

# دانستن حق دندانپزشک است

● همه دندانپزشکان باید از حقوق خود مطلع شوند. آنها در قبال انجمن‌ها باید به عنوان عضو ساده وظایف خود را انجام دهند. دانستن حق دندانپزشک است.  
● بازرسی واقعی انجمن وظیفه نقد و بررسی گزارش عملکرد هیات مدیره‌ها را به عهده دارد و در واقع مدافع منافع اعضا می‌باشد.

صفحه ۲

● ورود به مباحث بنیادی، نقد رویکردها و روشهای اجرایی احتیاج به: گفت و شنود، مدارا، جلوگیری از اعمال قدرت و فرهنگ نقدپذیری دارد.

● نباید تابع روزمرگی و خردکاری شویم حتی در سطح کلان نیز نباید و از انجمنها فقط انتظار یک کنگره داشته باشیم و ندانیم و نتوانیم رهبری حرفه‌ای را به عهده گیریم و خلاصه کلام اگر نتوانستیم حتی گوشه‌ای از این همه خواسته و مشکلات را برآورد یا حل کنیم پس مدیریت انجمن به چه معنایی است؟



PROBLEM SOLVING IN  
RESTORATIVE DENTISTRY

گفتگو با دکتر مهیار شهبازی مقدم،  
رئیس ششمین کنگره انجمن  
متخصصین دندانپزشکی ترمیمی  
ایران:

«اتحاد و انسجام  
انجمن‌ها و تشکل‌های  
دندانپزشکی، اعتلای  
کیفیت دندانپزشکی  
ایران»

۳-۵ آبانماه ۱۳۸۵ تهران  
مرکز همایشهای بین المللی رازی

صفحه ۴

پیشنهاد نهایی انجمن  
دندانپزشکان عمومی  
ایران در خصوص  
طرح اصلاحی  
و بازبینی آیین‌نامه  
تاسیس درمانگاههای  
دندانپزشکی

صفحات ۱ و ۲

برگزاری دومین دوره انتخابات  
هیئت مدیره و بازرسی انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران،  
شعبه آذربایجان شرقی (تبریز)

صفحه ۲

درگذشت تاسف بار و  
افتخار آفرین یک همکار

صفحه ۲

## پیشنهاد نهایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

### در خصوص طرح اصلاحی و بازبینی

### آیین‌نامه تاسیس درمانگاههای دندانپزشکی

دکتر فرشاد فریدونی  
دکتر بهزاد فرخ‌زاد  
دکتر آبرج کی‌پور

د- دندانپزشکان از نظر مالی، حرفه‌ای، اجتماعی، رعایت حرمت و محرمیت، توانایی انجام این مسئولیت را به نحو احسن دارند. لذا هرگونه تخطی از این اصول می‌تواند موجب مشکلاتی شود که پذیرفتنی نیست.

۵- مسئول فنی با توجه به مسئولیت نظارت بر کلیه امور درمانگاه از دیدگاه تخصص دندانپزشکی، می‌تواند دندانپزشک عمومی و یا متخصص باشد. حضور مسئول فنی در تمام ساعات ضروری نبوده ولی نافی مسئولیت وی در قبال هر گونه مشکل نخواهد بود. به هر حال اصرار بر روی حضور مسئول فنی در تمام ساعات کار با توجه به حوزه فعالیت و مسئولیت الزامی نمی‌باشد. مسئول فنی در هر حال نسبت به مسئولیت خویش پاسخگو می‌باشد و اینکه در بازرسی بهداشت مطب‌ها در مطب دندانپزشکی مسئول فنی باید الزاماً حضور داشته باشد به نظر قدری تفکر بوروکراتیک می‌باشد. یک نفر دارای درجه دکتری دندانپزشکی را در یک محل اصرار به حضور دائم کردن که اتوکلاو دارید یا ندارید، اکسیژن کجاست و غیره پذیرفتنی نیست.

مقایسه بین آیین‌نامه فعلی تاسیس درمانگاههای دندانپزشکی با پیشنهاد نهایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همراه با اصلاحات و بازبینی کامل در صفحه سوم همین شماره خبرنامه چاپ شده است.

بازرسی قانونی، می‌بایست در نحوه تاسیس و مراحل اداری در سراسر کشور از وحدت رویه برخوردار باشد. هرگونه دخالت سلیقه‌ای و نظارت بخش دولتی بر بخش خصوصی باید مبتنی بر قانون باشد و برخورد نمایندگان موظف دولت توأم با رعایت شئون حرفه‌ای و ایجاد تسهیل در خدمات دندانپزشکی درمانگاه‌ها باشد.

۴- موسس درمانگاه دندانپزشکی صرفاً دندانپزشک یا دندانپزشکان دارای درجه دکتری دندانپزشکی باشد و هرگونه حضور افراد غیر دندانپزشک بنا به دلایل جدی زیر پذیرفتنی نیست:

الف- تهدید سلامتی آحاد مردم و عدم اطلاع از کنترل عفونت و مشکلات جدی در ایجاد اجرای شرایط مقررات پزشکی بین دولت و درمانگاه  
ب- در بسیاری از رشته‌های دیگر هیچ گونه اجازه‌ای به افراد غیر در دخالت در حوزه کاری آنها به جهت اهمیت حمیت حرفه‌ای و صنفی داده نمی‌شود. قداست و حساسیت حرفه پزشکی و دندانپزشکی کافی است که اعلام گردد که قطعاً باید موسس و مسئول فنی دارای درجه دکتری دندانپزشکی باشد.

ج- تعداد دندانپزشکان نه تنها کافی است بلکه به علت کثرت، مشکل اشتغال یکی از مسائل آنها هست، در نتیجه اولویت با حضور دندانپزشکان می‌باشد.

دندانپزشکی جهت خدمت بیشتر و بهتر پیشنهاد می‌کند.

۱- کلیه افراد حقیقی و حقوقی اعم از دندانپزشکان دارای دکتری عمومی و تخصصی، مراکز دولتی دانشگاهی، کشوری و لشکری، از شمول آیین‌نامه تاسیس درمانگاههای دندانپزشکی برخوردار بوده، مقررات در مورد همه به طور یکسان اجراء شود.

۲- مراکز دولتی که درمانگاه دندانپزشکی تاسیس می‌کنند صرفاً موظف باشند که افراد (پرستل) تحت پوشش خود را درمان نموده و از تبدیل شدن به بخش خصوصی جلوگیری کنند. زیرا بخش خصوصی مطب‌ها و مخصوصاً درمانگاهها دندانپزشکی، قدرت رقابت با بخش دولتی که بسیاری از هزینه‌ها را پرداخت نمی‌کند، ندارند. زیرا هزینه آنها در کلان سیستم اداری آنها تقسیم می‌شود که موجب تعرفه درمانی پایین شده، از قانون رقابت برابر خارج بوده، مشکلات جدی در اشتغال و دخالت بخش دولتی در حوزه خصوصی ایجاد می‌کند. خیریه‌ها هم موظفانند که برابر فلسفه اولیه ایجاد درمانگاه خیریه، صرفاً به درمان مستمندان بپردازند نه اینکه به درمانگاههای خصوصی تبدیل شوند.

۳- آیین‌نامه‌های اجرایی ناظر به کلیه امور داخلی و خارجی اعم از تعریف فضای فیزیکی درمانگاهها تا کلیه ملزومات و وسایل مشمول

بحث اصلی: دندانپزشک، مجری اصلی انجام خدمات دندانپزشکی است و حضور وی باعث دایر شدن مطب یا درمانگاه دندانپزشکی می‌باشد. دندانپزشک موظف است که طبق آموزشهای آکادمیک و فراگیری آموزه‌های جدید اقدام به درمان بیماران کند. آیین‌نامه‌ها به استناد قوانین، شرایط اجرای قانون را برای تامین حقوق متقابل (دندانپزشک و بیمار) مشخص و اجرایی می‌کند. بر اساس این دلایل، تعریف اصلی "درمانگاه" تعریف نحوه درمان "انسان" توسط "انسان" می‌باشد و لاجرم این نوعی روابط انسانی است و وارد کردن مقررات و افراد غیر در آن، خدشه وارد کردن به این حوزه می‌باشد. چون روند درمان دندانپزشکی با تن و جان آدمی نیز ارتباط دارد و حریم محرمیت و اخلاق پزشکی بر آن اشراق دارد، درمانی "مقدس" است، لذا باید برای حفظ این قداست یک اصل بسیار مهم را در تمام مراحل لحاظ کرد که از بروز هرگونه اختلال چه در کمیت و کیفیت درمان و چه در رابطه بین بیماران و دندانپزشک جلوگیری به عمل آید. در واقع باید زمینه پیشگیری از بروز اختلال در روابط انسانی و اجتماعی را همچون پیشگیری و بهداشت، مقدم بر درمان با آموزشهای لازم به طور مستمر فراهم کرد.

در بحث مربوط به آیین‌نامه تاسیس درمانگاهها، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نظرات ذیل را به عنوان اصول کلی برای حفظ روح و قداست حرفه

# دانستن حق دندانپزشک است



دکتر باقر شهینی زاده

و بازرسی یا بازرسان اگر نماینده واقعی دندانپزشکان باشند از حقوق جمع (دندانپزشکان) دفاع کنند. راه طولانی علیرغم حدود پنجاه سال تاریخچه دندانپزشکی برای رسیدن به حداقل این مجموعه در پیش است. تمامی آنچه بیان شد منطبق با اساسنامه‌های انجمن‌ها می‌باشد.

اکنون به بحث اصلی خود برمی‌گردیم که نباید تابع روزمرگی و خرده کاری شویم و حتی در سطح کلان نیز نباید از انجمنها فقط انتظار یک کنگره داشته باشیم و ندانیم و نتوانیم رهبری حرفه‌ای را به عهده گیریم و خلاصه کلام اگر نتوانستیم حتی گوشه‌ای از این همه خواسته و مشکلات را برآورد یا حل کنیم پس مدیریت انجمن به چه معنایی است؟ حتی در حوزه علمی اگر انجمنی مرکز تحول کیفی و کمی شده به جای اینکه به حمایت پردازیم با اطلاعاتی وسیع از رشد آن جلوگیری نکنیم. ببینیم چرا حتی بعضی کنگره‌های علمی تکرار هم سخنران و هم سخنرانی‌هاست. هر چند که زحمات موفق و ارزشمندی نیز کشیده شده است.

اینجا به بحث جدیدی خواهیم پرداخت که برای اجماع دندانپزشکان لازم است. ابتدا هر فرد باید نسبت به حقوق فردی و اجتماعی خود آگاهی داشته باشد. این حقوق مشتق از قانون است و رعایت قانون الزامی و عدم رعایت آن مستلزم پاسخگویی است. همه دندانپزشکان باید از حقوق خود مطلع شوند. آنها در قبال انجمن‌ها باید به عنوان عضو ساده وظایف خود را انجام دهند. دانستن حق دندانپزشک است. دوم مسئولانی که امور دندانپزشکان را به عهده می‌گیرند ملزم باشند حقوق آنها را رعایت و وظایف خود را در مقابل آنها ادا کنند. سوم اعضا هر انجمن در مجامع عمومی عادی و فوق العاده به طور دقیق از عملکرد هیات مدیره مطلع و از گزارش فعالیت‌های علمی، حرفه‌ای، صنفی، عملکردی، حساب سود و زیان و تراز مالی و ... مطلع شوند تا بتوانند قضاوت عادلانه از مدیران خود داشته باشند. این گزارشات نیز به اطلاع کلیه دندانپزشکان رسانیده شود. چهارم متن اساسنامه انجمن‌ها در اختیار کلیه اعضا انجمن‌ها قرار گیرد. بازرسی واقعی انجمن وظیفه نقد و بررسی گزارش عملکرد هیات مدیره‌ها را به عهده دارد و در واقع مدافع منافع اعضا می‌باشد.

این خلاصه ای بود از حوزه فعالیت انجمن‌ها که به دنباله سرمقاله قبلی مطرح شد. در مباحث بعدی وارد حوزه ماهیتی خواهیم شد و به جایگاه وظایف "عضو" انجمن خواهیم پرداخت.

کلیه انجمن‌های دندانپزشکی از طریق ایجاد یک ساختار تشکیلاتی واحد.

۱۰ - بررسی و تحقیق پیرامون مباحث آموزش در دانشکده دندانپزشکی و مقایسه آن با علم و دانش روز در سطح جهانی و ارائه نظرهای مشورتی به طور علنی به مسئولان و پیگیری لازم جهت تحقق اهداف تعیین شده.

۱۱ - کمک جدی به تحقیقات و پژوهش در دندانپزشکی و خارج کردن دندانپزشکی کشور از مصرف کننده محض تئوری‌های دندانپزشکی و مواد و وسایل مصرفی دندانپزشکی با تکیه بر اساتید آگاه و توانمند ایرانی.

۱۲ - ایجاد ارتباط با انجمن‌ها و مراکز دندانپزشکی جهانی، تبادل سخنران، اجرای برنامه‌های علمی مشترک، تسهیل در انتقال فن‌آوری و تحقیقات و مرادده فرهنگی ۱۳ - آگاه سازی و انتشار وسیع مشکلات دندانپزشکان به نمایندگان مجلس شورای اسلامی، کمیسیون بهداشت مجلس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، انجمن‌های گروه‌های پزشکی برای ایجاد بستر مناسب جهت کاهش این مشکلات.

۱۴ - گسترش فرهنگ بهداشت دندانپزشکی و آشنایی مردم با دندانپزشکی و تشویق آنها به برنامه‌ریزی تنظیم شده درمان دندانپزشکی و مراجعه سازمان یافته به مطب از طریق رسانه‌های جمعی، انتشارات، حضور گسترده داوطلبانه دندانپزشکان در مراکز آموزشی سراسر کشور، کلیه مراکز تجمع مردم در کارخانه‌ها، بیمارستانها و پادگانها.

۱۵ - برقراری جلسات گفت و شنود که حداقل سالی یکبار تریبونی در اختیار دندانپزشکان قرار دهند که آنها سخن بگویند و مدیران انجمن بشنوند. حداقل مجامع عمومی عادی سالیانه خود را به موقع تشکیل و طبق قانون گزارش جامع مالی و عملکردی خود را اعلام کنند

تحصیل آنها پیشقدم شوند و برای رسیدن به آن "انجمن بودن" ضرورت می‌یابد، مطرح می‌کنیم:

۱ - ایجاد فرصت‌های برابر برای حضور همه کسانی که توانایی فعالیت علمی با ارائه سخنرانی‌ها در کلیه سطوح دارند.

۲ - برقراری شرایط مساعد برای کسانی که می‌خواهند در صحنه دندانپزشکی نقش اجرایی داشته باشند و بتوانند مدیران آینده انجمن‌ها شوند.

۳ - موضع گیری و مقابله یا برخورد با اموری که حقوق دندانپزشکان را تضعیف می‌کند.

۴ - جلوگیری از مداخله غیر قانونی در امور حرفه‌ای دندانپزشکان توسط افراد مسئول و غیر مسئول که موجب مخدوش کردن شأن حرفه‌ای و حوزه حقوق اجتماعی دندانپزشکان شود.

۵ - افزایش سطح کمی و کیفی علمی دندانپزشکان در سراسر کشور در جهت بهبود خدمات درمانی به مردم.

۶ - برنامه‌ریزی جدی و پیگیر برای بالا بردن و افزایش سطح اختیارات انجمن‌ها به عنوان نمایندگان مردم متشکل از طریق انتقال آن از بخش دولتی به انجمن‌ها برای ارج‌گذاری به حضور مردم در صحنه و کاهش هزینه‌های بخش دولتی و در واقع همگامی و همسویی دولت و مردم.

۷ - جابجایی مدیران انجمن‌ها با نیروهای جدید به طور داوطلبانه و تبدیل شدن مراکز مدیریت انجمن‌ها (هیات مدیره‌ها) به مرکز هماهنگی فعالیت دندانپزشکان و اجرایی کردن نیازهای دندانپزشکان.

۸ - ایجاد امکانات و تسهیلات وسیع و برابر برای کلیه دندانپزشکان در تهران و شهرستانها و جلوگیری از هرگونه تبعیض برای برنامه‌های علمی و دفاع از حقوق فردی و حرفه‌ای و صنفی آنان.

۹ - همت و کوشش در راه وحدت نظری و عملی

گفته شد: چرا در حرفه دندانپزشکی شفاف سازی نیست و به قول برخی‌ها، گوشه‌ای از مسائل اساسی مطرح نمی‌شود. ورود به مباحث بنیادی، نقد رویکردها و روشهای اجرایی احتیاج به: گفت و شنود، مدارا، جلوگیری از اعمال قدرت و فرهنگ نقدپذیری دارد.

این ضرورت هنگامی حساس می‌شود که ساختار مدیریت، تحول ناپذیر و به عده‌ای خاص محدود گردد. متأسفانه طرح همین واقعیت هم موجب ناشکیبائی در مواجهه با انتقاد می‌شود.

در سرمقاله قبلی در مورد آگاهی‌های ضروری مدیران انجمن‌ها و چگونگی تشکل دندانپزشکان و تربیت کادر در انجمن‌ها بحث کردیم.

اشاره شد که مدیران انجمن‌ها معماران دموکراسی حرفه‌ای و صنفی هستند. این مسئله بسیار مهمی است که هر کسی در هر جایگاه وقتی متولی امور مردم به خصوص در حوزه‌های داوطلبانه (مثل انجمن) شود، باید زمینه حضور گروهی دندانپزشکان را فراهم کند. این بحث که اعضا هیات مدیره چگونه آگاهی یافته و چه حوزه وظایفی دارند قبلاً مطرح شد و به صراحت اعلام کردیم برای انجام این وظایف که همانا تامین حقوق مادی و معنوی دندانپزشکان است باید کمیته‌هایی متشکل از دندانپزشکان تشکیل شده و جایگاه مدیریت قطعاً تسلسل داشته باشد.

حال این بحث را به جای کلی گویی اینگونه عملیاتی دنبال می‌کنیم که اگر مدیران انجمن‌ها از حوزه وظایف خود که دقیقاً بر اساسنامه انجمن انطباق دارد آگاهی داشته و دندانپزشکان را در کمیته‌های مختلف می‌پذیرفتند ما در کدام زمینه‌ها در صحنه دندانپزشکی به طور اخص و در سطح کل جامعه دندانپزشکی به طور اعم می‌توانستیم حضور داشته باشیم.

در اینجا وظایف عمومی را که دندانپزشکان می‌توانند از مدیران انجمن‌ها انتظار داشته باشند و خود نیز در

## برگزاری دومین دوره انتخابات هیئت مدیره و بازرسی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، شعبه آذربایجان شرقی (تبریز)

باید دندانپزشکان عمومی برای دستیابی به حقوق خود حول و محور انجمن جمع شوند سخنانی بیان کردند. پس از آن دکتر همایون فراست معاونت شعب و شهرستانهای انجمن در مورد کمیته‌های مختلف انجمن و همکاری دندانپزشکان با هیئت مدیره سخنانی بیان کردند دکتر بهزاد فرخزاد نیز در مورد نحوه برگزاری انتخابات صحبت کرده و پس از آن با معرفی کاندیداها و با حضور نماینده فرمانداری تبریز انتخابات به نحو احسن برگزار شد. در این انتخابات دکتر اسرافیل بالایی، دکتر محمدرضا فتحی، دکتر رضا رشیدزاده، دکتر نقی صادقی، دکتر محمدرضا پرورش، به عنوان اعضاء هیئت مدیره و دکتر احمد علیزاده و دکتر شهاب‌الدین عزیزی به عنوان اعضاء علی‌البدل هیئت مدیره و سرکار خانم دکتر پریسا فروزانفر به عنوان بازرسی و دکتر حامد پدram به عنوان عضو علی‌البدل بازرسی هیئت مدیره انتخاب شدند. همچنین به دنبال انتخابات داخلی هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی شعبه تبریز دکتر اسرافیل بالایی گجن به عنوان رئیس هیئت مدیره، دکتر رضا رشیدزاده نایب رئیس، دکتر نقی صادقی خزانه‌دار، دکتر محمدرضا فتحی دبیر و دکتر محمدرضا پرورش به عنوان مسئول تدارکات و پشتیبانی برگزیده شدند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با توجه به مسئولیت خطیری که بر عهده دارد و برای حمایت بیشتر از دندانپزشکان کشور و پیشبرد اهداف علمی، صنفی، اجتماعی و رفاهی و در راستای اهداف انجمن اقدام به تاسیس شعب در استانها و شهرستانهای مستعد نموده است همچنین در شعبی که مدت قانونی هیئت مدیره‌های آن تمام شده در حال برگزاری انتخابات جدید می‌باشد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در همین راستا از پیشنهادات دندانپزشکان عزیز و متقاضیان تاسیس شعب این انجمن در سراسر کشور استقبال می‌نماید. دومین دوره انتخابات شعبه تبریز در تاریخ ۸۵/۴/۱ و با حضور دکتر فرشاد فریدونی، دکتر همایون فراست، دکتر بهزاد فرخزاد، اعضاء هیئت مدیره مرکز و دکتر حامد پدram عضو تحریریه انجمن و با حضور دندانپزشکان شهرستان تبریز در محل آمفی تئاتر دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار شد. در شروع این جلسه دکتر کامران لطفی رئیس هیئت مدیره قبلی با خوشامدگویی به حضار از آقای دکتر فریدونی رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دعوت کرد تا برای دندانپزشکان حاضر به ایراد سخن پردازد، دکتر فریدونی در مورد اهداف انجمن و اینکه چرا



## در گذشت تاسف بار و افتخار آفرین یک همکار

می‌گویند بیماران دندانپزشکی ریسک جانی چندانی ندارند، هر چند این را نمی‌توان با منطق پزشکی پذیرفت، اما باید باور کرد که می‌توان جان خویشتن، ودیعه نجات بیمار کرد. همکار گرانقدرمان **دکتر خشایار لاینصرف** در شهرستان مسجد سلیمان ۱۳ سال برای مردم طبابت کرد. تا اینکه روزی بیماری برای خارج کردن دندان به مطب وی مراجعه می‌کند. درمان انجام می‌شود، خونریزی غیر عادی و غیر معقول مشاهده می‌شود. وی با اعتقاد به اصالت حرفه انسانی خود مطب را تعطیل می‌کند و بیمار را به کمک منشی مطب با اتومبیل شخصی خود از مسجد سلیمان به بیمارستان اهواز منتقل می‌کند تا تحت مداوا قرار گیرد. ساعت ۲۲/۳۰ شب ۸۵/۴/۲۶ در راه بازگشت در جاده بین دو شهر دچار سانحه رانندگی می‌شود، خانم منشی مطب دردم جان می‌سپارد و دکتر خشایار لاینصرف نیز پس از ۳۸ روز در کما بودن بر سر انجام وظیفه جان می‌سپارد. پیکر او در ۸۵/۶/۴ در تهران به خاک سپرده شد.

فداکاری و احساس مسئولیت شایان تحسین دکتر خشایار لاینصرف ستودنی است. او را از افتخارات دندانپزشکی کشور اعلام می‌کنیم و از خداوند طلب داریم همیشه روح پر فتوح وی و همکار محترم‌شان را قرین رحمت و شادی فرماید.

این واقعه جانگداز را از سووی به خانواده‌های شادروان دکتر لاینصرف و دستیار فداکارش و همکاران دندانپزشک تسلیت گفته و از سووی دیگر بر خود می‌بالیم و افتخار می‌کنیم که همکار دندانپزشکمان این چنین وظیفه مقدس دندانپزشکی خود را با احساسات عمیق انسانی تا ایثار جان پاکش به سرانجام رسانده است.

**درگذشت جانگداز همکار محترم آقای دکتر خشایار لاینصرف را در حادثه رانندگی به خانواده محترم وی و کلیه همکاران دندانپزشک صمیمانه تسلیت می‌گوییم.**

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**فقدان استاد پیشکسوت پروتز سرکار خانم دکتر هاسمیک مارتروسیان را به خانواده ایشان و کلیه همکاران دندانپزشک تسلیت می‌گوییم.**

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**همکار گرامی جناب آقای دکتر بهرام اسفندیاری در غم از دست دادن پدر بزرگوارتان ما را شریک غم خود بدانید.**

جمعی از فارغ التحصیلان دندانپزشکی تبریز: آقاباری، اسماعیلیون، اقبالیان، امیر هوشنگی، یخشندفر، پروانه‌وار، حقیقی زاده، سمیعی، سلیمان زاده، سیف‌علیان، شخص سلیم، فتحی، فروغ ریجانی، قدیم‌خانی، عباسی، کاشفی مهر، کنز، مبین، مجنوللو، مختاری زونوزی، موتقی، مهرا، میرمحمدی، ناجدی، نجاتیان، نصیرزاده و نعیمی.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
**IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION**  
 صاحب‌المقام: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
 دکتر باقر شهینی زاده  
 (رئیس دفتر شورای مدیران)  
 هیئت مدیره:  
 دکتر ناصر آخوندان، دکتر مهرداد ابوالقاسمی  
 دکتر محمد حسین ارکانی، دکتر سعید احمدی ایهری  
 دکتر فریا احمدیه، دکتر لیلا اسماعیلی، دکتر ندا امین زاده  
 دکتر نغمه امین زاده، دکتر حامد پدram، دکتر فاطمه دفتران  
 دکتر مجید رسکار، دکتر محمد رشاد، دکتر آرش زاهدی  
 دکتر آسبه شریعتی، دکتر شکوفه شیراندشت  
 دکتر شروین صصالی، دکتر اسماعیل ضابطی  
 دکتر حسین طاهری زاده، دکتر آرزو علایی  
 دکتر ندا علی محمدی، دکتر همایون فراست  
 دکتر بهزاد فرخزاد، دکتر فرشاد فریدونی  
 دکتر افشین قناد، دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا کریمی  
 دکتر پیمان کشاورز، دکتر آریج کی پور، دکتر فریا موسایی  
 دکتر منصور میربنج، دکتر نازیلا نجاری  
 دکتر مولود نیکومش، دکتر مهناز همتی  
 مشاوران:  
 دکتر سیده بانوا، دکتر عباس دلورانی  
 دکتر غلامحسین رمضانی، دکتر مژگان شیرخوانی  
 دکتر ناهید عسگری زاده، دکتر محمودرضا مدرس زاده  
 امور هیئت مدیره: دکتر آزاده بی پروا، سمانه مجاوران  
 امور پزشکی: دبیرخانه انجمن  
 طرح، چاپ و انتشار: صفرپور ۰۹۱۲۳۵۸۵۱۳۴  
 شماره تماس: ۱۰۰۰۰ نسخه  
 نشانی: کوی نصر، خیابان نوزدهم، پلاک ۲۰، طبقه دوم  
 تلفن: ۸۸۲۲۸۵۲۶ - ۸۸۲۲۹۷۷ - ۸۸۲۲۹۰۳۷  
 صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵ / ۳۴  
 وبسایت: www.IRANGDA.org  
 پست الکترونیکی: info@IRANGDA.org

# مقایسه آئین نامه فعلی تاسیس درمانگاه‌های دندانپزشکی با طرح پیشنهادی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

<b>آئین نامه فعلی تاسیس درمانگاه</b>
<b>ماده ۱- تعاریف</b>
۱-۱- درمانگاه دندانپزشکی موسسه‌ای است که به منظور ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و پیشگیری بیماری‌های دهان و دندان توسط دندانپزشکان عمومی و متخصص بر اساس ضوابط مربوطه دائر می‌گردد.
تصره ۱- درمانگاه عمومی دندانپزشکی؛ مرکز درمانی است که در آن دندانپزشکان عمومی مجاز به ارائه خدمات دندانپزشکی عمومی در چهارچوب برنامه‌های آموزشی دوره دندانپزشکی عمومی می باشند.
تصره ۲- همکاری دندانپزشکان متخصص با درمانگاه‌های عمومی در جهت ارائه خدمات با کیفیت بیشتر بلامانع میباشد.
تصره ۳- درمانگاه تخصصی دندانپزشکی؛ مرکز درمانی است که در آن دندانپزشکان متخصص حداقل در ۳ رشته تخصصی کلینیکی متفاوت فعالیت می‌نمایند.
تصره ۴- همکاری دندانپزشکان عمومی با درمانگاه‌های تخصصی دندانپزشکی به منظور ارائه خدمات عمومی دندانپزشکی بلامانع است.
۱-۲- به منظور رعایت اختصارات در این آیین نامه وزارت متبوع جایگزین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه یا دانشکده جانشین دانشگاه، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز دندانپزشکی جایگزین درمانگاه دندانپزشکی عمومی و مرکز تخصصی جایگزین درمانگاه تخصصی دندانپزشکی میگردد.
۱-۳- دندانپزشک عمومی به شخصی اطلاق می‌شود که دوره دکتری دندانپزشکی عمومی را در یکی از دانشگاه‌های معتبر داخل و یا خارج از کشور به پایان رسانده و موفق به اخذ مدرک دکتری عمومی دندانپزشکی شده باشد.
مدارک فارغ‌التحصیلان خارج از کشور بایستی به تایید وزارت متبوع و یا وزارت فرهنگ و آموزش عالی رسیده باشد.
۱-۴- دندانپزشک متخصص به شخصی اطلاق میشود که دوره تخصصی را پس از طی دوره دکتری دندانپزشکی عمومی در یکی از دانشگاه‌های معتبر داخل یا خارج از کشور به پایان رسانده و موفق به اخذ مدرک پایان دوره تخصصی دندانپزشکی طبق مقررات مربوطه شده باشد.
مدارک فارغ‌التحصیلان خارج از کشور بایستی به تایید وزارت متبوع و یا وزارت علوم و آموزش عالی رسیده باشد.
۱-۵- پرستار دندانپزشکی به شخصی اطلاق می‌گردد که دوره پرستاری دندانپزشکی را در یکی از دانشگاه‌های معتبر گذرانده و موفق به اخذ گواهینامه رسمی کاردانی شده باشد.
۱-۶- تکنیسین لابراتوار دندانسازی به شخصی اطلاق میگردد که دوره کاردانی دندانسازی (پروتز) را در یکی از دانشگاه‌های معتبر گذرانده و موفق به اخذ گواهینامه رسمی کاردانی شده باشد.
<b>ماده ۲- شرایط و ضوابط تاسیس مراکز دندانپزشکی</b>
۲-۱- تاسیس هرگونه موسسه درمانی بنام مرکز دندانپزشکی قبل از هرگونه اقدام، منوط به کسب موافقت اصولی و پروانه تاسیس از وزارت متبوع میباشد.
۲-۲- اجازه تاسیس به کسانی داده می‌شود که علاوه بر داشتن شرایط ماده ۲ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی مواد خوردنی و آشامیدنی دارای عدم سوءپیشینه بوده و صلاحیت آنها بر طبق ضوابط تعیین شده به تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی برسد.
تصره- شرکت تعاونی بهداشتی درمانی تحت ضوابط و مقررات وزارت متبوع و با رعایت مفاد این آیین نامه می‌توانند پروانه تاسیس دریافت نمایند.
۲-۳- بهره‌برداری و ادامه فعالیت مراکز دندانپزشکی منوط به راه‌اندازی قسمتهای مختلف مرکز دندانپزشکی و معرفی مسئولان فنی مرکز برای کلیه نوبتهای کاری ومعرفی کارکنان دندانپزشک و پیراندانپزشک طبق ضوابط اعلام شده توسط وزارت متبوع و تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی و کسب پروانه لازم و رعایت ضوابط قانونی و مقررات مندرج در این آیین نامه خواهد بود.
۲-۴- محل ساختمان و تجهیزات در این قبل از صدور پروانه تاسیس توسط کارشناسان ذیربط دانشگاهها و یا وزارت متبوع مورد بررسی و تایید قرار گیرد.
۲-۵- پروانه تاسیس بنام اشخاص حقیقی صادر خواهد شد.
۲-۶- پروانه مسئول فنی بنام دندانپزشک عمومی یا متخصص واجد شرایط و صلاحیت پس از تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی صادر خواهد شد.
تصره- مسئول یا مسئولین فنی از بین موسس یا موسسین معرفی میگردد.
۲-۷- مسئولیت و سرپرستی کلیه امور مرکز با مسوول فنی خواهد بود.
تصره- مسئولین فنی مراکز تخصصی بایستی متخصص در یکی از رشته‌های دندانپزشکی باشند.
۲-۸- هیات امنای مراکز درمانی خیریه دندانپزشکی تحت ضوابط و مقررات وزارت متبوع بایستی مسوول فنی واجد شرایط جهت هر یک از نوبتهای کاری معرفی نمایند.
۲-۹- در مواردی که موسس یا یکی از موسسین فوت شود معرفی موسس واجد شرایط بر اساس تبصره ۴ قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی ومواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مصوب ۱۳۷۴/۲/۶ (مجلس شورای اسلامی)اقدام می‌گردد.
۲-۱۰- ساعات فعالیت مراکز عمومی، شبانه روزی می‌باشد.
تصره- ساعات فعالیت مرکز تخصصی دندانپزشکی، بر اساس درخواست متقاضی می‌باشد.
۲-۱۱- در صورت غیبت مسوول فنی بمدت کمتر از سه ماه یک نفر جانشین با توجه به ماده ۲-۲ این آیین نامه به طور موقت توسط موسس یا موسسین انتخاب و کتبا از طریق دانشگاه و یا دانشکده مربوطه به وزارت متبوع معرفی می‌گردد.
تصره ۱- پاسخگوی همه رخدادهای مربوط به وظایف مسوول فنی در زمان غیبت ایشان شخص جانشین خواهد بود.
تصره ۲- در صورتیکه غیبت مسوول فنی بیش از سه ماه به طول انجامد وزارت متبوع پروانه مسوول فنی را پس از طی مراحل قانونی لغو خواهد کرد.
۲-۱۲- حضور مسوول فنی یا جانشین نامبرده در ساعات فعالیت مرکز الزامی است.
۲-۱۳- نظارت بر نحوه ارائه خدمات دندانپزشکی و پیراندانپزشکی و کلیه امور فنی مرکز بعهده مسوول فنی می‌باشد.
۲-۱۴- کنترل و نظارت بر حسن اجرای ضوابط و مقررات و رعایت تفره‌های مصوب قانونی با مسوول فنی خواهد بود.
۲-۱۵- پروانه مسوول فنی بر اساس ماده ۲ قانون مربوط به مقررات

امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ غیر قابل انتقال به غیر بوده ودر صورت غیبت غیر موجه بیش از سه ماه از تاریخ وقوع (در صورت محکومیت یا مفقودالائز شدن) خودبخود لغو میگردد. ۱۶-۲- در صورتیکه موسسه یا موسسین به دلایل موجه قصد تعطیل یا انحلال مرکز را داشته باشند مراتب را باید با ذکر دلایل و مستندات لازم حداقل سه ماه قبل از اقدام به دانشگاه یا دانشکده مربوطه گزارش نمایند.

تصره ۱- دانشگاهها و یا دانشکده‌ها موظفند هرگونه تغییرات را در مورد کلیه مراکز درمانی تحت نظارت خود مستمرا به وزارت متبوع گزارش نمایند.

تصره ۲- درصورت تعطیل یا انحلال مرکز، وزارت متبوع هیچگونه مسئولیتی در مقابل اشخاص حقیقی و یا حقوقی ندارد.

#### ماده ۳- ساختمان و تجهیزات

۳-۱- فضای فیزیکی مورد نیاز مرکز درمانی بر اساس تعداد یونیت دندانپزشکی و بخش‌های مصوب محاسبه می‌شود.

تصره ۱- حداقل مساحت مناسب برای هر یونیت و متعلقات مربوطه ۱۰ متر مربع می‌باشد.

تصره ۲- مراکز درمانی عمومی و تخصصی دندانپزشکی می‌توانند در حداقل مساحت ۱۵۰ متر مربع و در یک یا چند طبقه ساختمان احداث گردند.

تصره ۳- بایستی فضاهای مورد نیاز رادیولوژی، انتظار، پذیرش، نگهداری مدارک پزشکی و اتاق مرکز استریلیزاسیون، به طور مجزا ملحوظ و به تایید دانشگاه یا دانشکده مربوطه برسد.

۳-۲- نقشه محل ساختمان و فضاهای مورد نظر قبل از اخذ مجوز بهره‌برداری بایستی به تایید دفتر فنی مهندسی دانشگاه یا دانشکده مربوطه برسد.

۳-۳- فاصله هر مرکز درمانی اعم از تخصصی و عمومی با مرکز مشابه نبایستی از ۵۰۰ متر کمتر باشد.

۳-۴- وجود یک دستگاه اتوکلاو با حجم حداقل ۱۷ لیتر به ازای ۵ دستگاه یونیت دندانپزشکی الزامی است.

۳-۵- وجود حداقل یک دستگاه رادیوگرافی پری‌اپیکال تصره ۱- مراکز تخصصی می‌توانند علاوه بر بند ۳-۲ یک دستگاه رادیولوژی پانورکس و لترال سفال نیز داشته باشند.

تصره ۲- محدوده استقرار دستگاه‌های رادیوگرافی باید به طور جداگانه و بر اساس ضوابط و مقررات موجود سرب کوبی شده و به تایید سازمان انرژی اتمی رسیده باشد.

۳-۶- برای بهره‌برداری اولیه از مرکز، تعداد حداقل ۵ دستگاه یونیت صندلی دندانپزشکی و متعلقات مربوطه ضروری می‌باشد.

۳-۷- کلیه تجهیزات و مواد لازم برای بهره‌برداری مطابق با آیین نامه‌های موجود در دانشکده‌های دندانپزشکی می‌باشد.

۳-۸- دارو و تجهیزات اتاق اورژانس (شامل کیسول اکسیژن، قفسه داروهای اورژانس، ست احیا شامل آمیوبک و... و حتی المقدور الکتروشوک)ضروری می‌باشد.

#### ماده ۴- نیروی انسانی مورد نیاز

۴-۱- با توجه به تعداد یونیت و نوع تخصص، نیروی انسانی اعم از دندانپزشک و پیراندانپزشک تعیین میگردد.

۴-۲- مراکز دندانپزشکی غیر دولتی حق بکارگیری دندانپزشکان، پزشکان و کارکنان شاغل در بخش دولتی در ساعات موظف اداری را ندارند.

۴-۳- دندانپزشکان و پزشکان شاغل در مرکز بایستی دارای پروانه مطب معتبر( قانون تاسیس مطب مصوب ۱۶۲۵/۱۸ ) مربوط به همان مطب باشند.

تصره- نصب تابلو با ذکر مشخصات کامل در ورودی مرکز و اطاق مربوطه با ذکر نوع فعالیت و تخصص دندانپزشک الزامی است.

۴-۴- نظارت بر نحوه عملکرد مراکز به طور کلی و همچنین شاغلین مراکز دندانپزشکی با دانشگاه یا دانشکده مربوطه می‌باشند.

۴-۵- جهت حفظ و نگهداری سوابق مراجعه‌کنندگان و تهیه آمار، مسوول مدارک پزشکی حتی المقدور با تحصیلات دانشگاهی ضروری است.

۴-۶- بکارگیری کادر درمانی و پیراپزشک و پیراندانپزشک با تایید و نظارت مسوول فنی مرکز خواهد بود.

۴-۷- وجود حداقل یک نفر پرستار دندانپزشکی با تحصیلات دانشگاهی جهت ارائه خدمات درمانی جرمگیری و آموزش بهداشت و همکاری با دندانپزشکان در هر نوبت کاری ضروری است.

۴-۸- وجود حداقل یک نفر تکنیسین رادیولوژی با تحصیلات دانشگاهی در هر مرکز تخصصی دندانپزشکی در صورت داشتن دستگاه پانورکس و لترال سفال در کلیه نوبتهای کاری فعال مرکز ضروری است.

#### ماده ۵- مقررات عمومی

۵-۱- کلیه مراکز دندانپزشکی موظفند ضوابط مربوط به استاندارد و ارزشیابی وزارت متبوع را رعایت نمایند در غیر این صورت مطابق مقررات با مراکز متخلف برخورد خواهد شد.

۵-۲- موسس یا موسسین مراکز موظفند هر سال نسبت به اعلام تقاضای ارزشیابی طبق ضوابط و استانداردهای موجود توسط وزارت متبوع اقدام نمایند.

تصره ۱- ضوابط و استانداردهای درمانی و ارزشیابی مراکز توسط وزارت متبوع ابلاغ خواهد شد.

تصره ۲- مراکز موظفند آخرین درجه ارزشیابی و پروانه‌های مرکز را در قسمت پذیرش به نحوی که کاملا قابل رویت باشد نصب نمایند.

۵-۳- در صورتیکه موسس و یا موسسین مراکز دندانپزشکی از ضوابط و مقررات مفاد الزامات و وظایف موضوع آیین نامه و اصلاحیه درمانگاه‌ها تخطی نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد.

الف- تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط دانشگاه‌های یا دانشکده‌های ذیربط

ب- اخطار کتبی توسط دانشگاه یا دانشکده ذیربط

ج- لغو موقت پروانه تاسیس و تعطیل مرکز به مدت یک تا سه ماه به پیشنهاد دانشگاه یا دانشکده مربوطه و تصویب کمیسیون قانونی موضوع ماده ۲۰

د- لغو موقت پروانه تاسیس و تعطیل مرکز به مدت سه ماه تا یکسال به پیشنهاد دانشگاه یا دانشکده مربوطه و تصویب کمیسیون قانونی نوع ماده ۲۰ وعندازوم اعلام آن به مراجع قضایی

این آیین نامه به استناد آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب جلسه مورخ ۱۳۶۵/۵/۲۶ هیات وزیران و اصلاحات مورخ ۱۳۸۱/۱/۲۸ در ۵ ماده و ۲۰ تبصره به تصویب رسید.

خبر نامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

#### طرح پیشنهادی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

#### آیین‌نامهٔ تأسیس درمانگاه‌های دندانپزشکی

#### ماده ۱- تعاریف

۱-۱- درمانگاه دندانپزشکی مؤسسه‌ای است که به منظور ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و پیشگیری بیماری‌های دهان و دندان تحت پنج عنوان ذیل **درمانگاه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درمانگاه‌های سازمان تامین اجتماعی، درمانگاه خصوصی، درمانگاه دولتی، درمانگاه خیریه، بر اساس ضوابط مربوطه دایر می‌گردد.**

تصره ۱- درمانگاه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ مرکز درمانی است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به تمامی افراد تاسیس می‌گردد.

تصره ۲- درمانگاه تامین اجتماعی، مرکز درمانی است که توسط سازمان تامین اجتماعی برای درمان بیماران تحت پوشش آن سازمان تاسیس می‌گردد.

تصره ۳- درمانگاه دولتی، مرکز درمانی است که توسط وزارت‌خانه‌ها، سازمانهای دولتی، بانک‌ها، نهادها و نیروهای مسلح جهت ارائه خدمات دندانپزشکی فقط به پرسنل شاغل در آن ارگان دولتی و خانواده آنان تاسیس می‌گردد.

تصره ۴- درمانگاه خصوصی دندانپزشکی، مرکز درمانی است که توسط دفتر دندانپزشکی عمومی و با متخصص تاسیس گردیده، مجاز به ارائه خدمات دندانپزشکی به تمامی بیماران می‌باشد.

تصره ۵- درمانگاه خیریه، مرکز درمانی است که توسط افراد خیر جهت ارائه خدمات به بیماران تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی و مستمندان تاسیس می‌گردد.

۲- ۱- به منظور رعایت اختصارات در این آئین‌نامه، وزارت‌خانه جایگزین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه یا دانشکده جانشین دانشگاه، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز دندانپزشکی جایگزین درمانگاه دندانپزشکی می‌گردد.

تصره ۱- این عناوین جانشین ویژهٔ این آیین‌نامه بوده و از آن‌ها نمی‌توان در تابلوها یا نام مؤسسات و درمانگاه‌های دندانپزشکی استفاده نمود.

۳- ۱- دندانپزشک عمومی به شخصی اطلاق می‌گردد که دورهٔ دکترای دندانپزشکی عمومی را در یکی از دانشگاه‌های معتبر داخل و یا خارج از کشور به پایان رسانده و موفق به اخذ مدرک دکتری عمومی دندانپزشکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شده باشد.

مدارک فارغ‌التحصیلان خارج کشور بایستی به تایید وزارت متبوع و یا وزارت علوم و فن آوری اطلاعات رسیده باشد.

۴- ۱- دندانپزشک متخصص به شخصی اطلاق می‌شود که دورهٔ تخصصی را پس از طی دورهٔ دکترای دندانپزشکی عمومی در یکی از دانشگاه‌های معتبر داخل یا خارج از کشور به پایان رسانده و موفق به اخذ مدرک پایان دورهٔ تخصصی دندانپزشکی طبق مقررات مربوطه شده باشد.

مدارک فارغ‌التحصیلان خارج کشور بایستی به تایید وزارت متبوع و یا وزارت علوم و آموزش عالی رسیده باشد.

۵- ۱- پرستار دندانپزشکی به شخصی اطلاق می‌گردد که دورهٔ پرستاری دندانپزشکی را در یکی از دانشگاه‌های معتبر گذرانده و موفق به اخذ گواهینامهٔ رسمی کاردانی شده باشد.

۶- ۱- تکنیسین لابراتوار دندان‌سازی به شخصی اطلاق می‌گردد که دورهٔ کاردانی دندان‌سازی (پروتز) را در یکی از دانشگاه‌های معتبر گذرانده و موفق به اخذ گواهینامهٔ رسمی کاردانی شده باشد.

#### ماده ۲- شرایط و ضوابط تاسیس مراکز دندانپزشکی

۱- ۲- تاسیس هرگونه مؤسسهٔ درمانی به نام مرکز دندانپزشکی قبل از هرگونه اقدام، منوط به کسب موافقت اصولی و پروانهٔ تاسیس از وزارت متبوع می‌باشد.

۲-۲- اجازهٔ تاسیس به کسانی داده می‌شود که علاوه بر داشتن شرایط مادهٔ ۲ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی دارای عدم سوء پیشینه بوده و صلاحیت آن‌ها بر طبق ضوابط تعیین‌شده به تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی برسد.

تصره - جهت حفظ و نگهداری سوابق مراجعه‌کنندگان و تهیهٔ آمار، مسئول مدارک پزشکی حتی‌المقدور با تحصیلات دانشگاهی ضروری است.

۳- ۲- بهره‌برداری و ادامهٔ فعالیت مراکز دندانپزشکی منوط به راه‌اندازی قسمت‌های مختلف مرکز دندانپزشکی و معرفی مسئولان فنی مرکز برای کلیه نوبت‌های کاری طبق ضوابط اعلام‌شده توسط وزارت متبوع و تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی و کسب پروانهٔ لازم و رعایت ضوابط قانونی و مقررات مندرج در این آیین‌نامه خواهد بود.

۴- ۲- محل ساختمان و تجهیزات فنی باید قبل از صدور پروانهٔ تأسیس توسط کارشناسان ذیربط دانشگاه‌ها و یا وزارت متبوع مورد بررسی و تایید قرار گیرد.

۵- ۲- پروانهٔ تأسیس به نام اشخاص حقیقی **دندانپزشک** صادر خواهد شد.

۶- ۲- پروانهٔ مسئول فنی به نام دندانپزشک عمومی یا متخصص واجد شرایط و صلاحیت پس از تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی صادر خواهد شد.

تصره - جهت حفظ و نگهداری سوابق مراجعه‌کنندگان و تهیهٔ آمار، مسئول مدارک پزشکی حتی‌المقدور با تحصیلات دانشگاهی ضروری است.

#### ماده ۳- حذف شد.

#### ماده ۴- حذف شد.

۲-۸- هیئت امنای مراکز درمانی خیریه دندانپزشکی تحت ضوابط و مقررات وزارت متبوع بایستی مسئول فنی واجد شرایط جهت هر یک از نوبتهای کاری معرفی نمایند.

۹-۲- در مواردی که مؤسس یا یکی از مؤسسین فوت شود، معرفی مؤسس واجد شرایط بر اساس تبصرهٔ ۴ قانون اصلاح مادهٔ ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مصوب ۱۳۷۴/۲/۶ (مجلس شورای اسلامی) اقدام می‌گردد.

۱۰- ۲- ساعات فعالیت مراکز عمومی و تخصصی بر اساس درخواست متقاضی تعیین می‌گردد.

۱۱- ۲- در صورت غیبت مسئول فنی به مدت کمتر از ۳ ماه یک نفر جانشین با توجه به مادهٔ ۲-۲ این آیین‌نامه به طور موقت توسط مؤسس یا موسسین انتخاب و کتباً از طریق دانشگاه و یا دانشکدهٔ مربوطه به وزارت متبوع معرفی می‌گردد.

تصره ۱- پاسخگوی همهٔ رخدادهای مربوط به مسئول فنی در زمان غیبت ایشان شخص جانشین خواهد بود.

تبصره ۲- در صورتی که غیبت مسئول فنی بیش از ۳ ماه به طول انجامد وزارت متبوع پروانهٔ مسئول فنی را پس از طی مراحل قانونی لغو خواهد کرد.

۱۲- ۲- **مسئول فنی یا جانشین نامبرده پاسخگوی کلیهٔ**

سال پنجم، شماره چهل‌ودوم، شهریور ۱۳۸۵

# مقایسه آئین نامه فعلی تاسیس درمانگاه‌های دندانپزشکی با طرح پیشنهادی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مسئولیت‌های ابلاغ‌شده در نوبتهای کاری مربوطه می‌باشد. ۱۳- ۲- نظارت بر نحوهٔ ارائهٔ خدمات دندانپزشکی و پیراندانپزشکی و کلیهٔ امور فنی مرکز به عهدهٔ مسئول فنی می‌باشد.

۱۴- ۲- کنترل و نظارت بر حسن اجرای ضوابط و مقررات و رعایت تعرفه‌های مصوب قانونی با مسئول فنی خواهد بود.

۱۵- ۲- پروانهٔ مسئول فنی بر اساس مادهٔ ۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ غیر قابل انتقال به غیر بوده، در صورت غیبت غیرموجه بیش از سه ماه خود به خود لغو می‌گردد.

۱۶- ۲- در صورتی که مؤسس یا مؤسسین قصد تعطیل یا انحلال مرکز را داشته باشند، مراتب را باید حداقل سه ماه قبل از اقدام به دانشگاه یا دانشکدهٔ مربوطه گزارش نمایند.

تصره ۱- دانشگاه‌ها و یا دانشکده‌ها موظفند هرگونه تغییرات را در مورد کلیهٔ مراکز درمانی تحت نظارت خود مستمراً به وزارت متبوع گزارش نمایند.

تصره ۲- در صورت تعطیل یا انحلال مرکز، وزارت متبوع هیچگونه مسئولیتی در مقابل اشخاص حقیقی و یا حقوقی ندارد.

#### ماده ۳- ساختمان و تجهیزات

۳- ۱- فضای فیزیکی مورد نیاز مرکز درمانی بر اساس تعداد یونیت دندانپزشکی و بخش‌های مصوب محاسبه می‌شود.

تصره ۱- حداقل مساحت مناسب برای هر یونیت و متعلقات مربوطه ۱۰ متر مربع می‌باشد.

تصره ۲- مراکز درمانی دندانپزشکی می‌توانند در حداقل مساحت ۱۵۰ متر مربع و در یک یا چند طبقه ساختمان احداث گردند.

تصره ۳- بایستی فضاهای مورد نیاز رادیولوژی، انتظار، پذیرش، نگهداری مدارک پزشکی و اتاق مرکز استریلیزاسیون، به طور مجزا ملحوظ و طبق شرایط تعیین شده به تایید دانشگاه یا دانشکدهٔ مربوطه برسد.

۲- ۳- نقشهٔ محل ساختمان و فضاهای مورد نظر قبل از اخذ مجوز بهره‌برداری بایستی به تایید دفتر فنی مهندسی دانشگاه یا دانشکدهٔ مربوطه برسد.

۳- ۳- **حذف شد.**

۴- ۳- وجود یک دستگاه اتوکلاو با حجم حداقل ۱۷ لیتر به ازای هر ۵ دستگاه یونیت دندانپزشکی الزامی است.

۵- ۳- وجود حداقل یک دستگاه رادیوگرافی پری‌اپیکال **الزامی است.**

تصره ۱- مراکز دندانپزشکی می‌توانند علاوه بر بند ۳-۵ یک دستگاه رادیولوژی پانورکس و لترال‌سفال نیز داشته باشند.

تصره ۲- محدودهٔ استقرار دستگاه‌های رادیوگرافی پانورکس و لترال سفال باید بر اساس ضوابط و مقررات به تایید سازمان انرژی اتمی رسیده باشد.

۶- ۳- برای بهره‌برداری اولیه از مرکز، تعداد حداقل ۵ دستگاه یونیت صندلی دندانپزشکی و متعلقات مربوطه ضروری می‌باشد.

۷- ۳- کلیهٔ تجهیزات و مواد لازم برای بهره‌برداری مطابق با آیین‌نامه‌های موجود در دانشکده‌های دندانپزشکی می‌باشد.

۸- ۳- دارو و تجهیزات اورژانس (شامل کیسول اکسیژن، قفسهٔ داروهای اورژانس، ست احیا شامل آمیوبک و... و حتی‌المقدور الکتروشوک) ضروری می‌باشد.

#### ماده ۴- نیروی انسانی مورد نیاز

۱- ۴- با توجه به تعداد یونیت و نوع تخصص، نیروی انسانی اعم از دندانپزشک و پیراندانپزشک تعیین می‌گردد.

#### ماده ۲- حذف شد.

۳- ۴- دندانپزشکان و پزشکان شاغل در مرکز بایستی دارای پروانهٔ مطب معتبر (قانون تأسیس مطب مصوب ۱۶۲۵/۱۸ ) مربوط به همان شهر باشند.

تصره - نصب تابلو با ذکر مشخصات کامل در ورودی مرکز و اتاق مربوطه با ذکر نوع فعالیت و تخصص دندانپزشک الزامی است.

۴-۴- نظارت بر نحوهٔ عملکرد مراکز به طور کلی و همچنین شاغلین مراکز دندانپزشکی طبق ضوابط و مقررات تعیین شده با دانشگاه یا دانشکدهٔ مربوطه می‌باشند.

۵- ۴- جهت حفظ و نگهداری سوابق مراجعه‌کنندگان و تهیهٔ آمار، مسئول مدارک پزشکی حتی‌المقدور با تحصیلات دانشگاهی ضروری است.

۶- ۴- بکارگیری کادر درمانی با تایید و نظارت مسئول فنی مرکز خواهد بود.

#### ماده ۳- حذف شد.

۸- ۴- وجود حداقل یک نفر تکنیسین رادیولوژی با تحصیلات دانشگاهی در هر مرکز دندانپزشکی در صورت داشتن دستگاه پانورکس و لترال سفال در کلیهٔ نوبت‌های کاری فعال مرکز ضروری است.

#### ماده ۵- مقررات عمومی

۱- ۵- کلیهٔ مراکز دندانپزشکی موظفند ضوابط مربوط به استاندارد و ارزشیابی وزارت متبوع را رعایت نمایند در غیر این صورت مطابق مقررات با مراکز متخلف برخورد خواهد شد.

۲- ۵- موسس یا موسسین مراکز موظفند هر سال نسبت به اعلام تقاضای ارزشیابی طبق ضوابط و استانداردهای موجود توسط وزارت متبوع اقدام نمایند.

تصره ۱- ضوابط و استانداردهای درمانی و ارزشیابی مراکز توسط وزارت متبوع ابلاغ خواهد شد.

تصره ۲- مراکز موظفند آخرین درجه ارزشیابی و پروانه‌های مرکز را در قسمت پذیرش به نحوی که کاملاً قابل رویت باشد نصب نمایند.

۳- ۵- در صورتی که مؤسس و یا مؤسسین مراکز دندانپزشکی از ضوابط و مقررات مفاد الزامات و وظایف موضوع آیین‌نامه و اصلاحیهٔ درمانگاه‌ها تخطی نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد.

الف- تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسهٔ بازرسی محل توسط دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های ذیربط.

ب- اخطار کتبی توسط دانشگاه یا دانشکدهٔ ذیربط.

ج- توقف فعالیت مرکز به مدت یک تا سه ماه به پیشنهاد دانشگاه یا دانشکدهٔ مربوطه و تصویب کمیسیون قانونی مادهٔ ۲۰.

د- لغو موقت پروانه تاسیس و تعطیل مرکز به مدت سه ماه تا یکسال به پیشنهاد دانشگاه یا دانشکدهٔ مربوطه و تصویب کمیسیون قانونی نوع ۲۰ و معرفی به سازمان نظام پزشکی.

هـ- **عضویت** یکی **دندانپزشک به نمایندگی از طرف انجمن‌های دندانپزشکی به عنوان کارشناس در کمیسیون موضوع مادهٔ ۲۰ الزامی است.**

## «اتحاد و انسجام انجمن‌ها و تشکل‌های دندانپزشکی، اعتلای کیفیت دندانپزشکی ایران»

گذاشتن امکانات خود به دندانپزشکان در قبال هزینه اندک نماید. در واقع با برگزاری کنگره‌ها، قسمتی از وظایف آموزشی دانشکده‌ها و بالطبع دولت روی دوش مسئولین کنگره قرار می‌گیرد و این افراد با صرف زمان بسیار طولانی و چشم‌پوشی از آسایش و آرامش خود بدین کار می‌پردازند. شما در این مورد چه نظری دارید؟

**دکتر شهبازی مقدم:** کنگره‌هایی که برگزار می‌شوند هنوز سازماندهی نشده‌اند. اصولاً باید

سیستمی وجود داشته باشد که این برنامه‌ها را هماهنگ نماید. طبق قرار قبیل کنگره ترمیمی از سوم لغایت پنجم آبان ماه برگزار می‌شود. با فاصله بسیار کمی پس از آن از ۱۷ الی ۱۹ آبان، کنگره انجمن متخصصین پروتز برگزار می‌شود و سپس کنگره انجمن ارتودنسیست‌ها. شرکت کنندگان باید در یک زمان فشرده برای این سه کنگره مهم و تخصصی برنامه‌ریزی نمایند.

برنامه‌هایی مثل ادغام چند کنگره با هم و یا برگزاری دو سالانه کنگره توسط انجمن‌های خاص این امکان را فراهم می‌کند که پراکندگی برنامه‌ها بیشتر بوده و از طرفی شرکت کنندگان مجال انتخاب و شرکت در برنامه دلخواه خود را پیدا کنند. به علاوه همانطور که شما فرمودید، محل خاصی برای برگزاری این کنگره‌ها وجود ندارد و طبق اطلاعات من، سالن همایش‌های رازی هم از سال آینده دیگر در اختیار انجمن‌ها نخواهد بود و دانشگاه علوم پزشکی ایران اعلام کرده که سالن را برای برنامه‌های آموزشی خود نیاز دارد. اگر انجام برنامه‌ها توسط یک انجمن مادر و همکاری انجمن‌های مختلف ایجاد شود، نتیجه کار بسیار بهتر خواهد بود. پیام من این است که تمامی انجمن‌ها با هم دست دوستی و یاری بدهیم و منسجم عمل نمائیم تا مخاطبین ما که همکاران دندانپزشک هستند، بهترین سرویس را دریافت کنند.

**دکتر شهین زاده:** زمان کنگره ترمیمی در آبان ماه می‌باشد. اکثر افراد در این زمان درگیر تحصیل فرزندان خود هستند و در تابستان شرکت‌کنندگان با فراغ خاطر بیشتری در این برنامه شرکت می‌کنند. چطور شد که آبان ماه را زمان مناسبی تشخیص دادید؟

**دکتر شهبازی مقدم:** به دو دلیل، یکی اینکه چندین کنگره قبلی انجمن، در این ماه برگزار شده و همگان می‌دانند که آبان، زمان برگزاری کنگره ترمیمی می‌باشد. از طرفی، پراکندگی کنگره‌های آینده را بررسی کرده و آبان ماه را زمان مناسبی تشخیص دادیم.

**دکتر شهین زاده:** با وجود اطلاع رسانی وسیع و گسترده‌ای که در این رابطه انجام داده‌اید، انتظار شما از همکاران دندانپزشک، در جهت برگزاری هر چه بهتر برنامه‌ها چیست؟

**دکتر شهبازی مقدم:** برگزار کنندگان این کنگره، از مصمیم قلب علاقه‌مند به گسترش علم دندانپزشکی هستند و هیچ نفع مالی را برای افراد برگزار کننده در نظر گرفته نشده است. سخنرانان محترم در قبال سخنرانی خود هیچ وجهی دریافت نمی‌دارند. همه دست به دست یکدیگر داده و برای انجام این مهم زحمت زیادی کشیده شده و کشیده خواهد شد و سعی بر این است که برنامه به نحو احسن برگزار شود. انتظار ما، این است که این زحمت مورد توجه قرار بگیرد و شرکت همکاران و استفاده آنها از مطالب ارائه شده بزرگترین پاداشی است که خواهیم گرفت.

**دکتر شهین زاده:** بعضی این تصور را دارند که گردانندگان کنگره‌ها در قبال کار عایدی دارند. این باور بدین دلیل است که تلاش و کوشش، فداکاری و حمیت زیادی در این راه دیده می‌شود و این خود نشان دهنده ارزش و کیفیت کاری است که ارائه می‌شود. بسیار خوب است که این پیام همین جا اعلام شود که افراد بانی این برنامه، همگی شیفتگان علم هستند و این خود اعتباری برای کشور است که افرادی که می‌توانند در طی این زمان به اشتغال در مطب و کسب درآمد بپردازند، وقت خود را صرف ارائه یک برنامه علمی نمی‌نمایند.

**دکتر شهبازی مقدم:** هیچ یک از همکاران من، دستمزد مادی دریافت نمی‌کنند بلکه برای ارزش و اعتبار علمی و معنوی به دنبال آموزش و برگزاری کنگره هستند. همگی می‌خواهیم برای اعتلای حرفه دندانپزشکی در ایران عزیز قدم برداریم و بسیار خوشحال هستیم که با این افراد و با این هدف مشغول به کار هستیم.

**دکتر شهین زاده:** اگر مطلبی مانده و یا پیامی دارید بفرمایید؟

**دکتر شهبازی مقدم:** آرزوی قلبی من این است که انجمن‌های دندانپزشکی همگی با هم متشکل شده و روزی برسد که همگی دست در دست یکدیگر نهاده و برای بالا بردن کیفیت دانش دندانپزشکی تلاش نماییم. دندانپزشکی ایران در سطح اروپا و حتی آمریکا، از وجهه قابل توجهی برخوردار است و ما پتانسیل بهتر شدن را هم داریم. ما هم عضوی از این مدار هستیم و سعی داریم کار خود را به بهترین نحو انجام دهیم.

**دکتر شهین زاده:** انتظار شما از شرکت کنندگان چیست؟

**دکتر شهبازی مقدم:** به گوش دل، حرفی را که برای آنان فراهم کرده‌ایم بشنوند و به کار بگیرند.

bleaching، لیزر و ... از جمله مباحثی هستند که مورد بحث قرار می‌گیرند و ما به عنوان انجمن تخصصی دندانپزشکی ترمیمی، باید این اطلاعات را در اختیار همکاران گرامی قرار دهیم. اینکه هر یک از انواع فرزهای موجود با نوارهای رنگی چه کاربردی دارند، مزایا و معایب مواد مختلف مورد استفاده و فاکتورهای گزینش روش‌ها و موارد خاص در بیماران مختلف همگی زیر سایه این موضوع قرار می‌گیرند.

**دکتر شهین زاده:** موضوعاتی مثل bleaching و رنگ، در محدوده ترمیمی زیبایی قرار می‌گیرد. تب زیبایی نه تنها در دندانپزشکی بلکه در خیلی رشته‌های دیگر، فراگیر شده است و این خود از طبیعت زیبا پسند انسان سرچشمه می‌گیرد. دندانپزشکی زیبایی امروزه به شکل وسیعی مورد تبلیغ قرار گرفته است که این تبلیغات بعضاً پسندیده نیستند. در مورد دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی،

آیا هدف مشخص و سازماندهی شده‌ای وجود دارد که از جنبه تبلیغاتی و سوء آموزشها جلوگیری شده و برعکس به جنبه‌های کاملاً علمی، اصولی و ضروری پرداخته شود؟

**دکتر شهبازی مقدم:** قطعاً یکی از اهداف انجمن دندانپزشکان ترمیمی، قراردادن هر چیزی در جای صحیح خود است. Base و اساس آموزش دندانپزشکی در دانشگاه‌ها، زیبای نیست. بلکه اصول اولیه، دندانپزشکی ترمیمی می‌باشد و دندانپزشکی زیبایی هم با توجه به اصول، حیطه آن جدا از دندانپزشکی نیست و به آن هم پرداخته خواهد شد. در حالی که در آینده از دیدگاه متخصصین این رشته درمانهایی ترمیمی باید به حدی محافظه کارانه و توأم با پیشگیری انجام شود که از نظر ترمیم هیچ مشکلی نداشته باشیم. با رعایت بهداشت، مصرف فلوراید و روش‌های محافظه کارانه ترمیم، باید اعمال دندانپزشکی را به سمت زیبایی و نه درمان - سوق بدهیم. مراجعه بیماران باید به دلیل مسائل زیبایی باشد نه به خاطر مسائل اولیه دندانپزشکی ترمیمی مثل برداشت پوسیدگی و پر کردن حفره. آموزش این مسائل از حیطه کار دانشگاه خارج می‌شود. به عنوان متخصصین دندانپزشکی ترمیمی، بر عهده ما خواهد بود. همکاران ما در دانشگاه Base دندانپزشکی ترمیمی را خواهند آموخت در حالی که جامعه

از آنها زیبایی می‌خواهد. آموزش این مسائل در کنار آموزش آکادمیک بر عهده ما خواهد بود.

**دکتر شهین زاده:** همان‌طور که می‌دانیم رشته ترمیمی، طیف وسیعی از مواد، وسایل و اینسترومنت‌های خاص خود را می‌طلبد. طبعاً بسیاری از دندانپزشکان نیازهای خود را از محل نمایشگاهی که همراه با کنگره‌ها برگزار می‌شود تامین می‌کنند. آیا در این مورد انجمن ترمیمی اعمال نظر کرده تا مواد و وسایل عرضه شده دارای استاندارد لازم باشند؟

**دکتر شهبازی مقدم:** انجمن‌های علمی موسسات غیر دولتی و اصطلاحاً NGO هستند. در کشور ما تولید علم و حرکت در جهت علمی، قطعاً در آمدن نخواهد بود و برای حفظ نیروهای در خدمت انجمن، احتیاج به کسب درآمد وجود دارد. قطعاً قسمت عمده هزینه‌ها از راه برگزاری نمایشگاهها و پذیرش اسپانسر تامین می‌شود. صددرصد تلاش ما این است که فضای کنگره یک فضای علمی باشد و تحت تاثیر تجارت قرار نگیرد ولی گمان نمی‌کنم که امکان پذیر باشد که تمامی شرکت‌ها به شرط عبور از کانالهای کنترل محصولات خود، مجاز به شرکت در نمایشگاه باشند و البته این پیشنهاد بسیار معقول و قابل بررسی می‌باشد.

**دکتر شهین زاده:** در تامین هزینه‌ها چه مشکلاتی وجود دارد؟

**دکتر شهبازی مقدم:** وقتی یک موسسه NGO باشد مسلماً در خزانه آن سرمایه زیادی وجود دارد. در عین حال هزینه‌ها بسیار سنگین هستند. به عنوان نمونه محل برگزاری کنگره که سالن همایش‌های رازی می‌باشد، سال گذشته با مبلغ ۱۲ میلیون تومان واگذار می‌شد ولی امسال این مبلغ افزایش ۱۵۰ درصدی داشته و بالغ بر ۳۰ میلیون تومان شده است. البته انجمن تلاش کرد که قرار دادی در اسفندماه منعقد کند ولی مسئولین سالن به بهانه‌های مختلف، آن را به تعویق انداخته و به ناچار امسال این قرارداد بسته شد و این افزایش هزینه در بودجه‌های ما پیش‌بینی نشده بود و به مشکل برخوردیم. در واقع خود اعضای انجمن این هزینه را شخصاً تقبل کردند.

**دکتر شهین زاده:** برخی مراجعه کنندگان شاید بر این باورند که درآمدهای کلانی از محل برگزاری کنگره حاصل می‌شود. انجمن ترمیمی بعد از برگزاری شش کنگره هنوز برای تامین هزینه‌های خود مجبور به اکتفا و حمایت دوستان و درآمد حاصل از برگزاری نمایشگاه باشد. جای خالی یک محل داشته و محل برگزاری نشست‌ها، همایش‌ها و کنگره‌های آنها باشد کاملاً احساس می‌شود. در واقع از آنجایی که موسسات NGO درآمدی ندارند، دولت باید محل‌هایی موظف به در اختیار

در محوطه‌های عمومی و کاملاً مستقل از هم برگزار می‌شوند و همان طور که قبلاً گفتیم، هر کس می‌تواند بر اساس نیاز خود برنامه‌ای را انتخاب و یا در کلیه برنامه‌ها شرکت نماید. برنامه‌ها از صبح تا ظهر بوده و احتمالاً از روز دوم شروع خواهند شد و هر بحث ۲ بار تکرار خواهد شد.

**دکتر شهین زاده:** یکی از نقاط قوت برنامه‌ریزان این کنگره که از ارزش زیادی برخوردار است این است که برنامه گرفت تا بتواند خود را با برنامه‌ها هماهنگ و آنچه نیاز دارند انتخاب نمایند. در مورد کارگاهها نیز برنامه‌ریزی صورت گرفته است. علت انتخاب این موضوعات چه بود؟ ثبت‌نام افراد به چه نحو صورت می‌گیرد؟ تعداد افراد شرکت کننده چند نفر خواهد بود؟

**دکتر شهبازی مقدم:** این برنامه‌ها را یک یا دو بار اجراء و برنامه‌ریزی شده‌اند که بستگی کامل به تعداد شرکت کننده‌ها دارد. در اطلاعیه نیز ذکر شده است که در صورتی که تعداد ثبت‌نام کنندگان از تعداد پیش‌بینی شده بیشتر باشد. طبعاً شرکت افراد براساس اولویت ثبت‌نام بوده و ما مجبور به عذرخواهی از سایرین خواهیم بود. تعداد ۶۰ الی ۷۰ نفر می‌توانند در این کارگاهها حضور داشته باشند هدف کلی این است در هر موضوع خاص، به عنوان مثال بریج‌های محافظه کارانه، دو نفر متخصص که هر یک در یک نوع از این بریج‌ها تبحر دارند، به ایراد سخنرانی و ارائه آموزش عملی بپردازند در نهایت با تبادل نظر و بررسی نقاط ضعف و قوت هر یک از شرکت‌کنندگان می‌توانند در مورد استفاده از یک نوع خاص به نتیجه برسند.

مبنای انتخاب موضوعات نیازهای امروز جامعه دندانپزشکی ترمیمی است.

**دکتر باقر شهین زاده:** بحث بریج‌های کامپوزیتی که شما به آن اشاره فرموده‌اید، در یک مرحله زمانی بسیار مطرح بود و سپس دچار رکود شده فلسفه استفاده این بریج‌ها، حفظ نسوج سالم دندان و عدم برداشت بیش از حد بافت سالم است. آیا واقعاً بریج‌های کامپوزیتی به عنوان درمان آکادمیک پذیرفته شده‌اند؟

**دکتر شهبازی مقدم:** اصولاً برخورد امروز ما با

دندانپزشکی با برخورد دیروز خیلی متفاوت است. تاکید شخص من بر این است که نسج دندان بسیار با ارزش است و برداشت بی‌محابای آن بدون استفاده از تجهیزات محافظه کاران امروزی مثل میکروسکوپ و لوپ، به منزله جنایت خواهد بود. متأسفانه، امروزه در تهیه حفره در دندان اصلاً توجه به این امر صورت نمی‌گیرد. اصولاً هر چه روش‌های اتخاذ شده به پیشگیری و حفظ بافت دندانی نزدیک‌تر باشد، موفقیت بیشتر حاصل می‌شود. در مورد بریج‌های محافظه کارانه در صورتی که اندیکاسیون داشته باشد بسیار محافظه کارانه و بعضاً بهترین درمان است. البته مورد استفاده عام ندارد. به عبارتی در صورتی که اندیکاسیون این نوع بریج‌ها وجود داشته باشد، بسیار قابل قبول است.

**دکتر شهین زاده:** از ویژگی‌های رشته دندانپزشکی ترمیمی کثرت و وسعت ترمیم‌های دندانی است. امکان دارد که در دهان یک نفر کرون و بریج، درمان پریو و ایمپلنت یا اندو دیده نشود ولی خیلی به ندرت ترمیم دیده نمی‌شود. آیا مسئله حل مشکلات دندانپزشکی ترمیمی یا Problem solving که موضوع اصلی کنگره ششم ترمیمی است، به صورت سمینارهای مشترک با سایر تخصص‌ها مطرح شده است و یا فقط از دیدگاه ترمیمی به آن توجه شده است؟

**دکتر شهبازی مقدم:** بیشتر هدف این بود که از دیدگاه ترمیمی به این مسئله نگاه کنیم البته قطعاً رشته‌های مختلف دندانپزشکی از هم جدا نیستند و با هم ارتباط پیدا می‌کند ولی این موضوع به حدی وسیع است که تصمیم گرفتیم فقط مشکلات حیطه دندانپزشکی ترمیمی را مطرح کنیم. مسائلی از قبیل انواع دستگاه‌های لایت کیور و معیارهای انتخاب دستگاه مناسب، چه نوع روش bleaching، استفاده کنیم office bleaching یا Home

به دنبال کوشش و تلاشی که برای برگزاری ششمین کنگره ترمیمی انجمن متخصص ترمیمی ایران آغاز گردیده با آقای دکتر مهیار شهبازی مقدم رئیس کنگره ترمیمی مصاحبه‌ای انجام داده‌ایم. متن سخنرانی توسط خانم مهنا فضل‌یاب پیاده شده که جای تقدیر دارد. گزارش جامع این مصاحبه تقدیم می‌شود.

**دکتر شهین زاده:** کنگره ترمیمی شاید یکی از مهم‌ترین کنگره‌هایی باشد که می‌تواند پاسخگوی بسیاری از همکاران دندانپزشک بویژه دندانپزشکان عمومی باشد. به طبع داشتن یک برنامه علمی که بتواند مخاطبان بسیاری را مورد هدف قرار بدهد از اهمیت بسیاری برخوردار است. متن کلی کنگره و موضوع اصلی آن چیست و برنامه شما هم‌اکنون در چه شرایطی است؟

**دکتر شهبازی مقدم:** ما موضوعات مختلفی را برای این کنگره در نظر داشته‌ایم. براساس بررسی‌های انجام شده، به این نتیجه رسیدیم که یکی از شاخص‌ترین مسائل مورد نیاز جامعه دندانپزشکی، چگونگی حل مشکلات در دندانپزشکی است. بنابراین موضوع را بر اساس مشکلات دندانپزشکی ترمیمی و روش‌های حل آن قرار دادیم. تلاش ما بر این است که تمامی

موضوعات مورد بحث در این چهار چوب قرار بگیرد. دوره‌های آموزشی به صورت کارگاههایی که قابل استفاده برای ۶۰ الی ۷۰ نفر بوده و نیز table clinic یا آموزش دور میز، از جمله دیگر برنامه‌هایی است که در نظر گرفته شده است. table clinic طوری طراحی شده است که دارای موضوعات منسجم می‌باشد و همگی حول محور آموزش ترمیم‌های کامپوزیتی است.

آموزش‌ها به صورت قدم به قدم بوده و مسائلی مثل وسایل و مواد مورد نیاز، انواع کامپوزیت‌ها و روش‌های استفاده از آن کیورینگ و انواع دستگاه‌های مورد استفاده، انواع روش‌های ترمیم و در نهایت پرداخت و پولیش ترمیم در آنها مورد بحث قرار می‌گیرد. بدین ترتیب که از شروع تا پایان Table clinic ها می‌توان آموزش کامل ترمیم‌های کامپوزیتی خلفی و قدامی را تجربه نموده این نکته قوت این کنگره است و احتمالاً بسیار مورد توجه خواهد بود.

**دکتر شهین زاده:** table clinic جزء برنامه‌هایی است که شما آن را تنظیم نموده‌ا و از متخصصین دعوت کرده‌اید تا آموزش آنها را بر عهده بگیرند. طبعاً زمان‌بندی این برنامه بسیار مهم است. برنامه و ترتیب اجرای این بخش‌ها چگونه خواهد بود؟

**دکتر شهبازی مقدم:** یکی از مشکلاتی که همواره پیش روی ماست این است که ما زمان محدودی داریم و در عین حال با تعدد برنامه‌ها مواجه هستیم. در نتیجه شرکت کنندگان به اختیار خود سخنرانی‌ها، کارگاه‌های هم‌زمان و برنامه‌های علمی و پژوهشی را انتخاب و در آنها شرکت نمایند.

**دکتر شهین زاده:** طبعاً چنین برنامه‌ای با این گستردگی باید در دفعات متعددی تکرار شود. هر بار چند نفر قادر به استفاده از این بخش‌ها خواهند بود؟

**دکتر شهبازی مقدم:** تمامی افرادی که ثبت‌نام کرده‌اند، قادر به استفاده از این table clinic ها خواهند بود. برنامه‌ها



آموزش دور میز (table clinic)

### منتکلات

## دندان پزنتک ترمیم

### و روش‌های حل آن

ششمین کنگره انجمن متخصصین  
دندانپزشکی ترمیمی ایران  
مکان: روز سه‌شنبه، ۲۳ آبان ماه، سال ۱۳۹۵  
ساعت: ۸:۰۰ تا ۱۲:۰۰

**PROBLEM SOLVING**  
IN RESTORATIVE DENTISTRY

4th Congress of Iranian Academy  
of Restorative Dentistry

۲۳ آبان، ۲۳-۲۷ October 2016  
4th International Conference Course

سایر تخصص‌ها مطرح شده است و یا فقط از دیدگاه ترمیمی به آن توجه شده است؟

**دکتر شهبازی مقدم:** بیشتر هدف این بود که از دیدگاه ترمیمی به این مسئله نگاه کنیم البته قطعاً رشته‌های مختلف دندانپزشکی از هم جدا نیستند و با هم ارتباط پیدا می‌کند ولی این موضوع به حدی وسیع است که تصمیم گرفتیم فقط مشکلات حیطه دندانپزشکی ترمیمی را مطرح کنیم. مسائلی از قبیل انواع دستگاه‌های لایت کیور و معیارهای انتخاب دستگاه مناسب، چه نوع روش bleaching، استفاده کنیم office bleaching یا Home

www.igda.org

سایر تخصص‌ها مطرح شده است و یا فقط از دیدگاه ترمیمی به آن توجه شده است؟

**دکتر شهبازی مقدم:** بیشتر هدف این بود که از دیدگاه ترمیمی به این مسئله نگاه کنیم البته قطعاً رشته‌های مختلف دندانپزشکی از هم جدا نیستند و با هم ارتباط پیدا می‌کند ولی این موضوع به حدی وسیع است که تصمیم گرفتیم فقط مشکلات حیطه دندانپزشکی ترمیمی را مطرح کنیم. مسائلی از قبیل انواع دستگاه‌های لایت کیور و معیارهای انتخاب دستگاه مناسب، چه نوع روش bleaching، استفاده کنیم office bleaching یا Home