

شماره چاپ: ۵۸۷

دوره نهم - سال دوم

شماره ثبت: ۳۰۷

تاریخ چاپ: ۱۳۹۲/۳/۱۲

اظهار نظر کارشناسی درباره:

«طرح الحاق رشته بهداشت دهان و پرستاری

دندانپزشکی به بهداشتکاران دهان و دندان وابسته به

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

کد موضوعی: ۲۱۰

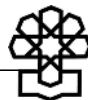
شماره مسلسل: ۱۳۰۹۹

مردادماه ۱۳۹۲

به نام خدا

فهرست مطالب

- ۱.....چکیده
- ۲.....مقدمه
- ۳.....ارزیابی طرح
- ۴.....۱. تاریخچه و خلاصه اهداف برخی از رشته‌های حد واسط دندانپزشکی
- ۶.....۲. ارزیابی کارشناسی طرح
- ۱۰.....۳. رشته‌های حد واسط رشته دندانپزشکی در دنیا
- ۱۲.....۴. علل اصلی چالش نیروهای انسانی سلامت دهان و دندان در روستاها و مناطق محروم کشور
- ۱۴.....جمع‌بندی و پیشنهاد
- ۱۵.....ارائه طرح جایگزین
- ۱۶.....قوانین پیوست



اظهارنظر کارشناسی درباره:

«طرح الحاق رشته بهداشت دهان و پرستاری
دندانپزشکی به بهداشتکاران دهان و دندان وابسته به
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

چکیده

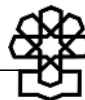
قوانین متعدد و بعضاً متناقض در زمینه رشته‌های حد واسط دندانپزشکی از سال ۱۳۴۴ تاکنون موجب بروز سوءتفاهم برای برخی فارغ‌التحصیلان رشته تحصیلی کاردانی بهداشت دهان شده است. به طوری که علیرغم ارائه اطلاعات کافی حین انتخاب رشته به ایشان و دادن رضایت‌نامه ثبتی برای اعلام آمادگی خود برای ارائه خدمات پیشگیرانه در مناطق محروم تعیین شده پس از فراغت از تحصیل، درحال حاضر تلاش دارند تا خود را مشمول قانون بهداشتکاران دهان و دندان مصوب ۱۳۶۰ کنند و با شرکت در آزمون مربوطه به رشته دندانپزشکی ارتقای تحصیلی پیدا کنند. بررسی سوابق رشته‌های حد واسط در دنیا نشان می‌دهد که بهداشتکاران دهان با هدف ارائه خدمات پیشگیرانه تربیت می‌شوند و مسئولین وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور نیز با همین هدف، در سال ۱۳۸۵ اقدام به تربیت بهداشتکاران دهان کرده است و خدمات درمانی دهان و دندان را به‌عهده

دندانپزشکان گذاشته است.

با توجه به بند «ح» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور می‌نامد و بند «ج» ماده (۳۴) قانون برنامه پنجم توسعه، مبنی بر متناسب‌سازی کمیت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تصمیم‌گیری درخصوص رشته‌های تحصیلی و نیاز و عدم نیاز به جذب دانشجو در هریک از رشته‌های تحصیلی به‌عهده وزارت بهداشت و شورای عالی گسترش آموزش عالی است و در شأن قانونگذاری نمی‌باشد.

مقدمه

هدف رشته دندانپزشکی از تربیت دانشجو، پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان و تأمین بهداشت عمومی دهان و دندان است. علاوه بر دندانپزشکی، رشته‌های حد واسط نیز وجود دارد که ارتباط نزدیکی با این رشته دارند و از آن جمله می‌توان به پرستاری دندانپزشکی، کاردانی بهداشت دهان و دندان، کاردانی بهداشت دهان و... اشاره کرد. این رشته‌ها همگی در مقطع کاردانی تعریف شده‌اند و دارای شرح وظایف تعریف شده و کاریکولوم درسی متفاوت و متناسب با اهداف تأسیس رشته هستند. طرح پیشنهاد شده ضمن اینکه تلاش دارد گروهی از فارغ‌التحصیلان رشته بهداشت دهان را مشمول قوانین مترتب رشته بهداشتکار دهان و دندان نماید، درصدد آن است که از بین رشته‌های حد واسط، تنها یک رشته و آن هم بهداشتکار دهان و دندان را به رسمیت بشناسد.



این گزارش نتیجه برگزاری جلسات مشترک با مسئولین آموزشی و بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مصاحبه با برخی نمایندگان مجلس از هر دو گروه موافق و مخالف طرح است.

ارزیابی طرح

پیشینه تقنینی

به منظور گسترش و پیشرفت خدمات درمانی و بهداشتی دهان و دندان در روستا و مناطق محروم، وزارت بهداشت با پیشنهاد تصویب قانون تربیت بهداشتکاران دهان و دندان به مجلس شورای اسلامی و تصویب آن در تاریخ ۱۳۶۰/۱/۲۳، تربیت بهداشتکاران دهان و دندان را عهده‌دار شده است. براساس تبصره «۸» قانون یاد شده، فارغ‌التحصیلان رشته مزبور پس از ۶ سال کار در مناطق محروم تعیین شده، اجازه شرکت در آزمون خاصی برای ادامه تحصیل در مقطع دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی را داشته‌اند.

در سال ۱۳۶۶ به موجب الحاق بهداشتکاران دهان و دندان دانشگاه‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به بهداشتکاران وابسته به وزارت بهداشت، اولاً آن دسته از بهداشتکاران دهان و دندان وابسته به دانشگاه‌های کشور که بعد از تاریخ فروردین‌ماه ۱۳۶۶ فارغ‌التحصیل شده‌اند و یا از تاریخ مذکور لغایت تاریخ تصویب قانون مشغول به تحصیل شده‌اند هم، در صورت سپردن سند تعهد، مشمول قانون بهداشتکار دهان و دندان پذیرفته شده و قوانین مغایر با این قانون و قانون

بهداشتکاران دهان و دندان ملغی شده است.

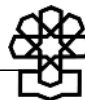
در اجرای حکم دوم قانون الحاق، وزارت بهداشت در سال ۱۳۶۶، جهت تفکیک دو رشته «کاردانی بهداشت دهان» و «بهداشتکار دهان و دندان» نام رشته کاردانی بهداشت و دهان را به پرستار دندانپزشکی تغییر داده است.

در سال ۱۳۷۳، قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان در راستای تسهیل ادامه تحصیل فارغ‌التحصیلان این رشته اصلاح شد و از سال ۱۳۷۰ پس از بررسی‌های کارشناسی و با توجه به درمان‌گرا بودن رشته بهداشتکار دهان و دندان، پذیرش بهداشتکار دهان و دندان متوقف شد. در سال ۱۳۸۵، رشته کاردانی بهداشت دهان (بدون عنوان دندان) با هدف پیشگیری سطح اول تأسیس شد.

۱. تاریخچه و خلاصه اهداف برخی از رشته‌های حد واسط دندانپزشکی

۱-۱. پرستار دندانپزشکی

از سال ۱۳۴۴ افراد پذیرفته شده در این رشته تحصیلی، کاردان بهداشت دهان نامیده می‌شدند و از سال ۱۳۶۶، جهت تفکیک دو رشته کاردانی بهداشت دهان و بهداشتکار دهان و دندان نام فارغ‌التحصیلان کاردانی بهداشت دهان به پرستار دندانپزشکی تغییر نام یافت که حدود ۷۵ واحد درسی را می‌گذرانند. این رشته فاقد امکان ادامه تحصیل به مقطع دکترای دندانپزشکی بوده و مهمترین وظایف و خدمات این گروه، شامل خدمات آموزش پیشگیری، کمک به دندانپزشک، حفظ و استقرار استریلیزاسیون و کنترل عفونت در مراکز دندانپزشکی، تهیه رادیوگرافی داخل دهانی و اقدامات CPR است.



۱-۲. بهداشتکار دهان و دندان

این رشته در ۱۳۶۰/۱/۲۳ توسط مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید که در ۸ آموزشکده (بابل، تبریز، رفسنجان، زاهدان، کرمان، مشهد، همدان، یزد) و طی ۷ دوره و یک دوره الحاقی نسبت به پذیرش دانشجو اقدام شد و در سال ۱۳۷۰ به دلیل عدم نیاز مراکز بهداشتی به نیروی انسانی جدید، متوقف شد و مراکز آموزشی آنها نیز به دانشکده‌های دندانپزشکی تبدیل شده‌اند. متقاضیان این رشته طی یک دوره آموزشی، ۱۱۳ واحد درسی را می‌گذرانند.

۱-۳. کاردانی بهداشت دهان

در سال ۱۳۸۵ رشته پرستاری دندانپزشکی مورد بازنگری قرار گرفت که با عنایت به سیاست سازمان بهداشت جهانی، اداره سلامت دهان و دندان در جهت تحقق بخشیدن به شعار تقدم پیشگیری بر درمان اقدام به تربیت نیروی حد واسط به منظور ارائه خدمات سطح ۱ با رویکردی صرفاً پیشگیرانه نمود و در همین راستا رشته «کاردانی بهداشت دهان» مجدداً احیا و با ۶۸ واحد طراحی شد. نکته مهم در این رشته نیز عدم امکان ادامه تحصیل به دوره دکترای دندانپزشکی است.

۲. ارزیابی کارشناسی طرح

۲-۱. مزایا

۱. تلاش برای تأمین نیروی انسانی جهت تسهیل دسترسی به خدمات دندانپزشکی در مراکز بهداشتی شهری و روستایی

درحال حاضر حدود ۳۰۰۰ مرکز بهداشتی - درمانی مجهز به یونیت دندانپزشکی داریم که فقط در ۲۰۰۰ مرکز ارائه خدمت صورت می‌گیرد. ضمناً ۲۰۰۰ مرکز بهداشتی - درمانی نیز فاقد یونیت دندانپزشکی هستند.

۲. تنقیح قوانین موجود در زمینه رشته‌های حد واسط دندانپزشکی

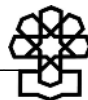
درخصوص برخی رشته‌های حد واسط دندانپزشکی، بهداشتکاران دهان و دندان، کاردانی بهداشت دهان و پرستاری دندانپزشکی از سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۵ قوانینی به تصویب مجلس رسیده است که ضمن حل مشکل آن روز، درحال حاضر مشکلاتی را ایجاد کرده‌اند و ضرورت دارد که بازنگری و اصلاح شوند.

۲-۲. معایب

۱. مغایرت‌های قانونی و مقرراتی

- مغایرت اصل هفتادوپنجم قانون اساسی

هرچند در تبصره «۲» طرح، تلاش شده است با جابجایی ردیف بودجه‌ها، اعتبار لازم برای اجرای طرح از دوش دولت برداشته شود، اما به دلیل اینکه اعتبار مشخص شده



در این تبصره پیش از این برای مورد دیگری تخصیص یافته است، این پیشنهاد ایراد اصل هفتادوپنجم قانون اساسی را رد نمی‌کند و برای تأمین اعتبار آن باید محل دیگری مشخص شود.

- مغایرت با آیین‌نامه اجرای قانون تربیت بهداشتکاران دهان و دندان

به موجب آیین‌نامه اجرای قانون تربیت بهداشتکاران دهان و دندان که در ماده واحده پیشنهاد شده است، دانشجویان رشته‌های بهداشت دهان و پرستاری دندانپزشکی فارغ‌التحصیل سال ۱۳۸۶ به بعد و دانشجویان درحال تحصیل از سال ۱۳۸۶ لغایت تصویب این قانون، بتوانند از نظر ضوابط آموزش استخدامی و محرومیت از اشتغال آزاد مشمول قانون بهداشتکاران دهان و دندان مصوب فروردین ماه ۱۳۶۰ شوند و در تبصره «۱» نیز وزارت بهداشت را موظف به ارائه واحدهای تکمیلی برای این دسته از دانشجویان و فارغ‌التحصیلان کرده است. درحالی که براساس بند «۵» آیین‌نامه اجرایی قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان، داوطلب باید بومی روستایی که تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی محل است، باشد و این شرط در مورد فارغ‌التحصیلان بهداشت دهان صادق نیست.

۲. مصداق بی‌عدالتی

- در سطح دانشجویی: در رقابت آزمون ورود به دانشگاه‌ها معمولاً برترین رتبه‌ها اجازه ورود به رشته‌هایی از قبیل دندانپزشکی را پیدا می‌کنند و این درحالی است که افرادی با کمترین سطح دانش در زمینه تحصیلات دوران متوسطه می‌توانند پس از پنج سال کار و کسب درآمد، از نظر علمی هم‌تراز رتبه‌های برتر کنکور شوند.

- در سطح گیرندگان خدمت: براساس بند «۹» اصل سوم قانون اساسی، جمهوری اسلامی موظف است همه امکانات خود را جهت رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی به‌کار گیرد. لذا استفاده از بهداشتکاران دهان و دندان در شرایط دهه ۱۳۶۰ که تعداد دانشکده‌های تربیت‌کننده دندانپزشک تنها ۵ واحد و فارغ‌التحصیلان این رشته ۱۰-۱۵ نفر بود، امری کاملاً منطقی و صحیح و عادلانه بود، اما در دهه ۱۳۹۰ که بیش از ۵۰ دانشکده دندانپزشکی با ۲۰ مرکز فعال آموزشی داریم و سالیانه ۱۵۰۰ دانش‌آموخته رشته دندانپزشکی تربیت می‌شوند و از طرفی ارتقای شرایط روستاهای امروز و دسترسی به آنها نسبت به دهه ۱۳۶۰، عادلانه نیست که ساکنین روستاها از خدمات دانش‌آموختگان رشته دندانپزشکی بهره‌مند نباشند.

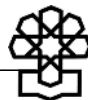
۳. عدم نیاز به قانونگذاری

براساس قانون اهداف، وظایف و تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تصویب رشته‌های دانشگاهی براساس اعلام نیاز دستگاه‌های اجرایی و دانشگاه‌ها به‌عهده شورای عالی گسترش آموزش عالی است و ضرورتی به قانونگذاری ندارد.

۴. همراستا نبودن با سیاست‌های آموزشی و نیازهای بهداشتی وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

براساس سیاست‌های پیشنهاد شده توسط دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت تربیت هدفمند نیروی



مورد نیاز در چشم‌انداز ۱۴۰۴ برای ارائه خدمات دندانپزشکی، این نیروها باید برای ارائه خدمات در سه سطح خدمات سطح ۱، سطح ۲ و سطح ۳ تربیت شوند. به‌طوری که خدمات سطح ۱ صرفاً خدمات بهداشتی و پیشگیری، غربالگری و ارجاع است و نیروی ارائه‌کننده این خدمات، کاردان بهداشت دهان تعریف شده است. خدمات سطح ۲ عمدتاً خدمات درمانی هستند که توسط دندانپزشکان عمومی ارائه می‌شود و خدمات سطح ۳، شامل خدمات کاملاً تخصصی است که توسط دندانپزشک متخصص قابل ارائه است.

۵. امکان تسری به سایر قوانین

در صورت موافقت با این طرح، ضمن اینکه می‌تواند انتظاراتی در سایر رشته‌های دانشگاهی برای ارتقای تحصیلی و دریافت امتیازات مشابه ایجاد کند، بلکه می‌تواند مشمولین این طرح را مستحق بهره‌مندی از سایر قوانین مرتبط به بهداشتکاران دهان و دندان از جمله قانون «معافیت بهداشتکاران دهان و دندان از انجام خدمات وظیفه عمومی مصوب ۱۳۶۶» بداند.

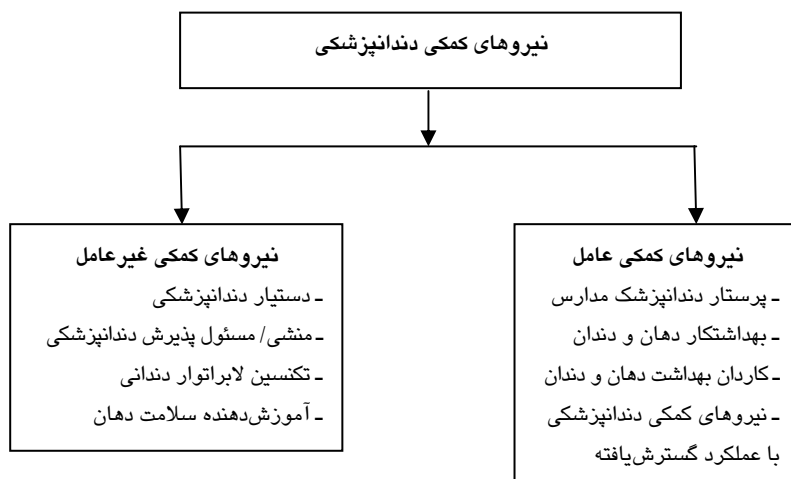
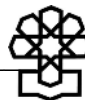
۶. غیرفعال بودن آموزشده‌های تربیت بهداشتکاران دهان و دندان و عدم همپوشانی واحدهای درسی دانش‌آموخته‌های بهداشت دهان با رشته بهداشتکار دهان و دندان

درحال حاضر هیچ‌یک از آموزشده‌های تربیت بهداشتکاران دهان و دندان فعال نیستند و احیای مجدد آنها با توجه به وجود حدود ۲۰ مرکز فعال دندانپزشکی به لحاظ زمانی و نیروی انسانی و منابع مالی منطقی به‌نظر نمی‌رسد. ضمناً در بررسی

به عمل آمده درخصوص واحدهای درسی این دو رشته، به این نتیجه رسیدیم که برای جبران واحدهای درسی حداقل ۲ سال تحصیلی زمان لازم است تا یک بهداشتکار دهان به بهداشتکار دهان و دندان تبدیل شود. این درحالی است که درحال حاضر دندانپزشکانی که متعهد به انجام تعهدات قانونی خود در مناطق محروم تعیین شده هستند، فارغ‌التحصیل شده‌اند و در جای دیگری از کشور بدون مجوز از مراجع ذیصلاح، مشغول به فعالیت حرفه‌ای خود هستند.

۳. رشته‌های حد واسط رشته دندانپزشکی در دنیا

نیروی انسانی یکی از اجزای بسیار مهم سیستم دهان است. کشورهای که در کنترل بیماری‌های دهان و دندان جامعه خود پیشرفت‌هایی به دست آورده‌اند، عمدتاً از ترکیب مناسبی از نیروی انسانی حد واسط کمک گرفته‌اند. با توجه به رشد فزاینده و پراکندگی جمعیت، مشخصات دموگرافیک، شیوع گسترده بیماری‌های دهان و دندان، توجه به ترکیب مهارتی نیروی انسانی تیم دندانپزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی نیروهای کمکی دندانپزشکی در دو گروه کمکی عامل و کمکی غیرعامل قابل طبقه‌بندی است.



Source: WHO , Technical Report, 1967.

با توجه به اینکه پرداختن به شرح وظایف هریک از رشته‌های فوق خارج از حوصله این گزارش است، در ادامه صرفاً به تشریح دو رشته بهداشتکار دهان و دندان و کاردان بهداشت دهان و دندان در دنیا می‌پردازیم:

۱-۳. بهداشتکاران دهان و دندان

در حدود ۵۴ کشور در دنیا از این نیروها در سیستم سلامت دهان خود استفاده می‌کنند. این نیروها می‌توانند تحت نظارت عمومی یک دندانپزشک بعضی از اقدامات پیشگیری و درمانی در دهان افراد شامل تهیه حفره و پر کردن دندان را انجام دهند. نقش بهداشتکاران دهان و دندان با پرستاری دندانپزشکی متفاوت است. این نیروها می‌توانند براساس طرح درمان نوشته شده یک دندانپزشک ناظر کار کنند.

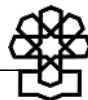
مدت تحصیل آنها دو سال است و اقدامات زیر را می‌توانند تحت نظارت و هدایت یک دندانپزشک انجام دهند: تشخیص پوسیدگی، تهیه حفره در دندان‌های شیری و دائمی، مهارت‌های ترمیمی و به‌کار بردن مواد، پالپوتومی در دندان شیری، کشیدن دندان شیری، کمی اطلاعات تفسیری رادیوگرافی. در بیشتر موارد پس از فارغ‌التحصیلی می‌توانند فقط در بیمارستان‌ها و بخش‌های محلی تحت هدایت یک دندانپزشک کار کنند. کشورهای از قبیل استرالیا، انگلستان، سنگاپور، ویتنام، تانزانیا و هنگ‌کنگ از خدمات این نیروها به‌شرح گفته شده استفاده می‌کنند. در برخی کشورها نیز این نیروها فقط اقدامات پیشگیرانه انجام می‌دهند.

۲-۳. کاردان بهداشت دهان و دندان (معادل کاردان بهداشت دهان در ایران)

تقریباً در ۴۰ کشور، به‌عنوان نیروهای پیشگیری اولیه فعالیت می‌کنند. کاردان‌های بهداشت دهان با بیمار تماس مستقیم داشته، خدماتی مانند فلوراید، فیشورسیلنت، پروفیلاکسی شامل درمان پریدونتال و ارزیابی سلامت دهان و آموزش بیمار را به‌عهده دارند. می‌توانند به‌طور مستقل از دندانپزشک، خدمات پیشگیرانه را ارائه دهند.

۴. علل اصلی چالش نیروهای انسانی سلامت دهان و دندان در روستاها و مناطق محروم کشور

علیرغم وجود ۲۰ مرکز دانشگاهی فعال در تربیت دندانپزشک و وجود تقریباً ۳۰,۰۰۰ نفر دندانپزشک فارغ‌التحصیل، گزارش‌های شفاهی مسئولین وزارت بهداشت حاکی از



آن است که اکثر مراکز بهداشتی روستایی و برخی مراکز شهری فاقد دندانپزشک است. عوامل متعددی در بروز آن مؤثر است که خالی از حوصله این گزارش است، اما دو علت اصلی که مانع دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشت دهان و دندان می‌شود عبارتند از:

۱-۴. سیاست‌های ناکافی توزیع نیروی انسانی و عدم نظارت بر نحوه فعالیت دندانپزشکان در مراکز شهری

علیرغم تربیت سالیانه حدود ۱,۵۰۰ دندانپزشک که بخشی از آنها برمبنای تعهد مناطق ۲ و ۳ پذیرفته شده‌اند و متعهد می‌شوند پس از فراغت از تحصیل به میزان دو برابر طول دوره تحصیلشان در مناطق محروم تعیین شده از قبل، ارائه خدمت کنند، شاهد آن هستیم که تعهد خدمت نیروهای تربیت شده در مناطقی که در زمان ورود به دانشگاه مقرر شده بود در آن مناطق خدمت کنند، صورت نمی‌گیرد و اکثر آنها حتی بدون مجوز فعالیت از مراجع ذیصلاح در مراکز شهری ارائه خدمت می‌کنند.

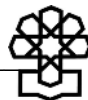
۲-۴. عدم امکان استخدام و به‌کارگیری نیروهای انسانی داوطلب

به دلایل محدودیت‌های موجود در بودجه و چارت سازمانی مراکز بهداشتی، امکان جذب دندانپزشک عمومی و کاردان بهداشت دهان به‌جای بهداشتکار دهان و دندان وجود ندارد. در چارت موجود، مراکز می‌توانند بهداشتکار دهان و دندان استخدام کنند، درحالی که درحال حاضر تمام بهداشتکاران دهان و دندان در آزمون مربوطه

شرکت کرده و دندانپزشک شده‌اند و هیچ متقاضی برای این پست وجود ندارد، از طرفی در چارت استخدامی، برای کاردان‌های بهداشت دهان و دندانپزشکان هیچ جایگاهی تعریف نشده است.

جمع‌بندی و پیشنهاد

با توجه به مطالب گفته شده می‌توان به این جمع‌بندی رسید که این طرح در عین حال که می‌خواهد به تأمین نیروی انسانی ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی در مراکز بهداشتی - درمانی کمک کند، تلاش می‌کند کاردان‌های بهداشت دهان را مشمول قانونی نماید که راه را برای دندانپزشک شدن ایشان فراهم می‌کند و در نهایت با تبصره «۳» موجب حذف نیروهای حد واسط دندانپزشکی و به‌دنبال آن تضعیف برنامه‌های پیشگیری در بیماری‌های دهان و دندان شود. علیرغم اینکه بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات دندانپزشکی انکارناپذیر است، اما تبدیل بهداشتکاران دهان که با هدف ارائه خدمات پیشگیرانه تربیت شده‌اند و در هنگام انتخاب رشته کاملاً واقف به نوع رشته خود بوده و تعهد محضری مبنی بر ارائه خدمت در مناطق محروم داده‌اند روش درستی برای حل این مشکل نیست، چراکه نظام آموزش پزشکی کشور برای تأمین نیروی دندانپزشک در همین مناطق محروم نیرو تربیت کرده و می‌کند و اگر نمی‌تواند آنها را به‌درستی توزیع و مدیریت کند باید به‌دنبال رفع این مسئله باشد که این طرح قطعاً کمکی در این زمینه نمی‌کند. کمااینکه وزارت بهداشت حتی در برنامه پزشک خانواده نیز جایی برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشت دهان و دندان در تیم



سلامت ندیده است. بنابراین ضمن رد طرح فوق و با استناد به بند «ح» ماده (۳۸) و بند «ج» ماده (۳۴) قانون برنامه پنجم توسعه که سیاستگذاری در نظام سلامت و تصمیم‌گیری در خصوص کمیت و کیفیت نیروهای انسانی گروه پزشکی را به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذاشته است، پیشنهاد می‌شود ضمن اجازه به وزارت بهداشت و درمان برای تربیت نیروهای حد واسط مورد نیاز خود از قبیل بهداشتکار دهان و دندان، کاردان دهان و... برای تأمین سلامت دهان و دندان آحاد جامعه از طریق ارائه خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های اولیه، اجازه ارتقای تحصیلی ایشان تا مقطع دکترای پیشگیری بیماری‌های دهان و دندان را بدهد و از هرگونه ارتقای ایشان به رشته دندانپزشکی مگر از طریق شرکت در آزمون کنکور سراسری را از ایشان سلب کند و کلیه قوانین قبل از این ملغی شوند.

ارائه طرح جایگزین

ماده واحد

به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود نیروهای حد واسط مورد نیاز خود در رشته دندانپزشکی را تعیین و نسبت به تربیت دانشجو در آن رشته‌ها اقدام نماید.

تبصره «۱» - به منظور تأمین سلامت دهان و دندان آحاد جامعه از طریق ارائه خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های اولیه اجازه ارتقای تحصیلی فارغ‌التحصیلان رشته‌های حد واسط تا مقطع دکترای پیشگیری بیماری‌های دهان و دندان فراهم شود

و از هرگونه ارتقای ایشان به رشته دندانپزشکی مگر از طریق شرکت در آزمون کنکور سراسری ممانعت شود.

تبصره «۲» - کلیه قوانین مغایر با این قانون از جمله (قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان مصوب ۱۳۶۰/۱/۲۳)، قانون اصلاح قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان، قانون الحاق بهداشتکاران دهان و دندان دانشگاه‌ها به بهداشتکاران وابسته به وزارت بهداشت، مصوب ۱۳۶۴/۴/۲۷ ملغی‌الاثرباشند.

قوانین پیوست

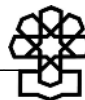
۱. **قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان به منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستا (مصوب ۱۳۶۰/۱/۲۳)**

ماده واحده - به منظور گسترش و پیشرفت خدمات درمانی و بهداشتی دهان و دندان در مناطق محروم و روستاها وزارت بهداشتی تربیت بهداشتکاران مربوط را عهده‌دار و پس از تعلیم به نقاط مذکور اعزام می‌دارد.

تبصره «۱» - حداقل مدارک تحصیلی لازم برای داوطلبین دیپلم متوسطه می‌باشد.

تبصره «۲» - برای نقاط محروم هر استان متناسب با جمعیت و وسعت جغرافیایی و درجه محرومیت سهمیه‌ای تعیین می‌شود.

تبصره «۳» - داوطلبین از بین واجدین شرایط محلی با در نظر گرفتن سهمیه استانی بعد از گذراندن امتحان انتخاب خواهند شد و پس از استخدام در حوزه خود مشغول خدمت می‌شوند.



- تبصره «۴» - ضوابط آموزشی مشترکاً توسط وزارتخانه‌های بهداشتی و آموزش عالی تهیه و مدرک تحصیلی افراد مذکور فوق‌دیپلم فنی خواهد بود.
- تبصره «۵» - پنج سال اولیه بعد از فراغت از تحصیل افراد مذکور منحصراً در اختیار وزارت بهداشتی بوده و وزارتخانه مزبور مکلف به استخدام مشارالیه در نقاط محروم و کمتر از ده هزار نفر به تفصیل آیین‌نامه خواهد بود.
- تبصره «۶» - آن‌گونه افراد به هیچ عنوان حق اشتغال به‌طور آزاد در امور دندانپزشکی و حرف وابسته را ندارند.
- تبصره «۷» - وزارت بهداشتی مکلف است ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب این ماده واحده آیین‌نامه‌های لازم را تهیه و به مورد اجرا گذارد.
- تبصره «۸» - پس از مدت ۶ سال کار در روستاهای تعیین شده این افراد با شرکت در امتحان مخصوصی می‌توانند به تحصیلات خود تا اخذ درجه دکترای دندانپزشکی ادامه دهند.
- تبصره «۹» - دولت مکلف است هزینه لازم جهت اجرای این طرح را از محل اعتبارات آموزشی وزارت بهداشتی که در بودجه سال ۱۳۶۰ پیش‌بینی خواهد نمود، تأمین نماید.

۲. قانون اصلاح قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان به‌منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستاها مصوب ۱۳۶۰/۱/۲۳
- ماده واحده - به‌موجب این قانون تبصره «۸» قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان

مصوب ۱۳۶۰/۱/۲۳ مجلس شورای اسلامی به شرح زیر اصلاح و دو تبصره به عناوین تبصره‌های «۱۰» و «۱۱» به قانون مذکور الحاق می‌گردد.

تبصره «۸» اصلاحی - افراد مذکور در این قانون می‌توانند پس از انجام ۶ سال خدمت در روستاهای موضوع این قانون در آزمون اختصاصی مربوطه که همه‌ساله توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار خواهد شد شرکت نموده و به تحصیل در رشته دکترای دندانپزشکی ادامه دهند، افراد مذکور جهت شرکت در آزمون مربوطه مادامی که در روستاها خدمت می‌کنند از نظر تعداد دفعات محدودیتی نخواهند داشت. هزینه‌های مورد نیاز برگزاری آزمون‌های اختصاصی اشاره شده در این تبصره از محل وجوهی که به‌عنوان حق ثبت‌نام در آزمون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از داوطلبان مذکور در این تبصره اخذ می‌گردد تأمین خواهد شد.

تبصره «۱۰» الحاقی - افراد مذکور در این قانون در صورتی که نخواهند در رشته دندانپزشکی ادامه خدمت یا تحصیل دهند می‌توانند در رشته ناپیوسته کارشناسی بهداشت عمومی طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه تحصیل دهند.

تبصره «۱۱» الحاقی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند از افراد مذکور در این قانون به شرط اینکه ۶ سال خدمت خود را در روستاها گذرانده باشند و هیچ‌یک از مراکز بهداشتی، درمانی، روستایی آن شهرستان فاقد بهداشتکار دهان و دندان یا دندانپزشک نباشد در مراکز بهداشتی درمانی شهری مورد نیاز استفاده کند.



۳. قانون الحاق بهداشتکاران دهان و دندان دانشگاه‌ها به بهداشتکاران وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۶/۴/۲۷

ماده واحده - بهداشتکاران دهان و دندان وابسته به دانشگاه‌های کشور که بعد از تاریخ فروردین‌ماه سال ۱۳۶۰ فارغ‌التحصیل شده‌اند و یا از تاریخ فوق لغایت تصویب این قانون مشغول تحصیل در رشته فوق گردیده‌اند در صورت داوطلب بودن و سپردن تعهد خدمت در مناطق محروم و کمتر از ده هزار نفر از نظر ضوابط آموزشی استخدامی و محرومیت از اشتغال آزاد مشمول قانون بهداشتکاران دهان و دندان مصوب فروردین‌ماه ۱۳۶۰ خواهند شد.

تبصره «۱» - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برای دانشجویان مشغول به تحصیل پس از تعیین واحدهایی که کم دارند بلافاصله و همچنین در مورد فارغ‌التحصیلان ذکر شده در قانون، آموزش تکمیلی نظری و عملی را با در نظر گرفتن امکانات آموزشی در اسرع وقت برقرار کند.

تبصره «۲» - تأمین اعتبار لازم جهت اجرای این طرح از محل اعتبار آموزشی و استخدامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قسمت مربوط به تربیت بهداشتکاران دهان و دندان خواهد بود. جابجایی اعتبار آموزشی متناسب جابجایی دانشجویان انجام خواهد شد.

تبصره «۳» - از تاریخ تصویب این قانون فقط یک نوع بهداشتکار دهان و دندان پذیرفته می‌شود و قوانین مغایر با این قانون و قانون بهداشتکاران دهان و دندان ملغی است.

۴. قانون معافیت بهداشتکاران دهان و دندان و بهداران (تکنسین‌های بهداشت و

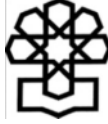
مبارزه با بیماری‌ها) از انجام خدمت وظیفه عمومی مصوب ۱۳۶۶/۲/۱۹

ماده واحده - به منظور تعمیم بهداشت در سطح کشور و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه در بخش‌ها و روستاهای کشور از تاریخ تصویب این قانون کلیه بهداشتکاران دهان و دندان و تکنسین‌های بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها پس از گذراندن آموزش نظامی اولیه که متعهد انجام حداقل پنج سال خدمت در مراکز بهداشتی - درمانی بخش‌ها و روستاهای کشور می‌گردند، پس از ایفای تعهد مذکور از انجام خدمت وظیفه عمومی معاف می‌باشند.

تبصره «۱» - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است چنانچه مشمولان این قانون از انجام خدمت مورد تعهد امتناع نمایند و یا در طی مدت انجام خدمت مورد تعهد به عللی از خدمت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برکنار شوند بلافاصله آنها را جهت رسیدگی به وضع مشمولیتشان به نزدیک‌ترین اداره وظیفه عمومی معرفی نماید.

تبصره «۲» - مشمولین این قانون که هم‌اکنون در حال گذراندن دوره نظام وظیفه هستند پس از آموزش نظامی اولیه بلافاصله ترخیص و مدت خدمت سربازی در مورد این‌گونه افراد و متعهدینی که خدمت نظام وظیفه را به انجام رسانده‌اند جزء تعهد پنج‌ساله آنان محاسبه و منظور خواهد شد.

تبصره «۳» - این قانون از تاریخ تصویب لازم‌الاجراست.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۳۰۹۹

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: اظهارنظر کارشناسی درباره: «طرح الحاق رشته بهداشت دهان و پرستاری دندانپزشکی به بهداشتکاران دهان و دندان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)

تهیه و تدوین: مریم رهبری

ناظران علمی: علی اخوان بهبهانی، ایروان مسعودی اصل

متقاضی: کمیسیون بهداشت و درمان

اظهارنظرکنندگان خارج از مرکز: کوروش اعتماد، اکبر فاضل، محمدحسین خوشنویسان

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی: —

تاریخ شروع مطالعه: ۱۳۹۲/۳/۲۲

تاریخ خاتمه مطالعه: ۱۳۹۲/۵/۲

تاریخ انتشار: ۱۳۹۲/۵/۵