



# طرح دندانپزشک خانواده مناطق روستایی و شهری استان آذربایجان غربی

طرح دندانپزشک خانواده

مثلث طلایی  
تحول سیستم سلامت  
دهان و دندان کشور

اصلاح ساختار  
مراقبت

استاندارد سازی  
خدمات

واحد بهداشت دهان و دندان

الله أكبر  
الله أكبر



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی  
معاونت امور بهداشتی

# طرح دندانپزشک خانواده مناطق روستایی و شهری استان آذربایجان غربی

تهیه و تدوین:  
دکتر کامران شریعت تربقان  
دکتر جمس انویه تکیه

بهمن ۱۳۹۳

### بسمه تعالی

هرچند بیماریهای دهان و دندان، مانند اختلالات سایر اعضای بدن همزاد بشر میباشند، ولی مراقبت های سازمان یافته دندانپزشکی و پیشگیری از اختلالات دهانی دندان قدماتی به مراتب کمتر از طب عمومی داشته و کمتر از یکصد سال میباشد.

بیماریهای دهان و دندان بخصوص پوسیدگی های دندان شایعترین اختلالات تمام مردم جهان بشمار میروند که عمدتاً از بهداشت فردی و عوامل محیطی ناشی میشوند.

بهداشت دهان و دندان آخرین جزئی است که به نظام مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) کشور در سال ۱۳۷۴ اضافه و در نظام شبکه ادغام شده است. هدف برنامه کشوری بهداشت دهان و دندان ارتقای سلامت دهان و دندان از طریق افزایش آگاهی مردم و بهبود کمی و کیفی خدمات ارائه بهداشت دهان و دندان میباشد. سه گروه هدف عمده این برنامه عبارتند از: زنان باردار، کودکان زیر ۶ سال و کودکان ۶ تا ۱۴ سال.

علیرغم برنامه ریزی های مدون و توسعه منابع بخصوص نیروی انسانی متخصص و تداوم فعالیتهای برنامه بهداشت دهان و دندان در استان همزمان با سطح کشور متأسفانه شاخص DMFT در چندسال اخیر در کشورمان بهبود مطلوبی نداشته و میزان بالای دندانهای کشیده و پوسیده شده مزید بر علت میباشد. هرچند شاخص DMFT استان آذربایجان غربی در محدوده میانگین کشوری قرار دارد ولی میانگین دندانهای پر شده و کشیده شده مانند سایر مناطق کشورنگران کننده میباشد. طرح تحول نظام سلامت در عرصه بهداشت همگانی از جمله برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی و افزایش سرانه سلامت جمعیت هدف به میزان بیش از ۴ برابر و تعیین سهم برای سلامت دهان و دندان در این برنامه فرصت بسیار خوبی را فراهم ساخته است تا با طراحی مداخلات برنامه ای جهت کاهش آسیب های دندان قدماتی به عنوان یک اولویت توسعه ای در نظام بهداشتی مورد اهتمام سازمانی قرار گیرد. ابلاغ تفاهم نامه مشترک بیمه سلامت و معاونت بهداشت وزارت متبوع در تیرماه و تامین شرایط گسترده و بعضاً پیچیده مفاد دستورالعمل ابلاغی و تاخیر در برنامه ریزی خدمات سلامت دهان و دندان در سطح ملی علیرغم برگزاری جلسات متعدد کارشناسی منجر به تطویل اجرای این برنامه گردید. طرح حاضر بدلیل طولانی شدن فرآیند ابلاغ دستورالعمل کشوری و با رعایت محورهای مورد تفاهم ملی بصورت استانی توسط همکاران واحد بهداشت دهان و دندان حوزه معاونت امور بهداشتی آماده و در جلسات مشترک با کارشناسان امر از شهرستانهای تابعه و صاحب نظران بهداشتی مورد بررسی قرار گرفته و برآیند نظرات کارشناسی حاکی از موفقیت آمیز بودن این طرح در مرحله اجرا دارد. این طرح در جلسه پانزدهم هیئت رئیسه محترم دانشگاه در مورخه ۱۳۹۳/۱۱/۲۶ نیز مطرح گردید و براساس بند سوم صورتجلسه هیات رئیسه محترم دانشگاه مورد تصویب قرار گرفت. امیدوار است با اجرای طرح فعلی شاخص های بهداشت دهان دندان گروههای هدف برنامه بصورت عادلانه و با پوشش مطلوب بهبود یافته و زمینه ای برای خدمات با کیفیت نیز قرار گیرد.

**دکتر انتظار مهدی**

**معاون امور بهداشتی دانشگاه**

### بیان مسئله

بدون سلامت دهان و دندان، سلامت عمومی بدن تامین نمی‌شود. دندانهای سالم به عنوان اولین قسمت از دستگاه گوارش نقش مهمی در تغذیه، رشد و تکامل، و سلامت عمومی بدن فرد ایفا می‌نمایند. علاوه بر این، دهان و دندان‌ها نقش مهمی در صحبت کردن، ادای صحیح لغات و زیبایی فرد دارند. از سوی دیگر، بیماری‌های دهان و بی‌دندانی علاوه بر تاثیرات روحی- روانی، در درجه اول موجب کاهش فاحش کیفیت زندگی هر فرد کوچک و بزرگ شده، در مرحله بعد، عوارض سیستمیک (از طریق کانونهای عفونی) برای تمام عمر گریبانگیر فرد خواهد بود. ابتلا به بیماری‌های قلبی، گوارشی، ریوی، کلیوی، سکنه مغزی، زایمان زودرس، تولد کودکان کم‌وزن، به عنوان مثال مشکلاتی می‌باشند که از طریق کانونهای عفونی لثه و دندان امکان‌پذیر بوده و به همین دلیل، بار بیماری‌های دهان چندین برابر افزایش می‌یابد.

به علت عدم توجه لازم به مراقبت صحیح و منظم، بیش از ۹۰ درصد مردم کشور به درجات مختلفی از بیماری‌های دهان و دندان مبتلا می‌باشند. باید بدانیم دندان پوسیده، ترمیم‌شده و کشیده‌شده، از نظر شاخص سلامت دهان فرقی ندارند و موجب افزایش یا بدتر شدن شاخص می‌شوند. بنابراین هدف اصلی در برنامه‌ها افزایش تعداد دندانهای سالم شیری و دائمی است تا شاخص سلامت دهان و دندان به صفر نزدیک شود.

مانند تمام برنامه‌های موفق در کنترل بیماری‌ها، مطمئناً پیشگیری و افزایش آگاهی و مهارت افراد در خودمراقبتی موثرترین راه جهت کنترل می‌باشد.

ادغام بهداشت دهان و دندان نیز به عنوان یکی از ارکان PHC در سیستم شبکه در سال ۱۳۷۴، با تمرکز بر ارائه خدمات پیشگیری و سلامت‌محور، در کنار سایر برنامه‌های بهداشتی، می‌تواند بستری مناسب برای این فعالیت، به طور سازمان یافته و منسجم در سیستم شبکه بهداشتی درمانی کشور، به ویژه در مناطق محروم و کم‌برخوردار، جهت بهبود شاخص سلامت دهان و دندان و ارتقاء فرهنگ خود مراقبتی فراهم نماید. بنابراین:

### ۱- ارتقاء شاخص‌های سلامت دهان تنها از طریق گسترش خود مراقبتی و پیشگیری میسر است و لاغیر

### ۲- میزان بهره مندی جامعه از خدمات سلامت دهان و دندان را می‌توان یکی از معیارهای سنجش عدالت در سلامت دانست.

باعنایت به مطالب فوق، وظیفه خطیر معاونت بهداشتی و واحد بهداشت دهان و دندان افزایش آگاهی آحاد جامعه، به خصوص گروه‌های هدف و همچنین کسب توانایی لازم جهت ارائه بهتر خدمات پیشگیری-درمانی می‌باشد. لازم به یادآوری است که در گذشته اقدامات و تجربیات خوبی در این مورد انجام یافته‌است که بسیاری از این طرح‌ها و برنامه‌ها که اکنون در سطح کشور انجام میشوند، یا مبدا از این استان داشته، یا این استان به عنوان یکی از استان‌های پایلوت مجری طرح بوده است. از جمله این طرحها عبارتند از:

- ۱- طرح توزیع دهان‌شویه سدیم‌فلوراید (مبدا این استان).
- ۲- طرح ترمیم دندان ۶ (مبدا این استان).
- ۳- طرح مرکز دندانپزشکی دوست‌دار کودک که بعداً به عنوان مراکز امام علی ع معروف شدند (مبدا این استان).
- ۴- طرح نظام هماهنگ پرداخت (مبدا این استان).
- ۵- طرح وارنیش فلوراید تراپی
- ۶- طرح فیشور سیلانت تراپی

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

طرح‌هایی نیز در سال‌های گذشته به منظور افزایش انگیزه دندانپزشکان و بهبود فرآیند خدمات سلامت دهان و دندان در سطح استان انجام گرفته ولی بدلیل کارشناسی استمرار نیافته یا موفقیت امیز نبوده است که دو مورد مهم عبارتند از: الف) واگذاری مرکز دندانپزشکی به بخش خصوصی که به علت اینکه بخش خصوصی تمایل به انجام اقدامات درمانی صرف (که درآمد بیشتر داشتند) را ارجح بر انجام اقدامات پیشگیری که هدف اصلی این واحد می‌باشد (ودرآمد کمتری دارند) را دنبال می‌کرد که با اهداف این معاونت مغایرت داشت، عملاً با عدم استقبال بخش خصوصی مواجه گردید و ناموفق ماند.

ب) طرح ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در ارومیه با همکاری و مشارکت موسسه تامین درمان بسیجیان

### بیان مشکلات

مهمترین مشکلات خدمات بهداشت دهان و دندان نظام ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی که ارائه خدمات این بخش را با چالش جدی مواجه ساخته است عبارتند از:

- ۱- کمبود نیروی انسانی و سابقه طولانی شاغلین رسمی (پایین بودن توانایی کاری)
- ۲- کاهش انگیزه شاغلین در واحدها.
- ۳- فرسوده بودن تجهیزات و هزینه بالای تعمیر و نگهداری آن‌ها.
- ۴- عدم پرداخت دستمزد مناسب نیروها از خدمتی که ارائه می‌کنند.
- ۵- نبودن دستیار در واحدهای ارائه خدمات
- ۶- عدم به‌کارگیری نیروهای موجود در راستای اهداف از پیش تعیین شده.
- ۷- عدم پیگیری دلسوزانه سایر شاغلین در ارتباط با واحد بهداشت دهان و دندان (پشتیبانی، خدماتی و...).
- ۸- نبود بودجه کافی جهت تامین مواد مصرفی.
- ۹- عدم توانایی اکثریت جامعه در پرداخت هزینه خدمات دندانپزشکی که این امر باعث از دست رفتن زود هنگام دندانها می‌شود.

پیرو اجرای طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت و افزایش سرانه سلامت جامعه روستایی در قالب برنامه پزشک خانواده بیمه روستایی در سال جاری (کلیه مناطق روستایی استان و مناطق شهری پلدشت و چالدران) و در نظر گرفتن بخشی از سرانه برای خدمات بهداشت دهان و دندان براساس بند ۴ تفاهم نامه مشترک (۴ درصد سرانه) و تعیین شرایط اولیه جهت راه اندازی واحد خدمات سلامت دهان و دندان و بسته خدمات قابل ارائه (وفق ماده ۶۱ دستورالعمل و تبصره های آن) و تخصیص و ابلاغ منابع مالی برنامه از محل اعتبارات یک درصد مالیات بر ارزش افزوده فرصت بسیار مغتنمی فراهم گشته است تا از این طریق نسبت به ارتقای سلامت دهان و دندان جمعیت هدف روستایی اقدام گردد. در قالب برنامه تامین مراقبت‌های اولیه سلامت در حاشیه شهرها (ارومیه، بوکان، خوی، میاندوآب، مهاباد و پیرانشهر) و شهرهای ۵۰-۲۰ هزار نفر نیز مقرر است مراکز سلامت جامعه راه اندازی و ارائه خدمات مورد نیاز از جمله سلامت دهان و دندان در دستور اقدام قرار گیرد، که خوشبختانه مقدمات این امر نیز فراهم گردیده است. همچنین با توجه به افزایش فهرست تعهدات بیمه سلامت در حوزه خدمات دندانپزشکی طرح حاضر در مراکز سلامت جامعه مناطق شهری استان نیز به مورد اجرا گذاشته خواهد شد. از جمله فرصت‌های ایجاد شده به موازات سه محور مذکور عبارتند از:

- ۱- ایجاد شرایط مناسب کاری برای دندانپزشکان مشمول طرح تامین نیروی انسانی
- ۲- امکان خرید خدمات از بخش خصوصی در صورت نیاز

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

- ۳- فراهم شدن امکان بهبود استاندارد فیزیکی، تجهیزاتی و کنترل عفونت در واحدهای دندانپزشکی
- ۴- اختصاص سهمیه نسبتاً مناسب در بودجه دندانپزشک خانواده به برنامه‌های بهداشت دهان و دندان.
- ۵- قرارگرفتن بعضی خدمات دیگر بهداشت دهان و دندان در فهرست موارد مورد تعهد بیمه‌ها.
- ۶- قرارگرفتن بعضی دیگر از خدمات بهداشت دهان و دندان به عنوان خدمت رایگان در فهرست موارد مورد تعهد بیمه روستایی.
- ۷- افزایش ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد بیمه‌ها .

با عنایت به موارد فوق **طرح دندانپزشک خانواده ویژه مناطق روستایی و شهری سراسر استان** براساس نظرات قاطبه دندانپزشکان شاغل در نظام شبکه در طی سه جلسه جداگانه در شمال(خوی)، جنوب(مهاباد) و مرکز استان و موارد مطروحه در جلسات کشوری بدنبال ابلاغ دستورالعمل کشوری پزشک خانواده و بیمه روستایی نسخه ۱۵ تهیه و مراتب در جلسه مورخه ۹۳/۱۱/۱۵ مورد بررسی مجدد کارشناسان بهداشت دهان و دندان (دندانپزشکان مسئول) شهرستانهای تابعه قرار گرفت. براساس ارزیابی های اولیه کارشناسی این طرح می‌تواند به‌طور واقعی و عملی موجب ارتقای سلامت عمومی در جوامع روستایی و شهری شود. پیگیری اجرایی طرح بصورت ادغام یافته به عنوان یکی از ارکان PHC در نظام شبکه، با تمرکز بر ارائه خدمات پیشگیری و سلامت‌محور، در کنار سایر برنامه‌های بهداشتی، در بستر سازمان یافته و منسجم سیستم شبکه بهداشتی درمانی کشور، به ویژه در مناطق محروم و کم‌برخوردار، به بهبود شاخص سلامت دهان و دندان و ارتقاء فرهنگ خود مراقبتی کمک شایانی خواهد کرد.

### تعاریف

- **معاینه و طرح درمان:** معاینه دهان بیمار و ثبت و درج آن در پرونده کاغذی و الکترونیک وهمچنین تعیین و تشریح درمانهای مورد نیاز، اهمیت آن‌ها، زمان و هزینه های مربوطه و در صورت درخواست بیمار ارائه طرح درمان به او.(هر ۶ ماه یکبار)
- **آموزش بهداشت:** ملاقات بیمار و توضیح علل بروز پوسیدگی دندان و بیماری‌های دهان، معرفی نحوه رعایت اصول بهداشت دهان، نظیر آموزش مسواک‌زدن، استفاده از نخ دندان و معرفی خمیر دندانها و دهان شویه‌های استاندارد و روش استفاده آن‌ها، کنترل وضعیت فعلی بهداشتی بیمار از طریق روش‌های متداول و تعیین وقت بعدی جهت تعیین تاثیر آموزش‌های داده‌شده در بهبود بهداشت دهان و دندان فرد.(هر سال یکبار)
- **جرمگیری:** برداشتن پلاک، جرم، و رنگدانه از نواحی بالا و زیر لثه دندانها، با هدف بهبود شرایط لثه و جلوگیری از خونریزی و سایر بیماریهای انساج نگهدارنده طبق پروتکل‌های موجود. انجام هر ۶ ماه یک بار جرمگیری بنا بر تشخیص دندانپزشک معالج بلامانع است.
- **بروساژ و پروفیلاکسی:** درصورت امکان تمیز کردن دندان با برس و خمیرهای پروفیلاکسی و فلورایدتراپی موضعی به صورت مالیدن ژل فلوراید با تری‌های حاوی فلوراید هر سال یکبار برای بالا بردن مقاومت دندان‌ها در مقابل پوسیدگی.

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

---

- **فیشر سیلانت تراپی:** استفاده از شیاریپوش‌های دندانی عمدتاً برای دندانهای دائمی بین سنین ۶ تا ۱۴ سال به ویژه اولین و دومین آسیای بزرگ دو فک و در صورت لزوم دندان‌های D و E کودکان زیر ۶ سال، به منظور جلوگیری از پوسیدگی، شامل تمیز کردن دندان‌ها با برس و استفاده از شیاریپوش‌های مخصوص پُر کردن شیاریهای دندانی (کودکان زیر ۶ سال فقط یکبار - کودکان ۶ تا ۱۴ سال هر ۳ سال یکبار در صورت لزوم)
- **وارنیش فلوراید تراپی:** استفاده از وارنیش فلوراید، یکی از راه‌های نوین تقویت دندانها با استفاده از فلوراید است که در این روش سطح دندان‌ها با موادی به همین نام پوشانده می‌شود. هر ۶ ماه یک بار این روش برای کمک به مقاومت دندان‌های دائمی و در کودکان ۶ تا ۱۴ سال قابل انجام است.



### اهداف برنامه

#### هدف کلی

- ارتقای سلامت دهان و دندان آحاد جامعه شهری و روستایی استان آذربایجان غربی<sup>۱</sup>

#### اهداف اختصاصی

- افزایش آگاهی و مهارت کارکنان بهداشتی در کلیه رده‌ها، در زمینه بهداشت و پیشگیری بیماری‌های دهان و دندان
- افزایش آگاهی و مهارت گروه‌های هدف (مادران، کودکان زیر ۱۴ سال) نسبت به روش‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان
- افزایش آگاهی و مهارت عموم مردم نسبت به روش‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان
- افزایش پوشش خدمات پیشگیری (فلوراید تراپی و فیشورسیلنت) برای گروه‌های هدف
- کاهش میزان پوسیدگی دندان در گروه‌های هدف (مادران، کودکان)
- کاهش میزان بیماری‌های لثه در گروه‌های هدف (مادران، کودکان)
- بهبود کمی و کیفی خدمات ویژه گروه‌های هدف (مادران، کودکان)
- ارزیابی خدمات پیشگیری-درمانی بهسایر گروه‌های جمعیتی غیر هدف برنامه

#### واحدهای اجرایی طرح (پیوستهای ۱۳ و ۱۴ و ۱۵)

- خانه‌های بهداشت
- پایگاه های سلامت (شهری)
- مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده
- مراکز سلامت جامعه (شهری)
- مراکز خدمات سلامت دهان و دندان تخصصی در شهرستانهای منتخب

#### پیش‌نیازهای اجرایی

- ۱- ارتقاء استاندارد فیزیکی، تجهیزاتی و کنترل عفونت تمامی واحدهای دندانپزشکی.
- ۲- تامین مواد و لوازم دندانپزشکی مورد نیاز برای ارائه خدمت و اجرای طرح.
- ۳- بازآموزی بهورز و کاردان بهداشت خانواده برای انجام غربالگری مادر و کودک طبق روال گذشته.
- ۴- آموزش و به کارگیری نیروهای کارشناس/کاردان جهت مراکز امام علی ع .
- ۵- به‌کارگیری دستیار دندانپزشک.(خرید خدمت از بخش خصوصی)
- ۶- راه‌اندازی سامانه رایانه‌ای ثبت خدمات و تحلیل و بررسی داده‌ها.
- ۷- ایجاد بانک اطلاعاتی از وضعیت سلامت دهان و دندان گروه‌های هدف.
- ۸- برقراری سیستم نظارتی و ارزشیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده، به منظور رفع نواقص، گسترش دسترسی و افزایش بهره‌وری.

<sup>۱</sup> در مناطق روستایی وفق برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی و در مناطق شهری براساس برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در حاشیه شهرها و سکونت گاههای غیررسمی و شهرهای ۲۰-۵۰ هزار و ۳۰۰-۵۰ هزارنفر

### گروه های جمعیتی مشمول طرح

- کودکان ۰ تا ۱۴ سال (گروه هدف)
- مادران در دوران بارداری و پس از زایمان (گروه هدف)
- سایر مراجعین به واحدهای بهداشت دهان و دندان

### فرآیند های اجرایی

#### الف: گروه های هدف

- ۱- غربالگری، مراقبت و آموزش بهداشت دهان و دندان و مراقبت های فردی، و ارجاع ۵۰ درصد گروه هدف ۲ تا ۱۴ سال (۳۴۰۰۰۰ نفر) و ۱۰ درصد مادران (۶۰۰۰ نفر) جمعاً ۳۴۶۰۰۰ نفر و ثبت اطلاعات بصورت ترجیحاً الکترونیک.
  - ۲- انجام وارنیش فلوراید تراپی گروه جمعیتی ۳ تا ۱۲ سال، دو نوبت در سال (۲۰۰۰۰۰ نفر) با اولویت ترتیبی دانش آموزان پایه اول تا ششم
  - ۳- انجام فیشور سیلانت دندان های آسیای گروه جمعیتی ۶ تا ۹ سال (۴۵۰۰۰ نفر) با اولویت دانش آموزان سوم ابتدایی
  - ۴- جرمگیری و بروساژ دندان های فک بالا و پائین ۱۰ درصد گروه هدف مادران (۶۰۰۰ نفر)
  - ۵- ترمیم دندان های بدون نیاز به دخالت پالپ با اولویت دندان ۶
  - ۶- کشیدن دندان های عفونی و غیر قابل نگهداری
  - ۷- تحویل مسواک انگشتی به ۴۰ درصد کودکان زیر ۲ سال (۴۵۰۰۰ نفر)
- توجه: در صورت نیاز به سایر خدمات پیشگیری-درمانی تخصصی، بیمار به مراکز تخصصی منتخب ارجاع میشود.

#### ب: سایرین

- ۱- معاینه و آموزش بهداشت
- ۲- کشیدن دندان های عفونی غیر قابل نگهداری
- ۳- ترمیم دندان های بدون نیاز به دخالت پالپ
- ۴- رادیوگرافی PA
- ۵- جرمگیری و بروساژ
- ۶- پالپوتومی
- ۷- درمان پالپ زنده

### منابع مالی طرح

منظور از درآمد مجموع منابع مالی مندرج در طرح + دریافت های نقدی + سهمیه بیمه ها میباشد.

- سهم سرانه دندان پزشکی در سال ۱۳۹۳ = ۴٪ = ۴۴۷۹۵۰۰۰۰۰ ریال
- منابع حاصل از اخذ فرانشیز و سهم سایر بیمه ها در ارتباط با خدمات مشمول طرح در گروه هدف
- منابع حاصل از اخذ فرانشیز و سهم سایر بیمه ها در ارتباط با خدمات غیر مشمول طرح در گروه هدف و سایرین
- منابع حاصل از ۱۰۰ درصد تعرفه دریافتی مراجعه کنندگان بدون دفترچه های بیمه

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

### شرط پرداخت کارانه :

۱. حداقل میزان کارکرد شاغلین ( دندانپزشک، بهداشت کار دهان و دندان، کاردان بهداشت دهان و دندان و پرستار دندانپزشکی) در هر ماه بیش از ۸ میلیون ریال باشد که در این صورت به تمام کارکرد آنها کارانه تعلق میگیرد.
۲. تا کارکرد ۵۰ میلیون ریال میزان ۶۰ درصد و بالاتر از ۵۰ میلیون ریال تا یک صد میلیون ریال ۵۵ درصد کارانه تعلق میگیرد.

### تعداد دانش آموزان گیرنده خدمات پیشگیری اولیه به تفکیک شهرستانهای تابعه

شهرستان	نسبت درصد دانش آموزان ۳ پایه		نسبت درصد دانش آموزان ۶ پایه	
	تعداد فیشور	تعداد واریش	تعداد فیشور	تعداد واریش
ارومیه	۱۳,۵۳۳	۶۰,۱۴۷	۳۰	۳۰
اشنویه	۱,۱۴۷	۵,۰۹۶	۳	۳
بوکان	۳,۳۰۳	۱۴,۶۸۰	۷	۷
پلدشت	۶۳۰	۲,۸۰۱	۱	۱
پیرانشهر	۲,۱۵۶	۹,۵۸۱	۵	۵
تکاب	۱,۰۴۵	۴,۶۴۴	۲	۲
چالدران	۶۸۰	۳,۰۲۱	۲	۲
چاپاره	۶۱۹	۲,۷۵۰	۱	۱
خوی	۴,۹۶۰	۲۲,۰۴۶	۱۱	۱۱
سردشت	۱,۷۸۷	۷,۹۴۳	۴	۴
سلماس	۲,۹۴۳	۱۳,۰۷۸	۷	۷
شاهین دژ	۱,۲۰۷	۵,۳۶۶	۳	۳
شوط	۸۴۸	۳,۷۶۸	۲	۲
ماکو	۱,۵۱۶	۶,۷۳۶	۳	۳
مهاباد	۳,۱۱۰	۱۳,۸۲۴	۷	۷
میاندوآب	۳,۷۱۸	۱۶,۵۲۴	۸	۸
نقده	۱,۷۹۸	۷,۹۹۲	۴	۴
جمع	۴۵,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۱۰۰	۱۰۰

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

### اعتبار اولیه مورد نیاز جهت اجرای طرح

فعالیت	جمعیت	مبلغ هر خدمت (ریال)	دفعات خدمت در سال	مبلغ	مجری
غربالگری ، مراقبت و.....	۳۴۶۰۰۰	۳۰۰۰	۱	۱۰۳۸۰۰۰۰۰۰	بهورزان و کاردندانان بهداشت خانواده
خرید تجهیزات لازم جهت استانداردسازی واحدها	۴۰	۲۵۰۰۰۰۰۰		۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	معاونت بهداشتی
حق الزحمه وارنیش فلوراید ۶ تا ۱۴ سال	۲۰۰۰۰۰	۷۸۰۰۰	۲	۳۱۲۰۰۰۰۰۰۰	دندانپزشک /بهداشتکار دهان و دندان / کاردان بهداشت دهان / پرستار دندانپزشکی
فیشرسیلنت ۱۰٪ کودکان ۴ تا ۱۴ سال	۴۵۰۰۰	۱۷۱۶۰۰	۱	۷۷۲۲۰۰۰۰۰۰	دندانپزشک /بهداشتکار دهان و دندان / کاردان بهداشت دهان / پرستار دندانپزشکی
جرمگیری ۵٪ زنان باردار و مادران شیرده	۶۰۰۰	۵۹۲۸۰۰	۱	۳۵۵۶۸۰۰۰۰۰	دندانپزشک /بهداشتکار دهان و دندان / کاردان بهداشت دهان / پرستار دندانپزشکی
تحويل مسواک انگشتی به ۴۰٪ کودکان زیر ۲ سال	۴۵۰۰۰	موجود	۰	۰	۰
سایر خدمات پیشگیری-درمانی	۵۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰		۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	
<b>جمع</b>				<b>۶۸۵۱۶۸۰۰۰۰۰</b>	

### نحوه هزینه کرد منابع مالی برنامه

- ۶۰ درصد درآمد جهت حق الزحمه دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان / کاردان بهداشت دهان / پرستار دندانپزشکی/ بهورز و سایر نیروهای احتمالی مجری طرح در مراکز و خانه‌های بهداشت.
- ۲۰ درصد درآمد جهت تأمین مواد و لوازم مصرفی و هزینه جاری.
- ۵ درصد درآمد جهت نگهداری و تعمیر تجهیزات
- ۵ درصد درآمد جهت دستیار دندانپزشک

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

۱۰ درصد درآمد جهت حق الزحمه نیروهای پشتیبان که به صورت زیر تقسیم می‌شود:

کارشناسان ب. د. د. مرکز بهداشت استان	۲٪
امور مالی و کارپردازی مرکز بهداشت استان	۱٪
امور دفتری، دبیرخانه و پرسنل خدماتی مرکز بهداشت استان	۰.۵٪
انبار مرکز بهداشت استان	۰.۵٪
کارشناسان ب. د. د. مرکز بهداشت شهرستان	۲٪
امور مالی / درآمد و کارپردازی مرکز بهداشت شهرستان	۱٪
امور دفتری، دبیرخانه و پرسنل خدماتی مرکز بهداشت شهرستان	۰.۵٪
انبار مرکز بهداشت شهرستان	۰.۵٪
رئیس مرکز بهداشتی درمانی	۱٪
مسئول پذیرش مرکز بهداشتی درمانی	۰.۵٪
مسئول نظافت وسایل واحد دندانپزشکی مرکز بهداشتی درمانی	۰.۵٪

**نکته ۱:** برای بهبود کیفیت ارائه خدمات، ۷۰ درصد از حق الزحمه برآورد شده پس از ارسال فرم ماهانه ثبت خدمات به شاغلین پرداخت خواهد گردید. ۳۰ درصد باقیمانده در پایان هر ۶ ماه کاری از زمان شروع طرح و کسب حاقل ۸۵ درصد امتیاز چک‌لیست مربوط به فرد، پرداخت می‌گردد.

**نکته ۲:** چنانچه مبالغ تخصیص یافته در هر یک از بندهای چهارگانه و شامل ۴۰ درصد محل هزینه کرد، هزینه نگردید، مبالغ هزینه نشده در پایان بهمن هر سال بین شاغلین (براساس عملکرد) و گیرندگان در جدول ۱۰ درصد براساس درصدهای تعیین شده تقسیم می‌گردد.

### مجریان (پیوست های ۱۳ و ۱۴ و ۱۵)

- بهورزان
- کاردانا، کارشناسان بهداشت خانواده و ماماها
- بهداشتکاران دهان و دندان
- کاردانا بهداشت دهان و دندان، پرستاران دندانپزشکی
- دندانپزشکان عمومی و متخصص

### حداقل فعالیت موردانتظار از هر شاغل

حداقل فعالیت موردانتظار جهت شاغلین در مدت زمانی یک ماه، جهت برخورداری از مزایای طرح به قرار زیر می‌باشد. جدول حداقل درآمدها در پیوست ۱۲ آمده‌اند.

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

### الف: دندانپزشکان عمومی

- وارنیش فلوراید افراد زیر ۱۴ سال ۱۰۰ عدد
- فیشورسیلانت افراد زیر ۱۴ سال ۶۰ عدد
- ترمیم ۳۰ عدد با اولویت دندان ۶ گروه هدف زیر ۱۴ سال
- جرمگیری و برساز مادران ۶ عدد

### ج: دندانپزشکان متخصص

- ارائه خدمات تخصصی به بیماران ارجاع شده / پذیرش مستقیم

### ب: بهداشتکاران دهان و دندان، کاردندان بهداشت دهان و دندان، پرستاران دندانپزشکی

- وارنیش فلوراید افراد زیر ۱۴ سال ۱۲۰ عدد
- فیشورسیلانت افراد زیر ۱۴ سال ۶۰ عدد
- جرمگیری و برساز مادران ۶ عدد
- جرمگیری و برساز سایرین ۶ عدد

### ج: بهورزان

- انجام مراقبت و غربالگری حداقل ۸ درصد (۲۵ درصد در ۳ ماه) افراد گروه‌های هدف زیر ۱۴ سال و مادران

### د: کاردندان بهداشت خانواده

- انجام مراقبت و غربالگری حداقل ۸ درصد (۲۵ درصد در ۳ ماه) افراد گروه مادران

### شاخص‌ها

- نسبت خدمات پیشگیری (فلوراید تراپی و فیشورسیلنت) برای گروه‌های هدف زیر ۶ سال و ۶ تا ۱۴ سال به کل جمعیت هدف (دوره جمع اوری شاخص سالی یک بار)
- نسبت خدمات پیشگیری (جرمگیری و برساز) برای گروه هدف مادران باردار و تازه‌زایمان کرده به کل جمعیت هدف (دوره جمع اوری شاخص سالی یک بار)
- نسبت سایر اقدامات پیشگیری درمانی در گروه‌های هدف به کل جمعیت هدف (دوره جمع اوری شاخص سالی یک بار)
- نسبت خدمات معاینات غربالگری برای گروه‌های هدف به کل جمعیت هدف (دوره جمع اوری شاخص سالی یک بار)
- نسبت خدمات آموزشی برای گروه‌های هدف به کل جمعیت هدف (دوره جمع اوری شاخص سالی یک بار)
- DMF و dmf (دوره جمع اوری شاخص هر سه سال یک بار)

### محل ثبت خدمات قابل ارائه به گروه هدف

- ۱- خدمات مراقبتی و غربالگری و ارجاع توسط بهورز و کاردندان بهداشت خانواده در فرم‌های مراقبت کودک سالم و همچنین فرم‌های مراقبت مادران ثبت خواهد شد که در پایش خدمات مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- ۲- خدمات پیشگیری ارائه شده توسط دندانپزشک در دفترچه بیمه گروه هدف ثبت می‌گردد و دو برگ آن نیز از دفترچه جدا که برگ اول آن جهت سابقه در مرکز حفظ و نگهداری شده و برگ دوم آن برای هر گونه اقدام بعدی به اداره بیمه استان ارسال می‌گردد.

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

۳- خدمات ارایه شده توسط نیروهای حدواسط (پرستاران دندانپزشکی، کارداناان سلامت دهان و دندان، بهداشتکاران دهان و دندان، و کاردان بهداشت دهان که مجوز ثبت در دفترچه بیمه را ندارند تا تعیین تکلیف نهایی، توسط دندانپزشک واحد در دفترچه بیمه ثبت می شود.

۴- درارتباط با بند ۳ فوق الذکر به هیچ عنوان نمی بایست میزان فعالیت نیروهای فوق الذکر که توسط دندانپزشک در دفترچه بیمه ثبت شده در فرم عملکرد دندانپزشک مربوطه ثبت و ارسال گردد، و می بایست در فرم مخصوص خود نیروی حدواسط ثبت شود.

**نکته مهم:** کمافی السابق فرم ۲-۱۰۳ و فرم آمار ماهیانه مطابق دستورالعملهای قبلی می بایست تکمیل و ارسال گردند.

### فرم های اختصاصی جمع آوری و گزارش عملکرد

- فرم (۱): ثبت اطلاعات مراجعات به خانه های بهداشت مجری طرح: سه ماهه (پیوست ۱)
- فرم (۲): فرم (۳): فرم جمع بندی خدمات خانه های بهداشت مجری طرح: سه ماهه (پیوست ۲)
- فرم (۴): فرم (۵): فرم ثبت خدمات پیشگیری در مرکز بهداشتی درمانی مجری طرح: ماهانه (پیوست ۳)
- فرم (۶): فرم جمع بندی خدمات مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح: سه ماهه (پیوست ۴)

### تعرفه خدمات و میزان فرانشیز

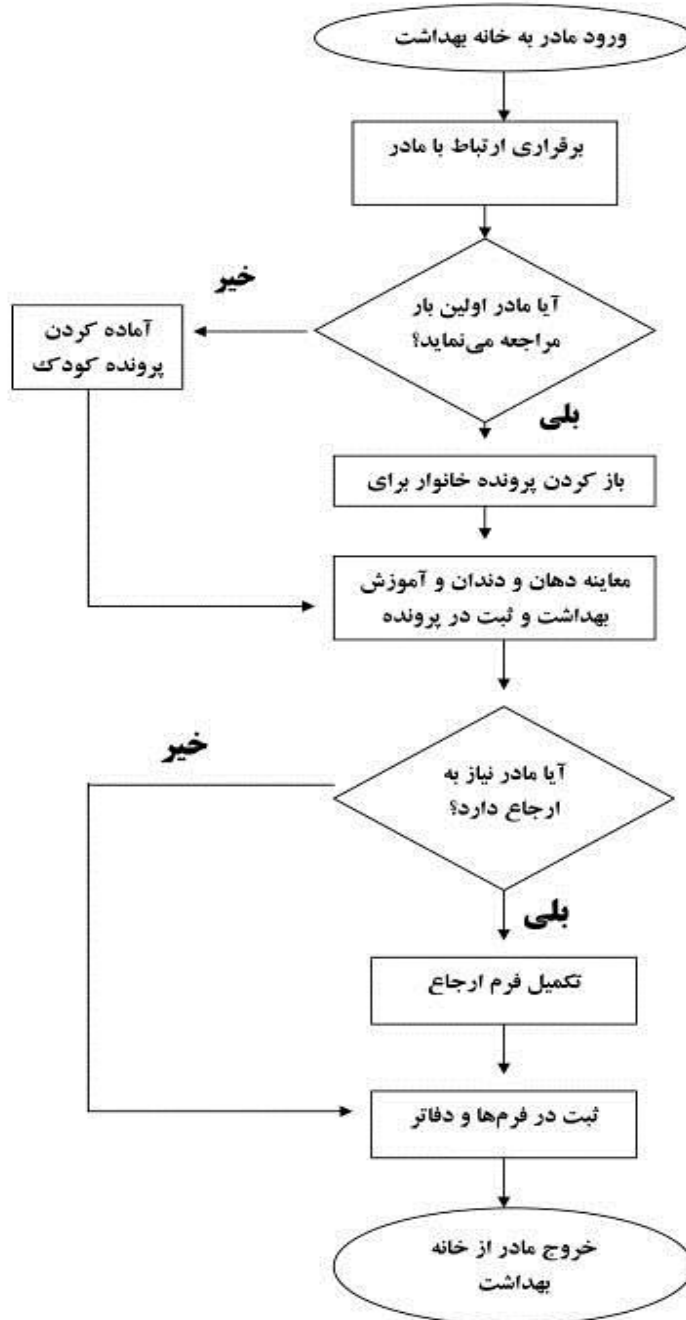
- مبنای محاسبه هزینه خدمات دندانپزشکی بر اساس ضریب K مصوب هیئت محترم وزیران در سال ۱۳۹۳ می باشد (پیوست ۵).
- ۴ خدمت معاینه و آموزش بهداشت، واریش فلوراید تراپی، فیشورسیلانت تراپی و جرمگیری و بروساژ گروه های هدف برای دارندگان دفترچه های بیمه روستایی رایگان بوده، از دارندگان دفترچه های کارکنان دولت، نیروهای مسلح، تامین اجتماعی / کمیته امداد ۳۰ درصد فرانشیز و از افراد بدون دفترچه تعرفه کامل گرفته می شود. (پیوست ۶)
- سایر خدمات دندانپزشکی مورد تعهد بیمه ها که شامل ۳۰ درصد فرانشیز می شوند در پیوست ۷ آمده اند.
- جدول تعرفه خدمات دندانپزشکی براساس ضریب K قابل اجرا در سال ۱۳۹۳ در پیوست ۸ آمده است
- دندانپزشکان متخصص مشمول ۵۰ درصد افزایش نسبت به دندانپزشکان عمومی می شوند.
- تعرفه بهداشتکاران دهان و دندان، پرستاران دندانپزشکی و سایر نیروهای حدواسط برابر ۵۰ درصد تعرفه پزشکان عمومی می باشد.

### پایش طرح

جهت پایش واحدها از چک لیستهای پیوست ۹ تا ۱۱ استفاده می شود.

فرآیندهای ارائه خدمات

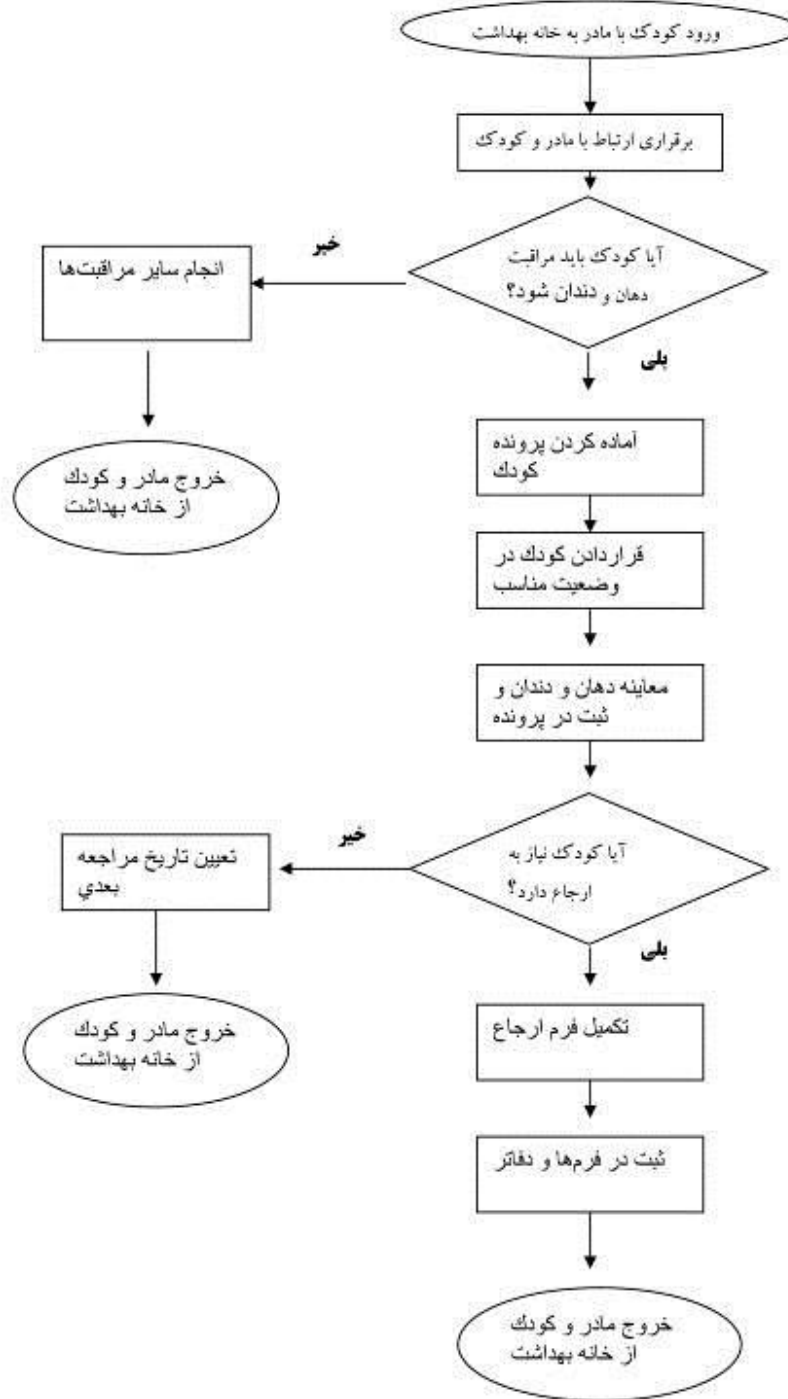
فلوجارت فرایند مراقبت دهان و دندان مادر



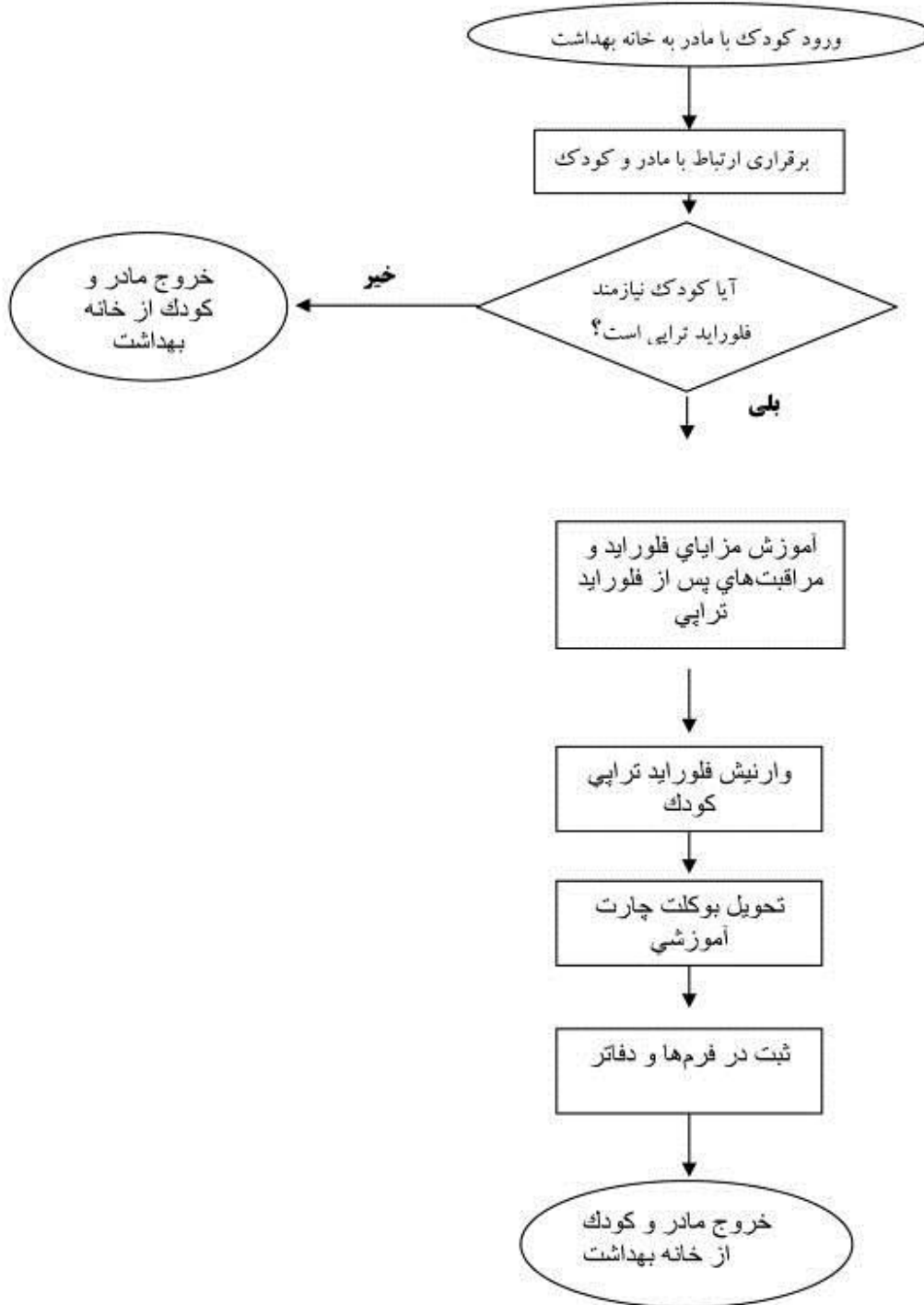


## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

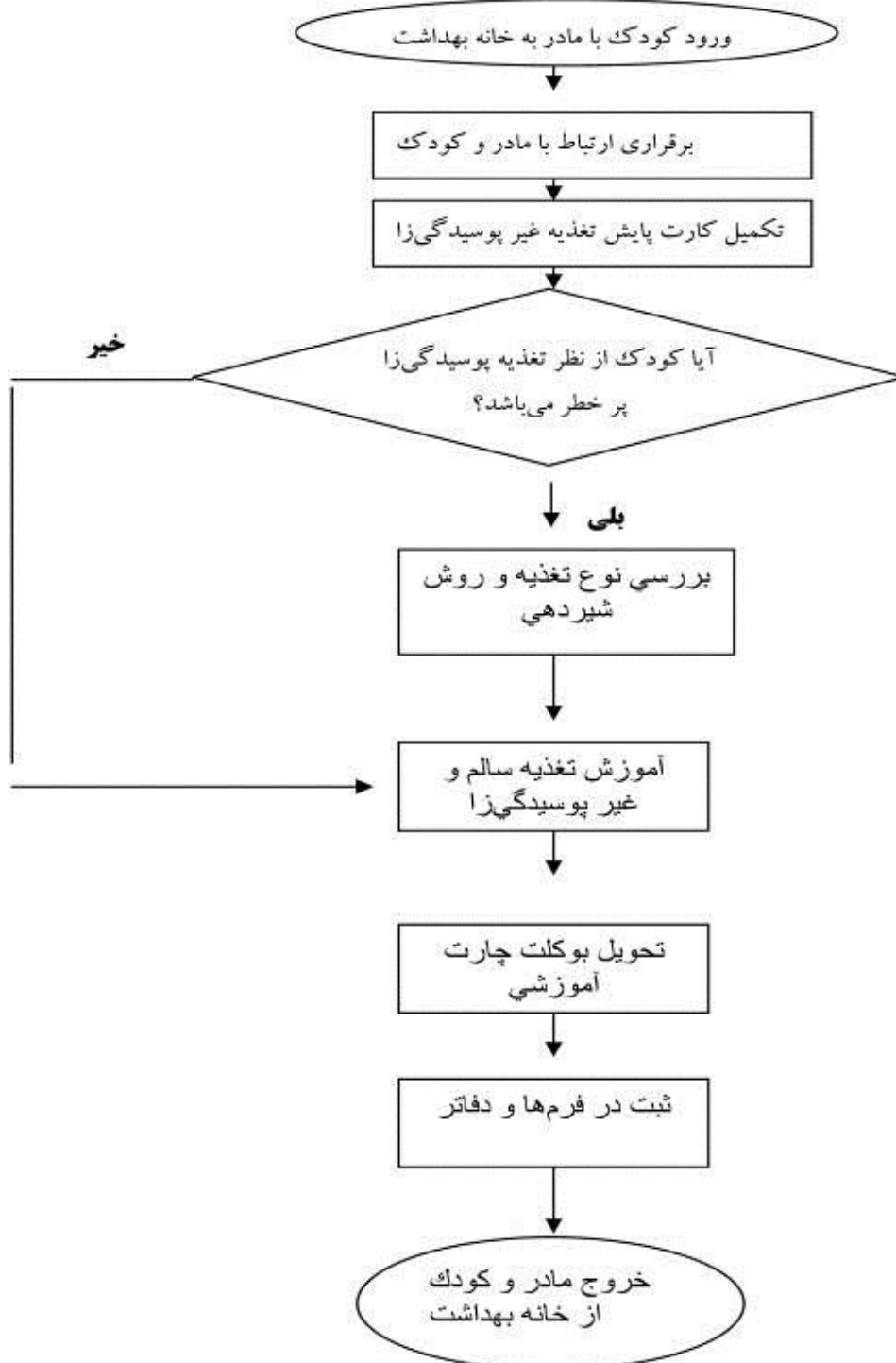
### فلوجارت فرایند مراقبت دهان و دندان کودکان



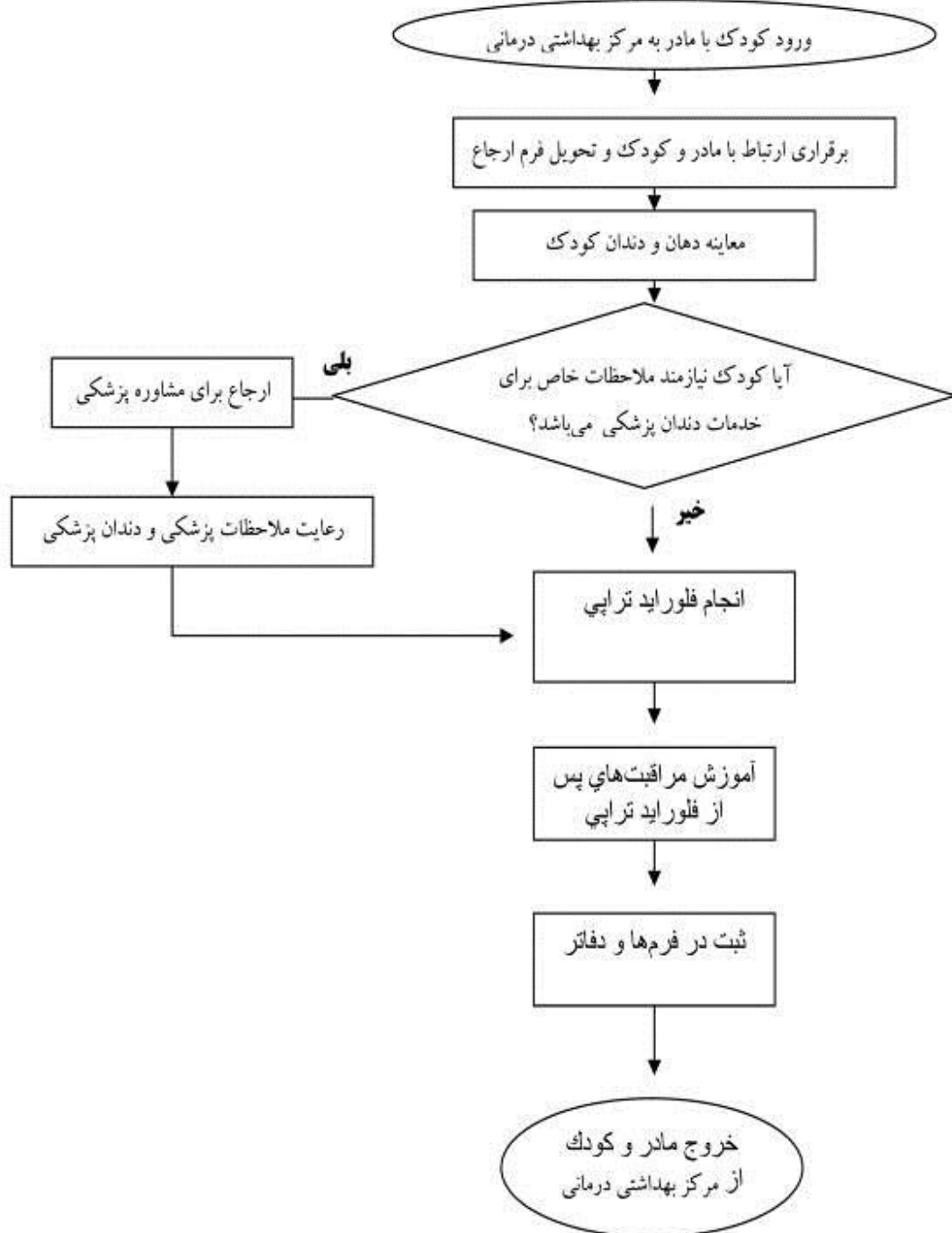
### فلوچارت آموزش مزایای فلوراید و فلوراید تراپی



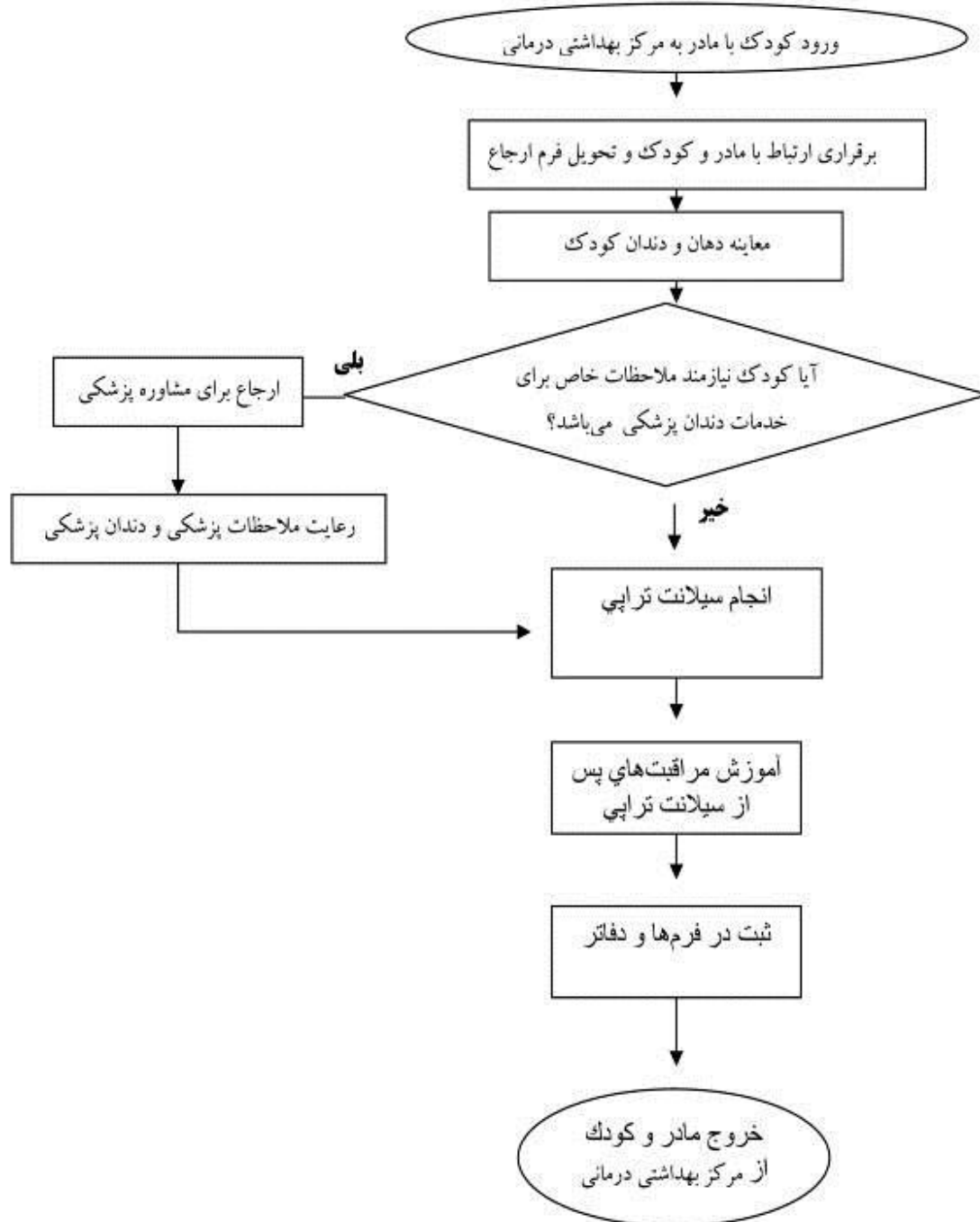
## فلوچارت آموزش مزایای تغذیه غیر پوسیدگی زا



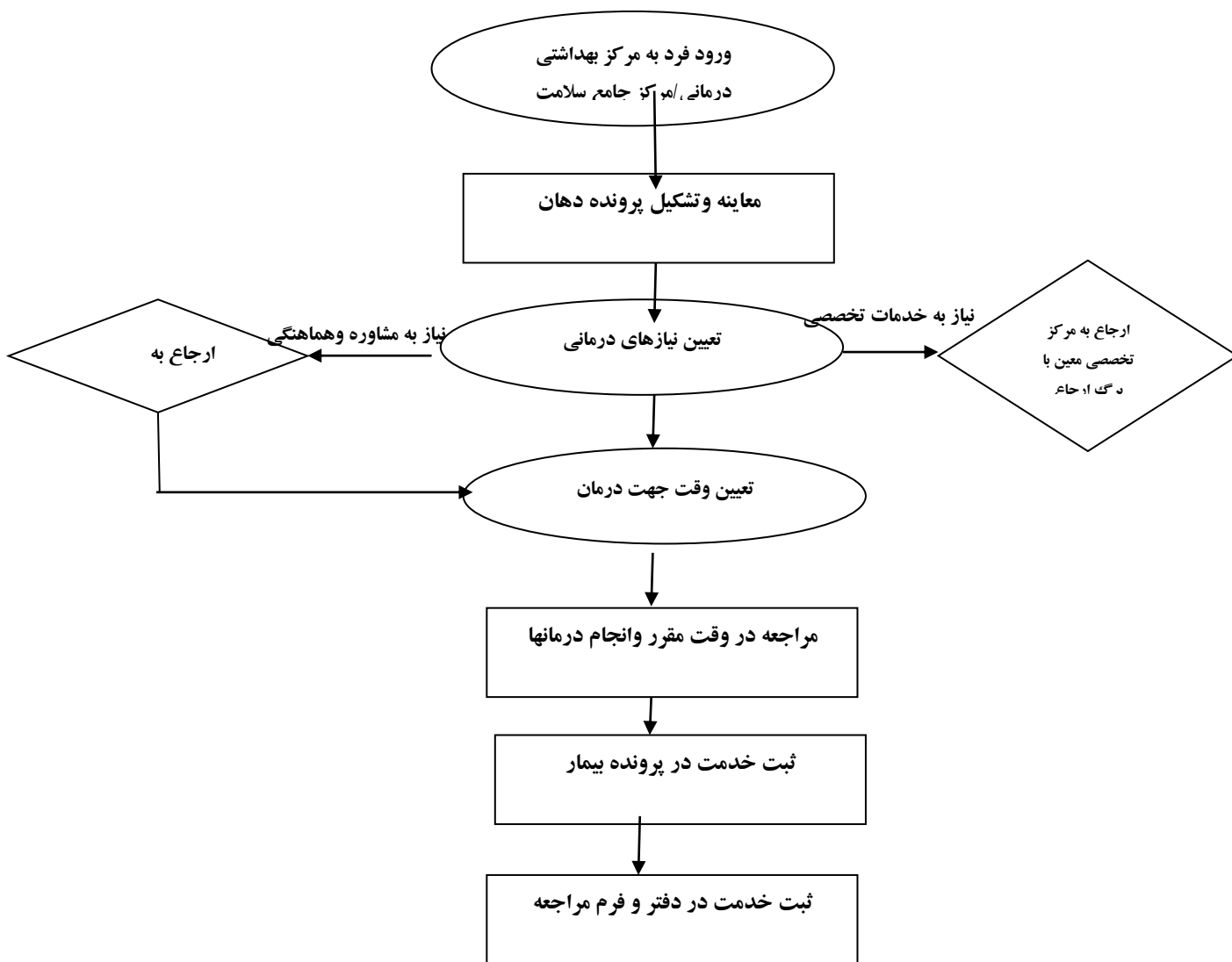
### فلوجارت ارایه خدمت فلوراید تراپی



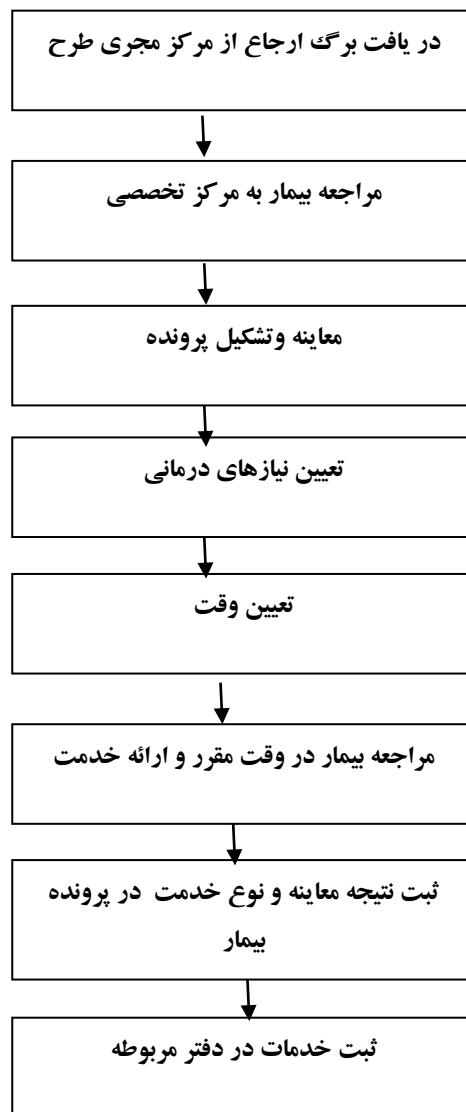
### فلوجارت ارایه خدمت سیلانت تراپی



فلوچارت ارزیابی خدمات پیشگیری - درمانی



فلوچارت ارایه خدمات دندانپزشکی تخصصی



# پیوستها



طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۱: فرم ثبت اطلاعات مراجعات به خانهای بهداشت مجری طرح: ماهانه

شبکه بهداشت درمان / مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی      خانه بهداشت      ماه      سال

ردیف	خدمات	جمعیت گروه هدف و مشمول خدمات				خدمات سلامت دهان و دندان ارائه شده		
		کودکان زیر ۲ سال	کودکان زیر ۶ سال	کودکان ۶ تا ۱۴ سال	زنان باردار و مادران شیرده	کودکان زیر ۶ سال	کودکان ۶ تا ۱۴ سال	زنان باردار و مادران شیرده
۱	مراقبت							
۲	ارجاع							
۳	مسواک انگشتی							
۴	پیگیری مراقبت							
۵	پیگیری ارجاع							
	جمع							

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده و امضاء:

تاریخ:

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۲: فرم ثبت جمع بندی اطلاعات مراجعات به خانه های بهداشت مجری طرح: سه ماهه

شبکه بهداشت درمان / مرکز بهداشت شهرستان

سه ماهه                      سال

خدمات سلامت دهان و دندان ارائه شده				جمعیت گروه هدف و مشمول خدمات				خدمات	ردیف
زنان باردار و مادران شیرده	کودکان ۶ تا ۱۴ سال	کودکان زیر ۶ سال	کودکان زیر ۲ سال	زنان باردار و مادران شیرده	کودکان ۶ تا ۱۴ سال	کودکان زیر ۶ سال	کودکان زیر ۲ سال		
								مراقبت	۱
								ارجاع	۲
								مسواک انگشتی	۳
								پیگیری مراقبت	۴
								پیگیری ارجاع	۵
								جمع	

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده و امضاء:

تاریخ:

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پوست ۳: فرم ثبت خدمات میکسیری در مرکز بهداشتی درمانی مجری طرح: مانده

شبکه بهداشت درمان / مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی      ماه      سال

خدمات سلامت دهان و دندان ارائه شده					جمعیت گروه هدف و مشمول خدمات					خدمات	ردیف
زنان باردار و مادران شیرده	۵٪ زنان باردار و مادران شیرده	کودکان ۶ تا ۱۴ سال	کودکان زیر ۶ سال	۱۰٪ کودکان ۶-۹ سال	زنان باردار و مادران شیرده	۵٪ زنان باردار و مادران شیرده	کودکان ۶ تا ۱۴ سال	کودکان زیر ۶ سال	۱۰٪ کودکان ۶-۹ سال		
										معاینه دندانپزشکی	۱
										وارنیش فلوراید تراپی	۲
										سیلانت تراپی	۳
										جرم گیری و پروساز	۴
										جمع	

تاریخ:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و مهر و امضاء:

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پوست ۴: فرم جمع بندی خدمات مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح: سه ماهه

شبکه بهداشت درمان / مرکز بهداشت شهرستان سه ماهه سال

ردیف	خدمات	جمعیت گروه هدف و مشمول خدمات								
		۱۰٪ کودکان ۶-۹ سال	کودکان زیر ۶ سال	زنان باردار و مادران شیرده	۵٪ زنان باردار و مادران شیرده	کودکان ۶ تا ۱۴ سال	۱۰٪ کودکان ۶-۹ سال	کودکان زیر ۶ سال	زنان باردار و مادران شیرده	۵٪ زنان باردار و مادران شیرده
۱	معاینه دندانپزشکی									
۲	وارنیش فلوراید تراپی									
۳	سیلانت تراپی									
۴	جرم گیری و پروساز									
	جمع									

تاریخ:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده و امضاء:

نام و نام خانوادگی تأیید کننده و امضاء:

پیوست ۵: جدول تصحیحات انجام یافته در جدول ارزش نسبی خدمات

دندان پزشکی (ضریب K) بر اساس مصوبه شماره ۹۸۸۴۴/ت/۵۵۰۹۸۲ مورخه ۹۳/۸/۲۸ هیئت محترم دولت

۹۸۸۴۴

۱۳۹۳ / ۸ / ۲۸

ارزش نسبی تعهدات بیمه پایه خدمات دندان پزشکی

ردیف	شرح خدمات	ضریب کا
۱	آموزش بهداشت	۱۴
۲	جرم گیری و بروساز کامل تک تک	۷۶
۳	پروفیلانگسی و فلورایدتراپی هر تک	۳۵
۴	فیشر سیلانت دندان	۴۴
۵	کشیدن دندان قداسی (شیری و دائمی)	۴۱
۶	کشیدن دندان خلفی (شیری و دائمی)	۴۵
۷	کشیدن دندان عقل معمولی	۵۵
۸	ترمیم تک سطحی یا کلاس پنج آمالگام	۷۱
۹	ترمیم دو سطحی آمالگام	۹۷
۱۰	ترمیم سه سطحی آمالگام	۱۰۸
۱۱	ترمیم اج شیمیایی تک سطحی	۶۴
۱۲	ترمیم اج شیمیایی دو سطحی	۷۶
۱۳	ترمیم اج شیمیایی سه سطحی	۸۶
۱۴	اج نوری تک سطحی	۷۸
۱۵	اج نوری دو سطحی	۱۰۴
۱۶	اج نوری سه سطحی	۱۲۶
۱۷	وارنیش فلوراید دو تک	۲۰

دفتر هیئت دولت

**پیوست ۶ : دستورالعمل نحوه دریافت فرانشیز**

تیمار: ۳۰۰/۱۰۶۹۵

تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۲۷

پیوست: بدارد

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...**

**موضوع: تعرفه خدمات دندانپزشکی در برنامه دندانپزشک خانواده و بیمه روستایی**

سلام علیکم

احتراماً، با توجه به سوالات متعدد در ارتباط با دستورالعمل اجرایی برنامه دندانپزشک خانواده و بیمه روستایی و نحوه دریافت فرانشیز در دستورالعمل اجرایی نسخه ۱۵ بدین وسیله مبنای محاسبه به شرح ذیل اعلام می گردد:  
مبنای محاسبه هزینه خدمات دندانپزشکی بر اساس ضریب کا مصوب هیئت محترم وزیران در سال ۱۳۹۳ می باشد.

فرانشیز و یا سهم بیمار در مورد هر یک از خدمات دندانپزشکی بیمه ای ۳۰٪ است .  
به استناد تبصره ۵ ماده ۱۷ دستورالعمل اجرایی برنامه بیمه روستایی دندان پزشک خانواده ( نسخه ۱۵) نظر به این که کلیه خدمات تعریف شده در سال ۱۳۹۳ بهداشتی است (و درمانی نمی باشد) لذا بسته خدمتی گروه هدف ( کودکان زیر ۱۴ سال و زنان باردار و مادران شیرده تا یکسال پس از زایمان ) رایگان بوده بطوریکه برای بسته خدمتی سلامت دهان و دندان قابل ارائه در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی یعنی خدماتی از قبیل معاینه، وارنیش فلوراید تراپی، سیلانت تراپی و جرم گیری و بروساژ هیچگونه هزینه ای اخذ نمی گردد.  
مقتضی است مقرر فرمایند خدمات تعیین شده سلامت دهان و دندان به گروه های هدف بر اساس مراتب فوق اقدام گردد.

دکتر علی اکبر سیاری  
معاون بهداشت  
گرمسار

**پیوست ۷ : خدمات دندانپزشکی مورد تعهد بیمه‌ها**

۱۷۸۸۰۷ / ت ۴۹۸۱۲ هـ

شماره .....

تاریخ: ۱۳۹۲ / ۱۱ / ۳



تصویب نام‌هیأت وزیران

بسمه تعالی

”با صلوات بر محمد و آل محمد“

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۱/۲۳ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور و شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد مواد (۹) و (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب کرد:

۱- خدمات دندان پزشکی به شرح جدول زیر مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان های بیمه گر

قرار می گیرد:

ردیف	شرح خدمات	زیر ۶ سال	کودکان ۶-۱۴ سال	جمعیت بالای ۱۴ سال
۱	معاینه و طرح درمان	*	*	*
۲	آموزش بهداشت	*	*	*
۳	جرم گیری و بروساژ	*	*	*
۴	پروفیلاکسی و فلورایدتراپی	*	*	*
۵	رادیوگرافی	*	*	*
۶	فیشر سیلانت دندان	*	*	*
۷	کشیدن دندان شیری	*	*	*
۸	کشیدن دندان دائمی و عقل	*	*	*
۹	ترمیم دندان شماره ۶	*	*	*
۱۰	وارنیش فلوراید	*	*	*

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۸ : جدول تعرفه خدمات دندانپزشکی براساس ضریب JK قابل اجرا در سال ۱۳۹۳

سایرین		مادران		سال ۱۴۵۶		زیر ۶ سال		
آزاد	همه بیمه‌ها	بیمه اصلی دیگر ۴	بیمه روستایی	بیمه اصلی دیگر ۴	بیمه روستایی	بیمه اصلی دیگر ۴	بیمه روستایی	
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	
۵۴,۶۰۰	۱۶,۳۸۰	۱۶,۳۸۰	۰	۱۶,۳۸۰	۰	۱۶,۳۸۰	۰	آموزش بهداشت درمان
۸۰,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۰	۲۴,۰۰۰	۰	۲۴,۰۰۰	۰	معاینه و آموزش بهداشت درمان
۱۵۹,۹۰۰	۱۵۹,۹۰۰	۱۵۹,۹۰۰	۱۵۹,۹۰۰	۴۷,۹۷۰	۴۷,۹۷۰	۱۵۹,۹۰۰	۱۵۹,۹۰۰	کشیدن دندان قدامی شیری
۱۷۵,۵۰۰	۱۷۵,۵۰۰	۱۷۵,۵۰۰	۱۷۵,۵۰۰	۵۲,۶۵۰	۵۲,۶۵۰	۱۷۵,۵۰۰	۱۷۵,۵۰۰	کشیدن دندان خلفی شیری
۱۵۹,۹۰۰	۴۷,۹۷۰	۴۷,۹۷۰	۴۷,۹۷۰	۱۵۹,۹۰۰	۱۵۹,۹۰۰	۱۵۹,۹۰۰	۱۵۹,۹۰۰	کشیدن دندان قدامی
۱۷۵,۵۰۰	۵۲,۶۵۰	۵۲,۶۵۰	۵۲,۶۵۰	۱۷۵,۵۰۰	۱۷۵,۵۰۰	۱۷۵,۵۰۰	۱۷۵,۵۰۰	کشیدن دندان خلفی
۲۱۴,۵۰۰	۶۴,۳۵۰	۶۴,۳۵۰	۶۴,۳۵۰	۲۱۴,۵۰۰	۲۱۴,۵۰۰	۲۱۴,۵۰۰	۲۱۴,۵۰۰	کشیدن دندان عقل معمولی
۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۸۳,۰۷۰	۸۳,۰۷۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	ترمیم یک سطحی آمالگام دندان ۶
۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	۲۷۶,۹۰۰	ترمیم یک سطحی آمالگام سایر دندان‌ها
۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۱۱۳,۴۹۰	۱۱۳,۴۹۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	ترمیم دو سطحی آمالگام دندان ۶
۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	۳۷۸,۳۰۰	ترمیم دو سطحی آمالگام سایر دندان‌ها
۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۱۲۶,۳۶۰	۱۲۶,۳۶۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	ترمیم سه سطحی آمالگام دندان ۶
۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	ترمیم سه سطحی آمالگام سایر دندان‌ها
۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۷۴,۸۸۰	۷۴,۸۸۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	ترمیم یک سطحی کامپوزیت شیمیایی دندان ۶
۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	۲۴۹,۶۰۰	ترمیم یک سطحی کامپوزیت شیمیایی سایر دندان‌ها
۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۸۸,۹۲۰	۸۸,۹۲۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	ترمیم دو سطحی کامپوزیت شیمیایی دندان ۶
۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	۲۹۶,۴۰۰	ترمیم دو سطحی کامپوزیت شیمیایی سایر دندان‌ها
۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۱۰۰,۶۲۰	۱۰۰,۶۲۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	ترمیم سه سطحی کامپوزیت شیمیایی دندان ۶
۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	۳۳۵,۴۰۰	ترمیم سه سطحی کامپوزیت شیمیایی سایر دندان‌ها
۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۹۱,۲۶۰	۹۱,۲۶۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	ترمیم یک سطحی کامپوزیت نوری دندان ۶
۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	۳۰۴,۲۰۰	ترمیم یک سطحی کامپوزیت نوری سایر دندان‌ها
۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۱۲۱,۶۸۰	۱۲۱,۶۸۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	ترمیم دو سطحی کامپوزیت نوری دندان ۶
۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	۴۰۵,۶۰۰	ترمیم دو سطحی کامپوزیت نوری سایر دندان‌ها
۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۱۴۷,۴۲۰	۱۴۷,۴۲۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	ترمیم سه سطحی کامپوزیت نوری دندان ۶
۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	۴۹۱,۴۰۰	ترمیم سه سطحی کامپوزیت نوری سایر دندان‌ها
۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	باز کردن آسه
۵۹۲,۸۰۰	۱۷۷,۸۴۰	۱۷۷,۸۴۰	۰	۱۷۷,۸۴۰	۰	۵۹۲,۸۰۰	۰	جرمگیری و برساز دو فک
۳۱۲,۰۰۰	۳۱۲,۰۰۰	۳۱۲,۰۰۰	۳۱۲,۰۰۰	۳۱۲,۰۰۰	۳۱۲,۰۰۰	۳۱۲,۰۰۰	۳۱۲,۰۰۰	بالونومی (بدون محاسبه ترمیم)
۱۷۱,۶۰۰	۱۷۱,۶۰۰	۱۷۱,۶۰۰	۱۷۱,۶۰۰	۵۱,۴۸۰	۰	۵۱,۴۸۰	۰	فیشر سیلانت تریایی دندان (از صر فا یک بار)
۱۷۱,۶۰۰	۱۷۱,۶۰۰	۱۷۱,۶۰۰	۱۷۱,۶۰۰	۱۷۱,۶۰۰	۰	۱۷۱,۶۰۰	۰	فیشر سیلانت تریایی دندان سایر دندان‌ها
۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	۲۳,۴۰۰	۰	۲۳,۴۰۰	۰	وارنیش فلوراید تریایی دو فک
۲۷۳,۰۰۰	۲۷۳,۰۰۰	۲۷۳,۰۰۰	۲۷۳,۰۰۰	۸۱,۹۰۰	۸۱,۹۰۰	۸۱,۹۰۰	۸۱,۹۰۰	فلوراید تریایی دو فک
۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	درمان پالپ زنده
۶۶,۰۰۰	۱۹,۸۰۰	۱۹,۸۰۰	۱۹,۸۰۰	۱۹,۸۰۰	۱۹,۸۰۰	۶۶,۰۰۰	۶۶,۰۰۰	رادیوگرافی پری آپیکال



طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۹/۱: چک لیست نظارت مسئول بهداشت دهان و دندان شبکه / دندانپزشک بر خانه بهداشت

ردیف	شرح فعالیت بهداشت دهان و دندان	نتایج بازدید							
		سه ماهه اول		سه ماهه دوم		سه ماهه سوم		سه ماهه چهارم	
		تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:
		امتیاز استاندارد	مورد ندارد	امتیاز کسب شده	مورد ندارد	امتیاز کسب شده	مورد ندارد	امتیاز کسب شده	مورد ندارد
۱	آیا گزارشی بازدید قبلی بررسی و نواقص مشاهده شده مرتفع شده است؟	۵							
۲	آیا مواد آموزشی و مراقبتی در محل وجود دارد؟ (ماکت دندان و مسواک، نخ دندان، کتاب راهنما، فرم ثبت مراقبت‌ها)	۴							
۳	آیا بهورز در مورد آرایه مراقبت‌ها آموزش سالانه دریافت و گواهی اعتبار بخشی را کسب نموده است.	۴							
۴	آیا بهورز مراقبت دهان و دندان گروه هدف زیر ۶ سال را به درستی انجام می دهد (مشاهده یک مورد و ۳ پرونده)	۶							
۵	آیا بهورز مراقبت دهان و دندان گروه هدف زیر ۶ تا ۱۴ سال را به درستی انجام می دهد (مشاهده یک مورد و ۳ پرونده)	۶							
۶	آیا بهورز مراقبت دهان و دندان گروه هدف زنان باردار را به درستی انجام می دهد (مشاهده یک مورد و ۳ پرونده)	۶							
۷	آیا بهورز موارد نیاز به انواع ارجاع را میداند.	۶							
۸	آیا فرایند ارجاع در صورت نیاز به درستی انجام و پیگیری می گردد (مشاهده ۳ پرونده)	۶							
۹	آیا بهورز در طول سه ماه قبل حداقل ۲۵٪ از گروه هدف کودکان زیر ۶ سال را مراقبت و ثبت نموده است؟	۱۱							
۱۰	آیا بهورز در طول سه ماه قبل حداقل ۲۵٪ از گروه هدف کودکان ۶ تا ۱۴ سال را مراقبت و ثبت نموده است؟	۱۱							
۱۱	آیا بهورز در طول سه ماه ۲۵٪ گروه هدف زنان باردار را مراقبت و ثبت نموده است؟	۱۱							
۱۲	مصاحبه با سه مورد از جمعیت گروه هدف وارزیابی مسواک زدن، نخ دندان کشیدن، تمیز کردن دندان کودک، شناسایی اولین دندان دائمی، مزایای فلوراید تراپی، مزایای سیلانت تراپی بر حسب موارد؟	۲۴							
	مجموع نمرات کسب شده واحد بهداشت دهان و دندان	۱۰۰							

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۹/۲: چک لیست نظارت مسئول بهداشت دهان و دندان شبکه / دندانپزشک بر خانه بهداشت

اقدامهایی که باید در آینده انجام شود		اقدامهایی که در جریان بازدید انجام گرفت	مشکلات عمده	ردیف
تاریخ	نوع اقدام			

پیوست ۱/۱۰: چک لیست نظارت مسئول بهداشت دهان و دندان شبکه / دندانپزشک بر مراکز

ردیف	شرح فعالیت بهداشت دهان و دندان	نتایج بازدید							
		سه ماهه اول		سه ماهه دوم		سه ماهه سوم		سه ماهه چهارم	
		تاریخ:		تاریخ:		تاریخ:		تاریخ:	
		مورد مشاهده	امتیاز کسب شده	مورد مشاهده	امتیاز کسب شده	مورد مشاهده	امتیاز کسب شده	مورد مشاهده	امتیاز کسب شده
۱	اتاق بهداشت دهان و دندان								
۲	اتاق، تمیز و وسایل مرتب و تمیز چیده شده‌اند.								
۳	شناسنامه‌ی به‌هنگام وسایل موجود و بر دیوار نصب شده‌است.								
۴	برنامه زمان‌بندی مراجعه به واحدهای تجمع گروه هدف زیر ۱۴ سال (مهد کودکها و مدارس) همراه با نام و نشانی آنها موجود و نصب شده‌است.								
۵	مواد مصرفی تاریخ گذشته موجود نمی‌باشد.								
۶	جدول جمعیت تحت پوشش به تفکیک گروه‌های مدنظر ارایه خدمات و نقشه خانه‌های بهداشت تحت پوشش بر دیوار نصب شده‌است. (هر کدام ۱ امتیاز).								
۷	فرد شاغل								
۸	شرح وظایف خود را می‌داند.								
۹	شرح وظایف به‌روز را می‌داند.								
۱۰	از روپوش تمیز، ماسک و عینک محافظ استفاده می‌کند (هر کدام ۱ امتیاز).								
۱۱	جهت هر بیمار از دستکش، پیش‌بند، لیوان، و سرسوزن یک‌بار مصرف استفاده می‌کند (هر کدام ۱ امتیاز).								
۱۲	از استفاده وسایل قابل استریل برای بیش از یک بیمار استفاده نمی‌کند.								
۱۳	در هر ۳ ماه به حداقل ۲۵ درصد مراکز تجمع گروه هدف زیر ۱۴ سال (مهد کودکها و مدارس) مراجعه و آموزش‌های لازم را داده، و مدارک دوره‌های ارایه شده را در اختیار دارد.								
۱۴	در هر ۳ ماه به حداقل ۲۵ درصد خانه‌های بهداشت مراجعه و آموزش‌های لازم را داده، و مدارک لازم را در اختیار دارد.								
۱۵	در هر ۳ ماه خدمات وارتیش فلوراید تراپی و فیشورسیلانت تراپی را به ۲۵ درصد گروه هدف زیر ۱۴ سال ارایه نموده‌است.								
۱۶	در هر ۳ ماه حداقل سایر خدمات مورد انتظار ارایه شده در این طرح را انجام داده است.								
۱۷	ثبت خدمات در دفتر واحد مرتب، تمیز و کامل می‌باشد.								
۱۸	ارسال فرم‌های آماری و پشتیبانی مرتب و به‌موقع می‌باشد.								
۱۹	مصاحبه با مراجعه‌کنندگان								
۲۰	با ۴ نفر از مراجعه‌کنندگان شامل گروه‌های هدف زیر ۶ سال، ۶ تا ۱۴ سال، مادران (یا همراهان آنها) مصاحبه و میزان رضایت‌مندی آنها و همچنین میزان آموزش‌هایی را که فرا گرفته‌اند، سنجیده می‌شود. (هر نفر ۵ امتیاز)								
۲۱	مجموع نمرات کسب شده واحد بهداشت دهان و دندان								

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۱۰/۲: چک لیست نظارت مسئول بهداشت دهان و دندان شبکه / دندانپزشک بر مراکز

اقدامهایی که باید در آینده انجام شود		اقدامهایی که در جریان بازدید انجام گرفت	مشکلات عمده	ردیف
تاریخ	نوع اقدام			

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

### پیوست ۱۱/۱: چک لیست نظارت مسئول بهداشت دهان و دندان شبکه / دندانپزشک بر مراکز

ردیف	شرح فعالیت بهداشت دهان و دندان	نتایج بازدید							
		سه ماهه اول		سه ماهه دوم		سه ماهه سوم		سه ماهه چهارم	
		تاریخ:		تاریخ:		تاریخ:		تاریخ:	
		مورد نیاز	امتیاز کسب شده	مورد نیاز	امتیاز کسب شده	مورد نیاز	امتیاز کسب شده	مورد نیاز	امتیاز کسب شده
۱	واحد بهداشت دهان و دندان شبکه دارای اتاق، میز آداری، کامپیوتر و سایر لوازم مورد نیاز برای ارائه خدمات کارشناسی می باشد.	۲							
۲	نقشه مراکز بهداشتی و درمانی و محل استقرار تیم اصلی و سایر در محل اتاق واحد بهداشت دهان و دندان وجود دارد.	۴							
۳	نمودار آمار فصلی خدمات سلامت دهان و دندان در محل اتاق وجود دارد.	۴							
۴	بخش نامه ها و دستور العمل های ارسالی به خوبی بایگانی شده (فیزیک یا الکترونیک) و در دسترس می باشد.	۴							
۵	دوره های آموزشی مدیریت سلامت دهان و دندان را به تفکیک عناوین آموزشی طی نموده و گواهی اعتبار بخشی دریافت نموده است.	۴							
۶	تحلیل آمار و ارسال پسخوراند به موقع صورت می گیرد.	۸							
۷	برنامه زمان بندی نظارت بر واحدها موجود و به درستی اجرا می شود.	۸							
۸	شناسنامه تجهیزات مراکز موجود است.	۴							
۹	نظارت بر انبار با تهیه لیست مواد موجود و پیش بینی مواد مورد نیاز صورت گرفته و اقدام لازم در جهت نگهداری مطلوب و تهیه و توزیع به موقع مواد مصرفی صورت می گیرد.	۱۰							
۱۰	برنامه عملیاتی واحد موجود بوده و فعالیت های پیش بینی شده به درستی اجرا می شود.	۱۸							
۱۱	مکانبات یا سطوح بالا و پایین در موعد مقرر انجام می شود.	۴							
۱۲	پوشش خدمات : به تفکیک گروه های هدف زیر ۱۴ سال جهت خدمات معاینه، فلوراید تراپی، سیلات تراپیدر هر ۳ ماه به میزان ۲۵ درصد جمعیت است.	۳۰							
	مجموع نمرات کسب شده واحد بهداشت دهان و دندان	۱۰۰							

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۱۱/۲: چک لیست نظارت مسئول بهداشت دهان و دندان شبکه / دندانپزشک بر مراکز

اقدامهایی که باید در آینده انجام شود		اقدامهایی که در جریان بازدید انجام گرفت	مشکلات عمده	ردیف
تاریخ	نوع اقدام			

**پیوست ۱۲: درآمد ریالی حداقل فعالیت مورد انتظار مجریان**

60%	دریافتی کل	تعداد مورد انتظار	قیمت یک نوبت	فعالیت	<b>دندانپزشکان</b>
4,680,000	7,800,000	100	78,000	وارنیش فلوراید	
6,177,600	10,296,000	60	171,600	فیشر سیلانت	
8,820,000	14,700,000	30	490,000	ترمیم	
2,134,080	3,556,800	6	592,800	جرمگیری و برساژ	
21,811,680	36,352,800	<b>جمع</b>			

60%	دریافتی کل	تعداد مورد انتظار	قیمت یک نوبت	فعالیت	<b>بهداشتکاران دهان و دندان کاردانان بهداشت دهان و دندان پرستاران دندانپزشکی</b>
2,340,000	3,900,000	100	39,000	وارنیش فلوراید	
2,908,800	4,848,000	60	80,800	فیشر سیلانت	
2,134,080	3,556,800	12	296,400	جرمگیری و برساژ	
7,382,880	12,304,800	<b>جمع</b>			

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۱۳

توزیع فراوانی واحدهای بهداشت دهان و دندان و دندانپزشک مراکز بهداشتی درمانی به تفکیک شهرستان/استان آذربایجان غربی

شهرستان	مراکز دارای یونیت				نیروهای ثابت شاغل		
	شهری	شهری روستایی	روستایی	امام علی	جمع	دندانپزشک	بهداشتکار
ارومیه	۷	۶	۱۹	۲	۳۴	۲۸	-
اشنویه	-	۳	۲	۱	۶	۲	-
بوکان	۱	۴	۵	۱	۱۱	۹	-
پلدشت	-	۱	۳	-	۴	۱	-
پیرانشهر	-	۱	۲	-	۳	۲	-
تکاب	-	۲	۲	-	۴	۳	-
چالدران	-	۲	-	-	۲	۱	-
چاپاره	-	۱	۲	-	۳	۲	-
خوی	۳	۴	۱۱	۱	۱۹	۱۲	-
سردشت	-	۱	۱	-	۲	۱	-
سلماس	۱	۲	۴	۱	۸	۷	-
شاهیندژ	-	۳	۲	-	۵	۳	-
شوط	-	۱	۴	-	۵	۴	-
ماکو	-	۱	۱	۱	۳	۴	-
مهاباد	۱	۳	۶	-	۱۰	۸	۱
میاندوآب	۱	۳	۷	۱	۱۲	۷	-
نقده	۲	۲	۵	-	۹	۵	-
جمع	۱۶	۴۰	۷۶	۸	۱۴۰	۹۹	۱



طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۱۴

توزیع فراوانی یونیت های دندانپزشکی و نیروهای شاغل مراکز بهداشتی درمانی به تفکیک شهرستان/استان آذربایجان غربی

شهرستان	یونیت‌های موجود			شاغلین	
	شهری	شهری روستایی	روستایی	جمع	بهداشتکار
ارومیه	۷	۳	۲۲	۳۲	۳۹
اشنویه	۲	۲	۲	۶	۲
بوکان	۲	۴	۶	۱۲	۸
پلدشت	۲		۲	۴	۲
پیرانشهر	۳		۲	۵	۳
تکاب	۳		۱	۴	۲
چالدران		۲		۲	۲
چاپاره	۱		۱	۲	۲
خوی	۵		۱۴	۱۹	۱۲
سردشت		۲		۲	۱
سلماس	۴		۹	۱۳	۹
شاهین‌دژ	۲		۳	۵	۴
شوط		۱	۴	۵	۴
ماکو	۴		۱	۵	۶
مهاباد	۵		۷	۱۲	۹
میاندوآب	۳		۹	۱۲	۶
نقده	۴		۸	۱۲	۵
جمع	۴۷	۱۴	۹۱	۱۵۲	۱۱۶

طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

پیوست ۱۵

مراکز تخصصی (سطح ۳ خدمات) دندانپزشکی به تفکیک/ترتیب اولویت شهرستان و تخصص های مورد نیاز

استان آذربایجان غربی

شهرستان (به ترتیب اولویت)	تعداد مرکز تخصصی	اطفال	ارتودنسی	پریو	جراحی	اندو	ترمیمی
ارومیه	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
خوی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
بوکان	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
سلماس	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
مهاباد	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
میاندوآب	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
نقده	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱

# طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

۹۳/۳۸۷۷۸۶

۱۳۹۳/۱۱/۱۹

ن د ا ر د

سیستم مدیریت کیفیت  
ISO 9001:2008

بهرتعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران  
اداره کل بیمه سلامت استان آذربایجان غربی

سئال اقتصاد و فرهنگ با عزم ملی و مدیریت جهادی گرامی باد.

به: ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی  
از: مدیر کل بیمه سلامت استان آذربایجان غربی  
موضوع: نحوه هزینه کرد وجه پرداختی بیمه سطح یک روستائیان  
سلام علیکم

احتراما" با عنایت به تخصیص چهارم اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده و دستورالعمل ارسالی از ستاد، بر اساس تفاهمنامه سطح یک بیمه روستائیان، به استحضار می رساند مبلغ ۱۳۴۹۴۸ میلیون ریال پرداختی طی چک ۳۴۷۸۰۲ بتاريخ ۹۳/۱۱/۱۴ صرفا" در سرفصل های مندرج در ذیل نامه بوده لذا خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور فرمائید هزینه کرد منحصرأ در سرفصل های مذکور انجام گیرد.

- ۱- خرید خدمات سلامت دهان و دندان (براساس خدمات پیش بینی شده در تفاهمنامه)
- ۲- آماده سازی مرکز ارائه خدمات و محل زیست پزشکان
- ۳- تامین و خرید خدمات پاراکلینیک و تصویربرداری
- ۴- تامین و خرید خدمات دارویی
- ۵- تامین و خرید داروهای مکمل
- ۶- خرید خدمات برای تامین خودرو دهگردشی

دکتر نادر نانبخش

مدیر کل بیمه سلامت استان آذربایجان غربی

دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۱/۲۱
شماره: ۱۵۰۸۷۹
نام: MIS دبیرخانه (۳)
تلفن: ۳۳۳۳۳۳۳۳

ش ش ۲۰۲۷۰۱۳

تلفن: ۳۳۳۳۳۳۳۳

آدرس: تبریز، خیابان آذر گسترده ۴۸

آدرس پست: www.msio.org.ir

پست الکترونیک: AG @ msio.org.ir

## طرح نظام نوین سلامت دهان و دندان

بسمه تعالی

### ضوابط اجرایی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد سازمان های بیمه گر پایه

ضوابط اجرایی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد سازمان های بیمه گر پایه با عنایت به ابلاغیه های شماره ۹۸۸۴۴/ت/۵۰۹۸۲ ه مورخ ۹۳/۸/۲۸ و شماره ۱۷۸۸۰۷/ت/۴۹۸۱۲ ه مورخ ۹۲/۱۱/۳۰ هیات محترم دولت به شرح ذیل تعیین می گردد:

۱. ارزش نسبی مبلغ ریالی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد بیمه پایه به شرح جدول پیوست ابلاغ می گردد:
۲. متخصصین در صورت انجام خدمات در رشته تخصصی خود، ۵۰٪ بیش از تعرفه عمومی دریافت می نمایند و بهداشت کار دهان و دندان، کاردان بهداشت دهان و پرستار دندانپزشکی در خدمات مجاز و صرفاً در مراکز عمومی و دولتی مشمول ۵۰٪ تعرفه دندانپزشک عمومی می باشد.
۳. آموزش بهداشت (شامل ارزیابی دفعات و نحوه استفاده از مسواک، خمیر دندان، نخ دندان، دهان شویه و نوع مسواک مصرفی توسط بیمار، آموزش نحوه مسواک زدن و استفاده از نخ دندان با استفاده از مدل بررسی جرم و کنترل پلاک و نشان دادن وضعیت دندان ها و مخاطب به بیمار با دوربین داخل دهانی، آینه و...) یک بار برای هر فرد و به مدت ۱۰ دقیقه انجام می گیرد.
۴. ویزیت صرفاً به دندانپزشک قابل پرداخت می باشد و شامل بهداشت کار دهان و دندان و کاردان بهداشت دهان و پرستار دندانپزشکی (نیروی حد واسط) نمی باشد.
۵. ویزیت دندانپزشکی با آموزش بهداشت و وارنیش فلوراید و رادیو گرافی بطور همزمان پرداخت می گردد و با سایر خدمات بطور همزمان غیر قابل پرداخت می باشد.
۶. هزینه مواد در تعرفه خدمات لحاظ شده و جداگانه قابل محاسبه و دریافت از بیمار نمی باشد.
۷. فیشور سیلانت دندان شماره ۶ تا سه سال بعد از رویش دندان و صرفاً یک بار قابل پرداخت می باشد.
۸. خدمات ترمیمی و فیشور سیلانت دندان صرفاً برای دندان شماره ۶ قابل پرداخت می باشد. (مطابق گروه هدف جدول پیوست)
۹. جرم گیری و بروساژ کامل یک فک (بالا و زیر لثه) یک بار در سال برای هر فرد قابل پرداخت می باشد. (مطابق گروه هدف جدول پیوست)
۱۰. پروفیلاکسی و فلوراید تراپی هر فک یک بار در سال برای هر فرد قابل پرداخت می باشد. (مطابق گروه هدف جدول پیوست)
۱۱. وارنیش فلوراید دو فک دو بار در سال برای هر فرد قابل پرداخت می باشد. (مطابق گروه هدف جدول پیوست)
۱۲. ردیف ۱۱ و ۱۰ همزمان قابل پرداخت نمی باشد.
۱۳. مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد موظفند نسبت به ارسال مکانیزه روکش و لیست بیماران و خدمات صورت گرفته اقدام نمایند. تذکر: کدینگ استاندارد خدمات دندانپزشکی متعاقباً پس از استعلام از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد گردید.

**پیوست نامه شماره ۳۱۶/۱۶۶۶۰ د مورخه ۱۳۹۳/۱۱/۶ مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره بهداشت دهان و دندان تحت عنوان ضوابط اجرایی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد سازمانهای بیمه گر پایه و پیرو نامه شماره ۳۰۵/۱۴۹۲۲ د مورخه ۱۳۹۳ ۱۰/۱۳ مشاور محترم معاون بهداشت و رئیس واحد بیمارهای غیر واگیر در خصوص ارزش نسبی خدمات موضوع بند چهار مصوبه ۹۸۸۴۴/ت/۵۰۹۸۲ ه مورخه ۱۳۹۲/۸/۲۸ هیات محترم وزیران.**