

خبرنامه الکترونیک

گزارش کمیته سلامت دهان و دندان

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

www.igda.ir

بهار ۱۴۰۵



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION

E-Newsletter: ۳۳۳

آغاز فعالیت سال ۱۴۰۵

کمیته سلامت دهان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

جلسه ۳۷



دکتر باقر شهنی زاده

حال انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با تشکیل کمیته سلامت از سالیان دور از تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۵ تلاش کرده است که از این طریق بتواند در مدارس سراسر کشور در کلیه سطوح و مراکز

متشکل حضور مردمی مانند کارخانجات، ادارات، موسسات خیریه ای، مراکز تجمع گروه های مختلف اجتماعی حتی گروه های دانشجویی را تحت پوشش بهداشت و پیشگیری دهان و دندان قرار دهد. طرح " چگونه هر مطب دندانپزشکی را به یک پایگاه سلامت دهان و دندان تبدیل کنیم؟ " در اولین جلسه کمیته سلامت سال ۱۴۰۵ این طرح با حضور همکاران: آقایان و خانم ها: دکتر سیدجلال پورهایشمی، دکتر حسنعلی شفیع، دکتر محمدحسین کریمی، دکتر ملیکا زرگر، دکتر مرضیه صحت پور، دکتر مژگان پلاشی و با شرکت و بیناری (مجازی) دکتر زهرا قربانی (سرپرست اداره سلامت دهان وزارت بهداشت)، دکتر دانش دهقانیان، دکتر هاجر شکرچی زاده، دکتر زهرا سیدمعلمی، دکتر نرجس امیری رونمایی شد. در این جلسه کادر اجرایی انجمن نیز حضور داشتند. این جلسه در تاریخ ۱۴۰۵/۰۲/۱۰ در محل انجمن برگزار گردید که محتوی آن و نحوه پیگیری این طرح از طریق خبرنامه الکترونیک انجمن بزودی به اطلاع همکاران رسانیده می شود.

فعالیت های دندانپزشکی در کلیه مراکز درمانی خصوصی اکثریت " درمانی " است. پروژه های بهداشت و پیشگیری در کلیه سطوح توسط دولت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) طراحی، برنامه ریزی و اجرا می شود. این پروژه ها قاعدتا باید به کاهش میزان ریسک پذیری نیاز به درمان های دندانپزشکی منتهی شود. یعنی تعداد دندان های پوسیده، از دست رفته و ترمیم شده مدام کاهش پیدا کند در واقع شاخص DMF کاهش یابد. در برخی از کشورهای پیشرفته دنیا میزان DMF به صفر رسیده است. آمار دقیقی از میزان موفقیت درمان های پیشگیری دندانپزشکی در داخل کشور ارائه نشده است. در صورتی که این آمار در اختیار انجمن قرار گیرد انتشار عمومی خواهد یافت. در شرایط فعلی اقتصاد جنگی کشور، عموماً حتی طبقه متوسط هم نمی تواند هزینه های دندانپزشکی را تامین کند. بخش مهمی از طبقه متوسط به طبقات پایین تر جامعه؛ ریزش کرده است. طبقات پایین جامعه که عموماً حقوق گیران دولتی، شاغلان اداره کاری و طبقات کم درآمد هستند، امکان درمان های ترمیمی، جایگزینی و اندو دندان ها را ندارند. این طیف وسیع آسیب پذیر اکثریت مردم را تشکیل می دهند. بیمه های پایه تامین اجتماعی و خدمات درمانی هنوز در خصوص دندانپزشکی پوشش هزینه تعیین کننده را در بر نمی گیرند! علیرغم این؛ بخشی از کارمندان شاغل در بخش دولتی و غیردولتی از بیمه های تکمیلی با سابقه پرداخت مشخص و در حد معینی بهره مند هستند! در حوزه وزارتخانه ای که دستگاه عریض و طویلی با حداقل ۳۰۰۰ یونیت و صندلی دندانپزشکی مراکز بهداشت و پیشگیری را در سراسر کشور پوشش می دهند، حوزه همکاری بخش غیردولتی (نهادهای مدنی) جد است که باید در این مورد چاره ای ویژه و عاجل برنامه ریزی کرد. با این



باید در جای درست تاریخ ایستاد، باید از میهن و کیان این مملکت در مقابل هر جریانی که استقلال، تمامیت ارضی و حضور مردمی را مورد حمله قرار می دهد، ایستاد. بزرگترین، انحصارطلب ترین و جاه طلب ترین رژیم جهان آمریکاست و فرزند ناخلف آن اسرائیل می باشد که امروز صلح جهانی و هم زیستی مسالمت آمیز را در سطح جهانی تهدید کرده و به ما حمله نظامی کرده است. همه آحاد ملت باید در مقابل توطئه های دشمن هوشیارانه ایستاده و ایران مان را از توطئه و گزند دشمنان در امان نگه داریم. دکتر شهینی زاده سپس ضمن ارزش گذاری به حوزه سلامت دهان و دندان که یک ضرورت ملی است از مدیران حوزه سلامت معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه زحمت کشان حوزه سلامت در سراسر کشور تقدیر و تشکر کردند و با خوش آمدگویی به حضار دعوت کردند که دیدگاه و نظرات خود را در چگونگی روند سلامت در کشور و بخصوص تبدیل شدن هر مطب به یک "پایگاه" سلامت بیان نمایند. سپس حضار به ابراز نظرات خود پرداختند.

در اولین نشست جلسه کمیته سلامت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال ۱۴۰۵ تلاش شد که تا حد امکان مفاد گفتگوها به صورت آنلاین (برخط) انتشار یابد که با توجه به شرایط موجود امکان آن به راحتی فراهم نشد ولی تمام تلاش صرف این کار گردید. اساتید فرهیخته دعوت شده دیدگاه های خود را در ارتباط با مباحث مطرح شده در حوزه سلامت دهان و دندان، بیان داشتند که مفاد سخنان ایشان برخی از روی فیلم ضبط شده و برخی با ارسال پیام توسط ایشان تنظیم شد که به اطلاع رسانیده می شود: در ابتدا دکتر شهینی زاده رئیس انجمن در خصوص دفاع میهنی و مقاومت نیروهای نظامی ارتش جمهوری اسلامی ایران و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و شگفتانه تاریخی حضور مردم در میدان های کشور که در نوع خود بی نظیر و غرور آفرین بوده است، سخنانی ارائه کردند. وی افزود که میهن، وطن، مردم و مملکت ما "ایران" متعلق به همه ایرانیان بود و خواهد بود.

خدمات پایه را انجام دهیم ولی ما سهم زیادی از اجرای این بخش نداریم. بخش خصوصی در پوشش ها خیلی حمایت کردند و بسیار کمک کردند. ما تمام تلاش خود را انجام می دهیم تا هر کاری در این حوزه باشد انجام دهیم و حتما برای اینکه بتوانیم اهداف سلامت دهان و دندان را اجرا کنیم نیاز به کمک مطب ها و دندانپزشکان داریم. انجمن دندانپزشکان عمومی و جامعه دندانپزشکی همیشه از ما حمایت کردند.



دکتر زهرا قربانی

مدیر کل دفتر سلامت

دهان وزارت بهداشت

که به صوت آنلاین (برخط)
حضور داشتند مطالب زیر را
ابراز داشتند:

در دو حوزه در سلامت دهان و دندان
وظایفی داریم که در حال اجرا آن
هستیم. حوزه بهداشت پیشگیری و

حوزه درمان. آقای دکتر کریمی در حوزه بهداشت همکار ما هستند و سال ها فعالیت کردند. تلاش های زیادی صورت گرفت با وجود اینکه چالش های فرهنگی خانواده ها پیش رو بود با تمام قدرت جلو رفتیم تا طرح ها با موفقیت انجام شود. یکی از کارهای گروهی در سال تحصیلی گذشته، مسواک زدن گروهی بود و در استان های محروم برای دانش آموزان کلاس سوم مسواک و خمیر دندان تهیه شد و بچه ها هفته ای دوبار این کار گروهی را انجام دادند. فلورایدترابی نوبت اول و دوم انجام شد ولی به دلیل مجازی شدن مدارس ادامه این کار مهیا نشد. اقدامی برای افزایش سواد سلامت و خودمراقبتی انجام دادیم به عنوان پوشش "دودوتا یادت نره" اجرا کردیم و امسال پوشش سلامت دهان مادر و کودک را خواهیم داشت. در حوزه خودمراقبتی اقداماتی برای بیماران خاص و معلولین در حال انجام است. در حوزه درمان، با وجود تعداد ۵۰۰۰۰ دندانپزشک نمی توانیم از آنها توقع انجام آن را داشته باشیم ولی با کمک گرو های خبره و بخش خصوصی و همکاری با گروه ها توانستیم بخشی از درمان را برای گروه های هدف قرار دهیم و



دیدگاه، نظرات و پیشنهادات

دکتر زهرا سید معلمی

متخصص سلامت دهان

و دندانپزشکی اجتماعی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مدیر کل سابق سلامت دهان و دندان

وزارت بهداشت



دکتر زهرا سید معلمی

نخست، همان گونه که اشاره شد، ما بر اساس مبانی علمی، پنج رویکرد اصلی

برای ارتقای سلامت مردم قائل هستیم. با توجه به محور جلسه که ناظر بر این است که چگونه می توان هر مطب دندانپزشکی را به یک پایگاه سلامت دهان برای جامعه تبدیل کرد، چهار رویکرد از این پنج رویکرد ظرفیت عملیاتی شدن در مطب ها را دارند. توضیح دو رویکرد نخست به شرح زیر است:

۱. رویکرد پیشگیری (Preventive):

در این رویکرد انتظار می رود که در هر مطب دندانپزشکی بخشی از خدمات به اقدامات پیشگیرانه اختصاص یابد؛ از جمله فلورایدتراپی و فیشورسیلانت. لازم است دندانپزشکان به صورت نظام مند تشویق شوند که سهم مشخصی از فعالیت های خود را به این اقدامات اختصاص دهند. این رویکرد در ارتقای سلامت دهان جامعه، نقش بنیادی دارد.

۲. رویکرد تغییر رفتار (Behavior Change):

دندانپزشکان با توجه به موقعیت حرفه ای و ارتباط چهره به چهره با بیماران، نقش مؤثری در اصلاح رفتارهای بهداشتی جامعه دارند. انجمن می بایست با تهیه و ارائه محتوای آموزشی استاندارد، روزآمد و علمی، دندانپزشکان را در این حوزه پشتیبانی کند. تولید و توزیع این محتوا می تواند از طریق روش ها و فناوری های مختلف انجام

۳. اجرای برنامه های آموزشی در مقیاس وسیع:

دو رویکرد بعدی که به استحضار می رسد، مربوط به توسعه برنامه های آموزشی در سطح جامعه است. دندانپزشکان می توانند در برنامه هایی که در مدارس اجرا می شود، یا در سایر بخش های جامعه به صورت گروهی مشارکت داشته باشند. در این زمینه، تهیه و تأمین محتواهای آموزشی استاندارد توسط انجمن های علمی و تخصصی نقشی بسیار مؤثر و راهگشا خواهد داشت.

۴. توانمندسازی جامعه:

یکی دیگر از رویکردهای مهم، توانمندسازی مردم برای مطالبه گری در حوزه سلامت است. دندانپزشکان می توانند نقش محوری در ایجاد این توانمندی و افزایش آگاهی عمومی نسبت به اهمیت مراقبت های بهداشت دهان ایفا کنند.

در ادامه، چند نکته تکمیلی نیز قابل ذکر است:

- لازم است بازآموزی های علمی در حوزه پیشگیری به صورت نظام مند برگزار شود. زمانی که در وزارت بهداشت فعالیت داشتیم، برنامه ای برای اختصاص امتیاز اجباری سالانه در این حوزه پیش بینی شده بود تا تمامی دندانپزشکان ملزم به شرکت در دوره های علمی مربوطه باشند. اجرای این برنامه می تواند با مشارکت انجمن های علمی تخصصی و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران انجام گیرد و این نهادها می توانند متولی اصلی برگزاری بازآموزی های پیشگیرانه باشند.
- مسئله مهم دیگر، توجیه دندانپزشکان فعال در مطب ها و کلینیک ها برای همراهی با برنامه های کشوری سلامت دهان است. برخی دندانپزشکان به دلایل مختلف، از جمله نگرانی از تعارض منافع یا تصور پایین بودن کیفیت اجرای برنامه های جمعی (مانند فلورایدتراپی در مدارس نسبت به مطب)، ممکن است از این برنامه ها استقبال نکنند. گرچه ممکن است کیفیت اجرای برنامه ها در محیط های مختلف متفاوت باشد، اما انجام این مداخلات — even با کیفیت متوسط — تأثیر قابل توجهی در کاهش پوسیدگی دندان و ارتقای بهداشت دهان دارد. علاوه بر آن، موجب افزایش آگاهی مردم در زمینه هایی مانند فلورایدتراپی و فیشورسیلانت می شود؛ آگاهی ای که در سال های اخیر نیز روند رو به رشد داشته است. از این رو، ضرورت دارد دندانپزشکان برای حمایت از برنامه های ملی به درستی توجیه و همراه شوند.
- موضوع مهم بعدی، حمایت مالی از برنامه هایی است که باید توسط دندانپزشکان اجرا شود. این حمایت در درجه نخست باید بر عهده بیمه های پایه باشد. بیمه های مکمل نیز می توانند نقش پشتیبان داشته باشند، اما لازم است بیمه های پایه که پوشش فراگیر ملی دارند، در حوزه خدمات پیشگیری و درمان دندانپزشکی فعال تر عمل کنند. در دورانی که در وزارت بهداشت حضور داشتیم، توسعه پوشش خدمات دندانپزشکی در بیمه های پایه در دستور کار قرار گرفت و در شورای عالی بیمه تصویب شد؛ از جمله گسترش پوشش فلورایدتراپی و فیشورسیلانت که پیش تر تنها به صورت محدود ارائه می شد.
- خدمات دندانپزشکی ترمیمی نیز توسعه یافته است و این موضوع می تواند در تسهیل دسترسی مردم به خدمات مورد نیاز مؤثر باشد. با این حال، یکی از چالش های موجود آن است که بیمه ها معمولاً محدودیتهایی در این زمینه اعمال می کنند. در این خصوص، مطالبه گری انجمن دندانپزشکان می تواند بسیار کمک کننده باشد تا بتوان در سه محور اصلی اقدام مؤثرتری انجام داد: نخست، گسترش نوع خدمات تحت پوشش؛ دوم، بازنگری در سن مشمولان دریافت خدمات؛ و سوم،



برقراری ارتباط مؤثر میان بیمه‌ها و دندانپزشکان شاغل در مطب‌ها و کلینیک‌ها. تحقق این موارد می‌تواند زمینه استفاده بهینه مردم از ظرفیت بیمه را فراهم آورد. در واقع، فعال‌سازی مؤثر «طرف ثالث» در نظام مالی خدمات دندانپزشکی، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

- نکته دیگر، ضرورت برقراری ارتباط میان مراکز خدمات جامع سلامت دولتی - که در سطح کشور از پوشش گسترده و مناسبی برخوردارند - با دانشکده‌های دندانپزشکی است. این ارتباط باید به گونه‌ای طراحی شود که مراکز مذکور از حمایت علمی دانشکده‌ها بهره‌مند شوند و دانشکده‌های دندانپزشکی نیز به عنوان سطح سوم ارائه خدمات، نقش پشتیبان و مرجع تخصصی را ایفا کنند. همچنین لازم است این ارتباط میان مراکز خدمات جامع سلامت، دانشکده‌های دندانپزشکی و مطب‌های خصوصی نیز برقرار شود و ماهیتی دوسویه داشته باشد. مطب‌های خصوصی باید بتوانند هم از نظر علمی و هم در زمینه ارجاع موارد تخصصی و خدمات سطح سوم، بر ظرفیت و پشتیبانی دانشکده‌های دندانپزشکی تکیه کنند.

- نکته پایانی آنکه هر واحد دندانپزشکی، اعم از مطب، کلینیک و درمانگاه، باید متولی ارتقای سلامت دهان و دندان در گروه‌های هدف، از جمله کودکان و سایر گروه‌های جامعه، باشد و صرفاً به عنوان ارائه‌دهنده خدمات درمانی تلقی نشود. اگر انتظار ما از واحدهای دندانپزشکی فقط ارائه درمان باشد، این رویکرد می‌تواند به درمان‌گرایی افراطی و حتی درمان بیش از حد (*Over-treatment*) منجر شود. در حالی که اگر مسئولیت ارتقای سلامت یک گروه مشخص از جامعه، برای یک بازه زمانی معین - مثلاً سه‌ساله یا پنج‌ساله - به یک مطب یا مرکز دندانپزشکی واگذار شود، جهت‌گیری آن مرکز به سمت بهبود واقعی شاخص‌های سلامت آن گروه خواهد رفت، نه صرفاً تکرار مداوم خدمات درمانی بدون ارزیابی اثربخشی.

- در چنین چارچوبی، بیمه‌ها نیز می‌توانند با طراحی نظام پرداخت مناسب، بر مبنای پیامدهای سلامت و نه صرفاً تعداد خدمات درمانی ارائه‌شده، نقش مؤثرتری ایفا کنند. به همین ترتیب، مطب‌ها و مراکز دندانپزشکی نیز خدمات خود را با محوریت پیشگیری، ارتقای سلامت و تأمین سلامت جامعه تنظیم خواهند کرد، نه صرفاً ارائه درمان‌های منفرد و تکرارشونده.



دکتر حسن علی شفیعی متخصص ارتودنسی



دکتر حسن علی شفیعی

✓ در ابتدا، اشاره به جنگ اسرائیل و آمریکا با ایران و حمایت از ایستادگی جمهوری اسلامی ایران با تمام قوا در برابر متجاوزین که موجب ناکام ماندن اهداف جنگ افروزان شده است.

✓ تاثیر مخرب برنامه ریزی های غلط توسط عده ای از مسئولین و متولیان بهداشت و درمان که موجب شکست پروژه های مذکور در مملکت گردیده است.

✓ عوارض حذف رشته ی بهداشت دهان و دندان (Dental Hygienist) در سیستم دندانپزشکی کشور که در حوزه ی پیشگیری و درمان زیان بار بوده است.

✓ پیشنهاد داده شد که در برابر هر دندانپزشک پذیرفته شده در دانشگاه ها دو دانشجوی رشته ی " بهداشت دهان و دندان " پذیرش شوند.

✓ امکان ادامه ی تحصیل دانشجویان رشته بهداشت دهان و دندان (Dental Hygienist) در مقاطع لیسانس و فوق لیسانس و حتی PHD فراهم گردد.

✓ برخلاف اظهارات وزارتخانه در مورد متوسط DMF کشور که ۲ عنوان شده این شاخص بسیار بالاتر از مقدار مذکور می باشد که لزوم برقراری مجدد رشته ی " بهداشت دهان و دندان " را گواهی می دهد.

✓ تاکید بر جداسازی مرز بین رشته ی دندانپزشکی و رشته ی " بهداشت دهان و دندان " الزامی باشد و برخلاف نظر عده ای از فعالان در حوزه ی دندانپزشکی، رشته ی Dental Hygienist (بهداشت دهان و دندان) با رشته ی " بهداشتکاران دهان و دندان " کاملاً متفاوت است و هیچ دخالتی در محدوده ی دندانپزشکی ندارد.



دکتر سیدجلال پور هاشمی متخصص دندانپزشکی کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



دکتر سیدجلال پور هاشمی

پیشنهاد ویژه برای

برنامه ریزی، نظارت و اجرا

در حوزه سلامت دهان و دندان

با تشکر از انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که این دوران غربت سلامت که بحث

پیشگیری چون کالای بی مشتری هیچ خریداری ندارد. حتی وزارت بهداشت که متولی سلامت دهان و دندان مردم است در عمل به فکر حل مشکلات درمان است و به اعتراف مقامات مسئول در وزارت بهداشت مشکلات حوزه درمان اجازه پرداختن به بحث پیشگیری و حفظ سلامت مردم را نمی دهد. انجمن دندانپزشکان عمومی همچنان خود را متعهد به پیگیری مقوله سلامت دهان و دندان مردم می داند. همه می دانیم که در گفتار و در سخنرانی همه متولیان بهداشت و درمان کشور حرف های قشنگی می زنند ولی در عمل؛ کار دیگری می کنند. ای کاش یک پوشش واقعی و علمی و کارشناسانه در زمینه وضعیت سلامت دهان و دندان در گروه های مختلف سنی با حضور کارشناسان بی نظر و بی طرف از دانشکده های دندانپزشکی و انجمن های علمی انجام می گرفت تا همه از حقایق اسفناک سلامت دهان مردم ایران آگاه می شدند. بنده که طی ۲۰ سال گذشته با انجام تحقیقات متعدد در حوزه پیشگیری و نگارش چندین مقاله علمی در مجلات داخلی و خارجی شاهد کاهش شاخص های سلامت دندان های مردم بوده ام، نمی توانم ادعاهای بدون سند مقامات مسئول را باور کنم.

باید اذعان کنیم که مقوله سلامت دهان و دندان مردم مورد غفلت واقع شده و هشدارها و درخواست های امثال بنده که از طریق مقالات و سخنرانی ها در کنگره ها بارها بیان شده متأسفانه بی پاسخ مانده است. در جلسه اخیر که به همت همکار دلسوزم آقای دکتر باقر شهینی زاده برگزار شده خوشبختانه شاهد سخنان برخی از مسئولان حوزه سلامت دهان بصورت مجازی بودیم که جای تشکر دارد. خلاصه کنم به عقید بنده تا زمانی که متولیان حوزه سلامت دهان بصورت جزیره ای و جداگانه و بدون حضور کارشناسان خبره از دانشکده های دندانپزشکی و انجمن های علمی عمل کنند جز صرف بودجه ناچیز بخش سلامت حاصلی ندارد. به نظر بنده برنامه ریزی، نظارت و اجرا در حوزه سلامت دهان و دندان باید در قالب یک پنج ضلعی بصورت زیر دیده شود:



پیشنهاد می کنم انجمن دندانپزشکان عمومی از نمایندگان این پنج گروه دعوت کند تا در جلساتی یک برنامه مدون حداقل ۵ ساله برای سلامت دهان و دندان مردم تدوین و پس از تصویب به وزارت بهداشت جهت اجرا و با حضور و همکاری نمایندگان این گروه ها اجرایی شود.



دکتر مژگان پلاشی

دکتر مژگان پلاشی

دکترای حرفه ای دندانپزشکی

دانشجوی MDPH سلامت دهان و دندان

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران

در ابتدا لازم است تشکر کنم از آقای دکتر شهنی زاده گرامی که همواره تلاش می کنند شمع کم سوی سلامت

دهان را در برابر پروژکتور های قوی درمان همچنان روشن نگه دارند. موضوع تبدیل مطب های دندانپزشکان به پایگاه های سلامت دهان و دندان موضوعی بسیار انگیزه بخش و پرامید است اما با یک سوال چالشی رو به رو هستیم :

«چگونه می توان مطب دندانپزشکانی که در دانشگاه های درمان - محور تربیت می شوند را به پایگاه سلامت دهان و دندان تبدیل کرد؟» نظر منطقی در شرایط موجود این است که رویکردی "داشته - محور" و "متمرکز" داشته باشیم.

پیشنهاد می شود :

۱- ابتدا پایگاه های سلامت موجود در نظام سلامت کشور که بسیار گسترده و در تمام سطح کشور مستقر هستند را مجدد احیا کنیم چرا که هدف از تاسیس این مراکز ارتقاء سلامت عمومی است که سلامت دهان و دندان نیز در آن مستتر است.

۲- احیای مجدد ادامه ی خدمات سلامت دهان و دندان در پایگاه ها، استفاده حداکثری و صددرصدی از ظرفیت آن ها در کنار دعوت از دندانپزشکان علاقه مند و داوطلب می تواند موثر باشد چرا که هم از ظرفیت بخش دولتی و هم از ظرفیت بخش خصوصی استفاده می شود.

۳- در راه اندازی شبکه بهداشت و پیشگیری در مطب های دندانپزشکان الگوی ۱۱۰۰ مطب دیابتی مناسب است.

۴- انتظار می رود در این برنامه انواع خدمات پیشگیری، امکانات و مهارت های لازم، بیمه، طرح های تشویقی قابل اجرا و... با جزئیات شرح و تدوین گردد.

۵- استفاده از ظرفیت بالای تیم سلامت از جمله ماماها، متخصصین زنان و زایمان، پرستارها، متخصصین کودکان، نوزادان، متخصصین غدد و... بسیار بسیار ضروری است.



دکتر محمدحسین کریمی

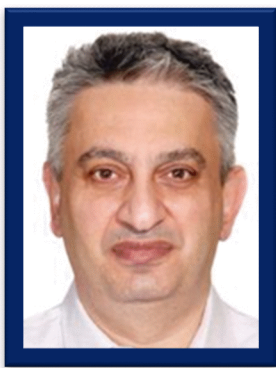
دکتر محمدحسین کریمی

دکترای حرفه ای دندانپزشکی

از سال ۱۳۷۴ در سراسر کشور بعد از مطرح شدن بحث PHC خدمات هدفمند برای تمامی گروه های سنی بخصوص گروه های هدف در تمام مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی شامل آموزش بهداشت برای دانش آموزان، فلوراید تراپی

فیشورسیلنت و ترمیم. در سال های بعد طی برنامه مدارس عاری از پوسیدگی، خیلی از مدارس کشور عاری از پوسیدگی شد. نمونه های مطرح در این طرح استان اردبیل (شهر نمین) استان کرمانشاه: که در شهر کرمانشاه همکاری مرکز بهداشت (گروه سلامت و دهان) و دانشکده دندان پزشکی بسیار عالی و نتیجه بخش بود که ضمن آموزش بهداشت، فلوراید تراپی و خدمات پیشگیرانه مانند فیشورسیلانت و PRR و ترمیم های سطحی برای دانش آموزان ابتدایی انجام شد.





دکتر عبدالرضا معادی

دکتر عبدالرضا معادی دکترای حرفه ای دندانپزشکی

اولین نشست کمیته سلامت دهان و دندان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال ۱۴۰۵ در تاریخ ۱۴۰۵/۰۲/۱۰ به عنوان اولین فعالیت انجمن در این سال در محل انجمن با حضور گروهی از اساتید و صاحب نظران این حوزه و همراهی آنلاین تعدادی از

اساتید برگزار گردید. یکی از مهمترین و اصلی ترین نکات، عدم اطلاع دندانپزشکان از تعهدات بیمه پایه در حوزه پیشگیری و سلامت دهان و دندان بوده است که از سال ۱۳۹۲ در کشور اجرایی گردیده بود؛ حتی برخی از حضار در جلسه سلامت مذکور هم بطور جامع از آن مطلع نبودند بنابراین انجمن دندانپزشکان عمومی در نظر گرفت که در اولین گام خود در راستای سلامت دهان و دندان نسبت به اطلاع رسانی آن به دندانپزشکان عمومی کشور اقدام نموده و راهکار عقد قرارداد و مشارکت با بیمه های پایه را معرفی کند.

تعهدات موجود بیمه ی پایه در حوزه دندانپزشکی که در خصوص خدمات به مردم نیازمند بسیار کلیدی، ارزشمند و فراگیر می باشد به شرح ذیل بیان می شود :

- در تعهدات بیمه سلامت: ترمیم همه دندان ها و همه سطوح (آمالگام و کامپوزیت) برای همه سنین به استناد بخشنامه شماره ۱۴۰۴/۱۶۵۹۷۸ مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۱۱ سازمان تامین اجتماعی

سایر خدمات شامل ویزیت، آموزش بهداشت، فشیور سیلانت، وارنیش فلوراید، فلورایدتراپی، گرافی تک دندان، کشیدن دندان شیری و دائمی، جرمگیری، بروساژ، کشیدن دندان عقل، جراحی دندان و یا ریشه در نسج نرم و سخت می باشد.

- بیمه تامین اجتماعی: شامل همه خدمات بیمه سلامت می شود فقط در حوزه ترمیم این بیمه برای کودکان زیر ۱۴ سال است و شامل همه نوع ترمیم برای دندان های ۶ و ۷ می باشد.

- بیمه نیروهای مسلح: طبق قوانین خودش همه خدمات را در قالب پایه و تکمیلی پوشش می دهد. توجه: بسته خدمات دندانپزشکی در شورای عالی بیمه در حال افزایش است که به محض تصویب به اطلاع خواهد رسید.

آدرس عقد قرارداد با بیمه سلامت:

سایت خدمات رسانی به شرکای کاری eservices.ihio.gov.ir



دکتر دانوش دهقانیان

دکتر دانوش دهقانیان متخصص سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان

در ادامه به صورت آنلاین
(برخط) بیاناتی را در راستای
تحقق شعار جلسه ارائه کردند

اگر شعار «هر مطب یک پایگاه سلامت» قرار است عملی شود، باید سه عنصر همزمان فراهم شود: ۱- بیمار به مطب ارجاع شود. ۲- پرداخت سریع و قابل پیش بینی باشد. ۳- خدمات پیشگیری ساده و بسته بندی شده باشند. برای افزایش تعداد دندان پزشکان طرف قرارداد در برنامه ای که گروه هدف آن مادران باردار، مادران شیرده و کودکان زیر ۱۴ سال هستند، باید کاری کرد که دندان پزشک احساس کند همکاری با این طرح هم از نظر اقتصادی قابل قبول است، هم از نظر حرفه ای ارزشمند است، و هم بار اداری کمی دارد. اگر شعار ما «هر مطب یک پایگاه سلامت» است، باید مطب را از یک محل صرفاً درمانی به نقطه ارائه خدمات پیشگیری و سلامت جامعه تبدیل کنید، راهکارهای زیر می تواند اجرایی باشد:

۱- تبدیل خدمات به «بسته های ساده و سریع»: دندانپزشکان معمولاً از خدمات زمان بر با تعرفه پایین استقبال نمی کنند.

بهتر است برای گروه هدف بسته های کوتاه و مشخص تعریف شود:

- بسته پیشگیری کودک (فلورایدتراپی، فیشورسیلانت، معاینه)
- بسته مراقبت مادر باردار (معاینه، جرم گیری ساده، آموزش بهداشت دهان)
- بسته پایش سالانه کودک

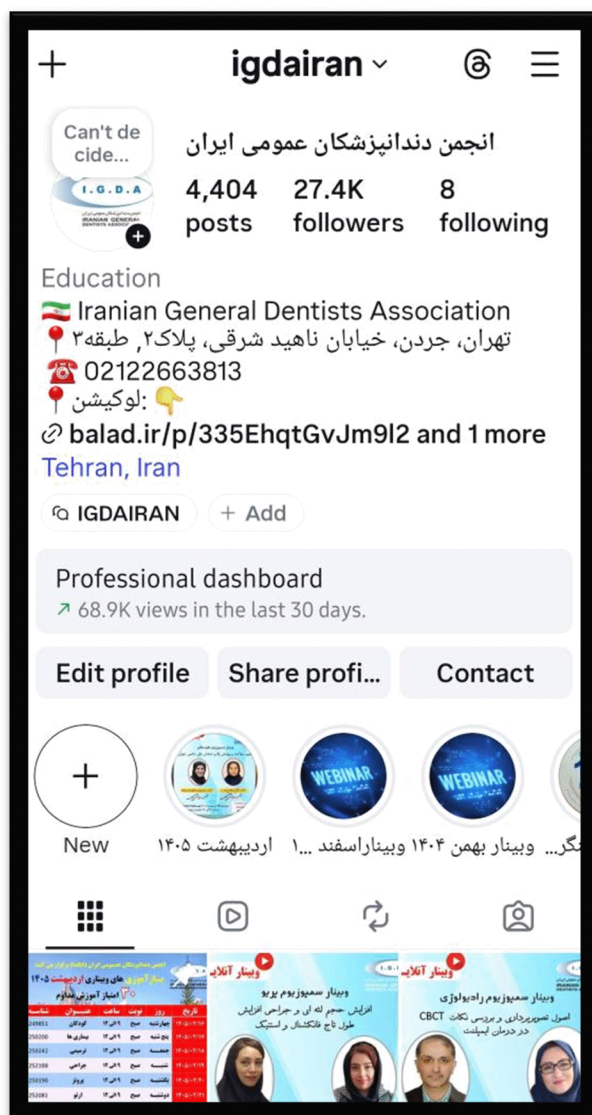
۲- پرداخت سریع و تضمینی: تسویه حداکثر ۳۰ روزه و امکان مشاهده آنلاین مطالبات وقتی که پرداخت سریع باشد حتی تعرفه متوسط هم قابل پذیرش می شود.

۳- پرداخت بر اساس مدل سرانه یا **capitation**: هر دندان پزشک که جمعیتی از کودکان یا مادران را پوشش دهد سرانه سلامت دریافت کند. مثلاً برای هر کودک تحت پوشش در سال مبلغ ثابت + کارانه خدمات. این مدل باعث می شود دندان پزشک به پیشگیری و نگهداری سلامت توجه کند.

جهت عضویت در صفحه اینستاگرام

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران [ایگدا]

کلیک نمایید.





انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION**