نقش رده‌های مختلف ارایه دهنده خدمات دندانپزشکی در پاسخگویی به مراجعات سال ۱۳۷۷ در کشور جمهوری اسلامی ایران

بتول شریعتی:* استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
فرانک فرزدی: استادیار پژوهش، مدیر گروه مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
سیروس پیله‌رودی: متخصص مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، کارشناس ارشد وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
محمدرضا اشراقیان: استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال اول شماره دوم بهار ۱۳۸۱ صص ۲۷-۲۳
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۰/۹/۱۲

چکیده

در کشور ما خدمات دندانپزشکی بنا به وضعیت بهداشت دهان و دندان افراد جامعه و سیاست‌گذاری‌های بخش متبوع توسط رده‌های مختلفی ارایه می‌شود. لذا برآورد نیروی انسانی ارایه کننده این خدمات مستلزم اطلاع از سهم هر یک از این رده‌ها در ارایه خدمت است.

به این منظور طرح حاضر به صورت مطالعه‌ای از نوع مقطعی بر روی حدود ۲۴۰۰۰ نفر از جمعیت شهری کشور انجام شد. نتایج حاصل فراوانی نسبی پاسخگویی انواع رده‌های دندانپزشکی به مراجعات مردم را نشان داد. دندانپزشکان عمومی با ۷۵/۷۹ درصد بیشترین سهم را در پاسخگویی به مراجعات مردم کشور در سال ۷۷ داشته‌اند. این نتایج می‌تواند متأثر از میزان دسترسی افراد جامعه به رده‌های مختلف ارایه کننده خدمت باشد.

تغییر برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های دندانپزشکی بر اساس نیاز جامعه منجر به تربیت تعداد مناسب نیروی متبحر ارایه کننده خدمت می شود. چنین برنامه‌هایی می‌تواند مراجعات افراد جامعه به انواع رده‌ها برای دریافت خدمات را به جهت مناسب خود سوق دهد.

کلید واژه‌ها: برنامه‌ریزی نیروی انسانی، رده‌های مختلف ارایه کننده خدمات دندانپزشکی

* نویسنده اصلی: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، خیابان پورسینا، ضلع شمالی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقهٔ دوم ساختمان جنین‌شناسی
تلفن: ۶۱۱۲۳۸۸ – ۸۹۶۲۳۵۷ نمابر: ۸۹۶۲۳۵۷
E-mail: speed@mftmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.3.7]

مقدمه

امروزه نیروی انسانی به عنوان یکی از پراهمیت‌ترین گرایش‌های علم مدیریت مورد توجه کامل قرار گرفته و از جایگاه خاصی برخوردار است. برنامه‌ریزی نیروی انسانی به منظور تأمین و تربیت نیروی مورد نیاز از عمده‌ترین وظایف این گرایش است[۱و۲]. در مواردی چون خدمات دندانپزشکی که ارایه کنندگان خدمت از رده‌های مختلفی تشکیل شده‌اند، برآورد نیروی انسانی مستلزم اطلاع از سهم هر یک از رده‌ها در ارایه خدمات است[۳ و ۴]. از طرف دیگر مشخص بودن نقش رده‌ها در ارایه خدمات در کنار آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های موجود اطلاعات لازم برای برخی تصمیم‌گیری‌ها در مورد اصلاح، تکمیل و یا تغییر برنامه‌ها در زمینه‌های ذیل را فراهم می‌سازد:

- برنامه‌های کنترل و نظارت فعالیت ارایه دهندگان خدمات دندانپزشکی
- برنامه‌های آموزش ارایه دهندگان خدمات دندانپزشکی
- برنامه‌های آموزشی مردم در جهت ارتقای آگاهی آنان نسبت به انواع خدماتی که توسط رده‌های گوناگون دندانپزشکی در جامعه ارایه می شود.

در کشور ما بنا بر وضعیت بهداشت دهان و دندان افراد جامعه و سیاست‌گذاری‌های قبلی، ارایه کنندگان خدمات درمانی دندانپزشکی و تعداد آنها در سال ۷۷ عبارت است از: دندانپزشک متخصص ۴۹۵ نفر، دندانپزشک عمومی ۱۰۸۱۶ نفر، بهداشت‌کار دهان و دندان ۱۵۴۴ نفر و کمک دندانپزشک تجربی حدود ۶۰۰۰ نفر.

مقاله حاضر نقش هر یک از این رده‌ها را در پاسخگویی به مراجعات مردم در سال ۱۳۷۷ بر اساس نتایج بررسی میزان تقاضا و مراجعه افراد جامعه برای دریافت خدمات دندانپزشکی در کشور جمهوری اسلامی ایران ارایه نموده است[۵].

مواد و روش‌کار

مطالعه از نوع مقطعی بر روی ۲۰۰ خانوار ساکن در شهرهای کشور انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. شهرهای موجود در هر استان از نظر میزان دسترسی به امکانات دندانپزشکی به ۴ سطح تقسیم شدند. معیار تشخیص برای میزان دسترسی به امکانات دندانپزشکی نسبت تعداد دندانپزشکان شاغل در مراکز دولتی در هر شهر به جمعیت آن بود. با توجه به حجم نمونه برای هر شهر ۵ خوشه ۱۰ خانواری در نظر گرفته شد. در مرحله بعدی با استفاده از فهرست خانوارها محل خوشه‌ها به طور تصادفی در هر شهر مشخص گردید. در طرح فوق تقاضای افراد برای هر یک از خدمات و نیز مراجعه برای دریافت خدمت دندانپزشکی در ۶ ماهه اول سال ۷۷ به تفکیک فرد و مرکز ارایه دهنده خدمت مورد پرسش قرار گرفت. منظور از فرد ارایه دهنده خدمت یکی از رده‌های دندانپزشک متخصص، دندانپزشک عمومی، بهداشت‌کار دهان و دندان و کمک دندانپزشک تجربی و منظور از مرکز ارایه دهنده خدمت، مطب خصوصی، مراکز خصوصی، مرکز دانشگاهی، مرکز بهداشتی ـ درمانی شهری، مرکز بهداشتی ـ درمانی روستایی، مرکز خیریه و غیره، بوده‌اند. در این طرح مراجعه به مواردی اطلاق شده است که افراد تحت مطالعه برای حل مشکل خود خدمت دندانپزشکی را از یکی از رده‌های ارایه دهنده خدمت دریافت نموده‌اند. منظور از تقاضا مواردی است که افراد تحت مطالعه وجود مشکل دهان و دندان را بیان کرده‌اند و برخی برای درمان مراجعه و برخی مراجعه نکرده‌اند.

با فرض یکسان بودن دسترسی به خدمات دندانپزشکی در روستاها و شهرهای سطح چهار (پایین‌ترین سطح دسترسی) میانگین خام افراد دریافت کننده خدمت در شهرهای سطح چهار استان برای هر نوع خدمت محاسبه و به عنوان مراجعه جمعیت روستایی منظور شد.

در محاسبات، وزن‌دهی جمعیتی بر روی داده‌ها در دو مرحله شامل یک مرحله برای روستا و هر یک از سطوح شهری نسبت به استان و مرحله دوم برای استان نسبت به جمعیت کشور انجام گرفت. به این ترتیب بار تقاضا و مراجعه برای هر ۱۰۰ نفر جمعیت کشور به تفکیک نوع خدمت و فرد ارایه دهندهٔ آن در سال ۱۳۷۷ به دست آمد. در مرحله آخر فراوانی نسبی در مورد پاسخگویی انواع رده‌ها برای جمع مراجعات مردم جهت دریافت هر خدمت محاسبه گردید.

یافته‌ها

در هر استان بین ۱۰۰۰- ۷۰۰ نفر مورد پرسش قرار گرفتند. در مجموع بیش از ۲۴۰۰۰ نفر در مورد وضعیت مراجعه خود جهت دریافت خدمات دندانپزشکی پاسخ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.3.7]

مـراجعه خـود جهـت دریافت خدمات دندانپزشکی پاسخ دادند. دندانپزشـکان عمومـی بیـشترین سـهم را در پاسـخگویی بـه مـراجعات مـردم کـشور در سال ۷۷ داشته‌اند. درصد پاسخگویی کمک دندانپزشکان تجربی نسبت به رده‌های دیگر نیز قابل توجه است.

جدول شماره ۱گویای فراوانی نسبی پاسخگویی انواع رده‌ها به تفکیک نوع خدمت است. بیشترین و کمترین درصد مراجعه برای دریافت خدمت از دندانپزشکان عمومی به ترتیب در استان لرسـتان (۹۸/۸۵٪) و در اسـتان آذربایجـان شـرقی (۵/۱۰٪) و بـرای خـدمات دندانپزشـکی تخصـصی بـه تـرتیب در همـدان (۲۴/۳۶٪) و در سـمنان (۰/۴۵٪) بـوده اسـت. در آذربایجـان شـرقی (۸۳٪) و در همـدان (۰/۱۴٪) مـراجعات افـراد را کمک دندانپزشکان تجربی پاسخ داده‌اند.

درجـدول شـماره۲ چگونگـی پاسخگویی انواع رده‌ها به کل مراجعات به تفکیک استان‌ها نشان داده شد است.

جدول شماره ۱- فراوانی نسبی پاسخگویی انواع رده‌های ارایه دهنده خدمات دندانپزشکی به کل مراجعات جمعیت کشور جمهوری اسلامی ایران در ۱۳۷۷

فرد ارایه دهنده خدمت / نوع خدمت	دندانپزشک عمومی	دندانپزشک متخصص	بهداشت‌کار دهان و دندان	کمک دندانپزشک تجربی	نامعلوم	جمع
درمان‌های پیشگیری	۶۶/۷	-	۳۳/۳	-	-	۱۰۰
ترمیمی	۸۲/۰	۲/۴	۵/۲	۹/۲	۱/۱	۱۰۰
روت کانال‌تراپی	۸۸/۳	۴/۵	۰/۶	۵/۶	۳/۴	۱۰۰
جرم‌گیری و برساژ	۸۱/۰	۲/۷	۷/۶	۶/۰	۲/۷	۱۰۰
کشیدن دندان	۷۷/۳	۰/۶	۳/۴	۸/۲	۲/۷	۱۰۰
جراحی دهان	۷۶/۹	۲۳/۱	-	-	-	۱۰۰
ارتودنسی ثابت و متحرک	۵۴/۸	۴۵/۲	-	-	-	۱۰۰
پروتز متحرک	۲۵/۰	-	۷/۱	۶۴/۳	۳/۶	۱۰۰
پروتز ثابت	۶۰/۰	۶/۲	-	۳۳/۸	-	
جراحی لثه	۶۷/۰	۲۳/۸	-	۴/۸	۴/۸	۱۰۰
اورژانس	۸۳/۴	۱/۳	۶/۰	۴/۴	۴/۹	۱۰۰
در مجموع خدمات	۷۵/۷۹	۶/۵۸	۶/۶۵	۵/۶۶	۵/۳۱	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

بـا اسـتفاده از نـتایج طـرح و بـا توجه به ستون‌های اول و دوم جـدول شـماره ۱ می‌توان پی برد که مردم بیشتر برای دریافت انواع خدمات به دندانپزشکان عمومی مراجعه کرده‌اند که دلایل این امر به صورت ذیل قابل توجیه است:

۱- در دسترس بودن دندانپزشکان عمومی

۲- در دسترس نبودن دندانپزشکان متخصص

۳- میـزان آگاهـی مـردم در مـورد نـیاز بـه مـراجعه بـه دندانپزشکان عمومی یا متخصص

۴- توانایی بالای دندانپزشکان عمومی در ارایه خدمات تخصصی و در نتیجه افزایش مراجعه مردم برای دریافت خدمت

۵- بـالا بـودن هـزینه‌هـای دریافتـی توسـط دندانپزشـکان متخصص نسبت به دندانپزشکان عمومی

بـه این ترتیب در صورتی که سیاست حاکم بر برنامه‌های آموزشی وزارت متبوع در راستای تقویت فعالیت دندانپزشکان عمومـی اسـت توصـیه می شود در مواردی که مردم بیشتر به دندانپزشـکان عمومـی مـراجعه کـرده‌انـد(از جملـه خـدمات پیـشگیری، روت کانـال‌تراپـی، ارتودنـسی ثابـت و متحـرک،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.3.7]

جدول شماره ۲- فراوانی پاسخگویی انواع رده‌های ارایه دهنده خدمات دندانپزشکی به کل مراجعات افراد در سال ۱۳۷۷ به تفکیک استان

فرد ارایه دهنده خدمت استان	دندانپزشک عمومی	دندانپزشک متخصص	بهداشت‌کار دهان و دندان	کمک دندانپزشک تجربی	نامعلوم	جمع
آذربایجان شرقی	۵/۱۰	۲/۲۷	۱/۴۶	۸۳/۰۰	۸/۱۷	۱۰۰
آذربایجان غربی	۹۱/۴۴	۱/۴۵	۰/۵۶	۶/۵۴	-	۱۰۰
اردبیل	۶۲/۴۸	۳/۳۰	۱/۶۳	۲۱/۹۸	۱۰/۶۱	۱۰۰
اصفهان	۸۲/۸۳	۱/۸۰	۵/۳۹	۱/۷۵	۸/۲۳	۱۰۰
ایلام	۸۱/۸۵	-	۱۶/۹۷	۱/۱۹	-	۱۰۰
بوشهر	۹۳/۶۵	۰/۸۹	-	۰/۴۱	۵/۰۵	۱۰۰
تهران	۹۱/۳۹	۳/۱۴	-	۰/۹۰	۴/۵۷	۱۰۰
چهارمحال و بختیاری	۷۴/۲۱	۲/۸۴	۲۲/۹۵	-	-	۱۰۰
خراسان	۹۱/۰۲	-	۵/۱۱	۳/۶۶	۰/۲۱	۱۰۰
خوزستان	۹۱/۱۷	۱/۵۲	-	۷/۳۱	-	۱۰۰
زنجان	۸۷/۳۷	۱/۹۲	۱/۳۰	۷/۸۹	۱/۵۲	۱۰۰
سمنان	۹۴/۱۹	۰/۴۵	۱/۳۹	۳/۰۷	۰/۹۰	۱۰۰
فارس	۹۰/۲۰	۴/۹۳	۱/۰۸	۲/۱۰	۱/۶۹	۱۰۰
قزوین	۹۱/۵۵	۲/۲۴	۱/۴۹	۳/۶۳	۱/۰۹	۱۰۰
قم	۹۲/۹۴	-	۰/۴۵	۵/۲۰	۱/۴۱	۱۰۰
کردستان	۷۲/۷۱	-	۱۰/۵۴	۱۳/۸۲	۲/۹۳	۱۰۰
کرمان	۹۶/۲۳	۲/۸۰	۰/۱۷	۰/۸۰	-	۱۰۰
کرمانشاه	۶۲/۹۵	۱/۳۷	۱۵/۶۶	۵/۶۸	۱۴/۳۴	۱۰۰
کهگیلویه و بویراحمد	۹۱/۰۳	۲/۵۳	۲/۴۵	۱/۸۸	۲/۱۱	۱۰۰
گلستان	۷۷/۹۵	۰/۸۹	۳/۰۳	۱۳/۶۴	۴/۴۹	۱۰۰
گیلان	۸۰/۰۸	۱/۲۸	۷/۲۰	۹/۸۶	۱/۵۸	۱۰۰
لرستان	۹۸/۸۵	-	-	۱/۱۵	-	۱۰۰
مازندران	۷۱/۵۱	۰/۶۳	۲/۹۴	۲۰/۴۵	۴/۴۷	۱۰۰
مرکزی	۸۹/۹۵	-	-	۵/۱۷	۴/۸۸	۱۰۰
هرمزگان	۹۷/۳۷	-	-	-	۲/۶۴	۱۰۰
همدان	۷۰/۴۰	۲۴/۳۶	۴/۵۷	۰/۱۴	۰/۵۳	۱۰۰
کل کشور	۷۱/۵۱	۰/۶۳	۲/۹۴	۲۰/۴۵	۴/۴۷	۱۰۰

جراحی‌های دهان، جراحی لثه و موارد اورژانس) کیفیت آموزش به نحوی ارتقا یابد که جوابگوی تقاضای مردم بوده و دندانپزشکان متخصص صرفاً مواردی که دندانپزشک عمومی ارجاع داده است را بپذیرند. از طرف دیگر در بین افرادی که مورد پرسش قرار گرفته‌اند مواردی برای دریافت خدمات پیشگیری و یا پروتز متحرک از دندانپزشک متخصص ذکر نشده است که این موضوع می تواند به دلایل زیر باشد:

۱- عدم دسترسی به دندانپزشکان متخصص و تمرکز متخصصین در مراکز استان‌ها

۲- عدم آگاهی مردم در زمینه نیاز به مراجعه به دندانپزشک

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.3.7]

متخصص در موارد فوق

۳- عدم ارایه این خدمات توسط متخصصین

نتایج طرح تحقیقاتی«بررسی نوع و زمان‌سنجی خدمات دندانپزشکان متخصص» که توسط نویسندگان انجام شده است مورد سوم را رد می‌نماید زیرا در این طرح دندانپزشکان متخصص اظهار نموده‌اند که خدمات پیشگیری را نیز ارایه می‌نمایند.

آمار موجود در ستون سوم و چهارم(ستون‌های مربوط به بهداشت‌کاران دهان و دندان و کمک دندانپزشکان تجربی) گویای اشتغال برخی از بهداشت‌کاران به درمان ریشه دندان (روت کانال‌تراپی) و بعضی از کمک دندانپزشکان تجربی به خدماتی چون درمان ریشه دندان، پروتز ثابت، جراحی لثه و درمان‌های اورژانس است که با توجه به آیین‌نامه‌های وزارت متبوع غیر مجاز محسوب می‌شوند. بررسی علل و عوامل ایجادکنندهٔ این وضعیت و در نتیجه بازنگری نظام کنترل فعالیت‌ها و یا نظام آموزش مداوم این دو گروه ضروری به نظر می‌رسد.

جدول شماره ۲ نشان‌دهنده تفاوت وضعیت پاسخگویی رده‌ها در ارایه خدمات در استان‌های مختلف کشور است. این موضوع تا حدی به شرایط توزیع نیروی انسانی در استان‌ها بستگی دارد. به طوری که توزیع مناسب افراد ارایه دهنده خدمت سبب کفایت دسترسی در همه مناطق خواهد شد. آگاهی و فرهنگ مردم استان‌ها نیز در مراجعات آنها نقش بسزایی دارد.

منابع

۱- دولان شیمون ال، شوی رندان اس، مدیریت امور کارکنان و منابع انسانی، چاپ چهارم، مرکز آموزش مدیریت دولتی تهران ۱۳۷۸

2- Fail EC. Why estimates of physician supply and requirement Disagree. Journal of American Medical Association 1993; 269: 2659-63

3- Osterweis M. The U.S. Health Workforce. 1st Edition, USA: Association of Academic Health Centers, 1996

۴- علاءالدینی فرشید، مروری بر برنامه‌ریزی نیروی انسانی پزشکی و روش‌های برآورد تعداد پزشک مورد نیاز، چاپ اول، مؤلفان، تهران ۱۳۷۹

۵- شریعتی بتول، فرزدی فرانک، حسینی‌تودشکی حسن، الگوی برآورد نیروی انسانی دندانپزشکی و به کارگیری آن در تخمین نیروی انسانی دندانپزشک مورد نیاز کشور جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۴، چاپ اول، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی، تهران ۱۳۷۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.3.7]