

جان نباشد خبر در آزمون
برگه را افزون خبر بجایش افزون
اقتصادی جان چو ایدل گمی است
برگه را که تر و وحاش قوی است
مولانا



پیام دندانپزشکان
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پیام دندانپزشکان، سال اول، شماره اول، اردیبهشت ۱۳۸۵

Payam Dandanpezeshkan, Iranian General Dentist Association Vol 1 No1 May 2006

در سمپوزیوم "آینده دندانپزشکی در ایران؛ موانع و راه حل ها"

اراده قوی برای یافتن زبان مشترک

کرد که جای مسئول وزارت بهداشت و درمان و نظام پزشکی در جمع خالی بود. به هر حال زحمات بی‌شائبه‌ای آقای دکتر مجید نوحی و دکتر فرست شایان تحسین است. برای اطلاع کلیه همکاران در سراسر کشور شرح مبسوط و کامل کل سخنرانی‌ها با توجه به محوریت ترتیب سخنرانی‌ها درج می‌گردد و امیدواریم از دیدگاه‌های همکاران نیز مطلع شویم، به زودی سمپوزیوم دوم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نیز برگزار خواهد شد که به توصیه بسیاری از همکاران قرار شد صرفاً گردهمایی یا سمپوزیوم برای اهداف حرفه‌ای و صنفی برقرار و جدا از سمینارها و کنگره باشد.



دکتر مجید نوحی
مدیر سمپوزیوم آینده دندانپزشکی در ایران

پیدا کنیم. سیاست حذف و اضافه راه به جایی نمی‌برد. این سمپوزیوم با مدیریت آقای دکتر مجید نوحی به عنوان مدیریت پائل برگزار کردند که کل موضوعات را با طبقه‌بندی شورای مشاورین و هدایت ایشان به نحو مطلوب برگزار گردید دکتر مجید نوحی، در جریان برگزاری سمپوزیوم بشارت یک مطلب مهم را گوش‌زد کردند که ما حق داریم سؤال کنیم و بسیار پسنیده خواهد بود که مسئولان پاسخگو باشند و اجازه دهیم در حل مشکلات با هم همکاری نماییم. روابط عمومی قوی و کوشا و زحمتکش سمپوزیوم و دعوت از افراد و مسئولین مختلف به عهده دکتر همایون فرست بود که از بسیاری از مسئولان دعوت

توجهات خاص و ساختار ساز برای بهینه کردن روابط بین گروههای پزشکی از یک سو و این گروه با مردم شده است. در انتخاب سخنرانان مختلف از معمرین و پیشکسوتان تا مسئولان و نمایندگان انجمن‌ها سعی شد یک نگاه کلان‌نگر به حضور افراد شود. به نظر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مسائل مبتلا به حرفه دندانپزشکی بسیار زیاد هستند و باید یک خانه‌تکانی جدی فکری از این مقوله کرد که هیچ کس خودش به تنهایی نمی‌تواند این بار را به منزل ببرد. ما باید حرفه و صنف دندانپزشکی را در چهارچوب اهداف مملکت‌مان به شایستگی به سوی کمال و سلامت هدایت کنیم. این راه طولانی است همه باید با هم علیرغم عقاید مختلف، دیدگاههای و سلیقه گوناگون حداقل در زمینه دندانپزشکی وحدت نظر و عمل

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مدت‌ها بود که قصد داشته در همایش و گردهمایی خود امکانی برای بحث و تبادل نظر پیرامون موضوعات حرفه‌ای و صنفی فراهم کند. این ضرورت به دلیل موضوعات بسیاری است که به صورت مشکلات حاد و مزمن سالهاست بر پیکره دندانپزشکی کشور عارض گردیده و هرگز رویکردی مشترک بین نمایندگان دندانپزشکی کشور و مسئولان دولتی برای بازیابی واقع‌بینانه و کار آمد آن صورت نگرفت. هر چند این آغاز راه است و شاید برای تبدیل شدن به یک جریان موثر با مقاومت‌هایی روبرو شود اما به نظر ما آغاز آن از همت و اراده قوی همه شرکت‌کنندگان برای یافتن زبان مشترک خبر می‌داد. در گروههای مختلف پزشکی به غیر از دندانپزشکی گردهمایی از این دست، دیده شده و جدای از بحث‌های اولیه کلیشه‌ای و فرمایشی،



دکتر سعید علی ریاض:
تشکیل شورای
سیاست‌گذاری
دندانپزشکی
کشور را اعلام
می‌کنم

دکتر پوریا مطهری:
در ۲۰ سال آینده
با مشکل عمیقی در
زمینه سلامت دهان
و دندان مواجه
خواهیم شد



دکتر غلام عباس مرتضوی:
نکته مهمی که وزارت
بهداشت، همکاران
دندانپزشک و انجمن‌ها
باید روی آن کار کنند،
مسئله پیشگیری است



دکتر عطاء...
شیرازی:
مهمترین گره
نشناختن
توان انسانیت
است



دکتر بیژن
اخوان آذری:
کیفیت درمان در
پرستیز حرفه
موثر است



دکتر خسرو
گلشن:
دانشگاههای
علوم پزشکی را
به وزارت علوم
برگردانید!

سمینار یک روزه
انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران
«ترمیم زخم جراحی و عوارض مربوط به آن»
Surgical Wound Healing and its disorders
پنجشنبه ۸۵/۳/۲۵ دانشکده شهید بهشتی - تالار ابن سینا
دارای امتیاز آموزش مداوم
خ میرداماد، جنب پست بزین، بلاک ۱۷، جامعه جراحان ایران
تلفن های ثبت نام: ۰۲۱۲۱۰۲۸۹۶ - ۰۲۱۲۱۰۲۸۹۷



دکتر باقر
شهنی زاده:
اختیارات
انجمن‌های
دندانپزشکی را
افزایش دهیم

دکتر امیدوار
رضایی: در ماده
۴۹ بند الف برنامه
چهارم توسعه
دانشگاهها را آزاد و
مستقل اعلام کردیم



دکتر جعفر دامینش: شورای
ارزیابی از نمایندگان
انجمن‌های تخصصی انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران
و انجمن دندانپزشکی ایران
تشکیل دهیم



دکتر خسرو
گلشن:
دانشگاههای
علوم پزشکی را
به وزارت علوم
برگردانید!



زنجیره تجهیزات لزودنت

شرکت دوستکام

Endo-Mate TC (Wireless)

✓ مجهز به سیستم AutoReverse

✓ دارای ۹ سرعت مختلف از ۱۲۵ تا ۱۰۰۰۰ دور در دقیقه

✓ مجهز به تنظیم تورک از ۰/۷ تا ۴/۵ نیوتن در سانتیمتر مربع (N.cm)

✓ قابلیت اتصال به Apex Locator

Endo-Mate DT

✓ مجهز به سیستم هوشمند AutoReverse

✓ دارای ۹ حافظه مستقل جهت تطبیق میکروموتور با انواع فایل Niti

✓ دارای ۹ سرعت مختلف از ۱۰۰ تا ۱۳۰۰ دور در دقیقه

✓ مجهز به تنظیم تورک از ۰/۶ تا ۶/۵ نیوتن در سانتیمتر مربع (N.cm)

✓ قابلیت اتصال به Apex Locator

آنکل اندو (روتاری)

NM - MP - MPA / E64R / E16R

✓ دارای حرکت ۳۶۰ درجه چرخشی کامل

✓ قابلیت پذیرش انواع فایل Niti روتاری

✓ قابلیت اتو کلاو

✓ قابلیت اتصال به هر نوع اپرموتور و میکروموتور به Apex Locator

آنکل اندو هیفیت

TEP-E10R

✓ دارای حرکت ۹۰ درجه چپ و راست

✓ قابلیت پذیرش انواع فایل دستی

✓ قابلیت اتو کلاو

✓ قابلیت اتصال به هر نوع اپرموتور و میکروموتور

اپکس فایندر دقیق

✓ اندازه گیری طول کانال در وضعیتهای خشک، مرطوب و در محل تجمع خون

✓ خاموش شدن اتوماتیک ۱۰ دقیقه پس از آخرین کاربری

✓ عدم نیاز به کالیبراسیون دستی

✓ منبع تغذیه با باتری قلمی معمولی

Medin

✓ فایل H-فایل و Niti

✓ فایل روتاری Niti

✓ تیرترو

✓ فینگر اسپریدر

✓ فینگر پلاگر

✓ انواع فرزهای الماسی - کارباید

دکتر مرکزی: تهران خیابان بهار جنوبی، خیابان حمید صدیق شماره ۷۵، تلفن: ۷۷۵۲۷۱۴۰-۷۷۵۲۴۵۲-۷۷۵۲۳۶۲

نمایشگاه: دمس ۱۳۳۳ تهران، بزرگراه نواب، پل مرتضوی، مرکز تجارت مولد و تجهیزات دندانپزشکی ایران طبقه اول شماره ۷۸، تلفن: ۶۶۲۵-۲۶۲-۴، شماره: ۶۶۲۵-۲۶۵

E-mail: info@Doustkam.com

www.Doustkam.com

گزارش روابط عمومی جهت سمپوزیوم

جمعه ۱۴ بهمن ماه ۸۵ فرصتی بود برای یک حضور جمعی از اساتید دندانپزشکی به همراه تنی چند از مسئولان کشور.

آن روز صبح در کنار سالنهای شلوغ مینا و در متن دومین کنگره علمی سراسری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، این جمع گرد هم آمده بودند تا برای اولین بار مشکلات دندانپزشکی کشور را در یک گردهمایی علمی بیان کنند. ایده‌ای که توسط آقای دکتر باقر شهنی‌زاده رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ابراز شد، و تلاش دوستان و اساتیدی همچون دکتر بیژن اخوان آذری، دکتر مرتضی، دکتر پوریا مطهری و ... و قبول دعوت مسئولین کشور آقای دکتر علی



دکتر بیژن فراسنت

دانش منفرد، آقای دکتر امیدوار رضایی، آقای دکتر مرضی تمدن و آقای دکتر سید علی ریاض تکمیل کننده این برنامه بود. از هفته‌ها قبل از سمپوزیوم جلسات متعددی در محل انجمن تشکیل شد، اساتید مختلف ایده‌ها و نظرات خود را بیان کردند، موضوعات سخنرانی‌ها بر اساس اولویت‌ها انتخاب، سخنرانان مشخص و دکتر نوحی به سمت مسئول سمپوزیوم انتخاب شدند.

در این میان از تلاش‌ها و زحمات آقای دکتر پوریا مطهری برای یاری دادن و همکاری با شورای برگزاری سمپوزیوم نمی‌توان به آسانی گذشت. در کنار این تلاشها تماس با مسئولان جهت حضور در سمپوزیوم انجام شد.

آقای دکتر علی دانش منفرد، نایب رئیس محترم کمیسیون انرژی مجلس مانند همیشه به یاری ما در انجمن شتافت و هماهنگی‌های لازم جهت حضور آقای دکتر امیدوار رضایی، رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس را انجام دادند، آقای دکتر مرتضی تمدن، عضو محترم کمیسیون برنامه و بودجه نیز مانند دفعات گذشته در این امر مساعدت لازم را میسر کردند. آقای دکتر سید علی ریاض نایب رئیس محترم کمیسیون اصل نود مجلس و تنها نماینده دندانپزشک مجلس و همان طور که خود نیز فرمودند، نه به عنوان میهمان بلکه به عنوان میزبان برنامه، با حضور خود و ایراد سخنرانی به پر بار شدن برنامه کمک فراوانی نمودند.

دعوتنامه‌های دیگری نیز جهت حضور مسئولانی از وزارت بهداشت و نظام پزشکی ارسال شد که جای خالی این عزیزان در این برنامه کاملاً مشهود بود.

سخنرانان به ترتیب دکتر بیژن اخوان آذری، دکتر غلامعباس مرتضی، دکتر عطاءالله شیرازی، دکتر پوریا مطهری، دکتر خسرو گلشن، دکتر جعفر دامنش، دکتر امیدوار رضایی، دکتر سید علی ریاض و دکتر باقر شهنی‌زاده انجام شد.

امید آنکه شاهد حضور بیشتر مسئولان و دندانپزشکان در سمپوزیوم آینده انجمن دندانپزشکان عمومی ایران جهت ارتقاء کیفی، کمی و اجتماعی دندانپزشکان و بالطبع مردم کشورمان باشیم.

بنام خداوند جان و خرد، با درود فراوان به همکاران ارجمند خانم و آقایان محترم.

اینجانب موظف شده‌ام که در مورد اعتلای حرفه به صحبت بپردازم، یعنی چه عواملی باعث بالا رفتن پرستیژ حرفه می‌گردد و کدام باعث پایین آمدن آن می‌شود.

به طور کلی متولیان حرفه شامل دو بخش می‌باشند:



۱ - مسئولین درمان مملکت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲ - کلیه همکاران. که این دو بخش با همکاری دو طرفه می‌توانند باعث نتیجه بخش بودن درمان مردم گردند.

برنامه‌ریزی اصلی درمان‌های دندانپزشکی به عهده مسئولین وزارت بهداشت، درمان است و همکاران با پست‌های مختلفی که به عهده دارند همگام با انجمن‌های دندانپزشکی، دانشکده‌ها و اساتید می‌توانند پیشنهاد دهنده برنامه‌های اصلاحی و مشورتی به مسئولین باشند. هر یک از بخش‌های فوق در برنامه‌ریزی می‌توانند در سرنوشت حرفه موثر باشند. مثلاً در مورد پذیرش تعداد دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی اگر پذیرش دانشجوی بیش از تعداد مورد نیاز باشد می‌تواند اثر منفی در پرستیژ حرفه داشته باشد. چون محل‌های کافی جهت اشتغال همکاران پس از فارغ‌التحصیلی وجود نخواهد داشت و در آن

دکتر بیژن اخوان آذری: کیفیت درمان در پرستیژ حرفه موثر است

زمان عده‌ای سودجو با تاسیس بعضی از درمانگاه‌ها باعث سوء استفاده از وجود همکاران می‌گردند که این امر خدای ناکرده ممکن است باعث انحراف عده‌ای از همکاران هر چند قلیل از چهارچوب و موازین اصول علمی گردد.

کیفیت درمان در پرستیژ حرفه موثر است. در برخی از درمانگاه‌های خصوصی و دولتی بعضی از همکاران بدون دستکش استریل به درمان بیماران

در دنیا به جز نقاط خاصی از جهان که از نظر درمانی عقب افتاده‌اند مسئله درمان مردم توسط افراد غیر مجاز به پایان رسیده است. حتی در مملکت ما نیز دیگر شکسته بند به ارتوپدی نمی‌پردازد.

اگر بدون تحصیلات کافی می‌توان به درمان مردم پرداخت پس این همه کنکور و دانشکده‌های دندانپزشکی برای چیست؟ چرا بایستی این دوگانگی وجود داشته باشد.

ما همچنان همان راه را ادامه دهیم. همیشه تغییرات مثبت بایستی در ذهن‌ها باشد و عمل گردد. نکته بعدی دخالت برخی افراد غیرمجاز در درمان می‌باشد. معمولاً یک دندانپزشک که از سد دشوار کنکور عبور نموده و دوره سخت آموزش را در دانشکده دندانپزشکی گذرانده است تقریباً به همان درمانهایی می‌پردازد که برخی افراد بدون هیچگونه تحصیلات دانشگاهی انجام می‌دهند و این در حالی است که در دنیا به جز نقاط خاصی از جهان که از نظر درمانی عقب افتاده‌اند مسئله درمان مردم توسط افراد غیر مجاز به پایان رسیده است. حتی در مملکت ما نیز دیگر شکسته بند به ارتوپدی نمی‌پردازد.

اگر بدون تحصیلات کافی می‌توان به درمان مردم پرداخت پس این همه کنکور و دانشکده‌های دندانپزشکی برای چیست؟ چرا بایستی این دوگانگی وجود داشته باشد.

بنابراین بایستی فکری به حال افراد غیر مجاز این رشته

حرفه می‌باشد و این نوع مسائل می‌تواند ذهن مردم را نسبت به حرفه و درمان به طور کلی خراب کند.

بنابراین عملکرد مثبت ما همراه با جدی بودن مسئولین در درمان مردم می‌تواند باعث اعتلاء حرفه گردد و دلگرمی بیشتری برای همکاران فراهم نماید.

حرفه می‌باشد و این نوع مسائل می‌تواند ذهن مردم را نسبت به حرفه و درمان به طور کلی خراب کند.

بنابراین عملکرد مثبت ما همراه با جدی بودن مسئولین در درمان مردم می‌تواند باعث اعتلاء حرفه گردد و دلگرمی بیشتری برای همکاران فراهم نماید.

حرفه می‌باشد و این نوع مسائل می‌تواند ذهن مردم را نسبت به حرفه و درمان به طور کلی خراب کند.

بنابراین عملکرد مثبت ما همراه با جدی بودن مسئولین در درمان مردم می‌تواند باعث اعتلاء حرفه گردد و دلگرمی بیشتری برای همکاران فراهم نماید.

حرفه می‌باشد و این نوع مسائل می‌تواند ذهن مردم را نسبت به حرفه و درمان به طور کلی خراب کند.

بنابراین عملکرد مثبت ما همراه با جدی بودن مسئولین در درمان مردم می‌تواند باعث اعتلاء حرفه گردد و دلگرمی بیشتری برای همکاران فراهم نماید.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحبان: دکتر باقر شهنی زاده
مدیر: دکتر باقر شهنی زاده
اداره: تهران، خیابان آزاده بی پروا، سحر صحت
آموزش: دبیرخانه انجمن
طرح چاپ و انتشار: صفر پور ۰۹۱۲۳۵۸۵۱۳۴
شماره کتاب: ۱۰۰۰۰ نسخه
نشانی: کوی نصر، خیابان نوزدهم، پلاک ۳۰
تلفن: ۸۸۲۸۹۵۲۴ - ۸۸۲۷۲۹۷۷
فکس: ۸۸۲۶۳۰۳۷
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵ / ۸۳۴
وبسایت: www.IRANGDA.org
پست الکترونیک: info@IRANGDA.org

بازرگانی محمدزاده
وارد کننده و فروشنده
میکروموتورهای جراحی و لابراتواری
ساخت کره جنوبی با دور ۳۵۰۰۰ و
خدمات پس از فروش
قیمت: ۱۵۰۰۰۰ تومان
تلفن: ۶۶۹۳۹۰۹۴ - ۶۶۴۳۷۷۱۱

کلاسهای آموزش TMJ.
دکتر مجید نوحی
آیا بیمار شما سردرد؟ گردن درد؟ درد فک؟ صدای فک دارد؟ درمان؟ پاسخ در دوره کامل آموزش تئوری و عملی TMJ.
دکتر مجید نوحی
تلفن تماس: ۸۸۷۵۸۱۲۵

FDI Annual World Dental Congress
Shenzhen 2006
September 22-25, 2006

((دایا برگزار میکند))
بازدید از بزرگترین رویداد دندانپزشکی سال ۲۰۰۶
کنگره و نمایشگاه بین المللی فدراسیون جهانی دندانپزشکی FDI
در کشور چین شهر شنژن شهریور ۸۵
مسیر اول: بانکوک+پاتایا+شنژن (تور تایلند و چین)
دیدار از اماکن تاریخی بانکوک+استرامت در پاتایا+بازدید از کنگره و فرید از چین...
مسیر دوم: پکن + شنژن
بازدید از دیوار چین شهر ممنوعه کاف تابستانی میدان تیان آن من...
نبت نام کنگره
مسیر سوم: شنژن
بلیت هواپیما ویزا هتل سترهیس انتقال فرودگاهی و نمایشگاهی ...
SHENZHEN 2006
مسافرین محترمی که تا تاریخ ۸۵/۳/۱۵ ثبت نام فرمایند
دو شب اقامت در هتل ۵ ستاره در مشهد میهمان آژانس دایا میباشند
تور روسیه
مسکو+سنت پترزبورگ
ویژه شبهای سفید
تاریخ حرکت: ۱۰ خرداد
تلفن تماس: ۸۸۶۸۸۶۵۱
www.DibaTravel.com

DENTALFILM S.r.l.
ERGONOM-X SELF-DEVELOPING X-RAY DENTAL FILM
ITALY

فیلم خودظهور
رادیوگرافی دندان
ظهور آسان فقط در
50 ثانیه
بدون نیاز به اتاق تاریک و دستگاه
و مایع ظهور و لایت و ...
تأثیر حداقل اشعه
حداکثر ایمنی
شروع ثبت نام کلاسهای آموزشی دوره بعد
از تاریخ ۸۵/۳/۱
(محل برگزاری کلاسهای تئوری ناکانت دندان دربارس)
CE 0476
TANDEX
Keops Yu Sealing
www.tandex.it
Flexibility as a concept!
شرکت دیار تجهیز نماینده انحصاری در ایران
تلفن: ۶۶۳۵۰۸۷۱ - ۶۶۳۵۰۸۷۲
مهره: ۰۹۳۲۹۰۴۸۱۵۳
بزرگراه نواب، مرکز تجارت مواد و تجهیزات دندانپزشکی ایران، شماره ۳۷

دکتر غلام عباس مرتضوی: نکته مهمی که وزارت بهداشت، همکاران دندانپزشک و انجمن‌ها باید روی آن کار کنند، مسئله پیشگیری است

با سلام خدمت همکاران، آقای دکتر نوحی پرریز فرمودند که من در مورد اشتغال و مجوز دندانپزشکان تجربی و مشکلات مربوط به دندانپزشکان صحبت کنم، البته همانطور که عرض کردم پرریز به من گفته شد، اگر زودتر بود شاید مطالب جامع‌تری آماده می‌شد و به عرض همکاران می‌رسید. به هر حال مطالبی که به نظر می‌رسد خدمتتان عرض می‌کنم. برای باز کردن مطلب باید قدری به عقب برگردیم. یعنی در حقیقت تاریخ دندانپزشکی راز سال‌ها که جامعه دندانپزشکی ایران شروع به کار کرد باید بررسی کرد. جامعه دندانپزشکی ایران در سال ۱۳۴۱ تشکیل و اولین کنگره آن هم در سال ۱۳۴۲ برگزار گردید. قبل از تشکیل این جامعه مشکلاتی وجود داشت که



نیازی به وجود یک تشکیلات صنفی و علمی احساس می‌شد در آن تاریخ تعداد دندانپزشکان در کشور بسیار قلیل بودند، حدود ۱۵۰۰ نفر دندانپزشک داشتیم. برای آنکه در آن زمان یک دانشکده دندانپزشکی در دانشگاه تهران بود و سالی ۷۰-۵۰ نفر فارغ التحصیل می‌شدند. ولی پیش از تعداد دندانپزشکان دندانسازان پراتیکی بودند، افراد غیر مجازی که در کشور به کار دندانپزشکی اشتغال داشتند. در چنین شرایطی دندانپزشکان طبیعتاً بسیار ناراحت بودند زیرا افراد غیر مجازی که علاوه بر ساختن پروتز مطب هم دایر کرده و در مانهای دندانپزشکی انجام می‌دادند و در امور دندانپزشکی در حقیقت دخالت می‌کردند. این امر سبب شد که همکاران و جامعه دندانپزشکی سعی کنند دندانسازان را بگریزند. بحثهای زیادی در جامعه دندانپزشکی و نظام پزشکی شد و بالاخره در سال ۱۳۵۳ قرار شد که قانونی در این زمینه تهیه، بصورت یک لایحه به مجلس ارائه و پیگیری شود. این کار انجام شد. در سال ۱۳۵۴ قانونی تصویب شد که متن آن قانون هم اکنون در اختیار اینجانب در اینجا هست که خدمتتان عرض می‌کنم. مقرر گردید افرادی که غیر مجاز هستند سوابقی دارند مبنی بر اینکه در لابراتوارها و یا مطبهای دندانپزشکی مشغول کار هستند. امتحانی بدهند و بعد از پذیرفته شدن در این امتحانات به روستاها و شهرهایی که جمعیتشان کمتر از ۱۰ هزار نفر بود فرستاده شوند. هدف هم این بود که این مشکل تمام شود. ولی با کمال تأسف می‌بینم این مسئله نه تنها قطع نشده بلکه در حال افزایش است و حتی سازمانهای رسمی مملکت ما در حال حاضر به این افراد مجوز می‌دهند. آن

موقع که قرار شد به این افراد بعد از امتحان اجازه کار محدود داده شود ما یک دانشکده داشتیم و تعداد فارغ‌التحصیل‌های ما حدود ۷۰-۵۰ نفر بود (در دهه ۴۰-۱۳۳۰)، اما در حال حاضر ۱۷ دانشکده دندانپزشکی و تقریباً ۱۷ هزار دندانپزشک در سراسر کشور داریم، چطور اجازه می‌دهیم که افراد غیر مجاز در امور پزشکی و دندانپزشکی دخالت کنند. من پرریز در افتتاحیه کنگره عرض کردم که به اینها مجوزی برای دخالت در جراحی داده می‌شود. کشیدن دندان یک عمل جراحی است، چرا که با خون سروکار داریم. مریض ممکن است با خونریزی بیاید و طالب درمان باشد. این خونریزی ممکن است مربوط به یک بیماری عمومی نظیر لوسمی باشد پس چطور به یک تکنسین اجازه می‌دهیم که دندان بکشد اگر این تکنسین دندان را کشید و عفونت وجود آمد آیا مجاز

است دستور دارویی بدهد، آیا میکروبیولوژی خوانده؟ و آیا آسیب شناسی بلد است؟ آیا می‌داند عوارض کشیدن دندان چیست؟ اگر عارضه‌ای ایجاد شود آیا می‌تواند با آن مقابله کند؟ همه این سؤالات الان مطرح است. طرح تدوین قانون در محدوده سال ۱۳۵۰ انجام و در سال ۱۳۵۳ قانون تصویب شد و در سال ۱۳۵۴ از دندانسازان پراتیکی آزمایش کتبی بعمل آمد و قرار شد که در آن زمان به آنها گواهینامه داده شود و این مسئله تمام گردد ولی متأسفانه هنوز این کار ادامه دارد. نمونه آن گواهینامه‌ای است که همین یک ماه و نیم پیش صادر شده، به آقایی در ۸۴/۹/۲۶ داده شد که بعنوان بهادر تجربی دندان در کارهای ترمیمی، کشیدن (به جز دندان عقل و ریشه باقیمانده)، پروتز متحرک و جرم گیری کار دندانپزشکی انجام دهد. توجه بفرمایید در شهری که پایتخت است و هزاران هزار دندانپزشک وجود دارد و خیلی از همکاران جوان فرصت اشتغال ندارند. چنین مجوزهایی داده می‌شود. به نظر بنده این کار باید قویاً پیگیری شود.

این فتوکپی همین گواهینامه و امضاهاست. که ملاحظه می‌فرمایید و خدمتتان ارائه می‌دهم البته کمی کمرنگ است ولی قطعاً اصل آن در وزارتخانه هست.

من متن قانونی که در سال ۱۳۵۴ تصویب شد و آیین نامه مربوطه را پیدا کردم این خیلی مفصل است ولی من فقط متن قانون را برایتان می‌خوانم و یکی دو تا تبصره.

توجه بفرمایید قانونی که در سال ۱۳۵۴ تصویب شد یعنی درست ۳۰ سال قبل، هنوز دارد عمل می‌شود همین گواهینامه که برای این آقا صادر شده با اینکه فتوکپی است و زیاد خوانا نیست ولی از روی عکس مشخص است که از لحاظ سنی حدوداً ۴۵-۴۰ ساله است یعنی وقتی این قانون تصویب شده این آقا حدوداً ۱۰ سال الی سال ۱۵ داشته! یعنی مشکل همچنان رشد کرده، در حالیکه جلوی آن بایستی گرفته می‌شد.

قانون اشتغال کمک دندانپزشکان تجربی:

ماده واحد- وزارت بهداشتی مکلف است به کسانی

که تا تاریخ تصویب این نامه حداقل ۳۰ سال سن و ۱۰ سال سابقه دندانسازی مستقل داشته باشند، در صورت دارا بودن گواهینامه سوم دبیرستان به شرط موفقیت در امتحانات نظری و عملی، و در صورت دارا بودن گواهینامه ششم ابتدایی به شرط توفیق در امتحانات نظری و عملی و امتحانات قوه‌ای در

حدود سوم دبیرستان اجازه کار به عنوان کمک دندانپزشکی تجربی برای اشتغال به کار در روستاها و شهرهایی که در تاریخ تصویب این قانون جمعیت آنها کمتر از ۱۰ هزار نفر باشد بدهند از تاریخ تصویب این قانون امتحانات مقرر در ماده واحد برگزار و حداکثر ظرف یکسال در دو نوبت بعمل خواهد آمد و پروانه کار منحصرأ از طرف وزارت بهداشتی داده خواهد شد پس از صدور پروانه

برای مضمولین این قانون به هیچ وجه پروانه‌ای بعنوان کمک دندانپزشکی تجربی یا کمک تکنسین دندانسازی براساس مقررات این قانون صادر نخواهد شد. بنابراین گواهینامه صادره با موازین قانونی مطابقت ندارد.

متن آیین نامه مفصل است ولی یکی دو نکته و تبصره را که در ارتباط با مطلب ماست خدمتتان عرض می‌کنم.

تبصره ۳- حدود وظایف فنی کمک دندانپزشکان تجربی و کمک تکنسین‌های دندانسازی و شرایط

تاسیس کارگاههای دندانسازی به موجب آیین نامه‌هایی خواهد بود که توسط وزارت بهداشتی با نظر سازمان نظام پزشکی مرکز تهیه خواهد شد که تهیه شده و چندین صفحه است.

تبصره ۴- کسانی که از وظایف مقرر در این قانون و آیین نامه‌های مربوطه تخلف نمایند عمل آنان دخالت غیر مجاز در امور پزشکی تلقی خواهد شد.

ماده ۱۷ آیین نامه- از کسانی که در امتحانات قوه‌ای سال سوم متوسطه و نظری کمک دندانپزشکی تجربی توفیق یافته‌اند بلافاصله روز بعد از اعلام نتیجه کتبی، امتحانات عملی در حدود وظایف کمک دندانپزشکان تجربی که در آیین

نامه پیش بینی شده بعمل خواهد آمد و سپس اسامی قبول شدگان و شرکت کنندگان در امتحانات اداره کل خدمات بهداشتی وزارت بهداشتی اعلام خواهد گردید وزارت بهداشتی با توجه به مفاد قانون پروانه‌های مربوطه

با پیشرفت علم با این همه تخصص، در حالیکه ما در ۱۷ دانشکده داریم متخصص تربیت می‌کنیم اجازه می‌دهیم یک فردی که دوره دانشکده را طی نکرده کار جراحی انجام دهد، این درست نیست. ما باید به این امر خاتمه دهیم.

را صادر خواهد کرد.

در آن زمان امتحان کتبی که به عمل آمد، بنده بعنوان ناظر از طرف نظام پزشکی در آن امتحان شرکت داشتم، خیلی از شرکت کنندگان نمی‌توانستند از عهده جواب سؤالات خیلی ساده امتحان برآیند غرض اینست که باید از این افراد امتحان شفاهی و عملی بعمل بیاید. سؤال اینست آیا اینها امتحان عملی دادند؟ به علاوه این قانون بر اساس نیاز آن زمان بوده است چطور الان وزارت محترم بهداشت اجازه می‌دهد در شرایط فعلی همانطور که جناب آقای دکتر اخوان اشاره فرمودند با پیشرفت علم با این همه تخصص، در حالیکه ما در ۱۷ دانشکده داریم متخصص تربیت می‌کنیم اجازه می‌دهیم یک فردی که دوره دانشکده را طی نکرده کار جراحی انجام دهد، این درست نیست. ما باید به این امر خاتمه دهیم. بنده پیشنهاد می‌کنم که انجمن‌های دندانپزشکی و جناب آقای دکتر ریاض و سایر اعضا محترم کمیسیون بهداشتی مسئله را قویاً پیگیری و بررسی کنند. چون عنوان این سمپوزیوم وضعیت دندانپزشکی در حال حاضر و در آینده است، بنده نکته دیگری را هم اشاره می‌کنم و آن این است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید با مسایلی که با حرفه ارتباط دارد - چون تعداد محدودی از همکاران هستند که در وزارتخانه تشریف دارند - با انجمنها، نظام پزشکی و افرادی که سوابق بیشتری دارند مشورت کنند، نکته دیگر که می‌خواهم عرض کنم این است که ما الان انجمنهای تخصصی متعددی داریم و هر کدام کنگره‌های سالانه دارند و به طور متوسط هر ماه یک کنگره برگزار می‌شود. به نظر من باید اینها ادغام شوند و برای این منظور باید مجمع متخصصین تشکیل شود، و این مجمع در مورد کنگره‌های تخصصی و البته مسائل دیگر تصمیم بگیرد. بعضی‌ها را درهم ادغام کنند و با همدیگر کنگره تشکیل دهند و همین طور انجمنهای عمومی دندانپزشکی و انجمن مادر. به نظر می‌رسد این کنگره‌ها تعدادشان زیاد است و همکاران هم فرصت زیادی ندارند و مطالب گاهی تکراری می‌شود. نکته دیگری که وزارت بهداشت و بخصوص همکاران ما و انجمنها باید روی آنها کار کنند مسئله پیگیری است. ما مرتب دانشکده اضافه می‌کنیم ولی از آنطرف بیماریهای دهان و دندان در ایران شیوع زیادی یافته است، در صورتی که الان در کشورهای اروپایی دانشکده‌ها را کم می‌کنند برای اینکه نیاز به درمان کم شده و بیشتر به پیشگیری توجه می‌شود ما هم باید در این جهت حرکت کنیم. نه

ما مرتب دانشکده اضافه

می‌کنیم ولی از آنطرف بیماریهای

دهان و دندان در ایران شیوع

زیادی یافته است، در صورتی

که الان در کشورهای اروپایی

دانشکده‌ها را کم می‌کنند برای

اینکه نیاز به درمان کم شده و

بیشتر به پیشگیری توجه می‌شود

ما هم باید در این جهت حرکت کنیم.

نه اینکه تعداد دانشکده‌ها را روز

به روز زیاد کنیم و فارغ التحصیل

زیاد داشته باشیم ولی برایشان

کار نداشته باشیم.

Dr. Ihde Dental

شرکت دوستکام

شرکت دوستکام نمایندگی انحصاری محصولات Dr. Ihde Dental سوئیس در ایران

دوره کلاسهای آموزشی

لطفاً جهت کسب اطلاعات بیشتر و حضور در کلاسهای آموزشی چهل و ششمین کنگره سالانه انجمن دندانپزشکان ایران با دفتر مرکزی شرکت تماس حاصل فرمائید.

دفتر مرکزی: تهران خیابان بهار جنوبی، خیابان حمید صدیق شماره ۷۵ تلفن: ۷۷۵۲۷۱۴۰-۷۷۵۳۴۶۵۲ شماره: ۷۷۵۳۰۳۶۲

www.Doustkam.com E-mail: info@Doustkam.com

دکتر خسرو گلشن:

دانشگاههای علوم پزشکی را به وزارت علوم برگردانید!

سپاسگزار از زمانی که به من دادید. من به چکیده چند نکته اشاره می‌کنم. ارزشمندتر از همه برای من پیامی است به همکاران وزارت بهداشت. خواهش می‌کنم بعنوان یک برادر

بزرگ بپذیرید و با شهامت و داوطلبانه دانشگاههای علوم پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی را به وزارت علوم برگردانید!

آموزش کشور باید زیر یک پرچم باشد، حتی وزارت آموزش و پرورش که دبستانها و دبیرستانها را دارد باید با وزارت علوم یکی شود. آموزش مدون در دانشگاهها هنگامی بار می‌دهد که از کودکان

آغاز شود ولی بریدن و شاخه شاخه کردن آموزش چیزی است که ما بدست آوردیم. من از خدای بزرگ درخواست می‌کنم گناه آنهایی را که وزارت بهداشت را وادار کردند دانشگاههای علوم پزشکی را به عهده بگیرد. بیخاشاید! خواهش می‌کنم این کار را هر چه زودتر بکنید و وعده ندهید. این کار در یکی دو مجلس گذشته مطرح شد، اما مسکوت نگهداشته شد. این کار را درخواست می‌کنم به سرعت انجام دهید. دیگر این که هفتاد سال است که دانشگاههای پزشکی داریم، همه دولتی است. اجازه بدهید دست کم در آموزشهای تخصصی انجمنها و همکارانی که توانش را دارند دست به بازگشایی مؤسسات آموزشی تخصصی بزنند. دولت تنها باید در امر آموزش پزشکی نظارت کند، و نباید همه کار را به عهده بگیرد. در هیچ کجا پزشکی دولتی به بزرگی ایران نیست.

اجازه بدهید دست کم در

آموزشهای تخصصی انجمنها و همکارانی که توانش را دارند دست به بازگشایی مؤسسات آموزشی تخصصی بزنند.

کار استاد نشان دادن حقیقت

نیست. یک استاد باید با دست اشاره کند و دیگران بروند و آن حقیقت را پیدا کنند.

سوم در مورد بیمه، اگر در مورد بیمه کار بخواهید انجام دهید، دو کشور اروپایی انگلیس و آلمان پیشینه گسترده‌ای در امر درمان دندانپزشکی دارند، موفق شدند یا نشدند. دقیقاً باید بررسی شود که اینها چه کرده‌اند؟ چه دستاوردی دارند. اینها را برای بررسی این مسئله چشم پوشی نکنید. همانطور که همکاران گرامی گفتند از چندین ماه پیش از همکاران انجمنها درخواست داشتیم که دست به دست هم دهند و یک فراسیون یا یک گروهی تشکیل دهند که بتواند کار فرهنگی، بررسی‌ها، پژوهش‌ها و راه‌گشایی‌ها را در گره‌های دندانپزشکی به عهده بگیرد. درخواست ما از انجمنها این است که کنگره‌های دندانپزشکی‌شان را به کمترین اندازه برسانند. روشهای سخنرانی یک سوه که یک نفر بیاید این همه تلاش کند و گروهی بنشینند و تنها گوش دهند، این دیگر در این زمان پیشرفتها ارزش ندارد. گروهی که می‌خواهند درباره چیزی گفتگو کنند و همکنشی داشته باشند بهتر است سخنران را از میان خود گزینش کنند بدین سان است که می‌توانیم علم را به پیش ببریم و در ساخت علم دست داشته باشیم. والا کار استاد نشان دادن حقیقت نیست. یک استاد باید با دست اشاره کند و دیگران بروند و آن حقیقت را پیدا کنند. پس از ۴۵ کنگره دندانپزشکی که برگزار کرده‌ایم هنوز نمی‌دانیم چگونه اسلایدها را نشان دهیم ما هنوز زبان سخنرانی نمی‌دانیم، ما هنوز روش پرسش و پاسخ را نمی‌دانیم. اینها چیزهایی است که انجمنها باید به عهده بگیرند. کلاسهای آموزشی مناسبتری داشته باشند و بتوانیم در امر آموزش پیشرفت بکنیم.

دکتر عطاء... شیرازی: مهمترین گره نشاختن توان انسانیت است

نشاختن توان انسانیت است. در این کنگره‌هایی که انجام می‌شود چیزی وجود دارد به نام توان انسانیت یعنی کسانی وقتشان را می‌گذارند، انرژی‌شان را می‌گذارند، استادی ساعتها زحمت می‌کشند و از هیچ کس هزینه‌ای نمی‌گیرند. کاری که وزارت بهداشت باید خودش بکند کاری که دانشکده‌ها باید بکنند عده‌ای فداکارانه این کار را انجام می‌دهند این توان انسانیت می‌آید و این آموزش را به بقیه می‌دهد که این آموزش به روز شود، دانایی به روز شود و این دانایی ارمغان سلامت را برای مردم داشته باشد. متأسفانه در کل این سیستم

این توان را به رسمیت نشناخته‌اند. اگر این توان به رسمیت شناخته شود، اگر از صاحب نظران حرفه دندانپزشکی سؤال شود مطمئناً مجموعه این فکرها به یک راه حل خواهد رسید. توان انسانیت الان بسیاری از مردم فقیر را زیر پوشش قرار داده، وگرنه ۶۰۰ هزار تا، من ۴۰ نفر را برای یک دندانپزشک حساب کردم، هیچ دندانپزشکی، همکاران مسا می‌دانند نمی‌تواند چنین کاری بکند اگر بخواهد کاری ارائه دهد. توان انسانیت است که دارد این کار را انجام می‌دهد ولی این را به رسمیت نمی‌شناسند. به توان انسانیت باید بها به آن بدهند، باید کسی که آمده انجمنی که تشکیل داده، گروهی را تشکیل داده و دارد در آموزش و درمان مؤثر عمل می‌کند مورد تشویق قرار بگیرد. شما می‌بینید برای

کوچکترین چیزهایی، کسانی که در این مجموعه فعالیت می‌کنند درگیرند. خوب آدم سؤال می‌کند برای چی؟! مگر این وظیفه را وزارت بهداشت نیابتی انجام می‌دهد، مگر وزارت بهداشت متولی سلامت مردم نیست. مگر سلامت فقط عبارت از یک چیزهای خاصی است. تعریفش چیست؟! ضرورتاً باید یک مجموعه‌ای از متخصصین، کسانی که در انجمن‌ها فعال هستند، تجربه دارند و کسانی که در مراجع تصمیم‌گیری این کشور هستند بنشینند و راه‌حلی پیدا کنند. راه حل یک روزه نیست. مطمئناً یک روزه نیست. اما سالها پیش امیر کبیر گفت: «کسی که گندم می‌کارد، برای سه ماه دیگر به محصول فکر می‌کند. اما کسی که به جنگل بلوط فکر می‌کند باید خیلی بیشتر برنامه‌ریزی کند» من چون گفته بودند عرایض را تمام می‌کنم. فقط یک شعر را از حافظ می‌خوانم. امیدوارم این امید را در همه زنده بکنیم که ما می‌توانیم، می‌توانیم با درک موقعیت خود و شناخت توانایی‌های موجود در مجموعه خودمان راه‌حلی پیدا کنیم. و راه حل یکی‌اش احترام به دانش است. قبل از آنکه بحشم را خاتمه بدهم، چون اجازه دادند یک چیز کوچکی برایتان بگویم هزاره سوم تاریخ بشر که می‌خواست شروع شود در پاریس یک مدرسه افتتاح کردند، روز اول یک پرستار رفت در آن دبستان برای بچه‌های کلاس اول و به آنها مسواک زدن و دست شستن را یاد داد و چگونه بهداشت را تعریف کنند. بهداشت یعنی احترام به کرامت انسان. و روز دوم معلم رفت و گفت: «می‌خواهم به شما چیزی یاد بدهم که تجربیات دیگران را بیاموزید و تجربیاتتان را به دیگران بدهید» و روز سوم پلیس رفت به عنوان ضابط قانون. ما وارد جامعه مدنی شده‌ایم. حقوق شهروندی، چگونه می‌توانیم این روابط را به منصفه ظهور بیاوریم. اما ما در همین جا هنوز که هنوز است برای یک مدرسه، وزارت بهداشت نیامده از انجمن دندانپزشکان ایران دعوت کند که روز اول مهر بیایند و آموزش دهند. همه همکاران ما می‌روند، برای اینکه همه همکاران ما ایرانی هستند و آن بچه‌ها بچه‌های ما هستند. بیاند مسواک زدن را آموزش دهند تعریف بهداشت را یاد دهند. اگر تعریف شود بهداشت به لحاظ ذاتی، به لحاظ فرهنگی دیگر امکان حضور ندارد. اما این راه هم بسته است یعنی ورود به مدرسه هم برای آموزش رایگان هم به روی دندانپزشک بسته است.

«به عزم مرحله عشق پیش نه قدمی که سودها کنی از این سفر توانی کرد» متشکر.

است برای یک مدرسه، وزارت بهداشت نیامده از انجمن دندانپزشکان ایران دعوت کند که روز اول مهر بیایند و آموزش دهند. همه همکاران ما می‌روند، برای اینکه همه همکاران ما ایرانی هستند و آن بچه‌ها بچه‌های ما هستند. بیاند مسواک زدن را آموزش دهند تعریف بهداشت را یاد دهند. اگر تعریف شود بهداشت به لحاظ ذاتی، به لحاظ فرهنگی دیگر امکان حضور ندارد. اما این راه هم بسته است یعنی ورود به مدرسه هم برای آموزش رایگان هم به روی دندانپزشک بسته است.

«به عزم مرحله عشق پیش نه قدمی که سودها کنی از این سفر توانی کرد» متشکر.

به نام خداوند بخشنده مهربان سلام موضوع صحبت من «جامعه‌شناسی دندانپزشکی در ایران» است. قبل از ورود به بحث راجع به آینده می‌خواهم صحبت کنم. وقتی ما می‌خواهیم بگوییم آینده، آینده یک موقعیتی است که ریشه‌هایش در حال و گذشته قابل پیش بینی است. چگونه می‌توانیم برای آینده راه حل ارائه بدهیم. جامعه‌شناسی دندانپزشکی در ایران سه بخش عمده دارد: دندانپزشک، بیمار و مواد مورد مصرف. در این میان، دندانپزشک کالایی است که توسط

دانشکده‌های دندانپزشکی تولید می‌شود برای خدمت به جامعه همین جا موقعی که بخشی از سازمان دولتی ایران، گروهی نامتخصص، درس نخوانده را قبول می‌کند به دانشکده‌های دندانپزشکی توهین می‌کند. یعنی دانش آنها را برای تربیت آدمهای متخصص به رسمیت نمی‌شناسد. پیش از هر چیز دانشکده‌های دندانپزشکی به عنوان متولیان علم دندانپزشکی باید سرو صدا بکنند و ما تعجب می‌کنیم که آنجا مسکوت است. اگر دانشکده‌های دندانپزشکی دندانپزشک را متناسب با شرایط جامعه ایران نمی‌داند باید در روشهای خودش اصلاح انجام دهد. ۱۵ هزار دندانپزشک در ایران است که فعال هستند. ۱۷ هزار نفر هست اگر روزانه

۴۰ نفر را بخواهند ببینند می‌شود ۶۰۰ هزار نفر جمعیت ایران ۷۰ میلیون نفر است، ۱٪ یعنی جایگاه دندانپزشک در ایران خیلی باید بالاتر از این باشد. شأن آن باید خیلی بالاتر باشد. مرحله دوم بیمار است. متأسفانه در جامعه ایران به شدت دارد پلاریزه می‌شود، قطبی می‌شود. بر طبق آمارها، دهک از بالای جامعه ۲۰٪ برابر در آمدش در دهک پایین جامعه است. بر طبق آمارها یک سوم از جمعیت ایران توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی را دارند. بر طبق آخرین اطلاعات حتی در بودجه اسسال که الان در مجلس شورای اسلامی است، به گفته یکی از نمایندگان بودجه برای ۴ میلیون نفر خانواده تعریف شده است. در ایران ۱۳ میلیون نفر خانواده وجود دارد، همان یک سوم. در شکاف بین هزینه‌های دندانپزشکی و فقر مردم طبیعتاً بهدار و دندانساز و عوامل تجربی رشد می‌کنند. یعنی ما می‌دانیم میکروب در بستر مناسب رشد می‌کند. این بستر را چگونه می‌توان اصلاح کرد. حداقل آن نیست که من به عنوان یک

خبر خوشحال کننده حس کردم وزارت بهداشت به این نتیجه رسیده که باید بیمه‌ها برای دندانپزشکی را متناسب کند. دیدم دعوت‌نامه‌ای داده و از صاحب نظران خواسته بیایند و بیمه را که یک راه حل نسبی است برای تنظیم بین در آمد مردم و هزینه‌های موجود. مرحله سوم چون گفته‌اند خیلی فشرده صحبت کنم فقط تیترا را دارم می‌گویم، ولی هر کدام از این مباحث خیلی جای بحث دارد کالای دندانپزشکی است. شما نگاه کنید کالای دندانپزشکی در ایران چه تشنتی دارد. آنچه که تولید می‌شود اقتباس و تقلید است. در اقتباس همواره عنصر تبلیغ برای جنس اولیه وجود دارد در تولید کار چندانی نشده است. در توزیع هم که به دلیل کانالهای متعدد ورود کالا و متنوع بودن کالاها و نبودن یک سازمان استاندارد که بتواند کالایی که وارد مرحله کار ما می‌شود خوب و بد کند، همه در مقابل یک واقعیت تسلیم شده‌ایم. بازار سیاه، اقتصاد زیرزمینی کالای دندانپزشکی هزینه‌های بالایی را به ما تحمیل کرده. در چنین شرایطی آینده را می‌توان تصور کرد. آینده با بهدار تأمین می‌شود چون بهدار اصلاً کالای دندانپزشکی Base را نمی‌تواند تشخیص دهد. بنابراین همان خیلی خوب است! او می‌تواند بدترین چیز را مصرف کند. هیچ چیزی در مورد کالا نمی‌داند و اقتصاد زیرزمینی آنها را تأمین کند. اقتصادی که معلوم نیست این کالا از کجا آمده؟ کجا استاندارد شده؟ و مهمترین گره

نشده است. در توزیع هم که به دلیل کانالهای متعدد ورود کالا و متنوع بودن کالاها و نبودن یک سازمان استاندارد که بتواند کالایی که وارد مرحله کار ما می‌شود خوب و بد کند، همه در مقابل یک واقعیت تسلیم شده‌ایم. بازار سیاه، اقتصاد زیرزمینی کالای دندانپزشکی هزینه‌های بالایی را به ما تحمیل کرده. در چنین شرایطی آینده را می‌توان تصور کرد. آینده با بهدار تأمین می‌شود چون بهدار اصلاً کالای دندانپزشکی Base را نمی‌تواند تشخیص دهد. بنابراین همان خیلی خوب است! او می‌تواند بدترین چیز را مصرف کند. هیچ چیزی در مورد کالا نمی‌داند و اقتصاد زیرزمینی آنها را تأمین کند. اقتصادی که معلوم نیست این کالا از کجا آمده؟ کجا استاندارد شده؟ و مهمترین گره



بر طبق آمارها یک سوم

از جمعیت ایران توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی را دارند. در شکاف بین هزینه‌های دندانپزشکی و فقر مردم طبیعتاً بهدار و دندانساز و عوامل تجربی رشد می‌کنند. یعنی ما می‌دانیم میکروب در بستر مناسب رشد می‌کند. این بستر را چگونه می‌توان اصلاح کرد.

باید کسی که آمده انجمنی که تشکیل داده، گروهی را تشکیل داده و دارد در آموزش و درمان مؤثر عمل می‌کند مورد تشویق قرار بگیرد. شما می‌بینید برای کوچکترین چیزهایی، کسانی که در این مجموعه فعالیت می‌کنند درگیرند.

است برای یک مدرسه، وزارت بهداشت نیامده از انجمن دندانپزشکان ایران دعوت کند که روز اول مهر بیایند و آموزش دهند. همه همکاران ما می‌روند، برای اینکه همه همکاران ما ایرانی هستند و آن بچه‌ها بچه‌های ما هستند. بیاند مسواک زدن را آموزش دهند تعریف بهداشت را یاد دهند. اگر تعریف شود بهداشت به لحاظ ذاتی، به لحاظ فرهنگی دیگر امکان حضور ندارد. اما این راه هم بسته است یعنی ورود به مدرسه هم برای آموزش رایگان هم به روی دندانپزشک بسته است.



سیستم کامل اتوماسیون مطب دندانپزشکی

همراه با چارت کرافیکی پیشرفته



crown



bridge and defect



3 surface composite and crown



تصویری از محیط پرنامه

ویژگیها:

- پرونده بیماران
- وقت ملاقات
- عکسهای دندان
- انبار
- حساب بیمار
- درآمد و حقوق
- گزارش و چاپ بیمه

ویژگیهای منحصر به فرد:

- پزشک در چارت کرافیکی پیشرفته تنها با چند کلیک موس
- درمان مورد نظر خود را به صورت کرافیکی بر روی تصویر فلک بیمار
- اعمال می‌نماید و این اطلاعات در پرونده بیمار ذخیره می‌شود
- باز بینی و مشاهده در مانها از زوایای مختلف امکان پذیر می‌باشد

تصویر فلک و درمانها که در قسمت فوق مشاهده می‌شود به طور کامل توسط نرم افزار شبیه سازی شده و عکس نمی‌باشد

جهت اطلاعات بیشتر: www.aryadental.net

سهولت یادگیری و استفاده:

سی دی مولتی مدیا آموزشی همراه با صوت و تصویر در محیط پرنامه

آریا دندانپزشک ۸۸۸۴۶۳۶۹ - ۸۸۸۴۶۳۶۹ - ۰۲۱

قابل توجه جامعه محترم ارتودنتیست ها و دندانپزشکان سراسر ایران



شرکت خدمات مسافرتی و جهانگردی

رزابی

تور بزرگ هشتاد و دومین کنگره بین المللی ارتودنتیست های جهان

وین اتریش (۱۷ - ۱۳ تیرماه ۱۳۸۵)

Hofburg Congress Center, Austria

July 4 - 8, 2006

خدمات تور شامل:

بنیة هواپیمایی اتریشی • ویزای شینگن انفرادی • هزینه ثبت نام کنگره • نمایندگان تجهیزات دندانپزشکی

هزینه ترانسفر فرودگاهی • تور لیدر فارسی زبان • اقامت در مرکز گرانده هتل • ۴ ستاره تاپ ایا سجاناه • گشت تمام روز در داخل شهر وین • بیمه آگسا

آخرین مهلت ثبت نام: ۸ اردیبهشت

باتوجه به محدودیت زمان ثبت نام در کنگره واخذ ویزا خواهشمند است در اسرع وقت با شماره تلفن های ۸۸۳۰۹۳۹۶ و ۸۸۲۸۳۱۹ تماس حاصل نمائید

آدرس - تهران: خیابان کریمخان زند، خیابان ایرانشهر شمالی، شماره ۲۲۴

دکتر پوریا مطهری: در ۲۰ سال آینده با مشکل عمیقی در زمینه سلامت دهان و دندان مواجه خواهیم شد

صبح همگی یخیز، سلام عرض می‌کنم خدمت تک تک حضار محترم، بابت اینکه دقایقی مزاحم اوقات مبارکتان می‌شوم عذر خواهی می‌نمایم.امیدوارم عرایضم مورد توجه‌تان قرار گیرد. در تمام طول تاریخ بشر عده‌ای بوده‌اند که آرزو داشتند بتوانند آینده را پیش بینی کنند.



البته خداوند متعال این توانمندی را فقط در يد قدرت برگزیدگانش گذاشته. ولی این امر باعث نشده که دیگر انسانها از این خواسته چشم پوشی کنند. بعضی از نسر دغل بازی و شیادی و با استفاده از نادانی مردم و بعضی دیگر هم به واسطه دانش و بینشی که دارند سعی در پیش‌بینی آینده می‌نمایند. بنده هم امروز تلاش خواهم کرد پیش بینی کنم که آینده دندانپزشکی ایران با توجه به وضعیت کنونی چگونه است، جهت پیش بینی وضع آینده هر مجموعه عنایت به دو موضوع لازم است: اول وضعیت موجود آن مجموعه و دوم اهداف آن مجموعه. در باب وضعیت کنونی دندانپزشکی ایران بر این باورم که تمام حضار محترم با هم نقطه نظر مشترک بسیاری دارند و من برای اینکه تکرار کلام صورت نگیرد، از توضیح وضع کنونی چشم پوشی می‌کنم. ولی در

مورد اهداف، باید تعریف کنیم که هدف ما به عنوان جامعه دندانپزشکی ایران چیست؟ بیشتر ما دندانپزشکان و دولت به عنوان متولی بهداشت و درمان مملکت در بی ارتقا، سطح سلامت دهان در بین آحاد مردم ایران هستیم. در گذشته هم همین هدف را داشتیم و تا حدودی هم به این هدف دست پیدا کرده‌ایم و طبعاً با بنده هم عقیده‌اید که در رسیدن به سطح ایده آل فاصله بسیار زیادی داریم. اما قبل از پیش‌بینی آینده می‌خواهم پارامترهایی را برایتان برشمارم که در شکل‌گیری آینده دندانپزشکی مملکت و در نیل به هدف اصلی ما یعنی ارتقا، سطح سلامت مؤثر هستند. این عوامل در ۵ گروه تقسیم بندی کرده‌ام که شاید بتوانیم با عنایت به آنها و با برنامه‌ریزی در مورد این عوامل در ۲۰ سال آینده شاهد بهبود و ارتقا، سطح بهداشت دهان مردم در کشورمان باشیم.

اولین نکته در باب عواملی که در آینده دندانپزشکی کشور ما و به طور کلی در آینده دندانپزشکی جهان مؤثر هستند تغییرات جمعیتی است که ما در کشور مشاهده می‌کنیم. در حال حاضر هرم جمعیتی سرزمین ما وضعیت متعادلی ندارد. در دهه ۶۰ ابرایتان شاهد شدی جمعیتی بسیار بزرگی بودند. هر چند که

امروز خوشبختانه رشد جمعیتی کشور زیر ۲ در ۱۰۰۰ است. اما آن استانیستکی جمعیت دهه ۶۰ نسبت شده تا بخشی از هرم جمعیتی کل کشور را امروز جوانان تشکیل دهند. اگر ما برای این جمعیت خاص

دکترسید علی ریاض: تشکیل "شورای سیاست‌گذاری دندانیزشکی" کشور را اعلام می‌کنم

به نام خدا- خوشحالم در محضر اساتید و همکاران محترم دندانپزشک هستم. استفاده کردم از این قسمت من شوق می‌کنم که آقای دکتر فرموندت که مسئولین در رابطه با دندانیزشکی و اثرگذاری دندانیزشکی در سلامت اطلاع‌آراندن- و چون قبل از آقای دکتر امیدوار من اینجا بودم. ابتدا از اینجا شروع می‌کنم که این کم لطفی است، آقای دکتر! و واگذار می‌کنم به رئیس محترم کمیسیون بهداشت، آقای دکتر امیدوار رضایی، که پیشتر همکاری را در این خصوص در مجلس سفینه داشتند که گوشه‌ای از آن را من در میان صحبت‌هایم عرض می‌کنم، بعد خودشان اشاره می‌کنند. و آن تبصره معروف است که در سال گذشته تصویب شد. تا به حال چنین تبصره‌ای گذاشته نشده، چرا که ادعا در کمیسیون بهداشت زیاد بوده مخصوصاً در رابطه با افزایش چشمگیر سرانه بهداشت. ابتدا ایام عزاداری را عبدالله..... را تسلیت می‌گویم، ایام مبارک دهه فجر را هم تبریک خدمت رئیس خودم، برادر بزرگوار، آقای دکتر امیدوار رضایی، رئیس کمیسیون بهداشت، که ما ارات ویژه خدمت ایشان داریم، جناب آقای دکتر دانش منفرد و جنسب آقای دکتر تمدن، نمایندگان محترم مجلس، با اجازه این عزیزان به عنوان اینکه من دندانپزشک این مجلس هستم از طرف شما حاضر من خیر مقدم عرض می‌کنم خدمت این عزیزان و اما صحبتها : من بچهایم را به شکل دیگری تنظیم کرده بودم ولی فضا را که دیدم، فضای اثر گذاری ورود کمک دندانپزشکان تجربی که موضوع را تحت تاثیر قرار داده و واقعتی است. ما چنین چیزی را نمی‌پذیریم. ما در زمانی نستیم که کمک دندانپزشک تجربی بتواند از وزارت بهداشت پروانه بگیرد، من خیرش را گرفته بودم. ما به شدت متخلفیم و یقیناً توسط مجلس، با اجازه آقای دکتر امیدوار رضایی از طرف خودم، بعد آقای دکتر هم قطعاً موافقتد عکس‌العمل نشان خواهیم داد. عکس‌العمل بعنوان برخورد یا خدای ناکرده بصورت تقلیل نیست عکس‌العمل مجلس بصورت طرح فوریتی است که من همین جا با اجازه آقای دکتر اعلام می‌کنم که این موضوع بصورت یک طرحی بعد از آنکه اصل قسه را در یک تجمع اساتید دندانپزشکی و تشکیلهایش با هم به یک شکل خاص تدوین کنیم، در مجلس طرح خواهیم کرد. ما در قانون اساسی کشورمان که مبانی اسلامی و مبانی انقلابی‌اش واضح است، اصل ۲۹ آن مبانی سلامت را توضیح داده و در چشم انداز ۲۰ ساله ویژگی سلامت را برای جامعه ترسیم کرده، ویژگی چهارمش اشاره به سلامت کرده و بالاخره می‌اییم برایین تر در قانون برنامه ۴ ساله کشوری هم که آقای دکتر و دوستان عزیز فکر می‌کنم بیشتر توضیح دهند از ماده ۸۴ تا ۹۴ اختصای در خصوص سلامت بطور جدا از آقای دکتر حکایت دارد! اینطور نیست! نظام ما نسبت به سلامت توجه ویژه و جدی دارد. تک به تک مفاد ماده‌ها را باز نمی‌کنم. از آقای دکترامیدوار رضایی و نمایندگان محترم اجازه می‌خواهم که قدری بیشتر مفاد قانون را توضیح دهند. ولی مفادی که قانون توضیح داده مفاد سلامت را بطور جامع در نظر گرفته، دیگر به صورت جزء نمی‌آید و باید بخش دندانپزشکی‌اش نمایندگان محترم اجازه می‌خواهم که قدری بیشتر مفاد قانون را توضیح دهند. ولی مفادی که قانون توضیح داده مفاد سلامت را بطور جامع در نظر گرفته، دیگر به صورت جزء نمی‌آید و باید بخش دندانپزشکی‌اش را حمایت کند. من الان که گزاری‌های مختلفی از اساتید می‌بینم و به حق در رابطه با دندانیزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذا، انجمنهای صنفی، فلان، و مسایل دیگر. این قانون کمک دندانپزشک تجربی سال ۱۳۵۶ تصویب شد. از ۱۳۴۸ تا ۲۰ سال می‌گذرد. ما در لحظات بحران نابسامی به موضوعات ورود کنیم، قبل از بحران، قبل از اتفاق بایستی مسلط به آن بحران باشیم. جامعه دندانیزشکی ما هوشمند و مسلط به امور جامعه دندانپزشکی باید باشد، ممکن است اساتید بگویند

برنامه‌ریزی نکنیم در آینده گرفتار مشکلاتی می‌شویم. این مشکلات در ابعاد مختلف بارها خود را نشان داده‌اند، روزگاری در ابتدای دهه ۶۰ گرفتار کمبود مدرسه بودیم و شاهد تشکیل مدارس دو شیفته و سه شیفته، بعد از آن بحران، بحران ورود به دانشگاه بود، و دولتمردان ما در هر مقطع برای حل این مشکلات راه حلی اندیشیدند بخشی از مشکل را حل کردند ولی اینکه بعد از مدتی آن مشکل تا حدودی رفع شد بخاطر این نبود که مدارس کافی در مملکت ساخته شده، بلکه بخاطر این بود که آن جمعیت از مقطع سنی تحصیلات ابتدایی و متوسطه گذر کردند، امروز بحران بحران کار است. و می‌بینیم که در برنامه توسعه کنونی بسیار به آن پرداخته نمی‌شود. حال در اشل کوچکتر در دندانیزشکی ما ما با همین مشکل و معضل سروکار داریم. یعنی گروه جمعیتی که امروز بخش بزرگتر جامعه ما را تشکیل می‌دهند و ما باید برای آنها برنامه‌ریزی کنیم در وضعیت آینده بسیار مؤثرند. طبعاً بیشترین نیازهای درمانی جامعه مربوط به همین بزرگترین گروه جمعیتی است و با بالا رفتن سن آنها وضعیت نیازهای درمانی تغییر پیدا می‌کند و ما باید مدارس مواجعه با این تغییر وضعیت باشیم. در حقیقت امروز دانشکده‌های دندانیزشکی و انجمن‌های ما باید برای درمان این گروه که گروه بزرگتر جمعیت ایران در ۲۰ سال بعد است، به نحوی برنامه‌ریزی نمایند و آموزش‌های خود را بر این اساس سازماندهی کنند.

دومین نکته الگوی بیماریهای حفره دهان است که آن هم در حال تغییر می‌باشد. در حال حاضر در کشور وزارت بهداشت و درمان متولی برنامه پیشگیری

از پوسیدگی است. به نظر می‌رسد که این برنامه در طول ۱۰ سال آینده باید بتواند موفقیت امیز باشد و باعث کاهش میزان پوسیدگی در بچه‌هایی که امروز در سن ۸ تا ۱۰ سال قرار دارند بشود. اما این امر به این مفهوم نیست که ما از تمام بیماریهای دهان رهایی پیدا کرده‌ایم. همچنان تعداد کثیری از بیماریهای حفره دهان هستند که ما هیچگونه برنامه‌ای برای پیشگیری از آنها نداریم (من جمله بیماریهای پرودنتال) و به نظر می‌رسد که در ۲۰ سال آینده الگوی بیماریهای حفره دهان در کشور

ما تغییر کند و نسبت به امروز بیش از آنکه شاهد بروز پوسیدگی‌ها باشیم شاهد بروز بیماریهای پرودنتال خواهیم بود و بالطبع باید ما از امروز برای آن برنامه‌ریزی کرده و دندانیزشکانمان را با این هدف تربیت نماییم که بتوانند دیگر بیماریهای حفره دهان را نیز به نحو مناسب درمان کنند، همچنین از امروز به فکر اجرای برنامه‌های اطلاع‌رسانی و پیشگیری باشیم.

نکته سوم تغییراتی است که در ویژگیهای اجتماعی و اقتصادی جامعه رخ می‌دهد با رشد طبقه متوسط و افزایش درآمد سرانه

نیازهایی که نسبت به خدمات دندانیزشکی در جامعه ما حس می‌شود تغییر خواهد کرد و نوع خدمات ارائه شده نیز تغییر خواهد نمود. همچنین با تغییر الگوی شهرنشینی، دندانیزشکی به ویژه بخش خصوصی آن، طبعاً در مراکز تمرکز بیشتری پیدا می‌کند که محل تراکم ثروت باشند و در سرزمین ما که بخش ثروت امکانات به صورت متعادل و یکسان صورت نگرفته (مانند بخش جمعیت) و بخش عظیم ثروت (در واقع طبقه متوسط و مرفه شهری که دارای ثروت بیشتری است) در شهرهای بزرگ و بخصوص پایتخت متمرکز است شاهد این خواهیم بود که دندانیزشکان بیشتر تمایل به حضور و فعالیت در اینس مناطق خواهند داشت. یعنی انتظاری از این دست که باور داشته باشیم قارع التحصیلان ما به نقاط دور دست مملکت بروند به نظر من انتظار بجایی نیست. در سرزمین ما در دهه ۶۰ و به واسطه شرایط خاصی که به خاطر

جنگ وجود داشت قوانینی ایجاد شد مثل قانون طرح نیروی انسانی و قانون کسب امتیاز برای افتتاح مطب که علیرغم آنکه از شرایط را پشت سر گذاشته‌ام هنوز هم آن قوانین جاری است و اجرا می‌شود. به دندانیزشکی که قارع‌التحصیل

می‌شود می‌گویند باید مثلاً چندین سال به یک شهرستان بروی و در آنجا مشغول کار شوی تا صلاحیت این را که به شهر خود بازگردی، کسب نمایی. گذشته از این‌که این موضوع زیر پا نهادهن آزادی انتخاب محل کار و در

ما امروز نیازمند ایجاد یک تحول

بسیار عمیق و کیفی در سطح آموزش دندانیزشکی‌مان در دانشکده‌ها و در سطح مداوم دندانیزشکی‌مان برای دندانیزشکان شاغل در بخش خصوصی کشور هستیم.

الان گرفتار این احساس هستیم که گویی آنها

مدلهای تجربی برای تجربه اندوزی و کارورزی دندانیزشکان جوان یا پزشکیان جوان می‌باشند. کمتر می‌بینم دندانیزشکی را که مدتی بیش از ۵ سال در شهرستانهای دوردست باقی بماند. چون مراکز تراکم ثروت در شهرهای بزرگ و بخصوص پایتخت استن بالطبع تمایل بیشتری برای فعالیت در اینس مناطق وجود دارد و این وضعیت اجحاف بزرگی بر بسیاری از هموطنان می‌باشد که احساس وجود تبعیض را در آنها ایجاد می‌نماید و البته حق هم به جانب آنهاست. ۲. دندانیزشکان نسبتاً جوان هم که به شهرستانهای می‌روند، باشکله دیگری مواجه هستند. اولاً احساس می‌کنند که مظلوم واقع شده‌اند. به زور از آنها خواسته می‌شود که جلائی وطن بکنند و رحل اقامت در شهر دیگری بیکندند و در عین حال وقتی که آدم بداند که در جای جایی می‌رود که باید ۲ سال بماند و برگردد همیشه مثل یک مسافر رفتار می‌کند و هیچگاه به کاری که دارد می‌کند چندان دل نمی‌بندد، بنابراین من فکر می‌کنم که در این وجه ما نیازمند ایجاد تغییر در قوانین هستیم چون امروز بی‌شک اگر این ماجرای امتیازات برداشته شود، به واسطه راقیتی که در مراکز بزرگ شهری وجود دارد امکان حضور همه دندانیزشکان در یک مرکز شهری نیست. یعنی آنقدر تعداد زیاد شده که امکان کار همه در پایتخت مهیا نیست بنابراین در این رقابت عده‌ای بی‌شک

از پایتخت خواهند رفت و مسلماً کسانی که بومی مناطق دور دست کشور هستند با رغبت بیشتری به شهر خود بازخواهند گشت چون در آن مناطق از فرصت کار بهتری برخوردارند. ولسی با وضعیت کنونی می‌بینیم که حتی افراد بومی، افرادی که خودشان متولد شهرستانهای دیگر هستند، بعد از چند سال بیشتر می‌روند بیایند و در پایتخت اقامت کنند. بنابراین فکر می‌کنم تغییرات اقتصادی و اجتماعی در جامعه ما بشدت دندانیزشکی ما را متأثر خواهد کرد و ما از الان باید برای این موضوع برنامه‌ریزی داشته باشیم. برنامه‌ریزی جهت توزیع متعادل تر و عاقلانه‌تر ثروت در سراسر مملکت تا دیگر ناچار نباشیم به کسی بگوییم تو مجبوری بروی در جایی کار کنی. تا جوان ترهای مسأ افراد تازه قارع‌التحصیل، خودشان با میل و رغبت برای کار به جراهای دور دست مملکت سفر کنند. این امر زمانی مهیا می‌شود که آن مراکز از نظر اقتصادی و اجتماعی اگر نه رتبه لاقل در مکاتی نزدیک به پایتخت یا مراکز بزرگ جمعیتی قرار داشته باشند. نکته چهارم، تغییرات فرهنگی و انتظاری است که به واسطه

انتظاری از این دست که باور داشته باشیم قارع التحصیلان ما به نقاط دور دست مملکت بروند به نظر من انتظار بجایی نیست.

اساتید ایرانی حرف اول را در کشورهای خارجی مخصوصاً آمریکا می‌زنند این به نقل از یک خبرنگاره‌ای مربوط به خود آمریکا است. حتی گفته بود در نظر ثروت هم همیشه اول بوده‌اند یعنی هر جا قرار بگیرند اول می‌شوند. در دندانیزشکی هم ما کم نگوییم اساتیدی که کسی هستند، در آمریکا کی هستند، همه را می‌شناسیم.

ولی چرا وقتی اتفاقی می‌افتد اولی از آن اتفاق طهور یا بروز می‌کنیم؟ و چرا به امر دندانیزشکی اختصاصی عرض می‌کنم، اساتیدگاری‌اش، استراتژی‌اش، اهدافش و برنامه ریزی‌اش، نمی‌گویم متفق نیستیم ولی هر کدام از این قطعاتی که عرض کردم مشکل خودش را پیش می‌برد و درست است. اساتید علمی مسیر خودشان را پیش می‌برند، اساتید اجرایی کار خودشان را می‌کنند. ما یک پیشنهادی دادیم به اسم «شورای عالی دندانیزشکی کشور» در این شورای عالی قطعات دور کی میز نشینند، یکسار هم که شده ما دور هم باشیم. با هم که مشکل نداریم. ولسی حداقل من مطلع بشوم، که چرا مخالفت می‌شود با دانشکده دندانیزشکی زرجان مطلع بشویم، اساتید اجرایی مطلع شوند اساتید علمی مطلع شوند و اساتید صنفی. که دیگر خروجی‌هایمان با هم یکپناخت شود. چرا بحث تولید و صنف تولید را الان این استاد بزرگوار (دکتر جعفر دادمنش) طرح کردند و درست هم هست کبی مسایل، می‌توانی کیفیتیی مواد دندانیزشکی در بازار، نظارت‌های دندانیزشکی، با هم یک دست نیست. طبق فرمایش (دکستر نوحی) بازرسی، نظارت، همه اینها در اهداف سازمان نظام پزشکی تعریف شده، همه اینها در اهداف وزارت بهداشت تعریف شده، همه اینها در نظارت نمایندگان مجلس تعریف شده، ما قانون گذاریم و ناظر. همه اینها را که عرض کردم می‌توانیم بباییم نظارت کنیم. با یک پیشنهادی عالی که شورای عالی دندانیزشکی کشور تشکیل شود و به حمدالله تصویب شد، حالا اشتکال گرفته نشد نامش بخاطر اینکه شورای عالی یک مصوبه قانونی می‌خواهد ولی در وزارت به عنوان شورای سیاست‌گذاری قطعات را اوریدیم دور هم بنشاییم اعضاء نظام اساتید پزشکی، اعضاء وزارتخانه، صنف، اساتید دانشکده‌ها و مولدین (تولیدکننده‌ها)، همه را دور هم یک بار بنشاییم که مثلاً دو ماه یکبار، بگوییم آقا چه خبر؟ اسامش هم شورااست، شور می‌دهد، فکر می‌دهد و در وزارتخانه آقا خط مملکت میسرین اینس دندانیزشکی مقبول نمی‌افتد. در سال ۱۳۴۸ که بخوایم تازه ماه این نامه قانون ۱۳۵۴ را اجرا کنیم. چنین چیزی مقبول نمی‌افتد. اگر چنین اجمعی وجود داشته باشد یقیناً وزارتخانه تکان نمی‌خورد. در آن نماینده مجلس است، پیشنهاد دادیم، به معرفی

رشد طبقه تحصیل کرده امروز ایران پدید می‌آید و در ۲۰ سال آینده بر دندانیزشکی ما بسیار مؤثر خواهد بود. امروز ما شاهد شکل‌گیری طبقه جدیدی در سرزمین‌مان هستیم. نسبت افراد با سواد سال ۱۳۵۰ را با امروز مقایسه کنید. همین طور نسبت افرادی که در دانشگاه‌ها تحصیل کرده‌اند این افراد طبقه جدید انتظارات جدید درمانی را از خود به همراه می‌آورند و ما امروز باید در دانشکده‌ها و انجمن‌هایمان برای پاسخگویی به این انتظارات درمانی برنامه‌ریزی کنیم.

و در نهایت پنجمین نکته که بسیار در آینده دندانیزشکی ما تأثیر خواهد گذاشت، علم و فن‌آوری است. به خصوص آن قسمتی از علم که تازه زاده شده و کلاً جدید است و نمی‌توانیم بگوییم که لاقل بخشی از جامعه علمی ما از قافله آن بسیار عقب است. چون از آغاز آن زمان زیادی نمی‌گذرد بیوتکنولوژی، نانو و همین طور بایو انفورماتیک علومی هستند که مطمئناً دندانیزشکی را در دو دهه آینده در سراسر جهان زیر و رو خواهند کرد و ما هم از آن بی نصیب نخواهیم بود.

حال، اگر ما امروز در سطح ملی در دانشکده‌هایمان، در مراکز تحقیقاتی‌مان و در وجه اصلی در بدنه وزارت بهداشت و درمان به دنبال دستیابی به این علوم باشیم ۲۰ سال دیگر همین حالتی را خواهیم داشت که امروز نسبت به علوم ۲۰ سال پیش داریم یعنی ۲۰ سال بعد مسلماً در دنبال دنیا حرکت خواهیم کرد و منتظر خواهیم بود ببینیم دیگران چه خواهند ساخت تا ما از آن استفاده کنیم. با وضعیت کنونی دانشکده‌های دندانیزشکی که در عقیده من در حال حاضر برنامه‌های آموزشی آنها بر اساس نیازهای گذشته و اسلوب آموزشی سالهای نسبتاً دور بنا شده‌اند، همچنین با عنایت به اینکه

به عقیده من بصیرتی در قبال بروز تغییرات آتی و عری جهت ایجاد تغییر در روشهای آموزشی که مبانی نیازهای آینده وجود ندارد، انتظار نمی‌رود که شاهد ارتقا، سطح بهداشت دهان و دندان و سلامت دهان به سطح ایده‌آل در جملهمان باشیم. اجازه دهید یک آمار خیلی ساده خدمتان عرض نمایم: در ۱۹۶۹ کشور سوئد ۱۴ هزار دندانپزشک داشت، DMF (دندانیزشکی، ۷ بود و مشکل بسیار بزرگی در زمینه بهداشت دهان و دندان در این کشور وجود داشت. در ۱۹۹۳ کشور سوئد ۶ هزار دندانپزشک داشت، ۴ دانشکده دندانیزشکی، DMF در شهر استکهلم به ۰/۲ رسیده بود. بنابراین بر خلاف راه حل، ما راه ارتقا، سطح بهداشت دهان مملکت صرفاً افزایش تعداد دندانپزشک نیست. امروز ما باید به دنبال تقویت

بخش بهداشتمان برویم، وگرنه تولید دندانپزشک در اشل کنونی دردی را نمانوس خواهد کرد. افزایش تعداد قارع‌التحصیلان و نامیس دانشکده‌های با کیفیت نازل و عدم افزایش کیفیت آموزش دانشکده های موجود نه تنها حلال مشکلات نیست بلکه در سمرها را افزایش می‌دهد، امروز کمیت خدمات ما افزایش یافته اما کیفیت خدمات کار کاهش پیدا نکرده باشد تغییر چندانی نکرده است. در نهایت می‌خواهم نتیجه بگیریم که در عنایت به محورایی که عرض کردم که به نظر من در آینده دندانیزشکی کشور ما تأثیر خواهد گذاشت ما امروز نیازمند ایجاد یک تحول بسیار عمیق و کیفی در سطح آموزش دندانیزشکی‌مان در دانشکده‌ها و در سطح آموزش مداوم دندانیزشکی‌مان برای دندانیزشکان شاغل در بخش خصوصی کشور هستیم. به زعم من نکته مهم این است که ما در ۲۰ سال گذشته شاهد تحول کمی در سطح آموزش دندانیزشکی به حد کافی بود‌ایم. امروز اگر به سمت تحولات

کیفی در سطح آموزش نرویم مسلماً در ۲۰ سال آینده با مشکل عمیقی در زمینه سلامت دهان و دندان مواجه خواهیم شد و دانشت حسرت خواهیم گردید. خیلی خیلی از توجهتان ممنونم.

انتظاری از این دست که باور داشته باشیم قارع التحصیلان ما به نقاط دور دست مملکت بروند به نظر من انتظار بجایی نیست.

کمیسیون بهداشت ... یک قطعاتی دارد. حال من آیین نامه‌اش را توضیح نمی‌دهم ولی در خبرهای می‌آید اخیراً مصوب شده است. لذا ما در اصول و اورمان که با هم نزدیک هستیم قطعاً بایستی نزدیکتر شویم. عرض می‌شود که در رابطه با بحث این تشکل من حقیقتاً از برگزار کنندگان چنین همایشی تشکر می‌کنم. انتخاب هیات مدیره جدید را تبریک می‌گویم ولی نمی‌دانم جایش هست یا نه ولی چیزی که در دلم هست می‌گویم که اساتید گرامی تجربی در آن سال نشان دادن موفق شدند. ما ببینیم ما انجمن دندانیزشکی ایران یک جا باشد، انجمن دندانیزشکان عمومی، نه اینکه دانشاانزهای تجربی در آن سال نشان دادن موفق شدند. ما ببینیم ما انجمن دندانیزشکی ایران یک جا باشد، انجمن دندانیزشکان عمومی، نه اینکه یک جای دیگر است. ما اعضاء یک خانواده هستیم. من پیشنهاد می‌دهم که دو هیات مدیره به هم ملحق شوند، ما چرا این کار را کردیم. این کار علمی

ما در یک خانه باشیم ولی هر کس اتاق خودش را داشته باشد، حرفی نیست و چرا خانه‌اش قطعاً اینهاست. من نمی‌فهمم قرار است چه اتفاقی بیفتد؟ من در مرحله اساتید جساتر می‌کنم ولی نگاه علمی با هم است ولی نگاه صنفی، سیاسی که در آن نیست. نگاه صنفی من هم خیلی است مغفیری نمی‌بینم. اتفاقاً اینها متغوات ولی در چند خانه باشیم. اجازه فرمایید

دکتر سید علی ریاض

پیشنهاداتی دارم که در قطعنامه ذکر فرمایند. پیشنهادات من کار تصویب شد برای خودشان مطرح فرمایند. اولاً- شورای سیاست‌گذاری را که عرض کردم اگر مصلحت دانستند اعلام حمایتشان را اگر می‌خواهند فرمایند.

طرحی که اینجا بحث شد در دندانیزشکان تجربی، من اصلاً این را نگاه نکردم، من شورای سیاست‌گذاری را که موضوعات دندانیزشکی را در بحث گذاشتم و جهت استحضارتان مغفرب دستور کار طرح جامع خدمات دندانیزشکی کشور را در دستور می‌گذارم من این را رسماً اینجا اعلام می‌کنم و از همه شما استمداد می‌طلبیم، یقیناً بدون حضور شما، بدون مشارکت شما ما که یک نفریم هیچ وقت یک نفر نمی‌تواند کار درستی را بکنند، ولی آنجا همه قطعات را با هم دیدیم و در پیش‌بینی اینکه یک سمینار یکی دو روزه پیش بیاید و عزیزان را فراخوان بکنیم، ابرشاد فرمایند هنرمود بدهید که طرح جامع خدمات دندانیزشکی کشور همه اتفاق در آن دیده شود، از آموزش، از پژوهش، از تولید، از صنف از سیاست از علم، از همه چیز را آنجا بصورت package کامل بتوانیم ببینیم. انشاء... اگر دوستان موافقت کنند این را هم اگر در قطعنامه‌شان صلاح دانستند، اشاره‌ای فرمایند. در رابطه با بحث دندانیزشکی تجربی که کلمه کمک دندانیزشک تجربی از دید بنده بعنوان نماینده مجلس اصلاً مقبول نیست و قطعاً این را هم در دستور کار قرار خواهیم داد که به یک شکلی آترا در محضر شما تقدیم کنیم و با هم تقاضای می‌کنم که انشاء... اگر عزیزان مصلحت بدانند در رابطه با اتحاد و اتفاق جامعه دندانیزشکی که همچنان هست، ما بیشتر با هم باشیم.

بایبید در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعضاء نظام

پزشکی، اعضاء وزارتخانه، اعضاء مجلس، اعضاء صنف، اساتید دانشکده‌ها و

مولدین را به عنوان شورای سیاست‌گذاری دندانیزشکی دور هم بنشاییم

تا در مورد مسایل و مشکلات دندانیزشکی شور دهند.

تا در مورد مسایل و مشکلات دندانیزشکی شور دهند.



دکتر جعفر دادمنش: شورای ارزیابی از نمایندگان انجمن‌های تخصصی انجمن دندانپزشکان عمومی

ایران و انجمن دندانپزشکی ایران تشکیل دهیم

از کبریت استفاده کردی همین مومن معامله بزرگی با تاجر دیگری می‌کند که بعد از مدتی وقتی وارد بازار می‌شود می‌بیند آن تاجر کالاها را پس آورده، مینشود که جنس را ببر کسی از تو بپول نخواستهم هر علت را جويا می‌شود طرف می‌گوید قادر به پرداخت دینم نبودم کالا را پس می‌دهم، در جواب این طور می‌شند ولی از یک دروازه رد نمی‌شند، این رفتار و منش آباو اجداد ما بود و حالا من چرا این مثالها را زدم، برمی‌گردیم به سیاست کاری و مدیریت حساب شده بازرگانان فعلی، وضع و حال کالا‌های دندانپزشکی و واردکنندگان و فروشندگان این کالاها، اولاً وارد کننده روز کالاها و مواد دندانپزشکی وقتی کالای وارد می‌کنند تا آخرین جعبه و بسته آن کالا را نفروشدند، سفارش پارتي بعدی را نمی‌دهند. حال فرض کنیم که دندانپزشکی با استفاده از یک ماده و یا دارو عادت کرده است ماده انتخابی او باشد، وقتی ماده مورد مصرفش رو به پایان است تلفن می‌کند و سفارش خرید می‌دهد ولی جواب می‌گیرد فعلاً موجود نیست یا در راه است و یا در کمرب ک طرف دیگر و هفته در اختیارشما قرار می‌دهیم. جای تعجب نیست که این یکی دو هفته، یکی دو ماه و شاید بیشتر طول می‌کشید تا پارتي بعدی در اختیار مصرف کننده قرار گیرد دندانپزشک هم برای اینکه کم نیاورد اثر ماده را ذخیره کند بعد از مدتی با دارو و مواد تاریخ گذشته و دور انداختنی سررو کار دارد که از این راه هم ضرر و زیان قابل توجهی متوجه اوست. یا فی المثل برای رستورین‌های سرمایه‌یک نیاز به الیز قیمتی دارد چپ و راست تلفن می‌کنید با این و آن متوسل می‌شوید حتی یک گرمش هم در بازار وجود ندارد واقعت نبود این است که نماینده منحصر به فرد می‌بیند هر هفته که بگذرد گرمی هزار تومان سود بیشتری نصیب می‌شود و لذا الیز را رو نمی‌کند.

همین داروی بیحسی سیانتست که جزو ضروریات هر مطب و کلینیک و بیمارستان است به کلی برای مدت مدیدی ناپاب می‌شود. مسئول کیست؟ وارد کننده؟ وزارت بهداشت و درمان؟ و یا کف مکاتبات مفصل و مرتب و مستدلی هم در مورد داروهای بیحسی و قیمت بالای این داروها با مقامات مربوطه شده و می‌شود ولی تا آنجا که من می‌دانم پاسخ قانع کننده‌ای دریافت نشده است.

سخن را کوتاه می‌کنم و در تایید صحبت‌های همکاران پیش از من، پیشنهاد می‌کنم، در شورای ارزیابی و یا هر اسمی که رویش می‌گذاریم یا می‌گذارند نمایندگان انجمن‌های تخصصی و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و انجمن دندانپزشکی ایران حضور داشته باشند، و در مورد مسائل علمی و دندانپزشکی، واردات و تولید داروها و مواد دندانپزشکی به نظرات این افراد که در واقع نمایندگان به حق عموم دندانپزشکان کشور هستند توجه کامل مبمول گردد. مطلب برای بحث و پرسش و پاسخ زیاد است ولی برنامه اجازه بحث بیشتری را نمی‌دهد.

پیام دندانیزشکان

دکتر امیدوار رضایی: در ماده ۴۹ بند الف برنامه چهارم توسعه دانشگاهها را آزاد و مستقل اعلام کردیم

خلی خوشحالم که در خدمت اساتید گرامی، خواهران و برادران عزیز قرار دارم و باعث خوشحالی بنده است که فرصتی دست داد که از نزدیک حضور شما برسم و از صحبت‌های خوب شما استفاده کنم بنده قصد صحبت نداشتم بیشتر آمده بودم که کسب فیض و اطلاعات از لسان



عزیز شما داشته باشم که بتوانم در کمیسیون، انشاءالله، از این صحبتها بهره بگیرم.

حتماً اطلاع دارید دانشجوی دانشگاه شهیدبهشتی

بودم و آن زمان قبل از انقلاب، دانشکده ۲۰۰،۳۰ متر بیشتر با دندانپزشکی فاصله نداشت. خیلی ارتباط نزدیکی داشتیم و با الان می‌بینیم که با یک بلواری که بین دانشکده پزشکی و دندانپزشکی افتاده، فکر کنم فرسنگها فاصله است بین پزشکی‌ها و دندانپزشکی‌ها که یکی از عوارض آن است.

به هر حال عزیزان، همانطور که می‌دانید سلامت را امروز به هر چهار پایه می‌دانند:

حالت رفاه کامل: هم جسمی، هم روحی، هم اجتماعی، و هم معنوی، شاید تا دو سه سال پیش هم قسمت معنوی‌اش نبود ولی الان سازمان بهداشت جهانی پایه چهارم را هم که معنوی است، اضافه کرده یعنی کافی نیست که انسان فقط جسمش سالم باشد. از نظر روحی و از نظر اجتماعی چگونه در کنار هم سلامت زندگی کنند و هم از نظر معنوی، این چهار تا پایه اصلی سلامت است، و خوشحال شدم که آقای دکتر مطهری به عوامل مهمی اشاره کردند از جمله عوامل اجتماعی و اقتصادی که بررسی‌ها نشان می‌دهد که عواملی که روی سلامت اثر دارند، ۵۰٪ در اثر عوامل اقتصادی و اجتماعی ۲۵٪، آن بر اثر خدمات بهداشتی و درمانی است و ۲۵٪ مسایل اقتصادی و اجتماعی است ۱۵٪ مسایل بیولوژیک و ژنتیک است، و ۱۰٪ هم محیط فیزیکی ماست. عواملی که مؤثرند و تجزیه شده‌اند.

طبیعتا هر کاری که می‌خواهیم روی سلامت انجام دهیم باید توجهمان روی اثر گذاری این عوامل باشد و بدانیم که، هر چه در محدوده تنگ تخصصی خودمان گرفتار بشویم، تنها روی ۲۵٪ حداکثر توانیم اثر گذار باشیم و بسیاری از عوامل دیگر که ۷۵٪ هست را غافل شدیم، و یکی از گرفتاری های ما حداقل در کشورمان همین مسئله است. که این در ذهن مسئولین چه در مجلس ما، چه در دولت و هر همه ارکان نشان دهنده این قضیه است که فکر می‌کنند که سلامت یعنی همین که یک نفر مریض بشود و برود یک جایی و دکتری درامش کند. سلامت را این جوری تعریف می‌کنیم و عوامل متعدد اثر گذار روی سلامت را فراموش کردیم و طبیعتاً نمی‌توانیم آن نتیجه مطلوب را بگیریم و اینکه مجلس چکار کرده؟ما را در مواد متعددی از برنامه

چهارم توسعه که یک برنامه پنج ساله است، سرنوشت ۵ سال کشور در آن هست و امسال نسال اول آن است، در موارد مختلفی ما هم به انجمن‌ها بها دادیم یعنی وزارت بهداشت را از بند ج ماده ۴۹ موظف کردیم که با همکاری انجمن‌های علمی ارزیابی، ارزشیابی و تمام تصمیماتی که در محدوده تخصص‌های مختلف است را با کمک آنها انجام بدهد و در آنجا وزارت بهداشت موظف شده است، که ردیف خاصی هم همیشه در بودجه‌های سننواتی هست که شاید خیلی از انجمن‌ها واقعا خبر نداشته باشند که ذیل آن وزارت بهداشت وزارت بهداشت همکاری و کمک به انجمن‌های علمی وجود دارد که امسال من دیدم ۱۲۰ تا انجمن را بدون اینکه نام هم بیزند، در بودجه آمده ولی بودجه کمی برای آنها گذاشته از عدم توجه به همکاری بین انجمن‌ها در ردیف‌های بودجه می‌تواند خودش را نشان بدهد که نیاز است که خود انجمن‌ها هم تلاش کنند که حداقل ردیف خودشان را پیدا کنند، قوانینی که در ارتباط با آنهاست

را بیابند و مسئولین اجرایی را در

واقع تحت فشار بگذارند که به واقع عمل کنند. توصیه اخلاقی نیست، در آنجا وزارت‌خانه موظف شده است.

در بحث بیمه هم که به وزارت فها هم مربوط می‌شد باز آنجا هم برنامه خاصی کنیده، به وزارت بهداشت خلاصی کنیده، به وزارت علوم ببینید مثل اینکه ما هنوز هم دچار این هستیم که یک قیم داشته باشیم به عنوان وزارت بهداشت که خودشان تولید علم می‌کنند، تولید وزیر می‌کنند یک شاگردی را وزیر می‌کند، خودش می‌خواهد تابع آن شاگرد باشد.

با بالاخره در قانون موظف کردیم دولت را که دیگه قیم مابانه با دانشگاهها بر خورد نکند. در آنجا صرفاً گفتیم دانشگاهها تابع این نامه‌ای هستند که در هیات امنای خودشان را برای خودشان تقسیم کنند و در واقع تصمیم بگیرند. متأسفانه

این دانشگاهها را عمل کردند، نه وزارت‌خانه یعنی هنوز همان حالتی که دانشگاه وابسته بشود به یک دستگاه دولتی و کلاً صد در صد دستور گرفته شود از بالا و بیاید برای یک اسناد دانشگاه که خودش کارش را تربیت کرده و رفته، و حالا وزیر یا معاون وزیر است ببیند آن چه فرمایشی دارد و همان را انجام دهد. واقعاً این نشان می‌دهد که ما از ظرفیتهای قانونی خودمان که مجلس، بالاخره دو سه سال طول می‌کشند تا یک قانون برنامه به تصویب برسد استفاده نمی‌کنیم.

در موارد دیگر هم برای سلامت کارهای زیادی شده، در بحث اینکه، ما باید سرانه را واقعی بکنیم که یکی از مشکلات جدی همه دستگاهها است، در دندانپزشکی و پزشکی هم همین طور تا سرانه واقعی نشود، طبیعتا با مشکلاتی روبرو خواهیم شد و مردم توان پرداخت هزینه‌های سلامت را ندارند چون هر روز دارد بالاتر می‌رود و بالاخره دولت باید سهم خودش را از هزینه سلامت تا ۷۰٪ برساند. الان حدوداً زیر ۴۰٪ است و این سهم دولت بسیار کم است. ما تکلیف کردیم به دولت که این را به تدریج افزایش بدهد و سهم دولت از پرداخت هزینه‌ها به ۷۰٪ برسد که داریم دنبال می‌کنیم.

به هر صورت در بودجه گذشته هم، یک تبصره‌ای برای اولین بار، آقای دکتر ریاض فرمودند و همیشه هم از فرمایشات و پیشنهادات خوبشان در کمیسیون استفاده کردیم، بندی را مستقل آوردیم که برای اولین بار که برای بحث پیشگیری و درمان است، بیماریهای دهان و درمان است، کودکان زیر ۱۲ سال برای اولین بار ۱۰ میلیارد تومان پول گذاشتیم ۵ میلیارد را گفتیم بیمه بدهد و ۵ میلیارد تومانش را هم وزارت بهداشت بدهد، که متأسفانه عملکرد خوبی ما از دستگاههای اجرایی نداشتیم تذکرات لازم را در کمیسیون دادیم به معاونین وزیر و دستگاههای بیمه‌ای متأسفانه چیزی حدود ۱/۳ میلیارد تومان فقط تشخیص داده شد که آن هم هنوز عملکردش گزارش نشده است.

با اسامال هم شاهد بودیم که به جای اینکه وزارت بهداشت از این کار مثبت کمیسیون بهداشت در مجلس استفاده کند ۱۰ میلیارد را مثلاً ۱۵ میلیارد بکند و پیشنهاد بدهد در بودجه فقط ۲ میلیارد تومان دیدم که ثبت شده و در لایحه دولت آمده که باز پیشنهاد دادیم که انشاءالله همان ۱۰ تا حداقل باقی بماند و یک راهکار اجرایی بهتری برای آن در نظر بگیریم، با کمک آقای دکتر ریاض که انشاءالله بتوانیم استفاده بیشتری بکنیم، به هر صورت مباحث وسیع است و می‌بینم که وقت هم حتماً تنگ است و دوستان هم می‌خواهند صحبت کنند. انشاءالله اگر فرصت مفصل‌تری باشد من حرفهای زیادی دارم و نهایتاً توصیه‌ای که می‌توانم در آخر صحبت‌هایم بکنم این است، که هر چه مشکل داریم از خود ماست، چه در بخش کم می‌گویم، حالا من جراح اعصاب هستم و اسناد داشگا شهید بهشتی، در گروه پزشکی در انجمن‌های خودمان مشکل هست، حتماً انجمن‌های

شما هم همین طور است. متأسفانه از ظرفیتهای علمی جایگاه خودمان خوب استفاده نمی‌کنیم جایگاه خودمان را، خودمان اگر متوجه شویم دیگران متوجه نخواهند شد. هم باید خودمان متوجه شویم هم باید به دیگران این جایگاه را به دیگران تفهیم کنیم تا انشاءالله بتوانیم کشور را بر اساس علم و در واقع جایگاه خودش، کشور را ما اعتقاد داریم بر دو پایه: از نظر مذهبی، موضوع‌های علمیه است. از نظر تخصصی و دانشگاهی، دانشگاهها هستند که در واقع شرکت در درست می‌کنند. انشاءالله موفق و مؤید باشید. خدمتتان هستم.

دکتر باقر شهنی‌زاده: اختیارات انجمن‌های دندانپزشکی را افزایش دهیم

می‌تشد برای کار علمی برنامه‌ریزی می‌کند و می‌آید سخنرانی می‌کند، می‌آید در انجمنها شرکت می‌کند، ساعتها وقت خودش را صرف این می‌کند که یک کنگره خوب برگزار کند، ما اینها را برایشان ارزش قائل می‌شویم. یک جور قوه مقننه و قوه مجریه، ما این NGOها را مشخص کرد، یک شرایطی فراهم کند که ما توانایی اداره امور خودمان را داشته باشیم. شعار اصلی این است که اداره امور مردم توسط خودشان است، و آن بحثی که وجود دارد که من خلاصه کلام را خدمتتان بگویم این است که کاهش تصدی‌گری بخش دولتی و اعطای اختیارات به نهادهای مدنی یا NGOا یعنی کاهش بودجه بخش دولتی و حضور قدرتمند مردم پشت سر دولت و حکومت این امری است که در اداسنامه‌ها و آیین نامه‌ها باید تعیین شود، خیلی متشکرم.

دکتر محمد زراقی دکتری ادبیات فارسی دارند که به عنوان میهمان ویژه انجمن دندانیزشکان عمومی ایران درکنگره سمپوزیوم آینده دندن انپزشکی ایران شرکت‌کرده بودند. یادداشتی در این زمینه تقریر کرده‌اند که به اطلاع رسانیده می‌شود:

جدی گرفتن مسائل و تشریح دردها

دوازدهم بهمن‌ماه امسال به همت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران– دومین کنگره علمی دندانپزشکی با حضور اساتید و بزرگان چون حضرات دکتر اخوان آذری، دکتر مرتضوی و دکتر گلشن در نمایشگاه بین‌المللی تهران برگزار شد. بیش از دو هزار نفر دندانپزشک از شهرهای مختلف ایران در سالن مینا جمع شده بودند تا مسائل و مشکلات مربوط به حرفه‌ی دندانپزشکی و در یک نگاه عمیق‌تر ابعاد مسئولیتی که در برابر جامعه و مردم دارند بررسی نمایند تا بداندن چگونه و از چه راهی می‌توان هر چه بیشتر به مردم خدمت کرد و جامعه را از صدها مشکل و بیماری که می‌تواند از راه دهان و دندان عارض گردد، رهازند اهداف کنگره در نوع خودی نظیر بود و من که به عنوان میهمان ویژه در جمع سروران شرکت کرده بودم به وضوح می‌دیدم که این کنگره با بسیاری از کنگره‌ها و سمینارهای دیگر متفاوت است. حس وظیفه‌شناسی و احساس مسئولیت در برابر مردم و چه باید کردها و جدی گرفتن مسائل و تشریح دردها و درمانهایی که از راه دهان و دندان می‌باید مورد توجه قرار بگیرد همه حاکی از آن بود که فرهیختگان دندانپزشک هم درد را می‌شناسند و هم درمان را و دردها به بهنهای سرزمین ایران است. از روستاهای دور افتاده گرفته تا قلب پایتخت، انبوه مقاله‌ها و سخنرانیها مبین آن بود که جامعه دندانپزشکان حرفه‌ای زیادی برای گفتن دارند. دکتر مطهری یکی از آنهایی بود که در سخنرانی مسبوط و تحلیل گریانه خود مسائل مربوطه را به خوبی حلای کرد. نقلها را گفت. کمبودها را برشمرد و راه‌حلها را ارائه نمود. کلام محققانه و عمق تشویشهای دکتر جای نگرانی داشت. و آدمی با شنیدن سخنان مستند او متوجه می‌شد که ایران و ایرانی در کدام نقطه از حصار امراض مختلف دهان و دندان قرار دارد. آخرین سخنران جلسه اختتامیه دبیر فریخته و وارسته انجمن جناب دکتر شهنی‌زاده بودند که ضمن پرداختن به مسایل دندانپزشکی و مشکلات جامعه دندانپزشکان از نمایندگان محترم مجلس– رئیس کمیسیون بهداشت و سایر بزرگان و همکارانی که از نقاط دور و نزدیک کشور عزیزمان ایران اسلامی در کنگره شرکت فرموده بودند تشکر و قدردانی نمودند. درود و بسیار درود بر همه شرکت کنندگان در اولین کنگره عملی دندانپزشکی ایران.

با احترام– محمدرزاقی بهمن ماه ۸۴

می‌شود. ما به مردم می‌گوییم NGO بزیند، ولی حوزه اختیارآشان مشخص نیست. این واژه‌هایی که در طول سالاین اخیر مرتب مطرح شده، که عبارت است از: کاهش تصدی‌گری بخش دولتی و انتقال این اختیارات به بخش غیر دولتی یعنی اینکه مردم در انجمن‌ها، نهادها، جمعیت‌ها و جوامعی که متشکل می‌شوند ما بایبیم و اختیارات بخش دولتی را به آنها بدهیم و بعد از آنها حمایت بکنیم. این حمایت هم علاوه بر حمایت مادی، حمایتهای قانونی است یعنی بخشهایی از اختیارات قوه مجریه را به NGOها بدهند. این باید مشخص تعریف شود. اداره دارایی در مورد مالیات پاسخگو نیست و من می‌گوید بیا بنشین و با من مذاکره کن، بعد هم که مذاکره می‌کنیم کار خودش را می‌کند. در مورد مثلاً شمیم کوثر ما نمی‌توانستیم اظهار نظر بکنیم، مانده بودیم که آیا اظهار نظر بکنیم یا نه. سلامتی دهان و دندان و سلامتی حرفه ما اگر حوزه کار ما نباشد، چه چیزی حوزه کار ماست. در مورد بهدار تجربی که در حال حاضر مطرح شده، ما حق داریم سؤال کنیم حق دارند هم پاسخ بدهند یا پاسخ ندهند ولی ما به عنوان NGO الان از طرف خیلی از دوستان تحت فشاریم. یک بخشی از آن مواد قانونی مشخصی است که در



می‌گویند این کار را چرا کرده‌اید؟

ما در آیین‌نامه‌های اجرایی و اساسنامه‌هایمان جقدر اختیارات داریم، چرا در آن حوزه اختیارات افزایش نمی‌یابد مثلاً نظام پزشکی کارت نظام پزشکی و پروانه را صادر کند. همه ما الزاماً عضو نظام پزشکی می‌شویم، چرا انجمنه‌انیاید همه دندانپزشک‌هایشان الزاماً عضو باشند. همه از تودنسیستها در انجمن از تودنسیستها، همه دندانپزشکان عمومی. همه دندانپزشکان عمومی. بالاخره ما یک بودجه‌هایی داریم. یک مسایل خاص خودمان را داریم. ما باید به یک تعریف مشخص برسیم. این تعریف عبارت است از این که اگر مردم در NGOها، نهادهای مدنی مشخص شدند باید به آنها اختیارات بدهیم وگرنه اینکه این افراد دور هم جمع شوند، صبح تا شب حرف بزنند، صحبت بکنند، اعتراض بکنند و همه با این حق را داشته باشند که گوش شنیده خوب اینجمن ضرورتی ندارد ولی یک چیز مهمی را من اینجا عرض کنم خدمت حضار و همه عزیزان و مسئولین این است که واقعاً مردم ما مردم فداکاری هستند، ایثارگر هستند، از هر بخشی که بگیري، از مسئله جنگ، من چون خودم خورسنان بودم، در جنگ به طور مستقیم شرکت داشتم، ایثارهایی که در جنگ وجود داشته، این ایثارها امروز در حوزه‌های دیگر هست. دندانپزشکی هست که به راحتی در مطبش می‌تواند در آمد بسیار بسیار بالایی داشته باشد، ولی ساعتها

دور هم جمع می‌شوند بعد واردات عظیم کالا می‌تواند بکنند، می‌توانند نفت صادر کنند، قالی صادر کنند، و به طور کلی در اقتصاد نقش بسیار عظیمی داشته باشند. می‌روند خودشان را ثبت می‌کنند در اداره ثبت شرکتها و کارشان را شروع می‌کنند. اما من وقتی شدم NGO، قصد داشتم مثلاً در زمینه مسایل دندانپزشکی فعالیت بکنم ولی به شدت در سیستم بوروکراسی پیچنده می‌شوم، جظطور این بخش که اینقدر در اقتصاد نقش دارد و می‌تواند خیلی هم طبیعتی در جاهای مختلف داشته باشد، به راحتی از حوزه اختیارات قانونی برخوردار می‌شود ولی NGOها اینقدر پیچیده می‌شوند. در اغلب نقاط دنیا NGOها به‌راحتی ثبت می‌شوند، یک عده‌ای جمع می‌شوند، می‌روند در یک واحدی مثلاً در شهرهای‌ها خودشان را ثبت می‌کنند، می‌شوند NGO دندانپزشکی، NGO مهندسی منکابک، NGO دامپزشکان، NGOهای دیگر. اما در مملکت ما این نظارت‌ها قدری طولانی‌تر و پیچیده‌تر می‌باشد. حالا، ما در انجمنهای دندانپزشکی یا انجمنهای گروه پزشکی، یکی از مشکلترین مراحل ما این است که ابتدا داوطلب انتخابات هیات مدیره می‌شوید، پس از انتخاب، هیأت مدیره تأیید صلاحیت می‌شود! و این مشکلات ایجاد می‌کند.

یکی از مشکلات جدی‌اش این است که کسی را که مردم در آرای‌شان تأیید می‌کنند، بعد از آن فرد صحبت می‌کند. این مشکلی را در سیستم موجود می‌آورد که چرا این فردی که آراء کافی آورده دولت رد صلاحیت می‌کند. ما از اول بایبیم این کار را با بکنیم، یعنی تعیین صلاحیت را از اول بگذاریم. اما برگردیم به حوزه اختیارات، ببینید

تمام پروتزیست‌ها یک انجمن دارند به نام انجمن پروتزیست‌ها. وقتی می‌خواهند یک کنگره‌ای برگزار کنند به دولت نامه می‌نویسند که ما می‌خواهیم کنگره پروتز برگزار کنیم. یک کمیسویی که ممکن است یک پروتزیست داشته باشد، تصمیم می‌گیرد که بگوید این امتیاز یکی است در روز، دوتا، سه تا، و یا چهار تا. حال این سؤال هست که آیا واقعاً بهتر نیست که دولت بگوید انجمن پروتزیست‌ها کمیته علمی به من معرفی کن، این کمیته علمی را من تأیید کنم، روزانه مثلاً معادل ۲ امتیاز یا ۳ امتیاز برای هر برنامه علمی آزاد است که صادر کند. این انجمن به سرعت می‌تواند در سراسر کشور برنامه اجرا کند، ولی نتیجه این عدم توانایی همین است که ما فقط برنامه‌هایمان محدود به تهران است. بعد برای گرفتن امتیاز یک برنامه؟ الان این کنگره امتیازش مشخص نیست. برای اینکه در سیستم اداری ما مشکلات داریم، ماهها روال اداری طول می‌کشند تا یک امتیاز بدهد. این باید از اختیارات انجمنها باشد. اصلاً دولت در این بخش نباید دخالت بکند. ما تجمع می‌کنیم، انجمن درست می‌کنیم، هیچ اختیاراتی هم نداریم. بعد افرادی هم هستیم که بابت این هیچ مزدی نمی‌گیریم، وقت، کار، زندگی، سلامت، پول، عمر، همه را یک آدمی، بعد آخر سر باید برویم گردنمان را خم کنیم که یک سمیناری برگزار کنیم. این حوزه اختیارات برمی‌گردد به همان بحث اصلی که توسعه مدنی به چه شکل انجام



Email :ettekal@ettekal.com

تلفن: ۶۶-۸۸۷۳۸۵۶۵ +۹۸۲۱

فکس: ۸۸۷۴۵۹۵۶ +۹۸۲۱

امروزه استفاده از post های شفاف جهت بازسازی دندانهای R.C.T شده، رو به گسترش می باشد. ایده های مربوط به کاربرد post های فلزی دگرگون تهران، خیابان میر عماد، کوچه سیزدهم، ساختمان ۱۲، واحد ۳ گردید و افق های نوینی گشوده گشته است.

شرکت تهران اتکال

زمانی قرار دادن post پس از درمان R.C.T یک ضرورت به شمار می رفت و تصور می شد قرار دادن post باعث توزیع بهتر نیروها و کاهش احتمال fracture ریشه می گردد. ولی امروزه تحقیقات مختلف نشان داده که post نه تنها کمکی به کاهش احتمال وقوع شکستگی در ریشه نمی کند بلکه احتمال آنرا هم افزایش می دهد و لذا امروزه توصیه می شود تنها و تنها زمانی از post استفاده شود که نیاز به ایجاد گیر از طریق آن هستیم.



inno | tech®

اما با ابداع post های شفاف و امکان باند این post ها از طریق کامپوزیت به دندان، احتمال توزیع بهتر نیروها در دندان و امکان **reinforcement** (تقویت) قسمتهای ضعیف شده دندان و کاهش احتمال **fracture** دو باره مطرح گردید لذا در صورتیکه تاج باقیمانده پس از درمان R.C.T ضعیف باشد استفاده از post های شفاف ارجحیت دارد.

استفاده از کامپوزیت نوری نیاز به قرار دادن لایه به لایه دارد و چون هر لایه می باید جداگانه به مدت چهار ثانیه **cure** گردد، زمان درمان طولانی شده و امکان نشت بزاق یا خون نیز در زمان بازسازی **core** بیشتر می گردد. استفاده از کامپوزیت های **dual cure** نیز به علت عدم سازگاری با برخی باندینگها می توانند مشکل ساز باشند. نکته این است که این کامپوزیت **light cure** بوده و ضمن آنکه خواص فیزیکی مناسب جهت استفاده به عنوان **core** در زیر **crown** را دارد، به علت پلیمریزاسیون نوری، با انواع باندینگهای نوری موجود در بازار باند می شود. نکته بسیار مهم در مورد این کامپوزیت، عمق استثنایی پلیمریزاسیون آن می باشد، به طوری که تا ۸ میلیمتر در یک مرحله **cure** می شود و در نتیجه می توان تمام **core** را در یک مرحله بازسازی نمود.

اما یک سوال مهم آن است که جهت پر کردن فضای خالی بین **post** و قسمتهای باقیمانده تاجی از چه کامپوزیتی استفاده کنیم؟

شرکت Kuraray جهت حل مشکل فوق اقدام به عرضه کامپوزیت **Clearfil photo Core**



مزایای کامپوزیت photo Core

- ❖ با دارا بودن استحکام فشاری ۳۴ مگا پاسکال، کامپوزیتی ایده آل جهت استفاده به عنوان **core** در زیر **crown** می باشد.
- ❖ با عمق پلیمریزاسیون ۸ میلیمتری، می توان تمامی **core** را تنها در مرحله بازسازی نمود.
- ❖ از آنجا که کامپوزیتی نوری است، به باندینگهای نوری موجود در بازار باند می شود.
- ❖ رادیو اوپک می باشد و لذا در زیر **crown** قابل مشاهده است. به اسپاتول نمی چسبد و لذا کار با آن ساده می باشد.



بیشترین استحکام باند در بین کامپوزیتهای مورد استفاده به عنوان **core** در کامپوزیتهای نوری بوده است احتمال شکسته شدن ریشه، با استفاده از **post** های شفاف کاهش می یابد.

منابع علمی

1- Goodacre CJ, Spolnik KJ. The prosthodontic management of endodontically treated teeth: a literature review. Part I. Success and failure data treatment concepts. J Prosthodont 1994;3:243.

5- Nash R, Radz GM. Creating tooth-colored post-and-core restorations using the latest and greatest materials. Contemporary Esthetics and Restorative Practice, November, 2002.

2- Silvers JE, Johnson WT. Restoration of endodontically treated teeth. Dent Clin North Am 1992;36:631.

3- Nash R, Radz GM. Creating tooth-colored post-and-core restorations using the latest and greatest materials. Contemporary Esthetics and Restorative Practice, November, 2002.

4- O'Keefe KL, Powers JM. Adhesion of resin composite core materials to dentin. Int J Prosthodont 2001;14:451.

6- Core buildup & adhesive compatibility. CRA Newsletter, April 2003, Volume 27, Issue 4.



TIOLOX IMPLANTS
GmbH
DENTAURUM company

دومین همایش و دوره Advanced

- ▶ **Live Surgery**
- ▶ **Immediate Loading (Live)**
Bar Attachment Overlay Denture
شامل تمام مراحل جراحی، قالبگیری
مراحل لابراتواری و تحویل پروتز
- ▶ **Sinus Lift**
- ▶ **(GBR) Bone Regeneration**



دوره به زبان انگلیسی برگزار خواهد شد ترجمه همزمان

- ▶ توسط اساتید Dr. M. Sonthierner
- ▶ Dr. J. Hoffmann

تاریخ برگزاری: ۴ و ۵ خرداد ۱۳۸۵
ثبت نام (ظرفیت محدود) تا تاریخ ۲۵ اردیبهشت

خرید با شرایط ویژه (ست رایگان)

شرکت تهران اتکال - خیابان مطهری - میرعماد - کوچه سیزدهم - پلاک ۱۲

تلفن: ۸۸ ۷۳ ۸۵ ۶۵-۶