دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی معرفی شده‌اند تنها منبعی که برای آشنایی با آن‌ها برای علاقه‌مندان می‌ماند صحبت‌ها و مصاحبه‌های مسئولین شورای آموزش دندانپزشکی وزارت بهداشت است که نگاهی به آن‌ها خالی از لطف نیست:

دکتر سعید عسگری دبیر شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت در مصاحبه‌های مختلف، انتشار کتب مرجع ملی دندانپزشکی را گامی بلند در راه کسب مرجعیت علمی در منطقه عنوان کرده است. ایشان در این گفتگوها از برگزاری کلاس آموزش نرم افزار word و Endnote برای

محققین و اساتید شرکت کننده در تالیف این کتاب‌ها سخن گفته و هدف تالیف این کتاب‌ها را عملی کردن شعار «ما می‌توانیم» عنوان کرده است. در مصاحبه‌ای دیگر دکتر جمیله قدوسی دبیر کمیته راهبردی درمان ریشه و ناظر تدوین کتب ملی دندانپزشکی عنوان کرده است: «در حال حاضر ۶۶ دانشکده دندانپزشکی در کشور داریم، اما آموزش یکسانی در این دانشکده‌ها و مطابق با کوریکولوم آموزشی برای این دانشجویان وجود ندارد.

بنابراین هدف اصلی ما از تدوین این کتاب‌ها، یکدست کردن منابع برای آموزش دانشجویان دندانپزشکی است. با جستجوی مختصر در میان ژورنال‌های معتبر بین‌المللی دندانپزشکی به این نکته می‌رسیم که دانشمندان، اساتید و پژوهشگران فعال در ایران در رشته دندانپزشکی نقش بزرگی در پیشرفت روز افزون این شاخه از علوم نه تنها در منطقه که در جهان داشته‌اند و سخن دکتر سعید عسگری که برای تدوین این کتاب‌ها نیاز به برگزاری کلاس‌های آموزش نرم افزارهای بسیار ابتدایی به مولفین این کتاب‌ها، از جهتی توهین به نخبگان علمی کشور در زمینه دندانپزشکی است و یا اینکه پایه پژوهشگر و مولف بودن افراد انتخاب شده برای چنین امر خطیری را توسط آن دبیرخانه محترم زیر سؤال می‌برد. از آنجا که سالانه اساتید دانشگاه‌های کشور مشغول نظارت بر تعدادی پایان‌نامه‌های دوره عمومی و تخصص دندانپزشکی هستند، آشنایی با این نرم افزارها از اصول ابتدایی نظارت و هدایت دانشجویانشان می‌باشد.

دکتر قدوسی هدف از تدوین این کتب را یکسان سازی منابع تدریسی در دانشکده‌ها عنوان می‌کند در حالیکه تقریباً در تمام دانشکده‌ها اساتید محترم منابع یکسانی را تدریس می‌کنند به جهت آنکه منابع آزمون تخصصی که از جانب وزارتخانه معرفی می‌شود تقریباً نه به دانشجویان اجازه می‌دهد منبعی دیگر را به عنوان منبع اصلی مطالعه کنند و هم اساتید محترم به جهت تسهیل شرایط برای دانشجویان علاقه‌مند به شرکت در آزمون تخصص این کتب را به عنوان مرجع آموزش انتخاب کرده و سایر کتب را به عنوان منابع کمکی به دانشجویان معرفی می‌کنند. واکنشی ضمانت اجرایی برای تدریس «کتب جامع دندان پزشکی» توسط اساتید وجود ندارد.

کتابهایی که تاکنون به عنوان مرجع آموزش دندانپزشکان قرار می‌گرفت از جمله به روزترین منابع آموزشی بود که در جهان تالیف می‌شوند و با توجه به اینکه مولفین این کتاب‌ها با حمایت کمپانی‌های بزرگ تولید تجهیزات دندانپزشکی دست به تالیف این کتب می‌زنند و به طور متوسط هر چهار سال یکبار با استفاده از به روزترین یافته‌های آزمایشگاه‌های مختلف شرکت‌ها و حتی اساتید ایرانی دانشکده‌های داخل و خارج از کشور به روز رسانی می‌شوند.

تالیف کتاب‌هایی که اساساً ضمانتی برای بروزرسانی آن‌ها وجود ندارد با توجه به وابستگی به بودجه‌های دولتی اتلاف بودجه نیست؟ رشته دندانپزشکی از جمله مواردی است که تقریباً در بیشتر شاخه‌های آن بخش عمده تجهیزات از خارج از کشور تأمین می‌شود که موبد این مطلب افزایش ناگهانی و چند برابری قیمت مواد و تجهیزات در بحران تحریم تحمیلی است که هم چنان هم به کلی دست از سر کشور برنداشته است و تالیف

یک کتاب نه تنها معنی کننده شعار «ما می‌توانیم» نیست که به یک کاریکاتور تحقیر کننده می‌ماند. آیا بهتر نیست دبیر خانه شورای آموزش دندانپزشکی به جای پرداختن به این امر با رایزنی با نهادهای مربوطه سعی در تأمین شرایط و تسهیلات در ردیف‌های بودجه‌ای کشور برای شرکت‌های دانش بنیان خصوصی جهت تولید مواد و تجهیزات به روز دندانپزشکی می‌نمود تا نه تنها مصرف داخلی را تأمین کنند بلکه با صدور آن زمینه ارزیابی و اشتغال را برای کشور فراهم آورند؟

کتاب‌های تالیفی در حالی به عنوان منبع مهم‌ترین آزمون برای دانشجویان و دندانپزشکان قرار گرفته است که نه تاکنون تدریس شده‌اند و نه مورد نقد و بررسی قرار گرفته‌اند و به نوعی به صورت آزمون و خطا شرکت کنندگان آزمون تخصص سال ۹۵ در معرض اجباری برخورد با این کتاب‌ها قرار خواهند گرفت.

آیا بهتر نبود پس از تدریس این کتب حداقل به میزان چهار سال برای افرادی که امسال به تازگی در آزمون علوم پایه پذیرفته شده‌اند، هم فرصت کافی برای بررسی و اصلاح این کتاب‌ها فراهم می‌شد و هم شرکت کنندگان در آزمون با این کتب آشنایی بیشتری می‌داشتند؟

آیا بهتر نبود شورای آموزش دندانپزشکی به جای تضييع بودجه و انرژی در تدوین این کتاب‌ها با بررسی وضعیت دانشکده‌های نوظهور دندانپزشکی به فکر حل بحران سونامی فارغ التحصیلان که در چند سال آینده گریبان وزارت بهداشت و مسئولین را خواهد گرفت، باشند؟

مطالب فوق و کمپین های اعتراضی سایر همکاران در سال های ۹۵ و ۹۶ جهت تعیین و تکلیف این بحران باعث مسکوت ماندن این مساله شد ولی مجدداً شورای تخصصی برای آزمون تخصصی سال ۹۷ این کتب ظاهراً مرجع!! را به عنوان رفرنس آزمون تخصص تعیین کرده اند که در حال حاضر با در دسترس بودن کتاب‌ها مشکلات متعدد علمی آن‌ها به وضوح مشخص شده و مرجعیت آن‌ها با توجه به تعداد بالای اشکالات و کپی بودن بخش های زیادی از این کتب مرجع!! نسبت به رفرنس های قبلی زیر سوال است.

در پایان لازم می‌دانم از بازرسی کل دفتر مقام معظم رهبری درخواست نمایم با توجه به اینکه «مساله بومی سازی و ایرانی-اسلامی سازی» علوم مختلف مورد اقبال از جانب شوراها و دبیرخانه‌های رشته‌های مختلف قرار گرفته با همکاری کارشناسان مستقل و متعدد به بررسی وضعیت و اقدامات این شوراها بپردازند تا این امور با موفقیت به سر مقصد منظور برسند.

با تبریک انتخابات مجدد جناب آقای دکتر حسن روحانی به عنوان ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران، ضمن حمایت از دولت محترم تدبیر و امید تقاضا می‌کنیم در مسیر ارتقاء و بهبود کارایی وزارت بهداشت به بررسی این اقدام عجولانه شورای آموزش دندانپزشکی که مغایر با فرمایشات مقام معظم رهبری و سخنان و منش مدبرانه مقام محترم ریاست جمهور دولت تدبیر و امید است بپردازند تا مانع تضییع بیت المال و حق شرکت کنندگان در آزمون تخصص دندانپزشکی شود.

منابع:

- ۱- مصاحبه دکتر سعید عسگری با خبرگزاری مهر و سایت دندان
- ۲- گفتگوی اختصاصی سایت دندان با دکتر جمیله قدوسی، ناظر تدوین کتب ملی دندان پزشکی

PHARMED

محافظ حرفه‌ای دندان‌های حساس

- خمیردندان ژل فارمد:
ضد حساسیت و پوسیدگی و پلاک میکروبی
- خمیردندان کامل فارمد:
کاهش تحریک اعصاب دندان
ضد جرم، پلاک میکروبی و التهاب به کمک ترکیب زینک سیترات
- خمیردندان سفیدکننده ملایم فارمد:
ضد حساسیت و ضد پوسیدگی دندان
حذف تارتار و رنگدانه‌های تیره دندان به کمک ترکیب پنتا سدیم تری فسفات



 Dr. Akhavi Laboratory

محصول تولید داخلی مورد تأیید
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



خمیردندان ضد حساسیت ایرانی فارمد در کلیه داروخانه‌های کشور