

کارگاه آموزشی نحوه تهیه برنامه عملیاتی

سلامت دهان و دندان سال ۱۳۹۷

اداره بهداشت دهان و دندان



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

اداره بهداشت دهان و دندان

ضرورت آغاز اجرای طرح تحول سلامت دهان و دندان

۱. بالاترین میزان شیوع بیماری های دهان و دندان به ویژه پوسیدگی دندان که بیش از ۹۰٪ افراد جامعه به نوعی درگیر آن هستند

۲. سهم بالای پرداخت از جیب مردم برای خدمات دندانپزشکی که در بین خدمات سرپایی سهم ۲۰٪ را به خود اختصاص می دهد

۳. پایین بودن سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی (حدود ۸٪)

۱. بالاترین میزان شیوع بیماری های دهان و دندان به ویژه پوسیدگی

دندان که بیش از ۹۰٪ افراد جامعه به نوعی درگیر آن هستند

• بیماری های دهان و دندان (پوسیدگی و بیماری های لثه ای):

• از شایع ترین بیماری ها در جوامع مختلف

• بیماری های قابل پیشگیری با هزینه های مناسب

• بنابراین از آنجایی که این بیماری ها از شیوع بالا برخوردار بوده (که

این امر، مشکلات و هزینه های زیادی را به افراد جامعه و دولت ها

تحمیل می کند) و درعین حال به راحتی قابل پیشگیری با هزینه

مناسب می باشند، حفظ سلامت دهان و دندان افراد جامعه، یکی از

اهداف مهم دست اندرکاران سلامت می باشد.

۲. سهم بالای پرداخت از جیب مردم برای خدمات دندانپزشکی که در بین

خدمات سرپایی سهم ۲۰٪ را به خود اختصاص می دهد

- قبل از اجرای طرح تحول: پرداخت از جیب مردم حدود ۶۷٪

- برنامه توسعه ششم: کاهش این میزان به ۳۰٪

- بعد از اجرای طرح تحول سلامت: این میزان رسیده به حدود ۴۵٪

- برای کاهش ۱٪ از پرداخت از جیب مردم:

- نیاز به صرف هزینه حدود ۸۰۰ میلیارد تومان

- پس برای کاهش ۱۵٪ طبق برنامه ششم: نیاز به حدود ۱۲۰ هزار میلیارد

- تومان (۸۰۰ میلیارد تومان * ۱۵) و اصلاً چنین اعتباری در وزارت بهداشت موجود نیست.

- سهم خدمات دندانپزشکی در پرداخت از جیب مردم ۲۰٪ است: ۲۰٪ از ۴۵٪ که

- میشود حدود ۱۰٪ (که تقریباً برابر با عدد بستری در بیمارستان است)

۲. سهم بالای پرداخت از جیب مردم برای خدمات دندانپزشکی که در بین خدمات سرپایی سهم ۲۰٪ را به خود اختصاص می دهد

- طبق محاسبات وزارت بهداشت، در سال ۹۳، پرداخت از جیب مردم در حوزه دندانپزشکی ۶۰۰۰ میلیارد تومان بوده و در سال ۹۵ رسیده به حدود ۱۰۰۰۰ میلیارد تومان.
- یک نکته مهم در پرداخت از جیب مردم:
 - اغلب مربوط به افرادی بوده است که توان پرداخت را برای دریافت خدمات دندانپزشکی داشته اند.
 - همین امر موضوع عدالت در سلامت دهان و دندان را هم دچار چالش می کند.
- بنابراین اگر در حوزه دندانپزشکی در این خصوص خوب کار شود، می توان به کاهش ۲ الی ۳ درصدی در پرداخت از جیب مردم دست یافت.

پایین بودن سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی (حدود ۸٪)

• تا قبل از طرح تحول سلامت، سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی بسیار پایین بوده و حدود ۹۲٪ این خدمات در بخش خصوصی انجام گرفته است و عمدتاً به این دلیل بوده است که امکاناتش فراهم نبوده است.

• پس از طرح تحول با توجه به راه اندازی، بازسازی و نوسازی فضاهای فیزیکی و لوازم و تجهیزات دندانپزشکی و همچنین جذب نیرو و دستیار و ...، این سهم به ویژه در مناطق محروم و روستاها افزایش یافته است که لازم است بتوانیم به صورت عددی آن را بیان کنیم.

استراتژی ها

• بنابراین در طرح تحول سلامت دهان و دندان، اداره بهداشت دهان و دندان جهت رفع معضلات مذکور، مبنای ارائه مداخلات را براساس استراتژی های زیر قرار داد:

- پیشگیری، کنترل و درمان بیماری های دهان و دندان بخصوص پوسیدگی و مشکلات لثه ای با اولویت گروه هدف
- کاهش پرداخت از جیب مردم برای خدمات دندانپزشکی از طریق افزایش کارایی مراکز و جلب همکاری بیمه ها
- افزایش سهم دولت در ارائه خدمات سلامت دهان و دندان با ایجاد دسترسی بیشتر و با اولویت مناطق محروم

برنامه های اداره بهداشت دهان و دندان

- برنامه سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال در مراقبت های ادغام یافته کودک سالم
- برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
- برنامه کشوری دندانپزشک خانواده ادغام در برنامه پزشک خانواده روستایی
- برنامه کشوری دندانپزشک خانواده ادغام در برنامه پزشک خانواده شهری
- برنامه افزایش سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی با راه اندازی مراکز تجمیعی

• با توجه به توضیح سیاست ها و برنامه های کلی اداره جهت برنامه ریزی مناسب و استفاده از ظرفیت های موجود می بایست هر دانشگاه در ابتدای شروع برنامه ریزی عملیاتی وضعیت موجود خود را به درستی مشخص و جهت تهیه نقشه راه، آمار و اطلاعات را در چهار حوزه استخراج و آماده نماید.

حیطه های آمار و اطلاعات سلامت دهان و دندان

۱. اطلاعات کلی از منطقه تحت پوشش و اطلاعات دموگرافیک جمعیت منطقه تحت پوشش
۲. اطلاعات مراکز و تجهیزات
۳. اطلاعات نیروی انسانی
۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

۱. اطلاعات کلی از منطقه تحت پوشش و اطلاعات دموگرافیک جمعیت منطقه تحت پوشش

- نقشه دانشگاه / دانشکده
- وسعت دانشگاه / دانشکده
- تعداد شهرستان های تحت پوشش:
- تعداد کل جمعیت تحت پوشش:
- جمعیت شهری: (به تفکیک جنسیت)
- جمعیت روستایی: (به تفکیک جنسیت)

۱. اطلاعات کلی از منطقه تحت پوشش و اطلاعات دموگرافیک جمعیت منطقه تحت پوشش

• تعداد جمعیت گروه های هدف (جمعیت این گروه ها به تفکیک شهری، روستایی و به تفکیک مذکر و مونث)

○ جمعیت کودکان زیر ۶ سال:

✓ جمعیت کودکان زیر ۳ سال:

✓ جمعیت کودکان ۳ تا ۶ سال:

○ جمعیت کودکان ۶ تا ۱۴ سال:

○ جمعیت مادران باردار:

○ جمعیت مادران شیرده:

۲. اطلاعات مراکز و تجهیزات

- تعداد پایگاه های سلامت:
- تعداد خانه های بهداشت:
- تعداد مراکز خدمات جامع سلامت دارای واحد بهداشت دهان و دندان: (به تفکیک شهری، شهری-روستایی و روستایی)
- تعداد یونیت های دندانپزشکی:
- تعداد مراکز دندانپزشکی تجمیعی:
- تعداد مطب ها و درمانگاه های بخش خصوصی: (به تفکیک شهر و روستا)
- تجهیزات سرمایه ای واحدهای دندانپزشکی مراکز خدمات جامع سلامت
- تعداد کامپیوترهای موجود در واحدهای دندانپزشکی مراکز خدمات جامع سلامت:
- موقعیت استقرار مراکز
- **توجه:** بایستی نسبت مرکز به جمعیت نیز محاسبه گردد. (استاندارد در نظر گرفته شده: ۱. در روستا: به ازای هر مرکز، حداقل ۱۵۰۰۰ نفر و ۲. در شهر: به ازای هر مرکز، حداقل ۲۵۰۰۰ نفر)

۳. اطلاعات نیروی انسانی: (اطلاعات جمعیتی این نیروها به تفکیک شهری و روستایی)

- تعداد بهورزان:
- تعداد مراقبین سلامت:
- تعداد دندان پزشکان:
- تعداد دندانپزشکان متعهد خاص (بومی) هر دانشگاه/دانشکده و محل تعهد آنها:
- تعداد بهداشتکاران دهان و دندان:
- تعداد دستیاران دندان پزشک (مراقبین سلامت دهان):
- تعداد مربی های بهداشت مدارس:
- تعداد دندان پزشکان بخش خصوصی:

• جمع بندی اطلاعات دانشگاه ها

- **توجه:** در خصوص اطلاعات مذکور نیز پانل مدیریتی آماده شده است که در سایت اداره بهداشت دهان و دندان نیز موجود است و در جلسه به حاضرین ارائه گردید. لینک دانلود راهنمای استفاده از پنل مدیریتی در بالای صفحه آدرس الکترونیک مذکور (Oralhealth.behdasht.gov.ir/adminpanel1.aspx) آمده است.

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دانش آموزی

- پوشش وارنیش فلورایدتراپی دانش آموزان در مدارس ابتدایی
- میزان درصد ثبت اطلاعات سطح یک در سامانه
- DMFT/dmft کودکان ۶ و ۱۲ ساله ایرانی که نتایج استان و کشوری آن به طور کامل در سایت اداره بهداشت دهان و دندان بارگذاری شده است.

	Caries Free				DMFT/dmft				
	۹۵		۹۱		۹۵		۹۱		
	دائمی	شیری	دائمی	شیری	DMFT	dmft	DMFT	dmft	
۶ سال	%۸۴/۸	%۸/۹۲	%۸۱/۸	%۱۲/۷	۰/۲۷	۵/۸۴	۰/۳۸	۵/۱۶	
۱۲ سال	%۳۹/۷۸		%۳۵		۱/۸۴		۲/۰۹		

- شاخص جدید: تعداد دانش آموزان پایه ششمی در سطح دانشگاه/دانشکده که بدون مشکل
دندانی شده اند

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دانش آموزی

- برای محاسبه این شاخص جدید (تعداد دانش آموزان پایه ششمی که بدون مشکل دندانی شده اند) بایستی علاوه بر اطلاعاتی که در اسلایدهای قبل ارائه شد، آمار و اطلاعات زیر نیز در دسترس باشد و به شرحی که در ادامه بیان می شود، عمل گردد:

○ آمار و اطلاعات:

- ✓ جمعیت کل دانش آموزان ابتدایی: (و به تفکیک شهری و روستایی، و به تفکیک هر پایه)
- ✓ تعداد مدارس ابتدایی: (و به تفکیک شهری و روستایی)
- ✓ میزان DMFT استانی دانش آموزان ۱۲ ساله ایرانی در سال ۱۳۹۵: (و به تفکیک شهری و روستایی)
- ✓ میزان Caries Free استانی دندان های دائمی دانش آموزان ۱۲ ساله ایرانی در سال ۱۳۹۵: (و به تفکیک شهری و روستایی)
- ✓ متوسط روزانه تعداد ترمیم و فیشورسیلنت کودکان ۶ تا ۱۴ سال در مراکز خدمات جامع سلامت:

مجموع تعداد خدمات فیشورسیلنت ارائه شده در ماه

مجموع تعداد ترمیم ارائه شده در ماه

تعداد روز کاری در ماه X تعداد مراکز خدمات جامع سلامت

تعداد روز کاری در ماه X تعداد مراکز خدمات جامع سلامت

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دانش آموزی

• اطلاعات:

- هر دانش آموز ۱۲ ساله به طور متوسط تعداد دندان دائمی پوسیده دارد.
- درصد این رده سنی بدون پوسیدگی دندان می باشند.
- به عبارت دیگر از نفر دانش آموز ۱۲ ساله (دانش آموزان پایه ششم ابتدایی)، حدود نفر آنها دارای دندان های دائمی سالم هستند.

• محاسبات:

- بنابراین با توجه به این که هر دانش آموز ۱۲ ساله به طور متوسط A تعداد دندان دائمی پوسیده دارد و تعداد این رده سنی حدود B نفر است:

$$C = B * A \quad \checkmark \quad (\text{تعداد دندان های پوسیده در این گروه سنی} = C)$$

- با وجود تعداد D مرکز دارای واحد بهداشت دهان و دندان:

$$N = D / C \quad \checkmark$$

- پس هر مرکز به طور متوسط بایستی N تعداد دندان مشکل دار را درمان کند.
- بنابراین در ماه، هر مرکز باید به طور متوسط حدود M تعداد دندان را درمان کند:

$$M = N / 12 \quad \checkmark$$

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال

• DMFT/dmft و Caries Free استانی کودکان ۶ ساله ایرانی

○ نتایج مقایسه ای کشوری DMFT/dmft و Caries Free کودکان ۶ ساله ایرانی:

Caries Free				DMFT/dmft				
۹۵		۹۱		۹۵		۹۱		
دائمی	شیری	دائمی	شیری	DMFT	dmft	DMFT	dmft	
%۸۴/۸	%۸/۹۲	%۸۱/۸	%۱۲/۷	۰/۲۷	۵/۸۴	۰/۳۸	۵/۱۶	۶ سال

• تعداد کودکان زیر ۲ سال که مسواک انگشتی دریافت کرده اند.

• درصد پوشش وارنیش فلوراید تراپی کودکان ۳ تا ۶ سال

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دندانپزشک خانواده ادغام در پزشک خانواده روستایی

- درصد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی که فضا و تجهیزات آن به روز شده اند
- درصد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی که دارای دندانپزشک طرف قرارداد می باشند
- درصد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی که دارای دستیار دندانپزشک می باشند
- درصد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی که واحدهای دندانپزشکی آنها دارای کامپیوتر می باشند

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دندانپزشک خانواده ادغام در پزشک خانواده روستایی

• سهم بخش دولتی در ارائه خدمات دندانپزشکی در روستا

○ توجه: جهت محاسبه تعیین سهم بخش دولتی در ارائه خدمات دندانپزشکی توضیح داده شد که مراکز خصوصی مستقر در روستاهای مجری برنامه دندانپزشک خانواده روستایی مشخص و بر اساس تعداد نسبت سهم دولت و بخش خصوصی مشخص گردد.

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دندانپزشک خانواده ادغام در پزشک خانواده روستایی

- محاسبه کاهش پرداخت از جیب مردم برای خدمات دندانپزشکی:

○ محاسبه ریالی خدمات رایگان ارائه شده + محاسبه ریالی پرداختی های بیمه + برآورد ریالی کاهش شاخص DMFT

- برآورد تفاوت ریالی تعرفه خدمات دندانپزشکی دولتی و خصوصی

- مشخص کردن کارایی مراکز

○ کارایی مراکز در سه حیطة:

✓ آمار خدمات

✓ کارکرد مالی شامل: آزاد + بیمه + خدمات رایگان

✓ ساعت مفید کاری مراکز

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دندانپزشک خانواده ادغام در پزشک خانواده روستایی

- متوسط ساعت مفید کاری روزانه مراکز خدمات جامع سلامت:

مجموع (تعداد هر خدمت ارائه شده در ماه X دقیقه همان خدمت)

۶۰ X تعداد روز کاری در ماه X تعداد مراکز خدمات جامع سلامت

- متوسط ساعت مفید کاری روزانه نیرو (دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان):

مجموع (تعداد هر خدمت ارائه شده در ماه X دقیقه همان خدمت)

۶۰ X تعداد روز کاری در ماه X تعداد نیروی دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دندانپزشک خانواده ادغام در پزشک خانواده روستایی

• با توجه به این که یکی از کارهای جدید در برنامه، فعال سازی شیفت عصر واحدهای دندانپزشکی مراکز خدمات جامع سلامت می باشد، شاخص زیر بایستی تعیین گردد:

○ درصد مراکزی که واحدهای دندانپزشکی آنها به صورت دو شیفت فعال شده اند

• گزارش عملکرد مالی به تفکیک ردیف های متمرکز (در برنامه

روستایی، شهری و ردیف اختصاصی دهان و دندان)

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه دندانپزشک خانواده ادغام در پزشک خانواده شهری

- شاخص ها مشابه شاخص های برنامه کشوری دندانپزشک خانواده روستایی می باشد و می بایستی مشابه آن اقدام گردد.

۴. اطلاعات شاخص های سلامت دهان و دندان

شاخص برنامه افزایش سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی

با راه اندازی مراکز تجمیعی دندانپزشکی

• تعداد مراکز تجمیعی دندانپزشکی راه اندازی شده

تائیدین برنامه های سلامت دهان و دندان	تائیدین شاخص ها	میزان شاخص در سال ۱۳۹۵ (در صورتی که موجود است)	وضعیت موجود میزان شاخص در سال ۱۳۹۶	پیش بینی میزان شاخص در سال ۱۳۹۷
برنامه سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال در مراقبت های اذغام یافته کودک سالم	تعداد کودکان زیر ۲ سال که مسواک انگشتی دریافت کرده اند			
	درصد پوشش و ارتش فلوریدترین کودکان ۳ تا ۶ سال			
	DMFT/dmft و Caries Free سطحی کودکان ۶ ساله فرای			
برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی	پوشش و ارتش فلوریدترین دانش آموزان در مدارس ابتدایی			
	میزان درصد تست اختلالات سطح رنگ در سامانه			
	تعداد دانش آموزان پایه ششمی در سطح دانشگاه/دانشکده که بدون مشکل دندان شده اند			
	DMFT/dmft سطحی کودکان ۱۲ ساله فرای			
برنامه کشوری دندانپزشک خانواده ارتقا در برنامه پزشک خانواده روستایی و شهری	درصد مراکز خدمات جامع سلامت که فضا و تجهیزات آن به روز شده اند	شهری		
		روستایی		
	درصد مراکز خدمات جامع سلامت که دارای دندانپزشک طرف قرارداد می باشند	شهری		
		روستایی		
	درصد مراکز خدمات جامع سلامت که دارای دندانپزشک می باشند	شهری		
		روستایی		
	درصد مراکز خدمات جامع سلامت که وامندای دندانپزشکی آنها دارای کامپیوتر می باشند	شهری		
		روستایی		
	درصد سهم بخش دولتی در ارائه خدمات دندانپزشکی	شهری		
		روستایی		
	مجلسه کاهش پرداخت از صاحب مردم برای خدمات دندانپزشکی			
	برآورد تفاوت بهای تعرفه خدمات دندانپزشکی دولتی و خصوصی			
	کارایی مراکز	امور خدمات		
کارکرد مالی				
ساعت مفید کاری مراکز				
ساعت مفید کاری نیرو				
عملکرد مالی به تفکیک رده های مراکز	در برنامه روستایی			
	در برنامه شهری			
	رودت انحصاری دهان و دندان			
درصد مراکز که وامندای دندانپزشکی آنها به صورت دو شیفت فعال شده اند				
برنامه افزایش سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی با راه اندازی مراکز تخصصی دندانپزشکی	تعداد مراکز تخصصی دندانپزشکی راه اندازی شده			

جدول شاخص های

برنامه های سلامت

دهان و دندان

برنامه عملیاتی سال

۱۳۹۷

موفق باشید

