

آشنائی با

آموزشکده بهداشت

دهان و دندان

دندان، دندانپزشکی اطفال، دندانپزشکی ترمیمی، پیوندتولوژی (جرم‌گیری و آموزش بهداشت دندانها و بیماریهای لثه)، پروتز کامل و پارسیل (دندانهای مصنوعی متحرک آکریلی) و جراحی بصورت نظری و عملی مدت ۲/۵ سال (۴ ترم کامل و ۲ نیم ترم) آموزش دیده و جهت ارائه خدمات دندانپزشکی پیش‌بینی شده در مناطق محروم (که روستای محل تولد خودش می‌باشد) آماده شوند. طی این برنامه آموزشی ۹۰ هفته‌ای ۱۱۳۴ ساعت دروس نظری و ۲۵۶۹ ساعت دروس عملی و مجموعاً ۳۷۰۳ ساعت در کلاسهای دروس علوم پایه و اختصاصی شرکت نموده از کلیه امکانات موجود اعم از لوازم، مواد و تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی سعی و بصری بهره‌مند می‌باشند. فارغ التحصیلان این دوره با درجه فوق دیپلم فنی بلافاصله پس از اتمام دوره با استخدام وزارت بهداشتی درآمده تحت هیچ عنوان مجاز به اشتغال بطور آزاد (در امور دندانپزشکی و حرف وابسته نخواهند بود) و گواهینامه پایان تحصیلات آنان پس از انجام تعهد اعطا می‌گردد.

در اولین دوره تعداد ۲۵۲ نفر دانشجوی واجد شرایط در سال ۶۱ پذیرفته شد که هم‌اکنون مراحل پایانی تحصیلات خود را می‌گذرانند تا انشاء...

در آینده‌ای نزدیک در روستاهای محروم و دور افتاده کشور به ارائه خدمات بهداشتی درمانی



دکتر محمد حسین خوشنویسان
مدیر اجرایی و بحری طرح بهداشت کار
دهان و دندان وزارت بهداشتی

قانون طرح تربیت بهداشتکاران دهان و دندان، با توجه به نیاز شدید و بمنظور ارائه خدمات دندانپزشکی در مناطق محروم و روستائی کشور در تاریخ بیست و دوم فروردین ماه ۱۳۶۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده، و وزارت بهداشتی جهت تهیه آئین‌نامه‌ها و اجرای این قانون مکلف گردیده است.

اقدامات اجرایی که تاکنون در ابعاد متفاوت ولی مرتبط به یکدیگر پیشرفت نموده است شرح ذیل گزارش می‌شود:

الف: آموزش دانشجویان

جهت اجرای این برنامه وزارت بهداشتی با همکاری وزارت فرهنگ و آموزش عالی نسبت به تهیه آئین‌نامه‌ها، ضوابط و شرایط پذیرش دانشجو و نحوه اجرای برنامه آموزشی اقدام نموده که بتصویب دو وزارتخانه رسیده است. بموجب قانون پذیرش دانشجو تحت ضوابط خاصی

از میان دیپلمه‌های متولد روستا و از طریق کنکور سراسری جهت طی دوره فشرده بهداشتکاران دهان و دندان انتخاب تا پس از گذراندن ۱۰۶/۵ واحد درسی ۴۳ واحد دروس عمومی و علوم پایه و ۶۳/۵ واحد دروس اختصاصی دندانپزشکی در شش بخش بیماریهای دهان و

تعیین شده اشتغال ورزند .

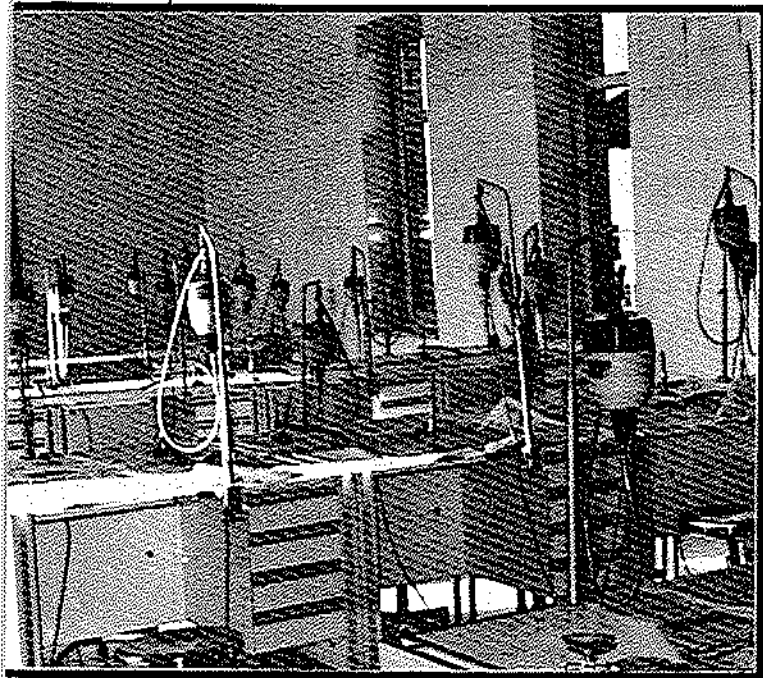
در سال ۶۳ حدود ۳۰۰ نفر دانشجوی جدید پذیرش شده که آموزش آنها از آذر ماه ۶۳ شروع شده است پذیرش دانشجویان با توجه به ظرفیت پیش بینی شده در سال ۶۴ ۶۰۰ نفر و در سال ۶۵ تعداد ۷۵۰ نفر خواهد بود که شرط تکمیل و راه اندازی سایر مراکز آموزشی استانها و پذیرش بر اساس کل ظرفیت ممکنه یعنی سالیانه یک هزار نفر اقدام خواهد شد . از سال ۱۳۷۰ تعداد چهار مرکز از ده مرکز بدانشکده دندانپزشکی تبدیل شده و جهت آموزش دوره تکمیلی بهداشکاران دهان و دندان مورد بهره برداری قرار خواهد گرفت .

ب- تربیت مدرس جهت آموزش دانشجویان بهداشکاران دهان و دندان

از آنجا که این برنامه برای اولین بار بعنوان مقطع جدیدی در امر آموزش دندانپزشکی مطرح میگردد و هیچ گونه سابقه ای در وزارت بهداری و یا وزارت فرهنگ و آموزش عالی وجود نداشت . اتخاذ روشی جهت تامین کادر هیئت علمی مراکز آموزش بعنوان مربیان دروس اختصاصی این برنامه ضروری بود که پس از گزینش ۲۵ نفر دندانپزشکان متمایل به همکاری با طرح ، با کمک دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه تهران و شهید بهشتی نسبت به بازآموزی و آموزش مدرسی نامبردگان اقدام شد تا کیفیت آموزش داده شده حتی الامکان معقول و با استانداردهای قابل قبول انجام پذیرد . در حال حاضر با جذب تعدادی از دندانپزشکان متخصص مجموعاً با حدود ۳۰ نفر مدرس در سه مرکز آموزشی مشهد ، تبریز و رفسنجان اقدامات مربوطه در حال اجرا بوده و از همکاری مسقیم کادر محترم هیئت علمی دانشکده های فوق الذکر در رابطه با برنامه های آموزشی بهره مند میباشد .

ج- احداث مراکز اختصاصی تربیت بهداشکاران دهان و دندان

احداث ساختمانهای مراکز آموزشی - خدماتی ، خوابگاه دانشجویان و محل سکونت استادان که شامل ده مرکز آموزشی در استانهای مختلف میباشد تاکنون طبق برنامه زمان بندی شده ، اقدامات ساختمانی چهار مرکز با روندی متناسب پیش رفته که تا پایان سال ۶۴ مورد



بهره برداری قرار خواهند گرفت . با احتساب دو مرکز جدیدی که عملیات ساختمانی اش در سال جاری شروع گردیده جمعا" تا پایان سال ۶۵ تعداد شش مرکز مورد بهره برداری کامل قرار خواهند گرفت و بقیه مراکز طبق برنامه زمان بندی بترتیب در سالهای ۶۵ و ۶۶ بهره برداری آنها آغاز خواهد شد .

د- در زمینه اعتبارات

از مبلغ ۵/۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال کل اعتبارات عمرانی پیش بینی شده تاکنون مبلغ ۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جهت احداث و تجهیز ساختمان چهار مرکز هزینه گردیده و نیز مبلغ ۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال هزینه مربوط به تکمیل و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی روستائی محل استقرار این فارغ التحصیلان منظور شده و تاکنون مبلغ ۴۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال صرف هزینه های جاری طرح گردیده است .

از آنجا که تعداد کل دندانپزشکان موجود ۲۳۴۰ نفر می باشد که از این تعداد با در نظر گرفتن نسبت $\frac{1}{100000}$ (نسبت دندانپزشک به جمعیت) تعداد کمبود در وضعیت فعلی رقمی بالغ بر ۱۹۶۰ دندانپزشک خواهد بود که علاوه بر این کمبود ، توزیع بسیار نا عادلانه موجود باین مشکل دامن می زند . یعنی از کل تعداد ۲۳۴۰ نفر (۶۱٪) در تهران (جهت پوشش ۸ میلیون جمعیت) و

(۲۶/۵٪) در مراکز استانها و (۱۲/۵٪) در سایر شهرستانها (جهت پوشش ۳۴ میلیون جمعیت) اقامت داشته بطوریکه نسبت دندانپزشک به جمعیت در تهران $\frac{1}{4600}$ و در شهرستانها (بطور متوسط) $\frac{1}{17070}$ خواهد بود که گویای تناقض و اختلاف فاحشی است.

جهت ارائه برنامه درازمدت چنانچه نرخ افزایش جمعیت (بطور متوسط ۳/۵٪) کشور را مدنظر داشته باشیم جهت دست یافتن به خودکفایی در زمینه خدمات مذکور در بیست سال آینده که جمعیت کشور دو برابر (۸۴/۰۰۰/۰۰۰) میشود تعداد دندانپزشک مورد نیاز حدود ۷۹۰۰ نفر خواهد بود. چنانچه کل دانشکده‌های دندانپزشکی با حداکثر ظرفیت خود (سال ۶۴-۶۳) دانشجوی پذیرش نمایند (پس از گذشت ۶ سال از زمان پذیرش) سالانه ۳۰۰ نفر فارغ التحصیل خواهند داشت که در پایان بیست سال آینده مجموع این فارغ التحصیلان ۳۹۰۰ نفر خواهد بود که با احتساب این رقم حتی نمیتوان نیاز کشور به دندانپزشک را در رابطه با رشد جمعیت که رقمی بالغ بر ۴۲۰ نفر میباشد تامین نمود، بلکه کمبود فعلی همچنان باقی بوده و افزایش خواهد داشت.

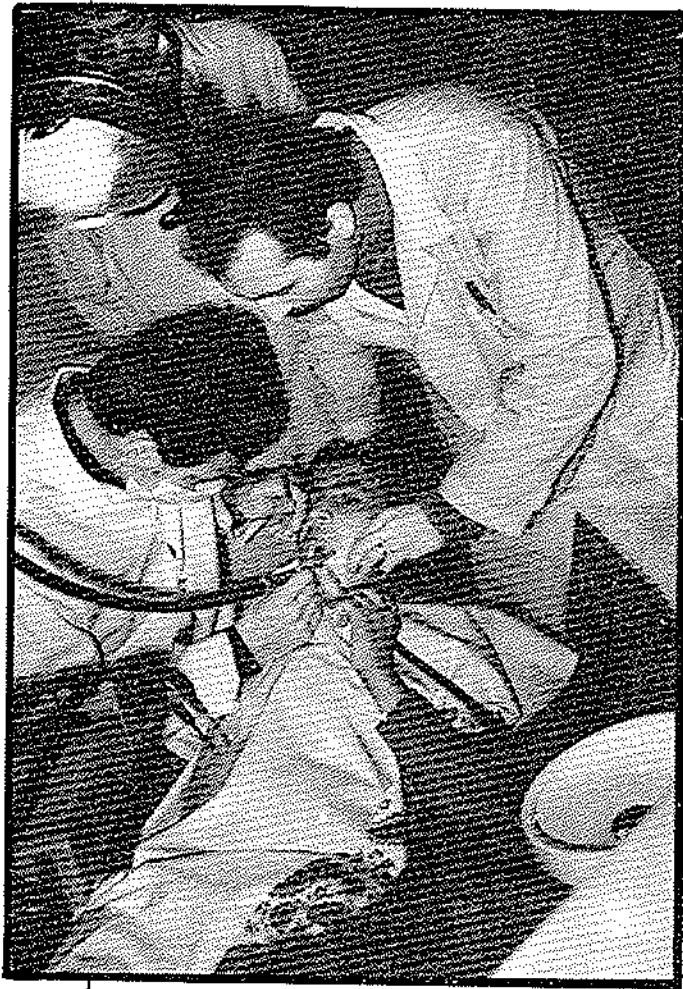
با توجه باین آمار و ارقام و واقعیاتی که از آنها چشم پوشی شده مانند مرگ و میر دندانپزشکان اشتغالات اجرائی، کهنولت س و از کار افتادگی، بازنشستگی در طی ۲۰ سال، عدم اشتغال بکار یا پائین بودن راندمان کار، خواهان دندانپزشک، بپراکندگی جمعیت در وضعیت کشور ایران، در نظر گرفتن نسبت $\frac{1}{10000}$ بجای نسبت $\frac{1}{4500}$ که از طرف سازمان بهداشت جهانی ارائه گردیده است و خوشبینی کاملی که تعداد گزینش شدگان و فارغ التحصیلان دانشگاهها طبق برنامه و به همان تعداد انجام شود و عدم تمایل اکثر پزشکان به اشتغال خارج از مرکز و متار و محرومیتی که تحت عوامل فوق الذکر به گروه کثیری از مردم محروم و مستضعف این مرز و بوم در نقاط دور دست و غیر شهری وارد میشود، واقعیاتی است که بهر حال پذیرش دانشجویان بهداشتکاران دهان و دندان تنها و نزدیکترین راه سوی خودکفایی و در جهت تنظیم نحوه ارائه و توزیع صحیح خدمات بهداشتی درمانی دهان و دندان در سطح کشور بوده و با استقرار آنها در مراکز

بهداشتی درمانی روستائی قسمت عمده خدمات مورد نیاز دندانپزشکی (حدود ۸۰ درصد خدمات معمول که یک پزشک در نقاط روستائی قادر بانجام آنهاست) اهالی روستاهای نقاط محروم را برابر شرح وظایف تعیین شده در آئین نامه اجرائی تامین نموده کمک موثری در بالا بردن سطح بهداشت دهان و دندان و رفع ناراحتی‌های ناشی از اختلال و مشکلات دندانها و پیشگیری از بیماریهای مربوطه نقش و اثر مهمی داشته مآلاً در تامین سلامت جامعه تاثیر بسزائی خواهد داشت. لذا چنانچه پذیرش بهداشتکاران دهان و دندان طبق برنامه انجام پذیرد پس از گذشت بیست سال قادر به تامین ۲۰۰۰ نفر دندانپزشک بومی جهت ارائه خدمات در شهرستانهای دور دست و ۴۰۰۰ نفر بهداشتکار تماماً از نیروهای متعدد جهت پوشش مناطق محروم و روستائی خواهند بود.

البته از شروع برنامه و بخصوص در سالهای اخیر سدلیل محدودیتهای ناشی از جنگ تحمیلی اجرای این طرح با مشکلات و محدودیتهای زیادی مواجه بوده که با توجه به روحیه مردمی و انقلابی آن با کمک و یاری کلیه نهادها و ارگانها و افتخار دانشگاهی همراه بوده است و به یاری کسبه برادران و به کوری چشم تنک نظران و بدخواهان در آینده‌های نزدیک شاهد اولین نمرات و دست‌آوردهای انقلاب اسلامی و نمایندگان منتخب مردم که چنین طرحی را تصویب نمودند خواهیم بود.

۳- برنامه کوتاه مدت طرح بهداشتکار دهان و دندان

- ۱- احداث و ایجاد مراکز آموزشی در ده استان کشور
- ۲- تهیه و تامین لوازم مواد و تجهیزات دندان-پزشکی مورد نیاز
- ۳- تهیه و تامین وسایل آموزشی و کمک آموزشی و سعی و بصری
- ۴- تهیه جزوات آموزشی و کتب و منابع مختلف ریفرازس
- ۵- پذیرش و تربیت دانشجویان بهداشتکار دهان و دندان بطور حضوری و غیر حضوری (در زمان انجام



خدمت مورد تعهد)

- ۶- تربیت مدرس در رشته‌های مختلف جهت آموزش بدانشجویان
- ۷- برگزاری دوره تکمیلی و تهیه امکانات لازم جهت ادامه تحصیل فارغ‌التحصیلان دوره اول تا اخذ درجه دکترای دندانپزشکی.

و: برنامه بلندمدت طرح بهداشتکار دهان و دندان

تربیت کادر دندانپزشکی بمنظور پوشش مناطق محروم و دور افتاده کشور بمنظور رفع نیازمندیهای موجود و مرتفع نمودن مسائل و مشکلات درمانی مناطق ذکر شده که بطور غیر مستقیم و با عنایت به توضیح ذیل کمک به تولیدات کشور و نیز در مسیر خودکفایی خدمات درمانی دندانپزشکی می‌باشد.

توضیح: نظریات سکه‌سندنا "مناطق دور افتاده و محروم کشور در عین حال مراکز تولیدی کشاورزی، دامپروری و بعضاً صنعتی می‌باشد، چنانچه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز در نقاط مذکور ارائه گردد موجب جلوگیری از ابتلا و وقت بیماران جهت رجوع به مراکز شهری و سر صرفه‌جویی در هزینه‌های مختلف میگردد.

ر: مشکلات اجرایی طرح در رابطه با اهداف و تعقیب برنامه‌های مربوطه

الف: مشکلات برنامه‌های احتمالی

- ۱- محدودیت اعتبارات مصوب و تخصیص‌های مربوطه
- ۲- محدودیت تهیه مصالح، لوازم و تجهیزات احتمالی
- ۳- عدم هماهنگی سایر واحدهای وزارت بهداشتی در رابطه با تجهیزات مراکز روستایی که متأسفانه این مشکل پیش از هر مسئله دیگری اهداف طرح را به مخاطره انداخته است.

ب: مشکلات اجرایی برنامه‌های آموزشی

۱- محدودیت اعتباراتی بودجه جاری ساد مرکزی و مراکز آموزشی

۲- عدم وجود جارت سکولاری محبوب جهت ساد مرکزی و مراکز آموزشی

۳- عدم وجود وسنه نغنه مناسب جهت ناردند از مراکز آموزشی و مراکز بهداشتی درمانی روستایی و کسود برسند مورد نیاز در مراکز مذکور جهت اجرای برنامه‌های جاری.

نماید اینکه اعمال و نیات ما در جهت ندانوم رسالت خون شهیدان و رزمندگان اسلام و در جهت کمک به مستضعفان و محرومان امت حزب... باشد و نماید پیروزی نهایی رزمندگان اسلام در کلبه جبهه‌های حق علیه کفر و انکار جهانی.

والسلام علیکم ورحمدا...