

## تعیین اهداف ... اولین گام مهم

۷-۷ - برگزاری گردهمایی‌های آموزشی و پژوهشی، آموزش مداوم در سطوح ملی و بین‌المللی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور.

۷-۸ - فراهم کردن زمینه مناسب جهت انجام پژوهش‌های علمی مرتبط با رشته مربوطه به خصوص از طریق تشویق و ترغیب متخصصین جوان.

۷-۹ - مشارکت در تشکیل شورای انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران و برنامه‌ریزی امور مرتبط با آن.

۷-۱۰ - جلب حمایت نهادهای بین‌المللی برای انجام فعالیت‌های علمی، پژوهشی در عرصه ملی و در چارچوب ضوابط جاری کشور.

اهداف اساسنامه تیسپ وزارت کشور برای کلیه تجمعات صنفی نیز به شرح ذیل می‌باشد:

**اهداف مندرج در اساسنامه صنفی (وزارت کشور)**

ماده ۵: اهداف انجمن:

- ۱- تلاش به منظور حفظ حقوق صنفی، خودکفایی و قطع وابستگی حرفه‌ای از سوی اجانب در جهت اهداف انجمن و نظام جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- ایجاد زمینه‌های همکاری و ایفای نقش علمی و صنفی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاهها، سازمان نظام پزشکی و دیگر ادارات و وزارتخانه‌ها و موسساتی که به نحوی در پیشبرد و به ثمر رسانیدن اهداف انجمن می‌باشند.
- ۳- اولویت دادن به درمان مجروحین جنگی و همچنین برطرف ساختن نیازهای علمی و درمانی و پژوهشی آن.
- ۴- ایجاد شرکت‌های تعاونی به منظور تامین رفاه و نیازهای اعضاء خود با رعایت قوانین و مقررات موضوعه.
- ۵- فراهم آوردن زمینه‌های لازم جهت رفع نیازهای صنفی و خدماتی اعضاء

**ماده ۶:** طرحها و برنامه‌ها و سایر اقداماتی که در اساسنامه پیش‌بینی شده و به نحوی با وظایف یکی از وزارتخانه‌ها یا سازمان‌ها و ارگانهای دولتی ارتباط دارد.

ادامه در صفحه ۲

نحوه تجمع دندانپزشکان در مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده، اختیارات هیات مدیره، اختیارات بازرسی، ضوابط حقوقی اداره انجمن‌ها.

در اساسنامه تیسپ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اهداف انجمن‌ها برای همه به طور یکسان به شرح ذیل اعلان گردیده است:

**اهداف مندرج در اساسنامه علمی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)**

ماده ۲- انجمن صرفاً در زمینه‌های علمی، تحقیقاتی، تخصصی و فنی مربوطه فعالیت می‌نماید و اعضاء آن به نام انجمن حق فعالیت سیاسی یا وابستگی به احزاب سیاسی را ندارد.

...  
ماده ۷- به منظور نیل به اهداف مذکور در ماده ۲ اساسنامه انجمن، اقدامات و فعالیت‌های زیر را بعمل خواهد آورد.

- ۱- ۷-۱- ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که به نحوی در شاخه‌های گوناگون رشته مرتبط با انجمن فعالیت دارند.
- ۲- ۷-۲- همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهها و موسسات آموزشی و پژوهشی و نیز سایر سازمانهایی که به نحوی یا فعالیت‌های انجمن مرتبط هستند در برنامه‌ریزی امور آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی.
- ۳- ۷-۳- تعامل و همکاری با مراجع ذیصلاح در زمینه بازنگری و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی و بهداشتی و درمانی، موسسات آموزشی و سطح علمی دانش‌آموختگان مقاطع مختلف علوم پزشکی.
- ۴- ۷-۴- ارائه خدمات آموزشی، علمی، پژوهشی و فنی بر اساس ضوابط مربوطه.
- ۵- ۷-۵- ترغیب و تشویق دانشمندان، پژوهشگران و دانشجویان در پیشبرد فعالیت‌های علمی، پژوهشی و آموزشی، بهداشتی و درمانی.
- ۶- ۷-۶- تهیه و تدوین و انتشار نشریات علمی، آموزشی.

هر جمعیتی مستند به تاریخ زندگی خود و در چهارچوب توانایی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به تدوین قواعدی برای بهتر زیستن خود و آیندگان اقدام می‌کند. این قواعد در اعصار گوناگون تحت عنوان «قانون» در عرصه تمدن بشری شکل گرفته است. روابط اجتماعی ما هم از صدر تا ذیل و از پایین تا بالا، براین اساس نگاشته و اجراء شود. این قوانین نشانه خلاقیت خردجمعی آن مردم خواهد بود، که بهترین و کارآمدترین مناسبات را برای حداکثر بهره گرفتن از منابع انسانی، طبیعی، اقتصادی، دست‌آوردهای فرهنگی، علمی، صنفی فراهم می‌کند و در نهایت تمدن آن ملت را برپا می‌سازد.

این قوانین در تمام زوایای زندگی مردم انتشار می‌یابد. تا آنجایی که در کلیه آیین‌نامه‌ها، اساسنامه‌ها، کلیه تجمعات مردم با هر هدفی، در روح تمام زندگی ساری و جاری می‌شود.

هر گاه برای هر گروه فرصتی باشد که با خلاقیت، ضوابط و مقررات، حوزه اختیارات و توانایی خود را بازبینی و ارتقاء دهد، باید از آن بهترین بهره را به دست آورد. در این جاست که بلوغ و درک مدیریت‌ها مطرح می‌شود. کسانی که فرصت بازبینی و بازنویسی این اساسنامه‌ها و آیین‌نامه‌ها را از صنف، گروه یا حرفه یا مردم خود سلب کنند، به توسعه، پیشرفت و سازندگی آنها صدمه می‌زنند، به همین دلیل است که هر صنفی باید مدیران شایسته‌ای را برای خود انتخاب کند.

از کلی‌نگری و خردبینی فاصله گرفته و در عرصه جدی بحث وارد شویم، به همه همکاران پیشنهاد می‌کنیم تا در مجمع عمومی فوق‌العاده (مجمع تغییر اساسنامه انجمن مادر) شرکت کرده و دیدگاه‌هایی را که پیشنهاد می‌شود با دقت و حوصله مطالعه کنند و نظرات خود را برای آگاهی دندانپزشکان منعکس نمایند.

اساسنامه‌ها دارای یک ساختار کلی هستند که عبارت‌است از: اهداف، وظایف، تشکیلات، اختیارات،



دکتر باقر شهین‌زاده

برگزاری چهارمین دوره آموزش جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

برگزاری پنجمین دوره جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای اولین بار در شهرستانها (کرمانشاه اولین مرکز استان)

صفحه ۲

چشم‌انداز ساختار جدید جامعه دندانپزشکی کشور

معرفی کتاب: فصل هفتم

اخبار شهرستان‌ها

صفحه ۳

اولین همایش بین‌المللی زیبایی - صورتی با همکاری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

نگاهی به همایش دندانپزشکی زیبایی در دبی AACD & IGDA در سال ۲۰۰۸

صفحه ۴

در گفتگو با دکتر ذبیح اله واحدی، دندانپزشک، حقوقدان و قاضی:



آشنایی با حقوق مدنی در دندانپزشکی

صفحات ۵ و ۶

### نخستین گردهمایی بانوان دندانپزشک ایران

رویکرد علمی همایش: تازه‌های دندانپزشکی



۱۰ و ۹ مهر ماه ۱۳۸۸  
فرهنگستان هنر، مجموعه آسمان تهران، انتهای زعفرانیه

### نهمین کنگره سالیانه انجمن پرودنتولوژی ایران

نگاهی نو به طرح درمان



۱۸ تا ۲۰ آذر ۱۳۸۸  
تهران، ایران - هتل المپیک  
www.periocongress.ir

### اولین همایش بین‌المللی زیبایی - صورتی



با همکاری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
۱۶-۱۵ آبان ماه ۱۳۸۸ - دبی، هتل جمیرا



پس از کسب موافقت لازم از وزارتخانه یا سازمان دولتی ذیربط به مرحله اجرا در خواهد آمد.

این اختیارات در اهداف اساسنامه‌های مستتر است: تغییرات اساسنامه انجمن مادر را مطرح می‌کنیم. (حوزه انجمن‌های تخصصی متفاوت است در مورد آن جداگانه بحث خواهیم کرد). انجمن دندانپزشکی ایران تحت این نام یا هر نام دیگری که باشد چنانچه بخواهد مرکزیت تقسیم عادلانه فرصت‌های حرفه‌ای را فراهم کند و به مرکز تصمیم‌گیری استراتژیک و راهبردی تبدیل شود باید هم به عنوان مجلس قانون‌گذاری عمل کند و هم به عنوان تمرکز مدیریت دموکراتیک عام دندانپزشکی موظف باشد. کسانی که تاکنون در این انجمن در هیات مدیره جای داشته‌اند به لحاظ اینکه انجمن دندانپزشکی ایران جانشین جامعه دندانپزشکی ایران گردید و اولین انجمن دندانپزشکی کشور بوده است، به طور سنتی مرکزیت یافته است. امروز این مرکزیت بیشتر به امکانات و تأسیسات ساختمانی معطوف است نه به تفکر خلاق و سازنده و قدرتمند مدیران. برخی از چهره‌های دندانپزشکی به سرعت در کنار این روسای منفعل علیرغم هرگونه گرایش قرار می‌گیرند و نابولی سنتی یک حضور راکد و ساکن را به نمایش می‌گذارند. در واقع برای عده‌ای تفاوت نمی‌کند چه کسی یا کسانی رئیس یا هیات مدیره باشند، بلافاصله خود را به رئیس جدید و هیات مدیره می‌رسانند. باید دندانپزشکی ایران را از این گونه چرخش ناکارآمد به سرعت رها کرد. ما در این میان قطعاً با مدیریت انجمن‌های تخصصی و مدیران قبلی دندانپزشکی کشور و دندانپزشکان وارد گفتگو خواهیم شد. اما می‌دانیم که ساختار سنتی مدیریت در مقابل این تغییر و تحولات خواهد ایستاد.

برای بنده موفقیت یا شکست، برد یا باخت در فعالیت‌های مستمر پیگیری صنفی و حرفه‌ای دلیل حضور یا عدم حضور نیست، عدالت گستری و ایجاد امکان تحولات دموکراتیک در دندانپزشکی اصل می‌باشد که این دیر یا زود انجام خواهد شد، هر چند که امروز شروع نشده فردا هم پایان نمی‌پذیرد. هر گروهی، جمعیتی، صنفی یا ملتی شایستگی آن چیزی را دارد که خود برای خود رقم می‌زند. وظیفه ما شفاف‌سازی و اطلاع‌رسانی است و تا وقتی جمعیت دندانپزشکی نخواهد تغییری میسر نخواهد شد.

در شماره بعدی خبرنامه آنچه را ما به عنوان اهداف انجمن مادر برای بزرگ شدن، رشد و شکوفایی، بلوغ و عروج و خارج شدن از حیطه بسته و منجمد فعلی می‌اندیشیم، پیشنهاد خواهیم کرد، شاید تحولی انقلابی باشد، آنچه مسلم است مردان و زنان بزرگی باید باشند تا کارهای بزرگ را انجام دهند. باید در تغییرات حرفه‌ای و صنفی اهداف ملی را در چهارچوب قانون متجلی ساخت.

دنیای متمدن سالهاست که امکان بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانمندی نیروهای حرفه‌ای هر گروه یا صنف را فراهم کرده‌اند، بیایید از خود عبور کنیم و به یکدیگر برسیم و هم پیمان شویم... تعیین اهداف، اولین گام مهم.

**همکار گرامی، جهت دریافت اطلاعات دندانپزشکی شماره موبایل و ایمیل خود را به مرکز پیام رسان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ۲۰۰۱۰۵۳ ارسال نمایید.**

## برگزاری چهارمین دوره آموزش جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

فعالیت خود با طراحی جدید به زودی در محل دیگری با ظرفیت بیشتر به طور گسترده‌تری به کار خود ادامه خواهد داد. علاوه بر دوره آموزش جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، برنامه تدوین شده و آماده خود تحت عنوان «دوره پیشرفته ایمپلنت» را به زودی اعلام و اجراء خواهد کرد. این دوره کامل‌ترین دوره می‌باشد، که طبق طراحی‌ها و برنامه‌ریزی دوره‌های تکمیل شده آن در یکی از دانشگاه‌های فرانسه یا سوئیس به طور پیوسته نیز برگزار خواهد شد.

علاوه بر آن دوره «پروتز ایمپلنت» و کارگاه‌های ویژه Hands on training مثل Sinus lifting و Over Denture در دست طراحی و اقدام می‌باشد.

به کلیه همکاران دندانپزشک عمومی توصیه می‌کنیم در صورت علاقه‌مندی به درمان با ایمپلنت در این دوره شرکت کنند و از کلیه همکاران ارجمند متخصص پروتو، جراحی و رادیولوژیست تقاضا می‌کنیم در صورت امکان سخنرانی در مباحث گوناگون ایمپلنت برای موفقیت کشوری آموزش ایمپلنت با ما تماس حاصل فرمایند.

مجموعه کارهای عظیمی که در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران صورت می‌گیرد، نشان دهنده ظرفیت خلاق و سازنده دندانپزشکان کشورمان می‌باشد و این همه قطره‌ای است از این دریای بیکران.

انجمن توسط نیروهای داوطلب اداره می‌شود، به انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بپیوندیم.

گروه‌های شرکت‌کننده چه میزان باشد و چگونه می‌توان در عرصه کارآموزی محیط را با خلاقیت همراه کنند.

همکاران و اساتیدی که در حوزه ایمپلنت بخصوص برخی مطالب تخصصی ویژه می‌توانند چه در حوزه پروتز، جراحی و چه رادیولوژی سخنرانی کنند محدود هستند اما ما در یک فراخوان همه همکاران این رشته‌ها را دعوت به اعلام توانمندی و آمادگی خود کرده‌ایم تا بتوانیم نه تنها در تهران بلکه دوره‌هایی که در شهرستان‌ها شروع شده، از کارآمدی ایشان بهره‌مند گردیم.

دوستانی که به تأسیس مرکز بهار اقدام کرده‌اند، به دنبال منافع مادی نبوده‌اند، این ارزشی است که در شرایط کنونی شاهکار است.

بدیهی است این مرکز با توجه به افزایش

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تمامی تلاش خود را به کار می‌گیرد که با همکاری مراکز دانشگاهی، انجمن‌های علمی دندانپزشکی و متخصصین داخلی و خارجی دوره آموزشی کوتاه و دراز مدت ایمپلنت را برگزار کند.

این دوره مستلزم یک نظارت جامع می‌باشد. ما در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دوره آموزش جامع ایمپلنت را با نگاه دقیق به برنامه علمی سایر مراکز برگزار کننده و دوره‌هایی که در اغلب نقاط جهان برگزار می‌شود، تدوین و اجراء کرده و می‌کنیم.

در حقیقت چگونگی وارد شدن به مبانی تئوری و عملی در این دوره‌های جامع با منظوره‌های متفاوت صورت می‌گیرد.

مهم این است که میزان آگاهی و دانش



## برگزاری پنجمین دوره جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای اولین بار در شهرستان‌ها (کرمانشاه اولین مرکز استان)

اجرای بسیاری از برنامه‌های علمی مانند کنگره‌ها و همایش‌ها نیازمند انضباط و صرف وقت جدی‌تری می‌باشد و به زودی این دو دوره به مرحله پایانی خود می‌رسند و دوره‌های جدید آغاز خواهند شد. مراکز استان‌هایی که دارای آمادگی بوده با مسئول امور شهرستان‌ها دکتر همایون فراست جهت بررسی امکانات و شرایط محل برگزاری هماهنگ کرده تا در صورت تأیید در فهرست برگزاری دوره‌ها در شهرستان‌ها قرار گیرند.

دو بیست ساعت برنامه همزمان اجراء می‌گردد. بدیهی است دعوت از اساتید گرانقدر و ارزشمند، امور حمل و نقل، هتلینگ، پذیرایی، امور رسمی و بصری، جدول‌بندی، زمان‌بندی و انتخاب موضوعات علمی برنامه و آموزش جامع ایمپلنت، آماده کردن محل برگزاری بخصوص برای ۳۰ ساعت کار عملی و زنده، ساماندهی برای آشنایی و معرفی حداقل ۶-۴ سیستم معتبر جهانی ایمپلنت و Workshop‌ها کار دشوار و در عین حال افتخار آفرینی است. این دوره آموزش جامع نسبت به

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پس از برگزاری همایش ایمپلنت (۱)، (۲) و (۳) و بررسی متون علمی و آکادمیک موجود و فعالیت‌های علمی و اجرایی دوره‌های ایمپلنت موجود به این نتیجه رسید که یک دوره آموزش جامع ایمپلنت در مرحله مقدماتی برگزار کند. بدین مناسبت با اساتید و سخنرانان گرانقدر کشورمان که در این حوزه توانمند و کارآمد هستند تمامی برنامه آموزش جامع ایمپلنت برگزار گردید. اکنون چهارمین دوره در مرکز بهار و ایست به انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در حال برگزاری می‌باشد و پنجمین دوره در کرمانشاه همزمان برگزار می‌گردد.

دوره یکصدساعته کرمانشاه یک هفته در میان با همکاری فعال، سازنده و هماهنگ هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در استان کرمانشاه بخصوص دکتر داریوش نظری رئیس محترم هیات مدیره سازماندهی شده است. دکتر باقر شهینی‌زاده که مدیر برنامه‌ریزی و ساماندهی آموزش جامع ایمپلنت هستند و اکنون دوره همزمان آموزش جامع ایمپلنت را در تهران و کرمانشاه مدیریت می‌کنند که مجموعاً



دندانپزشکان (خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)

پیام انجمن



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب امتیاز: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر باقر شهینی‌زاده

اعضاء هیات تحریر و اجرایی انجمن:

دکتر ناصر آخوندان، دکتر سیدمسعود احمدی اهری، دکتر حسین ارجمند، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر علی امامقلی‌پور، دکتر غلامرضا امین، دکتر ناهید ایرانی، دکتر وحید پدرام، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر علیرضا جهانگیرنیا، دکتر مریم حقیقی‌فرد، دکتر جمشید زمان، دکتر نیما شفیعی، دکتر برازک شمسی، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادانوش صارمی، دکتر شروین صلصالی، دکتر علی صنعت، دکتر حسین طاهری‌زاده، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر لایلا عطایی، دکتر لطیف عظیمی، دکتر مهشید گرایلی، دکتر همایون فراست، دکتر علیرضا فروزنده، دکتر رامین فهیم، دکتر فرهاد قاسمیان، دکتر مارال قربانزاده، دکتر یکتا محبی، دکتر علی وارسته

مسئول اجرایی خبرنامه: دکتر لایلا صدیقی

امور دبیرخانه: سحر صحت، آزاده بی‌پروا، سمانه مجاوران، افسانه واعظی  
امور پخش: دبیرخانه انجمن  
صفحه آرایی و چاپ: مهندس صفرپور  
شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه  
نشانی: کوی نصر، خیابان پیروزی شرقی، پلاک ۵۵، واحد ۵  
تلفن: ۵ و ۸۸۲۸۷۹۴-۸۸۲۸۹۵۲۶-۸۸۲۶۸۵۲۷  
نمایر: ۸۸۲۶۳۰۳۷  
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۸۴۴  
وب سایت: www.IRANGDA.org  
پست الکترونیک: irangda@yahoo.com

شماره: ۱۳۵۲/۱/ظ ۸۸  
تاریخ: ۱۳۸۸/۴/۱۰



بسمه تعالی

**همکار محترم جناب آقای دکتر سید شهاب‌الدین صدر**  
**ریاست محترم سازمان نظام پزشکی کشور**

با سلام و احترام، ضمن تقدیم سپاس از زحمات و تلاش‌های حضرتعالی و کلیه همکاران محترم در هیات مدیره، شورایی و کارکنان محترم سازمان نظام پزشکی، همانگونه که مستحضرید، زمان تسلیم اظهارنامه مالیاتی منتهی به سال ۱۳۸۷ و چگونگی توافق آن با وزارت اقتصاد و امور دارائی (سازمان دارائی کل کشور) فرا رسیده است.

این نگرانی برای گروه پزشکی و بخصوص دندانپزشکان عمومی در اقصی نقاط کشور وجود دارد که افزایش درصدی و سقف مالیات مانند سال قبل که با موج اعتراضات همکاران گروه پزشکی در سراسر کشور روبرو و البته بدون پاسخ ماند، همچنان به عنوان رویه باقی بماند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تیرماه سال ۱۳۸۷ طی نامه‌ای سرگشاده‌ای به مقام محترم مشاور ریاست جمهور مراتب اعتراض خود را کتباً اعلام و خواستار تعدیل در نرخ مالیات و جلوگیری از افزایش درصدی سالیانه آن گردیده است (پیوست).

با توجه به مهلت تسلیم اظهارنامه مالیاتی گروه پزشکی که تا پایان تیرماه ۱۳۸۸ می‌باشد انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خواستار مشاوره، دخالت در این امر و توافق مبتنی بر عرف موجود در جامعه می‌باشد.

در عین حال با توجه به کاهش درآمد مردم، مشکلات تورم و گرانی، افزایش قیمت کالاهای دندانپزشکی و کاهش ضریب k نعره دندانپزشکی در سال ۱۳۸۷، این انجمن مصرانه خواستار جلوگیری از افزایش مالیات ۱۳۸۷ و محاسبه آن حداکثر بر مبنای توافق‌نامه مالیاتی منتهی به سال ۱۳۸۶ می‌باشد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران آمادگی خود را برای حضور، مذاکره و ارائه ادله و مستندات خود در بررسی مالیاتی منتهی به سال ۱۳۸۷ برای جلوگیری از هرگونه افزایش نرخ مالیات اعلام می‌دارد. امیدواریم همچنان در راه ایجاد زمینه فعالیت بهینه گروه پزشکی در سراسر کشور موفق و مؤید باشید.

**با احترام دکتر باقر شهینی‌زاده**  
**مدیر اجرایی**  
**انجمن دندانپزشکان عمومی ایران**

**رونوشت:**  
آقای دکتر نادر ممتازمش (دبیر محترم کمیسیون انجمن‌های گروه پزشکی) ریاست محترم انجمن دندانپزشکی ایران و انجمن‌های تخصصی دندانپزشکی کشور ریاست محترم انجمن‌های گروه پزشکی کشور شعب انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعب انجمن دندانپزشکی ایران آقای دکتر مرتضی خواجه‌نژاد (مدیر کل محترم آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور) آقای دکتر ایرج فاضل (ریاست محترم فرهنگستان علوم جامعه پزشکی)

**همکار محترم جناب آقای دکتر علیرضا علیرضایی**  
**ریاست محترم هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه فارس- شیراز**  
با نهایت تأسف و تأثر درگذشت مادر گرامی‌تان را از مصمم قلب تسلیت عرض نموده و برای آن مرحومه مکرره آموزش و برای بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت می‌نماییم.  
**انجمن دندانپزشکان عمومی ایران**

**خانواده محترم همکار گرامی مرحوم دکتر غلامرضا میرنژاد**  
با نهایت تأسف و تأثر درگذشت همکار گرامی **مرحوم دکتر غلامرضا میرنژاد** را تسلیت عرض نموده و برای خانواده معزز ایشان صبر جزیل و برای روح آتمرحوم مغفور آموزش الهی مسئلت می‌نماییم.  
**انجمن دندانپزشکان عمومی ایران**

# چشم‌انداز ساختار جدید جامعه دندانپزشکی کشور



دکتر همایون فرست

دندانپزشکی کشور است. اجزای ساختار نه تنها در کنار هم یکدیگر را تقویت نمی‌کنند بلکه منجر به خنثی‌سازی برنامه‌ها و نیز تغییرات سریع در اجرای برنامه‌ها نیز می‌شوند. منابعی که باید در جهت رشد و توسعه دندانپزشکی کشور مصرف گردند، به شدت در چالش ناهماهنگی‌ها و تقابلهای دچار اتلاف می‌شوند.

یکی دیگر از آثار ناکارآمدی ساختار، کاهش قدرت تصمیم‌گیری در مواقع بحرانی است. بدین‌سان، بسیاری از بحران‌های کوچک تبدیل به بحران‌های بزرگ می‌شود. یک تأثیر دیگر این ناکارآمدی، عدم امکان برنامه‌ریزی و ایجاد آمادگی برای رویارویی با چالش‌هاست. بدین‌سان هیچ‌گاه قادر به استفاده بهینه از فرصت‌ها نیست. ساختار جامعه دندانپزشکی، چنانچه سامان مناسبی نداشته باشد و در جهت توسعه همه جانبه دندانپزشکی کشور گام نهد، آثار گوناگونی از وجوه مختلف بی‌ثباتی و روزمرگی را پدید خواهد آورد.

ساختار ناهماهنگ و ناکارآمد قادر به ایجاد ارتباط منطقی و تأثیرگذار بین برنامه‌های توسعه نیست و در بخش توسعه اتلاف منابع را به دنبال خواهد داشت. از این رو بخشی از ناکارآمدی جامعه دندانپزشکی کشور ناشی از مشکلات ساختاری آن است. یکی از این مشکلات ساختاری را که به عنوان نمونه می‌توان ذکر کرد عدم تلاش این جامعه برای برقراری امکان مشارکت همه دندانپزشکان کشور برای حضور در انتخابات این جامعه است، به طوری که دندانپزشکان ساکن شهرهای دورافتاده مرزی یا حاشی شهرهای نزدیک مرکز بدون ضرورت برای حضور در تهران، قادر باشند در محل سکونت خود در انتخابات حضور داشته و تأثیرگذار در سرنوشت حرفه‌ای خود باشند و این درخواست بسیاری از همکاران شهرستان‌هاست که به دلیل حضور در کمیته شهرستان‌ها با آنها در ارتباط هستیم.

انتخابها در جوامع دندانپزشکی کشور بیشتر بر اساس «وفاداری» و «عتمادهای شخصی» و یا «روابط دوستانه» صورت می‌گیرد تا تکیه بر شایستگی‌ها و انتخاب نمایندگان برگزیده از سوی دندانپزشکان در روند دموکراتیک. آیا با فراهم آوردن امکان مشارکت دندانپزشکان سراسر کشور در انتخابات انجمن‌های دندانپزشکی و بخصوص دوا انجمن فراگیر دندانپزشکی، هویت و مشروعیت این انجمن‌ها بیشتر نخواهد شد؟

ضعف مدیریت در NGO ها از جمله مشکلات و نارسایی‌هایی است که عمدتاً زمینه‌ساز ناکارآمدی‌ها، حل نشدن نارسایی‌ها و پدید آمدن مشکلات و معضلات در این جوامع می‌شود که تمرکز گرای ناکارآمد را تشدید می‌کند. عدم علاقه نخبگان و شایستگان برای حضور در این جوامع نیز از جمله دلایل این ضعف مدیریتی است. آمارهایی که از میزان تولید علم و پژوهش منتشر می‌شود، وضعیت اسفبار دندانپزشکی کشور را در مقایسه با کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد. این در حالی است که

دندانپزشکی کشور است. اجزای ساختار نه تنها در کنار هم یکدیگر را تقویت نمی‌کنند بلکه منجر به خنثی‌سازی برنامه‌ها و نیز تغییرات سریع در اجرای برنامه‌ها نیز می‌شوند. منابعی که باید در جهت رشد و توسعه دندانپزشکی کشور مصرف گردند، به شدت در چالش ناهماهنگی‌ها و تقابلهای دچار اتلاف می‌شوند.

یکی دیگر از آثار ناکارآمدی ساختار، کاهش قدرت تصمیم‌گیری در مواقع بحرانی است. بدین‌سان، بسیاری از بحران‌های کوچک تبدیل به بحران‌های بزرگ می‌شود. یک تأثیر دیگر این ناکارآمدی، عدم امکان برنامه‌ریزی و ایجاد آمادگی برای رویارویی با چالش‌هاست. بدین‌سان هیچ‌گاه قادر به استفاده بهینه از فرصت‌ها نیست. ساختار جامعه دندانپزشکی، چنانچه سامان مناسبی نداشته باشد و در جهت توسعه همه جانبه دندانپزشکی کشور گام نهد، آثار گوناگونی از وجوه مختلف بی‌ثباتی و روزمرگی را پدید خواهد آورد.

ساختار ناهماهنگ و ناکارآمد قادر به ایجاد ارتباط منطقی و تأثیرگذار بین برنامه‌های توسعه نیست و در بخش توسعه اتلاف منابع را به دنبال خواهد داشت. از این رو بخشی از ناکارآمدی جامعه دندانپزشکی کشور ناشی از مشکلات ساختاری آن است. یکی از این مشکلات ساختاری را که به عنوان نمونه می‌توان ذکر کرد عدم تلاش این جامعه برای برقراری امکان مشارکت همه دندانپزشکان کشور برای حضور در انتخابات این جامعه است، به طوری که دندانپزشکان ساکن شهرهای دورافتاده مرزی یا حاشی شهرهای نزدیک مرکز بدون ضرورت برای حضور در تهران، قادر باشند در محل سکونت خود در انتخابات حضور داشته و تأثیرگذار در سرنوشت حرفه‌ای خود باشند و این درخواست بسیاری از همکاران شهرستان‌هاست که به دلیل حضور در کمیته شهرستان‌ها با آنها در ارتباط هستیم.

انتخابها در جوامع دندانپزشکی کشور بیشتر بر اساس «وفاداری» و «عتمادهای شخصی» و یا «روابط دوستانه» صورت می‌گیرد تا تکیه بر شایستگی‌ها و انتخاب نمایندگان برگزیده از سوی دندانپزشکان در روند دموکراتیک. آیا با فراهم آوردن امکان مشارکت دندانپزشکان سراسر کشور در انتخابات انجمن‌های دندانپزشکی و بخصوص دوا انجمن فراگیر دندانپزشکی، هویت و مشروعیت این انجمن‌ها بیشتر نخواهد شد؟

ضعف مدیریت در NGO ها از جمله مشکلات و نارسایی‌هایی است که عمدتاً زمینه‌ساز ناکارآمدی‌ها، حل نشدن نارسایی‌ها و پدید آمدن مشکلات و معضلات در این جوامع می‌شود که تمرکز گرای ناکارآمد را تشدید می‌کند. عدم علاقه نخبگان و شایستگان برای حضور در این جوامع نیز از جمله دلایل این ضعف مدیریتی است. آمارهایی که از میزان تولید علم و پژوهش منتشر می‌شود، وضعیت اسفبار دندانپزشکی کشور را در مقایسه با کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد. این در حالی است که

خروج از عقب‌ماندگی جامعه دندانپزشکی کشور و رسیدن به توسعه‌های همراه با ثبات و امنیت و نیز پیدایی جامعه‌ای برآمده از آزادی‌های مدنی آرزوی دیروز و امروز دلسوزان، روشنفکران و نخبگان جامعه دندانپزشکی کشور است.

در حالی که در جوامع دندانپزشکی کشور جدال تئوری‌ها برای یافتن الگویی نجات بخش ادامه دارد، فاصله بین آنچه هستیم و آنچه می‌خواهیم باشییم روز به روز بیشتر می‌شود. آنچه مسلم است اجرای هر الگو، نیازمند مدیریت کارآمد خواهد بود، ضعف مدیریت فراگیر به عنوان یک شاخص برای جوامع دندانپزشکی کشور در چند سال گذشته محسوب می‌شود.

جامعه دندانپزشکی نه تنها برنامه‌هایی برای سطح بین‌المللی ارائه نکرده بلکه در سیاست گذاری در حیطه ملی نیز ناتوان بوده است.

ضعف جامعه دندانپزشکی و ناکارآمدی عملی، در نهایت این جامعه را با بحران‌های مشروعیت، مشارکت و هویت روبه رو می‌کند. این جامعه در تغییر و تحول خود به عنوان یک نهاد مدنی در فرآیند توسعه گسترش در عمق و در سطح با چالشی فرسایشی و مداوم روبرو می‌شود. ساختارهایی در این نهاد غیر دولتی از چند جهت در توسعه نیافتگی قابل بررسی است.

نخست و وجود ساختارهای ناهماهنگ و ناکارآمد که نقش به‌سزایی در ناتوانی جامعه دندانپزشکی برای پیش بردن اهداف توسعه دارند. علل عمده ناهماهنگی ساختارها را در دو عامل جاماندگی ساختارها از تغییر بر اساس زمان، عدم اتکای این جامعه به دندانپزشکان و جدا شدن از ساز و کارهای دموکراتیک می‌توان برشمرد.

ناماهنگی‌های ساختاری سبب می‌شود که یکپارچگی سازمانی کل جامعه دندانپزشکی نیز تضعیف شود و حاصل کار دستگامی خواهد بود «پارهایه»، «منقسم» یا «تکه‌تکه» به قول «شنادیر» «کنون تکه‌تکه بودن سبب شده است که فردگرایی، پدیده‌ای گریزناپذیر باشد». عدم شکل‌گیری یک برنامه جامع و درازمدت از دیگر نتایج و دلایل ناهماهنگی‌های ساختاری در جامعه

## اخبار شهرستان‌ها

**دکتر انوشه- شیراز**  
برای نخستین بار در استان فارس انجمن دندانپزشکان عمومی استان فارس با همکاری اداره کار اقدام به تشکیل شورای سازش فیما بین دندانپزشکان با منشی‌ها و دستیاران نموده است. تا کنون از تعداد ۶۳ پرونده‌های اجالی از اداره کار، ۴۹ پرونده در محل شورای سازش بررسی و مصالحه گردیده و مابقی به اداره کار عودت داده شده است.

لیست تعرفه‌های دندانپزشکی پیشنهادی انجمن دندانپزشکان عمومی به سازمان نظام پزشکی استان فارس اعلام گردید.

**برگزاری تورهای کیش و مشهد**  
انجمن دندانپزشکان عمومی استان فارس با هماهنگی شرکت خدمات مسافرتی و جهانگردی بهار سبز پارس، اقدام به برگزاری تورهای کیش و مشهد با قیمت‌های مناسب و سرویس‌دهی مناسب نموده است.

جهت اطلاعات بیشتر با شماره تلفنهای ۲۲۸۷۹۷۸-۲۳۰۹۱۸۵-۲۳۰۳۴۳۶ تماس حاصل نمایید.

**سمینار کاربردی و آموزشی ایمپلنتولوژی**  
۲۳ و ۲۴ مهرماه ۸۸

**با همکاری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران- فارس**

محل برگزاری: سالن کنفرانس‌های دانشگاه صدا و سیما شیراز  
تلفن: ۰۷۱۱۲۳۵۳۴۳۶  
۰۹۱۷۳۱۵۳۶۵۲  
شرکت گنجینه طب پارس:  
۰۷۱۱۶۲۷۱۳۵۴

## معرفی کتاب: فصل هفتم

نویسنده: دکتر الهام‌سادات افراز - دندانپزشک  
e\_afraz@yahoo.com

در چالش با «من» درونی خود، روندی در جهت بازسازی خویش آغاز می‌نماید. نام این کتاب به این دلیل «فصل هفتم» انتخاب شده است که در فصل هفتم این کتاب، داستانی مطرح نشده است و نویسنده تأکید کرده است که این فصل باید دوباره نوشته شود در حقیقت فصل هفتم هر فرد فصلی خاص و ویژه خود اوست، فصلی است که هرگز نوشته نشده و نخواهد شد.

علت اینکه این کتاب در هفت فصل نوشته شده است و فصل هفتم آن به عنوان آخرین فصل انتخاب گردیده نیز اشاره‌ای به همین معنی می‌نماید عدد هفتی که مفاهیم معنوی دارد، بی‌ارتباط با فصل تعالی انسان نمی‌باشد.

فصل هفتم داستانی است بر اساس نظریات روانشناسی اریک برن. در این داستان ضمن اینکه قصد داشته‌ام ارتباط بیماری‌های جسمی با ناراحتی‌های روانی را نشان دهم. سعی نموده‌ام تا حدودی به معرفی «من» نا اصل که می‌توان آن را والد درون نیز نامید، بپردازم. «من» نا اصلی که حاصل تأثیرات اجتماع بر انسان پاک است و اینکه چگونه این «من» نا اصل، با هدف زیبایی چون «رشد و بهتر بودن»، فرد را شخصی که از «خود» خویش دور بماند، بی‌تردید از زندگانی شاد محروم خواهد بود.

گاه فاصله ما از خود «اصیل‌مان» آنقدر زیاد می‌شود که جسم‌مان نیز به فریاد در می‌آید و همیشه باید دانست که این فریاد، مقدس است. مانند آن که در زمان پزشکی می‌توان گفت که درد یک هشدار است. هرچه فاصله من اصل با ماهیت فرد منطبق تر باشد امکان تعالی روح بیشتر خواهد بود.

این کتاب ماجرای زنی سرگشته است که



دکتر الهام‌سادات افراز



# اولین همایش بین‌المللی زیبایی - صورتی با همکاری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۱۶-۱۵ آبان‌ماه ۱۳۸۸ - دبی، هتل جمیرا

1<sup>st</sup> Dental – Facial Cosmetic International Conference  
6-7 November, 2009 – Jumeirah Beach Hotel, Dubai UAE



شوای همکاری و اجرایی انجمن در همایش زیبایی دبی:  
دکتر مریم حقیقی‌فرد، دکتر لیلا صدقی، دکتر مارال  
قربان‌زاده، دکتر جمشید زمان و دکتر علی صنعت

هتلینگ نیز اقداماتی صورت گرفته که نتایج آن به  
زودی اعلام خواهد شد.

هزینه ثبت‌نام تا ۲۸ شهریور	۱۵۵۰ درهم (۴۲۰ / ۱۰۰۰ تومان)
هزینه ثبت‌نام تا ۱۵ مهر	۱۶۵۰ درهم (۴۵۰ / ۱۰۰۰ تومان)
هزینه ثبت‌نام تا ۱ آبان	۱۷۵۰ درهم (۴۸۰ / ۱۰۰۰ تومان)
هزینه ثبت‌نام در محل همایش	۲۲۰۰ درهم

طی مکاتباتی که انجمن دندانپزشکان عمومی  
ایران با خانم دکتر Dobrina Mollova مدیر  
اجرایی - (Center of Advanced Professional Practice)  
حضور همکاران دندانپزشک هموطن ایرانی در این  
کنفرانس علمی تخفیف ویژه‌ای در نظر گرفته شده  
است که جدول زمان‌بندی آن اعلام می‌گردد.  
بدیهی است که تلاش خواهد شد همچنان که  
سفر گروهی موفق علمی که سال گذشته به سرانجام  
شایسته انجامید این همایش نیز مورد استفاده علمی  
همکاران قرار گیرد. در عین حال برای اخذ ویزا و

در سایت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
www.irangda.org، فهرست و تاریخ برگزاری  
کنگره‌ها، همایش‌ها و سمینارهای داخل و خارج  
کشور در سال ۲۰۰۹ میلادی درج گردیده است.  
اولین کنفرانس بین‌المللی - 1<sup>st</sup> Dental  
Facial Cosmetic در هتل جمیرا دبی در تاریخ ۶  
و ۷ نوامبر ۲۰۰۹ برابر با ۱۵ و ۱۶ آبان‌ماه ۱۳۸۸ با  
همکاری انجمن‌های دندانپزشکی کشورهای همسایه  
و جامعه دندانپزشکی زیبایی اروپا و با حضور  
سخنرانانی از سوئیس، آلمان، انگلستان، فرانسه،  
اتریش، ایتالیا، پاکستان و ... برگزار می‌گردد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همگام با  
پیشرفت روز افزون دانش دندانپزشکی برای افزایش  
سطح علمی دندانپزشکان بر این باور است که با  
وجود بالا بودن سطح علمی کنگره‌های متعددی که  
در داخل کشور برگزار می‌گردد، باید این امکان برای  
دندانپزشکان فراهم گردد که بتوانند در سمینارها و  
کنگره‌هایی که خارج از کشور برگزار می‌گردد، نیز  
حضور بهم برسانند تا توان مقایسه بار علمی خود،  
آشنایی با نحوه درمان بیماران در سایر کشورها و  
امکان ایجاد ارتباط با همکاران در سطح بین‌المللی  
را بدست آورند.

## Preliminary Program



**Dr. Julian Caplan**  
UK  
British Academy of Cosmetic  
Dentistry "Accredited  
Member".  
Lecture 1 - "Back tooth solutions  
- Cerec is the answer."  
Lecture 2 - "Anterior Cerecs -  
discover their beauty."



**Prof. Wolfgang Richter**  
Austria  
President of ESCD  
"Excellence in Esthetic Dentistry  
Using Adhesive Direct Composite  
Restorations"



**Dr. Luca Dalloca**  
Italy  
"Veneers and Porcelain  
Crowns - how to make them  
look natural and real"



**Dr. M. Qureshi**  
Pakistan  
"The New Frontier in the  
Reconstruction of the Atrophic  
Maxillae"



**Prof. Dr. Kurt Vinzenz**  
Austria  
"Orfacial Esthetics -  
Interdisciplinary Aspects in  
Esthetic Dentistry"



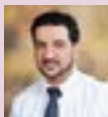
**Prof. Abbas Zaher**  
Egypt  
"Orthodontic finishing  
contributing to ultimate  
aesthetics"



**Dr. med. Dr. med. dent.**  
**Daniel Rothamel**  
Germany  
"Guided bone and tissue  
regeneration: success factors and  
treatment concepts"



**Dr. Philippe Tardieu**  
France  
"New Opportunities in Computer  
Guided Aesthetic  
Reconstructions"



**Dr. Nael Abouhassan**  
UAE  
"Entice your patient with Clear  
Aligners"



**Dr. Ninette Bandy**  
UAE  
"Hollywood Smile"



**Dr. Elie Kikano**  
France  
"The face harmony and some  
post-orthodontics smiles"



**Dr. Reza Nikookar**  
Iran  
"Surgical procedures in partially  
edentulous patients with  
Dentoflex Implants"



**Dr. Donald J. Ferguson**  
UAE



**Dr. Marc Baltensperger**  
Switzerland



**Dr. Richard R. Lebeda**  
Switzerland



**Dr. Hani A. Salam**  
Canada  
"An Overview of Minimally-  
Invasive Facial Rejuvenation  
Techniques for the Lips"



**Dr. Joseph Muhammad**  
UAE  
"Multidisciplinary Management of  
Dentofacial Deformity: Achieving  
Optimum Results Through a  
Team Approach"



**Dr. Christian Makary**  
Lebanon  
"Hard and soft tissue  
management: The key for

"Maximizing Dento-Facial Esthetics Using Surgical-Orthodontic Techniques"

## نگاهی به همایش دندانپزشکی زیبایی در دبی AACD & IGDA در سال ۲۰۰۸

دکتر مریم حافظی‌بختیاری - دکتر علی وارسته

از انجمن دندانپزشکی زیبایی آمریکا (AACD) و خانم  
Dr. Dobrina Mollova از C.A.P.P. در مورد تشکل  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و نشریات- مجلات و  
برنامه‌های علمی و اهداف علمی درازمدت انجمن بحث و  
گفتگو کرده و آمادگی خود را جهت ادامه برگزاری این‌گونه  
برنامه‌های علمی با همکاری انجمن‌های دندانپزشکی سایر  
کشورها در ایران و کشورهای همسایه اعلام نمودند.  
در پایان پس از سپاس و قدردانی از سخنرانان،  
عکس‌های دسته جمعی گرفته شد تا برای همیشه به  
یادگاری بماند و تداومی باشد برای آینده.  
سفر دسته‌جمعی اکثر شرکت‌کنندگان در یک پرواز  
و رفت و آمد دسته‌جمعی به محل همایش و بازگشت  
به محل اقامت، حضور پیوسته اکثر شرکت‌کنندگان در  
سالن سخنرانی، همه و همه حال و هوایی را در جمع  
ایجاد می‌نمود که می‌توان آن را احساس غرور آفرین اتحاد  
و توانمندی ایرانی نامید. با امید به روزهای درخشان آینده  
و با گفتن خسته نباشید به همه تلاشگران ایرانی و انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران.

سعی و تلاش بی‌وقفه همکاران در انجمن دندانپزشکان  
عمومی ایران جهت برگزاری این همایش زیبایی، در دبی نیز  
ادامه داشت و کلیه امور تحت کنترل گروه اجرایی بود. با  
توجه به اینکه از سایر کشورها نیز در این همایش سه روزه  
شرکت کرده بودند، Certificate های شرکت‌کنندگان  
که به امضای Haula Kelly نماینده انجمن دندانپزشکی  
زیبایی آمریکا (AACD) و سایر سخنرانان رسیده بود،  
در همان محل برگزاری همایش به آنها اعطاء گردید.  
برگزاری غرور آفرین این همایش مقدور نبود، مگر با  
تلاش گروه اجرایی: دکتر فاطمه بسیج، دکتر حامد پدram،  
دکتر جمشید زمان، دکتر آرش زاهدی، دکتر وارسته، دکتر  
مریم حافظی‌بختیاری و دکتر مریم حقیقی‌فرد دبیرخانه  
کوچکی که برای کنگره در همان محل همایش با حضور  
جناب آقای مهندس مجید فیونینون برپا شده و پیش از  
شروع همایش فعالیت خود را آغاز نموده بود.  
در حاشیه برگزاری این کنگره، گروه اجرایی با  
حضور جناب آقای دکتر شهین‌زاده صحبتی در گفتگو  
با آقای دکتر Mike Mellone و Corky Willhite

دکتر شهین‌زاده، انجام شد.  
برنامه‌های آموزشی این دوره روزانه از ساعت ۸:۳۰  
صبح تا ۱۸:۰۰ بعدازظهر ادامه داشت. البته جهت استراحت  
و پذیرایی از همکاران و شرکت‌کنندگان ۳۰ دقیقه صبح و  
بعدازظهر و یک ساعت برای نهار وقت آزاد در نظر گرفته  
شده بود.  
روز اول کنگره با سخنرانی آقای دکتر Corkey  
Willhite  
با موضوع: For major occlusal and esthetic changes Non traditional direct  
resin restoration Transitional bonding  
پایان رسید.  
روز دوم کنگره آقای دکتر Mike Mellone  
در مورد: (New Millennium In Cosmetic Dentistry)  
سخنرانی نمودند.  
روز سوم رادکنر خلیل سقرچی و دکتر علی امامقلی‌پور  
با سخنرانی در مورد Direct and indirect posterior  
esthetic Restoration به پایان رساندند.

دوره جامع سه روزه دندانپزشکی زیبایی در  
روزهای سوم تا پنجم خردادماه ۱۳۸۷ در هتل  
موون‌پیک (Movenpick) شهر دبی با همکاری انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران و انجمن دندانپزشکی زیبایی  
آمریکا (AACD)، بر بستره ارائه جدیدترین تکنیک‌ها و  
دگرگونی‌های ساخت رستوریشن‌های تمام پرسلنی شامل:  
روکش‌های تمام سرامیک inlay and onlay veneers و  
آخرین تحولات و تکنیک‌ها در زمینه ترمیم‌های کامپوزیتی،  
برگزار گردید.  
این همایش نیز با تلاش گروه اجرایی انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران، براساس خط مشی و تجربه  
برگزاری سایر برنامه‌های علمی انجمن، در فضا و شرایطی  
متفاوت در کشوری دیگر به نحوه شایسته و در خور سبک  
ایرانی، برگزار گردید.  
مراسم افتتاحیه با صحبت دکتر سقرچی و معرفی  
سخنرانان دکتر Mike Mellone, Corky Willhite و  
دکتر امامقلی‌پور و بالاخره سخنرانی مرد همیشه در صحنه  
و خستگی‌ناپذیر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران آقای

## در گفتگو با دکتر ذبیح اله واحدی، دندانپزشک، حقوقدان و قاضی: آشنایی با حقوق مدنی در دندانپزشکی

است که این اقدامات درست بوده است.

به هر حال تقبل مسئولیت خیلی مهم است. الان مشاغل با توجه به پیچیدگی خود و ارتباطهایی که با هم دارد با مجموعه‌ای از مسئولیت‌ها مواجه است، در حالی که در گذشته این طور نبود. می‌گفتند کار پزشک از نوع کار نیک است و کار نیک پاسخگویی ندارد. در قدیم ما از نظر پزشکی محدود بودیم، پزشک مجبور بود برای درمان بیمار اقدام کند، یک راه بیشتر نداشت. در نتیجه وقتی او در حالت اکراه قرار داشت و ناچار بود که یک بیمار اورژانس را ببرد شهرستان و دندانپزشک عمومی در حوزه معلومات خودش درمان کند به همین دلیل هم مسئولیت‌ها مطرح نبود. اکنون با گسترش پزشکی در همه قسمت‌ها، تخصص‌های مختلفی داریم بنابراین نه کمبود وجود دارد و نه اکراه و محدودیت در نتیجه مسئولیت هم مطرح می‌شود، از مسئولیت مربوط به لزوم داشتن اجازه طبابت پروانه مطب تا مسئولیت مربوط به حقوق بیمار و رعایت تعرفه‌های پزشکی و موازین اخلاقی و اداری را می‌توان نام برد.

**دکتر شهینی‌زاده:** آقای دکتر وقتی یک همکار دندانپزشک در حوزه کار حرفه‌ایش برای بیمارش کاری انجام می‌دهد تصورش براین است درمانی که انجام

**دکتر شهینی‌زاده:** خدمت جناب آقای دکتر ذبیح‌اله واحدی، همکار محترم دندانپزشک، یکی از نادر دندانپزشکانی که در دستگاه قضایی کشور حضور دارند هستیم ایشان قاضی دیوان عدالت اداری هستند به جهت مناسبات کارشان و آگاهی‌شان از نوع رسیدگی به شکایات در کلیه سطوح، اطلاعاتشان از متون قضایی بالا است. با توجه به مسائل عیدیه‌های که در حرفه دندانپزشکی برای دندانپزشکان وجود دارد، برای اینکه راه‌گشایی کلی و عمومی در مسائل بوجود بیاید، وارد مباحثی مربوط به «مسئولیت حرفه دندانپزشکی» می‌شویم. به طور کلی مشکلاتی در این زمینه وجود دارد که امیدواریم راه‌حل‌ها و چگونگی برون‌رفت از مسائل را بررسی و انشاء‌الله راهگشایی شود. تا آنجایی که بشود در مصاحبه اول این کار را خواهیم کرد در غیر این صورت در مصاحبه دوم گفتگو را ادامه خواهیم داد.

آقای دکتر ابتدا تشکر می‌کنیم که تشریف آوردید. بفرمایید که در حوزه کار قضا چه فعالیتی می‌کنید تا همکاران دندانپزشک از کار یک همکار دندانپزشک در حوزه قضا مطلع شوند؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بنده هم خدمت شما سلام عرض می‌کنم، عرض ادب دارم خدمت همکاران و مخاطبان این نشریه، در مقطع دندانپزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد فارغ‌التحصیل شدم. به دلیل علاقه به کار حقوق در رشته حقوق قضایی ادامه تحصیل دادم و در مقطع کارشناسی ارشد حقوق یکسری درس‌ها را گذراندم و بعد از این تحصیلات در دستگاه قضایی مشغول به کار شدم. مقاطع مختلفی از کارهای قضایی را طی کرده‌ام.

دیوان عدالت اداری براساس اصل ۱۷۳ قانون اساسی مرجع رسیدگی به شکایات مردم علیه دستگاه‌های دولتی است به عنوان رئیس شعبه سوم دیوان عدالت مشغول به خدمت هستم. اتفاقاً حوزه کار ما حوزه فرهنگی است. در این شعبه شکایات مربوط به وزارت علوم، وزارت بهداشت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و... کلیه مراجع فرهنگی و اجتماعی کشور شکایاتی که در حدود دیوان عدالت مطرح می‌شود در شعبه ما مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. اتفاقاً با مراجعه همکاران خودمان در حوزه پزشکی مواجه هستیم و سعی می‌کنیم به هر حال در حدود موازین راهنمای همکاران باشیم.

**دکتر شهینی‌زاده:** آقای دکتر این در جمهوری اسلامی ایران تحت اصل ۱۷۳ قانون اساسی قاعده‌ای گذاشته است که اگر در دستگاه دولتی خطایی صورت گیرد بتوان شکایت کرد. این به نفع جمهوری اسلامی است که این خطاها اصلاح شود. گاهی اوقات این شائبه‌ها وجود دارد که مثلاً در دستگاه دولتی اگر خطایی وجود دارد نمی‌توان با این خطاها برخورد کرد. به همین دلیل آنچه که در دیوان می‌گذرد به عنوان یک ملجاء و یک پناهی است که وجود دارد. این که شما آنجا هستید نعمتی است برای گروه پزشکی که می‌توانند در این حوزه کمک‌هایی که می‌خواهند به دستگاه انجام بدهند تا امور اصلاح شود.

اما بحث امروز ما، وقتی ما به عنوان یک پزشک یا دندانپزشک به فعالیت دندانپزشکی یا پزشکی مشغول هستیم وقتی کار حرفه‌ای پزشکی‌مان را انجام می‌دهیم، چه مسئولیتی در قبال آن داریم؟ یعنی از نظر قضایی چه مسئولیتی متوجه ما است؟ چه حساسیتی باید هنگام کار داشته باشیم؟ چطور باید به کارمان نگاه کنیم؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** ابتدا در ادامه عرائض اولیه بگویم که برای اولین بار در ایران است که تشکیلاتی به عنوان دیوان عدالت اداری در قوانین دیده می‌شود. سابقاً مرجعی وجود نداشت که مردم به طرفیت دولت طرح شکایت کنند. بسیاری از معضلات پزشکی را ما در دیوان عدالت اداری رسیدگی کردیم به عنوان مثال می‌توانیم بحث اپتومتریست‌ها، دندانپزشکان تجربی، که دیوان عدالت در این راستا به ارتقاء حرفه پزشکی کمک کرد و در بخش اپتومتری از حالت سنتی که عینک سازها مروج آن بودند به شکلی سوق داد تا فعالیت اپتومتریست‌ها دانشگاهی و دندانسازان تجربی به سمت تحقق موازین علمی هدایت گردد. در بعضی موارد هم به علت نامناسب بودن دفاعیات، نتیجه آراء به نفع قاطبه دندانپزشکان نبوده است. تصور بنده این بوده

عرض کردم که چرا شما شئون را تعریف نکردید؟ شئون یک عنوان باز و بسیطی است که به هر عنوانی می‌توان گفت فلان کار خلاف شأن پزشکی است.

**دکتر شهینی‌زاده:** بله به طور مستتر نوشته شده رعایت شئون پزشکی، ولی این مفهوم‌اش چیست یعنی چه چیزی را باید رعایت کنند؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** به همین جهت، به علت باز بودن معنا و مفهوم آن، ممکن است که به عناوین مختلفی مثل مسائل اخلاقی، رعایت احترام پزشکی و حتی تیپ لباس پوشیدن مربوط باشد، که ممکن است به عنوان شأن پزشکی مطرح کنند و من در مورد این سوال در واقع نمی‌توانم اظهار نظر کنم و آیتم بندی کنم که چه کارهایی خلاف شأن پزشکی است!

چون، متأسفانه در قانون تعریف نشده و به عرف نگاه می‌کند یعنی در واقع در موافقی که قانون مشخص نیست اگر یکی از دوستان ما به عنوان خلاف شأن پزشکی تحت تعقیب قرار گرفت و هیچ چیزی نتوانستند به آن بچسباند و گفتند شما خلاف شئون پزشکی عمل کردید. او می‌تواند به عرف تکیه کند و بگوید در کجا مردم گفته‌اند که اینکار خلاف شأن پزشکی است. شما به نکته بسیار مهمی اشاره کردید. در واقع ابهاماتی در این بخش وجود دارد که اجمالاً عرض



کردم. در هر حال یکی از آنها در مسئولیت‌ها انتظامی است این عنوان واضح نیست و ابهام دارد. دیگری مسئولیت انضباطی است ممکن است بعضی از همکاران ما عضو یکی از نیروهای نظامی یا انتظامی باشد مثلاً در نیروهای مسلح کار کنند. بعضی از دندانپزشکان یا پزشکان، بورس نیروهای مسلح هستند و مراکز انتظامی و یا نظامی مشغول کار دندانپزشکی هستند. آنجا علاوه بر نظام پزشکی شورای انضباطی و مراجع انضباطی نیروهای مسلح آنها را هم تعقیب می‌کنند. یک مقداری کارشان سخت‌تر است و به عنوان مثال بعضی از جراثیم به جز در نیروهای مسلح در هیچ جای دیگری نیست. فرض کنید جو ایجاد بدبینی نسبت به نیروهای مسلح که خودش در نیروهای

مسئولیت کیفری در واقع ارتباط پیدا می‌کند با جرم. وقتی کسی در واقع واجد مسئولیت کیفری می‌شود که مرتکب جرمی شود. اینجا خوشبختانه یک شاخص داریم و آن این است که باید شخص مرتکب جرم شود تا مسئولیت کیفری برایش محقق شود و جرم در قانون تعریف شده است. دیگر مثل شأن پزشکی که باز و بسیط است، اینجا در قانون جرم تعریف شده است. این یک شاخص است، که به موجب ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ می‌گوید: جرم فعل یا ترک فعلی است که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد.

و این مسئولیت در دادسراهای نظام پزشکی و هیات‌های رسیدگی به تخلفات انتظامی پزشکان مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. پس یک مسئولیت، مسئول انتظامی است.

**دکتر شهینی‌زاده:** منظورتان از شئون پزشکی چیست؟ در قانون به چه مواردی تحت عنوان شئون پزشکی اشاره شده است؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** به خوب نکته‌ای اشاره کردید، عرض می‌کنم خدمتان متأسفانه حتی من در یک سمیناری که مسئولان نظام پزشکی حضور داشتند

اداری او را تحت تعقیب قرار می‌دهند. ممکن است به عنوان یک خانم دندانپزشک آزاد یک هیاتی از لباس را پوشیده باشد، در آنجا کسی با وی کاری نداشته باشد، اما وقتی در یک اداره کار می‌کند باید رعایت کند.

من مثال‌اش را الان می‌زنم یکی از دوستان ما در جزایر خلیج فارس همین دو سه روز قبل به من مراجعه کرد که از طریق قسمت‌های اداری تحت تعقیب قرار گرفته است که من یک پزشک هستم و این چیزهایی که به من می‌گویند در رابطه با من روتین است و من عرض کردم که عزیز من شما در یک اداره دارید فعالیت می‌کنید باید موازین این اداره را رعایت کنید شاید این رفتار شما در مطب تخلف محسوب نشود و اما در اینجا می‌گویند شما به چه دلیل این گونه برخورد را داشتید؟

بنابراین یکی از راه‌هایی که باز مسئولیت ایجاد می‌کند خدمت در ادارات هست که غالباً متأسفانه ما دیده‌ایم دوستان ما گرفتار شده‌اند.

بحث سوم مسئولیت کیفری است این هم یک مسئولیت است که باز در حرفه پزشکی وجود دارد. مسئولیت کیفری در واقع ارتباط پیدا می‌کند با جرم. وقتی کسی در واقع واجد مسئولیت کیفری می‌شود که مرتکب جرمی شود. اینجا خوشبختانه یک شاخص داریم و آن این است که باید شخص مرتکب جرم شود تا مسئولیت کیفری برایش محقق شود و جرم در قانون تعریف شده است دیگر مثل شأن پزشکی که باز و بسیط است، اینجا در قانون جرم تعریف شده است. این یک شاخص است، که به موجب ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ می‌گوید: جرم فعل یا ترک فعلی است که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد.

بنابراین در این تعریف ما چند تا نکته داریم: نکته اول اینکه فقط انجام یک فعل مثبت مادی نیست که یک جرم را ایجاد می‌کند بلکه گاهی بی‌توجهی است یعنی عدم انجام یک کار. مثال بارز اینکه فرض بفرمایید شما یک مریضی می‌آید و سابقه‌اش را سوال نمی‌کنید و کار برای وی انجام می‌دهید. همین نپرسیدن سابقه اگر صرفاً نپرسیدن سابقه موجب شود علیرغم این که شما از نظر دندانپزشکی کارتان را درست انجام داده‌اید و دندان را هم خیلی با موازین علمی در آورده‌اید اما چون سابقه را نپرسیدید و مریض هموفیلی بوده است، منجر به صدمه شده است. اینجا عدم پرسش شما یعنی ترک فعل شما ایجاد جرم برای شما کرده است. کار دندانپزشکی شما کار درستی بوده، اما این مریض هموفیلی بوده است. مشکل خون داشت، شما باید سؤال می‌کردید، نکردید. پس بنابراین در اینجا فعل و ترک فعل است که مبنای جرم است. نکته دوم در این قضیه این است که باید در قانون برای این مورد مجازات تعیین شده باشد. همین جوری نمی‌توان به شخصی گفت: شما مسئولیت کیفری دارید. هرگاه کسی را احضار کردند اول از قاضی سوال کند که در کدام قانون این جرم مطرح شده است؟ مسائلی در اجتماع داریم که اصلاً در قانون وجود ندارد، به عنوان جرم مطرح می‌شود. شهروندی یا دندانپزشک حق دارد از قاضی سؤال کند که کجای اینکار جرم است؟ یا کجا تعریف شده که اینکار من جرم است. باز ما از این مصداق در مورد پزشکان مان داریم.

**دکتر شهینی‌زاده:** آیا در مسئولیت کیفری رضایت و یا عدم رضایت بیمار هم تعریف شده است؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بله، در مورد رضایت و عدم رضایت بیمار باید عرض کنم که در بعضی از جرائم اصلاً مسئولیت کیفری شرط‌اش این است که بیمار شکایت کند. اگر شکایت نکند جرم کیفری محقق نمی‌شود. مثل جرائم خصوصی. اگر به یک مریضی در اثنا درمان صدمه‌ای وارد شود یا شکایت بیمار رسیدگی شروع می‌شود. اما اگر شکایت نکند که اصلاً طرح دعوی شروع نمی‌شود. در این گونه شکایات‌ها با رضایت شاکی پرونده در مرجع قضایی مختومه می‌شود. اما بعضی جرائم جنبه عمومی دارد. جنبه عمومی جرائم با رضایت و گذشت شاکی بسته نمی‌شود.

نکته دیگر این است که مسئولیت کیفری به ویژه در خصوص صدمات ناشی از کار پزشکی جزء جرائم غیر عمد تلقی می‌شود، سابقه

نامطلوب و نکوهیده کیفری معمولاً ایجاد نمی‌کند. صلاحیت تعزیرات حکومتی در مورد رعایت تعرفه‌های قانونی و مقررات بهداشتی و جواز کار می‌باشد. یک مسئولیت دیگری هم داریم به عنوان **مسئولیت مدنی، مسئولیت مدنی مسئولیتی است که ناشی از ایراد ضرر و خسارت به شخص ایجاد می‌شود.** خیلی هم مطرح است و من به شما عرض کنم که اگر چه صدمات ناشی از حرفه پزشکی جزو مسئولیت کیفری طبقه‌بندی شود و چون مجازات صدمه، دیده است و دیه یا عرش وجه مالی دارد این را دو چهره برایش ترسیم کرده‌اند. **چهره کیفری و مدنی. چون خسارتی است، چهره مدنی است و چون به عنوان مجازات دیه مشخص شده چهره کیفری هم دارد. خوشبختانه این مجازات چون به صورت پرداخت خسارت است قابل بیمه شدن می‌باشد بنابراین برخلاف سایر مسئولیت‌ها که گفته شد نگرانی ندارد.**

**دکتر شهینی‌زاده:** در واقع چون مسئولیت مدنی است و غیر عمد و خسارت دارد، قابل جبران هم است. فرد موقعی است که از نظر کیفری مقصر است چون خسارت قابل پرداخت است؟ سابقه دار نمی‌شود و از طریق بیمه مسئولیت مدنی پرداخت می‌شود.

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بله-مشکلی ایجاد نمی‌کند فقط در دو مورد که دوستان باید بدانند که نقص قانون مجازات است. به عقیده من به عنوان یک کارشناس حقوق، مسئولیت کیفری ناشی از صدمه به حرفه پزشکی، مسئولیتی است که مجازات آن قابل بیمه شدن نیست، در مورد دندانپزشکی خارج کردن دندان اضافی می‌باشد.

در حالی که از نظر دندانپزشکی دندان mesiodense مزبوندنس، یا دندان‌های خارج از قوس. یا دندانانی که فانکشن ندارد، به عنوان دندان اضافی است. ما اصلاً می‌گوییم این دندان‌ها کاندیدای در آوردن است. اما در قانون، مجازات تعزیر تعیین شده، که متأسفانه شلاق است، در نتیجه قابل بیمه شدن نیست، یعنی دندان‌های قدیمی را قانون گفته که پنجاه دینار طلا، دندان‌های خلفی را گفته ۲۵ دینار، ولی در مورد دندان‌های اضافی به نظر حاکم شرع گفته‌اند که در صورت در آوردن دندان اضافی به ۷۰ ضربه شلاق محکوم می‌شود. این نقص قانون است و به علت عدم حضور مراجع حمایتی پزشکی وارد قانون شده چرا؟ چون در مبانی حقوقی ما برای دندان‌های اضافی دیه تعیین نشده است. گفته‌اند خوب این تعزیرات حساب کرده و شلاق تعیین کنیم. چرا؟ **چون در مبانی حقوقی ما که فقه امامیه بوده برای دندان اضافی دیه تعیین نشده به عنوان تعزیر مجازات شلاق مشخص شده است.**

یکی دیگر از جاهایی که دوستان و همکاران عزیز باید بدانند که این مسئولیت کیفری که ناشی از کار پزشکی است و در اینجا استثناً به مجازات زندان است صدمه‌ای که منجر به فوت می‌شود در اینجا ۱ تا ۳ سال زندان محکوم می‌شود. مصادیق این است که مریضی بر اثر تزریق داروی بی‌حسی و شوک از بین برود.

**دکتر شهینی‌زاده:** بدل از شلاق را می‌توانند در نظر بگیرند.

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** قابل تبدیل هست به جزای نقدی

**دکتر شهینی‌زاده:** ولی قابل بیمه شدن نیست. **دکتر ذبیح‌اله واحدی:** قابل بیمه شدن نیست. **دکتر شهینی‌زاده:** چرا این تعریف ناقص را حل نمی‌کنند؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** باید سازمان‌های مسئول مثل وزارت بهداشت یا نظام پزشکی اصلاحیه برای این قانون بدهند. تاکنون چند بار قانون مجازات اسلامی اصلاح شده، این یکی اصلاح نشده است. یکی دیگر از جاهایی که دوستان و همکاران عزیز باید بدانند و خیلی مهم است که مسئولیت کیفری که ناشی از کار پزشکی است و غالباً با دیه ختم می‌شود، در اینجا استثناً به مجازات و زندان ختم می‌شود، صدمه‌ای است که منجر به فوت بیمار می‌انجامد. در این مورد یک تا سه سال برای آن مجازات زندان تعیین شده است.

**دکتر شهینی‌زاده:** علیرغم غیر عمد بودن؟ **دکتر ذبیح‌اله واحدی:** علیرغم غیر عمد بودن چون می‌گویند قتل است و برای آن زندان تعیین شده، این دیگر قابل بیمه شدن نیست.

**دکتر شهینی‌زاده:** مصادیق آن آقای دکتر چیست؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** مصادیق آن این است، فرض بفرمایید یک مریض در اثر تزریق داروی بی‌حسی و بروز شوک از بین برود.

**دکتر شهینی‌زاده:** اگر چنانچه یک بیماری در اثر تزریق بیحسی دندانپزشکی از بین برود ولی در تاریخچه پرونده پزشکی سابقه تزریق را اعلام کرده باشد و پرونده را هم امضاء کرده باشد باز هم همین مراحل را شامل می‌شود؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بله احسن نکته خوبی را اشاره کردید، همه اینها منوط به احراز تقصیر پزشک است. حتی در مورد بیمار هموفیلی اگر بیمار هموفیلی کارت را پر کرد و نوشت که مشکلی ندارد، اگر یک بیمار قلبی کارت‌اش را پر کرد گفت: من هیچ مشکلی ندارم، ما دیگر مسئولیتی نداریم که وی را به آزمایشگاه بفرستیم یا سؤال بیشتری کنیم. در کارت‌های پرونده که در مطب داریم حتی برای کشیدن یک دندان بخصوص در درمانگاه که کار بسیار زیادی صورت می‌گیرد، بهتر است کارت درست کنیم. یک کارت قیمت آن ۵ تا ده تومانی است، بهتر است پرونده درست کنیم و از بیمار بخواهیم که سابقه شما چیست؟

اگر کسی سابقه بیماری هموفیلی داشت ولی در اخذ توضیحات کارت ابراز نکرد و فوت شد پزشک مسئول نیست، من می‌گویم بر فرض احراز تقصیر

هر دو معتبر است، البته شفاهاً این طور نیست که معتبر نباشد، یک قدری اثبات آن سخت است. من خودم بیماری داشتم وسط درمان منصرف شد و گفت: دندان مرا در بیاورید.

من بلافاصله سه چهار نفر از بیماران را که می‌شناختم شاهد گرفتم که خود ایشان درخواست می‌کند دندان ایشان خارج شود و عجیب بود که همسر ایشان بعداً تلفنی اعتراض کرد. گفتیم: تشریف بیاورید مطب ... آمدند. نمی‌دانستند که بنده اطلاعات حقوقی دارم. گفت شما نباید دندان همسر من را می‌کشیدید؟

زن من اگر طاقت‌اش را نداشته باید صبر می‌کردید، توضیح می‌دادید. گفتیم: من توضیح کامل دادم. گفت چه دلیلی دارید؟ من بلافاصله استناد کردم به شهادت آن بیماران. گفتیم: خانم شما مصراً خواست که من دندان ایشان را خارج کنم و نخواست معالجه شود.

**دکتر شهینی‌زاده:** این ادله کافی بود؟ **دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بله کافی بود. عرض کردم مدرک کتبی خیلی بهتر است، لکن اگر امکان‌اش نبود، استناد به شهادت شهود هم موثر هست ولی یک مقداری مشکل است.

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** مسئولیت مهم‌تری که



وجود دارد منتهی مرجع‌اش فرق دارد **مسئولیت اخلاقی** است که این خیلی مهم است و **به عقیده من اگر اخلاق حاکم شود اصلاً همه این مسئولیت‌ها زایل می‌شود** کما اینکه شاعر می‌گوید که: **اقوام روزگار به اخلاق زنده‌اند، قومی که گشت فاندن اخلاق مردنی است.** پیغمبر می‌فرماید: «انی بعثت من متمم مکارم الاخلاق» من اتفاقاً این بخش را گذاشتم برای آخر مصاحبه که اگر رابطه اخلاقی و اگر موازین اخلاقی حاکم بر رابطه طبیع و بیمار باشد بیماری که

بدترین صدمه را خورده شکایت نمی‌کند. تجربه این را به ما نشان داده است که اگر با شفقت و دلسوزی درمان صورت بگیرد و انگیزه‌های مادی و تجاری در درجه دوم قرار بگیرد، حتی اگر مریضی صدمه بخورد این قضیه منجر به طرح شکایت نخواهد شد. این همان چیزی است که بقرات حکیم در سوگندنامه‌اش می‌گوید، پس بنابراین مسئولیت اخلاقی مسئولیتی است که مرجع آن وجدان، خداست و اخلاق عمومی است.

**دکتر شهینی‌زاده:** بحث مربوط به اخلاق؟ بله، اخلاق حرفه‌ای یک واژه خاصی شده است تعریف‌های بسیار زیادی دارد و خیلی‌ها هم اعتقاد دارند که اغلب شکایات‌ها ریشه‌اش در نوع برخورد است یعنی وقتی نوع برخورد نمی‌تواند آن فرد را قانع کند که این کاری که انجام شده، درست است، ریشه‌اش در نوع درمان نیست، ریشه‌اش در نوع گویش، صحبت و عنایت به اینک به هر حال وقتی مریض قانع نشود که این کاری که دارد انجام می‌شود واقعاً از نیت خیر است و این احساس در وی بوجود آید، ما می‌توانیم

پزشکی اگر بیمار هموفیلی از بین برود در اثر کشیدن دندان یا جراحی لثه و یا هر جراحی دیگری آن وقت پزشک علاوه بر دیه آن وقت ۱۳ سال حبس دارد.

**دکتر شهینی‌زاده:** اگر دو وجه داشته باشد یکی اینکه یک بیمار برای خارج کردن دندان مراجعه می‌کند و همه جا گفته که من هموفیلی هستم کسی دندان وی را خارج نمی‌کند در نهایت خودش کتمان می‌کند و یک وجه دیگر اینکه پزشک از بیمار سوال می‌کند، بیمار مطلع نباشد و تاکنون نمی‌دانسته که هموفیلی است؟

اعلام هم می‌کنند هموفیلی نیست. این دوتا را چگونه رسیدگی می‌کنند؟ **دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بخش اول رافع مسئولیت است. چون بخش اول سؤال شده، بیمار کتمان کرده است. بخش دوم همه چون سؤال می‌کنند بیمار به هر حال می‌گوید نه یا بله. در این فرد هم مسئولیت ایجاد نمی‌شود.

**دکتر شهینی‌زاده:** یعنی از روی شواهدی که بیمار می‌گوید دندانپزشک هدایت نشود به این سمت که بیمار مشکل دارد؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** دندانپزشک اولاً مسئول است باید سؤال کند. پزشک اگر سؤال نکرده باشد مسئول است. چون ترک فعل شده است. آن ترک فعلی که عرض کردم. اما اگر سؤال کند بیماری‌های خونی (همان چیزی که در «پرونده» هست) دارید یا خیر؟ گفته باشد: ندارم دیگر شق دیگری وجود ندارد.

**دکتر شهینی‌زاده:** شرط احراز سوابق هم این است که بیمار یا انگشت بزند یا امضاء کند؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** انگشت بزند یا امضاء کند

این را یک مقدار باز کنیم آقای دکتر. **دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بحث اخلاق خیلی ظریف است و (قرآن می‌گوید: **لم تقولون ما لا تفعلون**) **چرا آن چیزی که خود عمل نمی‌کنید بر زبان می‌آورید.** یک شعر براساس روایت از پیغمبر ماست که می‌گوید: رطب‌خورده، منع رطب کی کند. اخلاق را کسی می‌تواند بگوید که خودش معتقد به اخلاق باشد چون مستخام است که در مورد اخلاق صحبت کند. ولی مستخام است که در مورد اخلاق صحبت کند که خودش اول عامل به اخلاق باشد، اگر عامل به اخلاق باشد این صحبت‌ها مثل نور و اشعه در قلب طرف مقابل نفوذ می‌کند، اما اگر نباشد بر می‌گردد. اصولاً اخلاق هم، الان تخصصی شده است یعنی موازین اخلاقی که برای حرفه پزشکی است، همانهایی لزوماً برای کسی که در نیروی انتظامی کار می‌کند نیست. همان اصول اخلاقی که لزوماً برای یک پزشک است برای کسی که بخواهد تعلیمات دینی بدهد نیست. در حوزه پزشکی بحث دلسوزی برای مریض به نظر من عنصر اساسی اخلاق است و این مبنا قهقی هم دارد. من اشاره کنم باز به یک روایتی از **حضرت علی (ع): (من طبب فلیتیق الله و لیجتهد و لینتصح)** گاهی که در دانشکده درس می‌دهم و سوگند بقرات را می‌خوانم می‌گویم عصاره همه این‌ها علی‌علیه‌السلام می‌گوید: کسی که می‌خواهد طبابت کند اول باید تقوای الهی داشته باشد یعنی خدا را میزان اعمال خودت قرار بدهد. همین اگر باشد کافی است و مشکلی هم پیش نمی‌آید. دوم یعنی من بجهتد یعنی مرتب بایستی علم‌آموزی کنی و مطالب به روز را تفحص کنی. اگر در زمینه اندو کار می‌کنی تکنولوژی و روش‌های جدید که مریض اذیت نمی‌شود و راحت درمان می‌شود را باید کسب کند و این اخلاق پزشکی است و نوآموزی هم جزو اخلاق پزشکی هست.

**دکتر شهینی‌زاده:** کسی که برای سلامتی روحی، روانی و موفقیت درمان فرد را ملزم می‌کند که دانش را بیشتر کند جزو اخلاق پزشکی است؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** بله، جزو اخلاق پزشکی است اجتهاد در پزشکی یعنی به روز بودن و دلسوز بودن. بنابراین مسئولیت اخلاقی هم جزو مسئولیت‌های اساسی و مهم در حرفه پزشکی است که مبنا اصلی آن هم به عقیده من این سه تا می‌باشد سه محور تقوای الهی برای آنهایی که متدین هستند ولی ممکن است با دندانپزشکانی مواجه باشیم منظورمان از تقوای الهی فقط که فقط تقوای الله اسلام نیست الله زرتشت، الله مسیحیت، الله یهودیت و همه به اصطلاح آن مقدس‌ها، مکتب‌هایی که همان تقدس‌های معنوی خودشان و دوم اینکه به هر حال به روز و دلسوزانه باشیم.

**دکتر شهینی‌زاده:** یعنی هر چیزی که پایبندی اخلاقی و مبانی اخلاقی و اصول اخلاقی برای انسان است در کار پزشکی‌اش باید آن را اعمال کند.

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** به مریض باید ما این را بفهمانیم که ما موازین بهداشتی را رعایت می‌کنیم، الان که بحث بهداشتی برای بیماران نگرانی مهمی است. شخصاً می‌بینم و گاهی از نگاه‌های مریض‌ها می‌فهمم و گاهی هم خودشان سؤال می‌کنند و از این آلودگی‌های پزشکی نگران هستند باید همکاران ما رعایت موازین بهداشتی را علنی به مریض نشان بدهند. این جزو اخلاق پزشکی است و اگر می‌خواهد که قسمت‌های سطحی یونیت و وسایل‌اش را تمیز کند سعی کند مریض هم ببیند. اگر خواست دستکش دست کند جلوی مریض اینکار را بکنند. اگر می‌خواهد توربین را عوض کند و توربین جدیدی بگذارد سعی کند وقتی مریض روی صندلی است جلوی مریض این کار را انجام دهد، حتی سرساکشن و لیوان یکبار مصرف.

**دکتر شهینی‌زاده:** آقای دکتر، البته ما در همین چهارچوب یک بحث مفصلی هم در مورد مسئولیت مدنی برای مصاحبه بعدی خواهیم داشت موضوع دیگری که اخیراً بیشتر پیش آمده است افزایش شکایات نسبت به گذشته می‌باشد. علیرغم اینکه هم از نظر علمی رشد وجود دارد و هم از نظر بهداشتی رعایت می‌شود و هم تعدد دندانپزشک وجود دارد و دندانپزشک برای اینکه بتواند بیمار‌اش را مجاب کند که درمان‌اش را پیش وی انجام دهد، رفتار و کردارش را مرضیه و ملکه کرده است، ولی باز هم می‌بینیم که شکایات بیشتر شده است، این را شما بطور تحلیل می‌کنید؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** در خصوص افزایش شکایات بحث مفصلی می‌طلبید. به هر حال آگاهی مردم هست، واقعاً اینکه پیشرفت در درمان‌ها صورت

در هنگامی که دندانپزشکی دندانی را روت کانال کرده است قصدش این نبوده که روت کانال ناموفقی انجام دهد با وی چه برخوردی می‌کنیم و برخی مراکز آمدند و گفتند که از نظام پزشکی عدم تخلف را بگیرید. خوب خیلی جاها این تخلف اصلاً معنی ندارد، انشاءاله این بحث را در نوبت بعدی ادامه خواهیم داد و در خدمتتان خواهیم بود و اگر شما گفته‌ای می‌خواهید به فرمایش‌تان اضافه کنید بفرمایید.

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** من دیگر خلاصه‌ای عرض کنم که ما دو نوع مسئولیت داریم مسئولیت مدنی و غیر مدنی در مسئولیت‌های غیر مدنی به هر حال پوشش وجود ندارد و دوستان باید سعی کنند در این قسمت‌ها مواظب باشند. ولی در مورد مسئولیت‌های مدنی خوشبختانه با رعایت موازین خودمان به اصطلاح منوط به بیمه مسئولیت مدنی با بیمه داریم. اگر چه نواقصی که وجود دارد که شرایطی گذاشتند در آیین‌نامه که یک مقدار مشکل ایجاد می‌کند ولی به طور کلی انشاءالله اگر بیمه مسئولیت مدنی همانند بیمه مسئولیت مدنی در تصادفات رانندگی عمل کند و اگر حالتی شود که شامل موارد تصحیح هم شود خیلی از مسائل حل خواهد شد که انشاءاله در جلسه آینده تک‌تک مواد و مفاد آیین‌نامه را بررسی خواهیم کرد.

**دکتر شهینی‌زاده:** خیلی متشکر آقای دکتر.

مریض او را تحریک می‌کند. واقعاً باید تعامل و همکاری بین همکاران بوجود بیاید. اگر نمی‌توانند تماس بگیرند طی یک نامه‌ای کلیشه رادیوگرافی را به آن دندانپزشک ارجاع دهد، که اشکال را برطرف نماید. پس بنابراین تعقیب حقوقی و قضایی قدری برایش مشکل است ولی از نظر اخلاقی کار بسیار زشتی است.

**دکتر شهینی‌زاده:** بحثی که خیلی از دوستان مطرح می‌کنند یا خیلی هم پیش می‌آید این است که خوب اغلب بیمار می‌تواند به نظام پزشکی، تعزیرات و دادگستری و به

جاهای مختلف برود و شکایت کند. اما خیلی مواقع هستش که خود پزشک با بیمارش مشکلاتی دارد، مثلاً به راحتی هزینه درمان را پرداخت نمی‌کند یا در مواردی در مطب برخورد به وجود می‌آورند. یا مشکلاتی که به هیچ موازینی همخوانی ندارد و برای مطب ایجاد مشکلات می‌کند. برای پزشک سخت است که برود پاسگاه و یا نیروی انتظامی، یک همچنینی کاری را انجام دهد ما در این زمینه خیلی مشکلات داریم که نمی‌توانیم این مشکلات را حل کنیم چه کار باید کرد به نظر شما؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** همانگونه که خودتان فرمودید طبیب حق شکایت دارد ولی شأن و کسوت پزشکی مانع از این می‌شود، به هر حال راه دیگری وجود ندارد.

**دکتر شهینی‌زاده:** بحث ما رسید به آنجایی که همه این مشکلات هست. حال این فرد در مقابل سازمان نظام پزشکی قرار می‌گیرد البته مثل کسی که بالاخره مجرم نیست این پزشک تیره می‌شود. اجازه بدهید بحث مسئولیت مدنی در حوزه بیمه‌ها و نقش بیمه‌ها،

می‌کند گاهی اوقات یکسری تبلیغات در روش‌ها و راهکارهای جدید بوجود می‌آید که برای پزشکان و گروه پزشکی مشکل ایجاد می‌کند، که این روش تبلیغی روش مناسبی برای انتقال کارهای جدید نیست و مسائلی از این قبیل.

بیشتر شکایات را خود دوستان ما مقصر هستند. آیا از نظر حقوقی می‌شود این مطلب را مطرح کرد. همکاری تحریک به شکایت می‌کند مورد مؤاخذه قرار گیرد. یک موقع آگاهی دادن به بیمار است که خوب راه‌حل‌اش

این نیست که ایجاد شبهه و ابهام کرد که مشکل درمانی بیمار حل شود، یک موقعی این اقدام موجب سلب آسایش و عدم امنیت شغلی از طرف یک همکاری است که موجب نگرانی می‌شود. از نظر حقوقی چه برخوردی می‌توان کرد؟

**دکتر ذبیح‌اله واحدی:** ببینید این کار بیشتر اخلاقی است تا حقوقی، مشکلی که در دندان توسط دندان پزشک دومی مشاهده می‌شود، اگر بیاید و احیاناً به صورت تلفنی و در غیاب بیمار با دندانپزشک معالج صحبت کند که من این نقص را در درمان شما دیده‌ام حالا رفع‌اش کنم یا رفع می‌کنی. صددرصد مانع از ایجاد شکایت می‌شود. اما اگر به محض اینکه کلیشه رادیوگرافی را دید یا وضعیت و نمای کلینیکی را دید که وای چه عارضه‌ای بر شما وارد شده است مریض را تحریک کرده است. اینجا حقوق البته کارساز نیست و اثبات این موضوع مشکل است که آیا تحریک صورت گرفته است یا نه؟ بزرگ‌نمایی شده است؟ یا نه؟ اینکار تخلف است اما اثبات مشکل است. اگر یک جایی مریض را تحریک کرد فردا کسی پیدا می‌شود که

گرفته است و در کنار پیشرفت عوارض هم زیادتر شده است. فرض کنید شما درمان پیچیده ارتودنسی و ایمپلنت را انجام می‌دهید یا جراحی‌های دیگر، عوارض هم به همان نسبت بیشتر شده است این را هم باید عرض کنم که نوع عملکرد همکاران خود ما هم مؤثر بوده است یعنی رسوخ و جایگزینی دید مادی و تجاری به جای دید معنوی در حرفه پزشکی است. واقعاً در وزارت بهداشت خودم در پرونده‌ها شاهد هستم که اعتبارات زیادی را صرف می‌کنند برای یکسری دستگاه‌ها جدید که وارد می‌شود و می‌گویند از جهت تجهیزات به خودکفایی رسیده‌ایم و چون بازدهی ندارد برای مریض کار تراشی شود. برای یک درد ساده ام آر آی یا آنژیوگرافی تجویز نگردد، اینها یکی از معضلات پزشکی است یعنی رسوخ انگیزه‌های مادی به جای انگیزه‌های معنوی، این هم متأسفانه از عوامل حوزه مشکلات است و البته به نظر می‌رسد که عوامل دیگر فرعی هم وجود دارد، اما قابل انتقاد نیست و مردم به وسیله صحبت‌هایی که از طریق مسئولین، صورت می‌گیرد که می‌توانند شکایت کنند و شاید تحریکی که صورت می‌گیرد چه به وسیله همکاران در راستای رقابت‌های ناسالم و چه به وسیله مسئولین در مصاحبه‌ها دیده‌ام مردم را تحریک به شکایت می‌کنند و از مسائل فرعی است. البته این آخری قابل انتقاد نیست در اینجا می‌گویند باید کار خود را به مردم معرفی کنیم تا مردم بدانند ولی این مرز دارد ظرافت دارد یعنی همراه با ایجاد درگیری بین مردم نباشد من خیلی از مصاحبه‌های تلویزیونی را هم دیدم که توسط کسانی صورت گرفته است که نتیجه‌اش بالا رفتن آمار شکایات مردم بوده است. یک Case ای بدون اینکه کالبد شکافی شود که چرا این پزشک این کار را کرده است در جرایم مطرح کرده‌اند و بدبین شده‌اند. همه با نگرانی وارد کلینیک مطب دندانپزشکی شده‌اند و بیمار دنبال این است که بلافاصله شکایت کند.

**دکتر شهینی‌زاده:** بله گاهی اوقات هم مسائلی در حوزه اخلاق پزشکی است که بزرگ‌نمایی می‌شود یا نوع برخورد مطبوعاتی به صورت ژورنالیستی و خبرسازی است که ایجاد ابهام در افکار عمومی

**مطب دندانپزشکی**  
به مساحت ۶۴ متر مربع  
واقع در خیابان ستارخان بین فلکه اول صادقیه و چهارراه خسرو با ۱۰ سال سابقه کار و کلیه تجهیزات به فروش می‌رسد.  
تلفن: ۰۷-۴۴۲۲۸۴۰




## Why Short Implants?

Bicon Short Implants offer flexibility to dentists in challenging clinical situations. The short lengths allow clinicians to avoid vital structures with confidence, and can eliminate the need for many grafting procedures. With Bicon, longer implant lengths are not necessarily better. In many clinical situations, shorter implants offer a better solution.

### دیگر نیازی به پیوند استخوان نداریم از نواحی خطر ساز آناتومیک دور خواهیم ماند

**With Bicon's Short Implants you can:**

- ▶ Avoid vital structures
- ▶ Minimize bone grafting procedures
- ▶ Maximize implant placement possibilities
- ▶ Increase patient acceptance
- ▶ Simplify your implant treatments
- ▶ Offer a clinically proven solution

تهران، خیابان آفریقا، خیابان تابان غربی، پلاک ۱۴، واحد ۲۱  
تلفن: ۰۹۸۳-۸۸۷۹۰۹۸۴  
فکس: ۰۸۸۱۰-۸۸۷۹۸۸۱



# The IGDA's Newsletter

50 years manufacturing  
hardness, resistance  
and permanent  
natural colour.

Manufacturing in Spain



**unidesa · odi**  
DENTAL SUPPLIES MANUFACTURER

55 years  
creating  
smiles  
Since 1952

**- ortolux top**

Two layers combining quality and economy

**اورتولوکس تاپ**

Enamel layer 1  
Dentine layer 2

**- odilux**

Three layers: the most sold worldwide

**- odipal**

Three layers, more natural and resistant

**اودیلوکس**

**اودیپال**

Enamel layer 1  
Dentine layer 2  
Neck layer 3

**- odident**

Four layers with solutions for  
each patient

**اودیدنت**

Dentine layer 3  
Neck layer 4  
Enamel layer 1  
Enamel-dentine interphase 2

**unidesa · odi**  
DENTAL SUPPLIES MANUFACTURER

Puerto de la Estación, 4. 28550 TIELMES (Madrid, Spain)  
Tel: (+34) 91 874 60 00 - (+34) 91 873 76 30  
Fax: (+34) 91 874 64 90  
unidesa@unidesa-odi.com  
www.unidesa-odi.com

**بازرگانی فریدون سلامی فر نماینده انحصاری در ایران و امارات**



DENTAL CENTER NO 14

TELL: 66380171  
FAX: 66380172

آدرس ایمیل:

fsdscompany@yahoo.com

تهران بازار کلاه بلوک ۸ طبقه ۲ واحد ۸

تلفن: ۶۶۴۲۰۱۱۶

فکس: ۶۶۴۳۳۵۷۷

سفارش آنلاین از طریق سایت مرکز تجاری تجهیزات دندانپزشکی دنتال سنتر

[www.dentalcenter-iran.com](http://www.dentalcenter-iran.com)

\*\*\*\*\*

[www.dtc-ir.com](http://www.dtc-ir.com)