

20097
SFI ihs

IMPLANTOLÓGIA

A DP HUNGARY

TEMATIKUS KIADVÁNYA



INTERJÚ

A jövő már a jelen

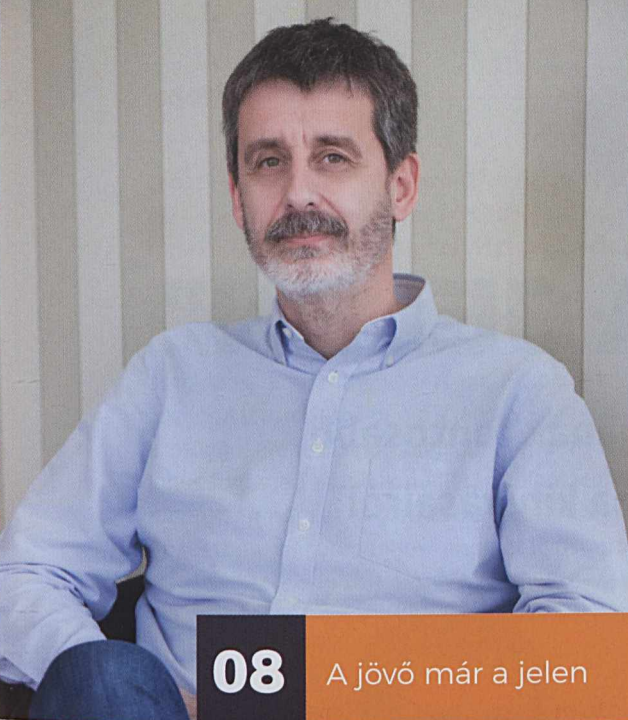
RENDEZVÉNY

Dental World 2021 implantológiai aspektusai

PRAXISTIPPEK

Néhány gondolat a praxisvédelemről

INTERJÚ**08** „A jövő már a jelen”**12** „Gyakorló orvosként a betegközpontú munkaszervezés és -végzés a legfontosabb feladatom”**16** „Ma is a folyamatos tanulást, a többre-jobbra törekvést tartom a legfontosabbnak...”**RENDEZVÉNY****20** DENTAL WORLD 2021**26** 39. IDS – 2021 – KÖLN**PRAXISTIPPEK****30** Néhány gondolat a praxisvédelemről**KERESKEDELMI
HÍREK****32** Termékújdonosságok**TERMÉK-
ÖSSZEHASONLÍTÓ
TÁBLÁZATOK****36** Implantátum rendszerek**68** Lenyomati segédeszközök az implantátum rendszerekhez**86** Csontpótló anyagok**104** Membránok**120** Sebészi egységek



08 A jövő már a jelen



Gyakorló fogorvosként...

12



16

Ma is a folyamatos tanulást...



26 39. IDS – Köln



20 Dental World 2021

Implantológia XVIII. évfolyam, 2021. 2. szám

Megjelenik évente 3 alkalommal

Kiadja: DP Hungary Kft.

1012 Budapest, Kuny Domokos u. 9.

Felelős kiadó: Laczkó Tamás

Főszerkesztő: dr. Németh Zsolt

Vezető szerkesztő: dr. Riba Magdolna

Nyomdai előkészítés:

DP Hungary Kft., Sárközi András

e-mail: grafika@dental.hu

Nyomdai kivitelezés:

Prime Rate Kft.

Információ, hirdetésfelvétel:

Bárdos Veronika,
telefon: 06-30-472-0030, 06-1-793-1874

Az újság e-mail címe:

info@dental.hu

Az újság internetcíme:

www.dental.hu

Terjesztés:

Magyarország, Szlovákia, Ukrajna, Románia, Horvátország, Szerbia

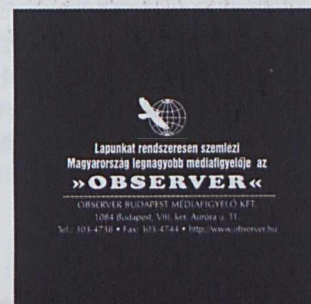
A tudományos közleményeket a szerkesztőség lektoroknak adja át véleményezésre. Közlés csak egyetértő lektori vélemény, illetve a javasolt módosítások elvégzését követően lehetséges.

A cikkek szerzői vállalják, hogy az általuk elküldött írás saját forrásból származik, illetve a felhasznált anyagokat (publikációkat, illusztrációkat, képeket stb.) mindenkor pontosan feltüntetik. Írásaiknak jogi és egyéb adatvédelmi kérdéseiben felelősséget vállalnak.

A német nyelvű szakmai cikkeink magyar fordítását az Oemus Media AG Kiadó engedélyével szerkesztettük lapunkba. A fel nem használt kéziratokat, fotókat nem őrzük meg, és nem küldjük vissza.

A hirdetések tartalmáért nem vállalunk felelősséget. A gyártó, illetve forgalmazó cégek kérésére közzétett cikkeket keretbe foglalva közöljük és (x)-szel jelöljük, azok szakmai tartalmáért a szerkesztőbizottság nem vállal felelősséget.

ISSN 1786-6456



Dr. Lászlófy Csaba

NÉHÁNY GONDOLAT A PRAXISVÉDELEMRŐL

Csak az nem követ el hibát, aki nem csinál semmit – tartja a kétségtelenül igaz közmondás. Az orvosi tevékenység során azonban ezekből az elkövetett hibákból fakadóan – a polgári jogi felelősség következtében – jelentős vagyoni hátrány érheti az egészségügyi szolgáltatót, vagy magát az orvost.

Az orvos társadalmi presztízsének változásával, az egészségügyi ellátás „szolgáltatóibbá” válásával, és az általános társadalmi bizalom gyengülésével párhuzamosan, pontosabban ezek következtében jelentősen megnőtt a (fog)orvosi kártérítési perek száma.

Igazságügyi szakértőként ezen perek szakértői véleményezését végzem – a legtöbb esetben a bíróság kirendelése alapján. Szakterületem (fogorvostan, szájszészet, arc-, állcsontszészet) körében már eddig is több száz perben készítettem szakértői véleményt. A perek kimenetelével is tisztában vagyok, tekintettel arra, hogy a már lezárt ügyek esetében az ítéletek is a birtokomban vannak, és azokat fel is dolgozom.

Csábító lenne tehát, ha látványos képekkel megtűzdelt cikket írnék, de ezt nem teszem, mert annak semmi haszna nem lenne a Tisztelt Kollégák számára. Hasznosabb információkat szeretnék Önökkel megosztani. Olyanokat, amelyek az orvos – beteg [jog]viszonyt tisztábbá teszik, olyan tiszta viszonyt, amelyben mindenki tudja, mire számíthat. Meggyőződésem ugyanis, hogy a megfelelő orvosi kommunikáció segít abban, hogy a konfliktushelyzetek elkerülhetőek legyenek.

Az orvos–beteg viszony jogi aspektusait nem részletezem itt, mert azt megteszem előadásaim során. Annyit azért rögzítenem kell, hogy a kifizetett kezelési költségért a páciens eredményt vár – és ez bizonyos szempontból jogilag is alátámasztható.

Nem érthetetlen igény ez. Abban az esetben, ha az építész-től házat, a kőművestől falat vagy a férfi szabótól öltönyt rendelünk, mi is a tervek szerinti házat, stabil falat vagy működő locsolórendszert várunk. Így van ezzel a páciens is. Ő nem veszi figyelembe, hogy az emberi szervezet tartogathat meglepetéseket, mert az nem egy műszaki berendezés. Nem veszi figyelembe, hogy a fogpótlást viselő fogak vagy implantátumok tönkre mehetnek, begyulladhatnak vagy elveszhetnek. Ő fogat szeretne, olyant, amilyent ígértek neki, és olyant, amit kifizetett.

Azonban nem csak a páciensek esetleges elégedetlensége generálja a kártérítési perek számának rohamos növekedését, hanem az is, hogy az orvostársadalom egykori szubkulturális összetartása mára a piaci hatások következtében elporladt. Ez nem panasz, hanem ténymegállapítás. Ugyanakkor a folyamat – tapasztalataim szerint – nem állt meg ezen a szinten, hanem sajnálatos módon „átcsapott”: vannak

kollégák, akik minimális gátlások nélkül mondanak kritikát mások kezelési eredményeiről. Ilyen módon a kártérítési perek egyik generátora maga a (fog)orvosi kar. [E helyen kérek elnézést a túlnyomó többségében természetesen etikusan és tisztességesen eljáró kollégáktól. Megállapításomat az általánosítás legkisebb szándéka nélkül tettem.]

Ezzel kapcsolatban hadd utaljak a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexére, amely kimondja, hogy az orvos: *„...más orvos képzettségét, orvosi tevékenységét [vizsgálati módszereit, a kórismére vonatkozó megállapításait, gyógyító eljárását, műtéti készségét, stb.] vagy magatartását ne bírálja a beteg vagy hozzátartozó előtt, ne tegyen kifogásoló, lekicsinylő, elmarasztaló vagy hitelrontó kijelentéseket”*. Azt is rögzíti az Etikai Kódex, hogy:

„...az orvos tartózkodjék az olyan magatartástól vagy nyilatkozatadástól, amely a beteg kezelésének megszerzését célozza”.

Mindezekhez nem szükséges bővebb magyarázat.

Az átlagos magyar fogyasztó extrém módon érzékeny, ezért szót kell még ejtenünk arról a sajnálatos körülményről, hogy egyes szolgáltatók, akik nem teljes mértékben piaci alapon működnek, irreálisan alacsony áron képesek (számukra gazdaságosan) biztosítani a fogászati ellátásokat. A teljesen piaci alapon működő szolgáltató nyilvánvaló módon maga viseli működésének összes terhét, szemben azzal a fogorvossal, aki kihasználja a „helyzeti előnyéből” fakadó „lehetőségeit”. Ez torzíja a piaci versenyt, és bizony hátrányosan érinti a teljesen piaci szereplőket. A hazai félig állami – félig „maszek” egészségügyi ellátási körülmények között azonban ez az igazságtalanság vélhetően sokáig fennmarad. Az állami rendszer megszüntetése sokakat kiszorítana az ellátási körből, de kétségtelenül tisztább piaci helyzetet teremtene.

Az érzékenységek másik következménye, hogy sokszor a páciens költségcsökkentő szándéka csökkenti az ellátás színvonalát (és a kezelések, beavatkozások eredményességét), leginkább az alkalmazott eszközök minőségi kompromisszumain keresztül. A fogorvos felelőssége, hogy ebben meddig hajlandó elmenni. Ha nem sokáig, akkor a felmerülő költségek miatt vélhetően elveszíti a páciensét. Ha sokáig, akkor pedig egyre alacsonyabb presztízsű, azaz vélhetően alacsonyabb minőségi szintet képviselő anyagokat fog felhasználni az ellátás során.

A piaci világban a hirdetés alapvető eszköz. A hirdetés azonban akkor „üt”, ha az hangzatos, látványos, sokat ígérő. Van baj ezzel is, hiszen sokszor túl sokat ígér az a hirdetés.

A végeredményt tekintve azonban a páciens úgy érezheti, hogy nem kapta meg, amire vágyott.

A fogorvosok hirdetése nem eléggé „önvédelmi”. Gondoljunk csak a multi cégekre: hirdetéseikben mindig ott az „apró betűs” rész, vagy a „tájékoztatás nem teljes körű...”, a „tájékoztatás nem minősül ajánlattételnek...”, vagy a „kép csak illusztráció...” szövegrész. Ez nem véletlen: ezek a cégek már évtizedekkel ezelőtt ráfáztak a könnyelmű hirdetésekre – így ma már jogilag körülbástyázva folytatják hirdetési manővereiket.

Nem egy kártérítési per indul fogorvosok ellen azért, mert a páciens mást kapott, mint amire vágyott. Ez még akkor is így van, ha az ő vágyai nem a realitás talaján álltak, de ezt a kezelés megkezdése előtt nem „tette tisztába” a kezelőorvos. Sokszor kérdezik tőlem kollégák, hogy mit is írassanak alá a pácienssel. Azt is válaszolhatnám, hogy nem kell aláírni semmit sem, hiszen sikeres kezelések tízezrei zajlanak le egyetlen aláíratott dokumentum nélkül. Azután ott vannak azok a kezelések is, amelyek nem sikeresek ugyan, de a páciens erről nem tud, meg azok is, amelyek sikertelenek, tud is róla a páciens, de nem történik semmi. Az egész „aláíratós-dinam” addig ugyanis nincs semmi jelentősége, amíg nincs baj. De amikor (per)fenyegetett helyzetbe kerül a kezelőorvos, akkor bizony nagy a súlya annak, hogy rendelkezik-e aláírt páciens-tájékoztatási dokumentációval.

Az írásbeli tájékoztatás minden esetben célszerű, még akkor is, ha nem minden esetben kötelező. A szóbeli tájékoztatás bizonyítása ugyanis roppant nehézkes, vagy egyenesen lehetetlen.

A páciens tájékoztatásának, „beleegyeztetésének” szabályai viszonylag tiszták. Praxisével szempontról az a legjobb, ha a kezelést végző orvos a lehető legtöbb beleegyező nyilatkozattal és dokumentációval rendelkezik, hiszen ilyen esetben jobban bizonyítható, hogy a páciens tájékoztatása – a törvényi előírásoknak megfelelően – megtörtént. A beleegyező nyilatkozatokon azonban nem formanyomtatványokat kell érteni, hanem individualizált dokumentumokat. Hadd rögzítsem még egyszer: igenis tájékoztatni kell a pácienseket,



mégpedig úgy, hogy beleegyezésüket a tájékoztatás alapján, a lehető legtöbb információ birtokában tudják megtenni. Tudni kell azt is, hogy a tájékoztatási kötelezettség elmulasztását nem lehet magyarázni a zsúfolt berendelési naplóval. Ne feledjük azt sem, hogy a páciensnek jogos igénye a tájékoztatás, hiszen a kockázatot ő viseli. Tudnia kell tehát azt, hogy milyen kockázatot visel, és milyen kockázatviseléssel milyen eredmény érhető el.

A rezidensképzések kapcsán fel kell hívni a figyelmet arra, hogy újabban a bíróság vizsgálja a megfelelő szakmai rutin meglétét is. Az új Polgári Törvénykönyv kapcsán számos változás állott be az [orvosi] kártérítési perekben is, amely változásokról előadásaim során igyekszem tájékoztatni a tisztelt kollégákat.

Az utóbbi időben a fogorvosok, szájsebészek sorban „bukják el” a pereket, pedig viszonylag egyszerű önvédelmi mechanizmusok alkalmazásával meg is nyerhetnék azokat. A kártérítési összeg igen magas lehet, és érzékenyen érintheti az orvos egzisztenciáját is. Nem beszélve az elvesző nyugalomról, a kiegyensúlyozott életről, a magabiztos munkavégzésről.

Az igazságügyi orvos szakértő – mint bármely másik igazságügyi szakértő – csak és kizárólag szakmai szempontokra támaszkodva, a tények alapján, szakértői esküjének megfelelően alkothatja meg szakértői véleményét. Az igazságügyi szakértői vélemény az esetek túlnyomó többségében a bíróság határozatának (ítéletének) alapját adja – hiszen a bírő nem szakember.

Ezúton is kérem a Tisztelt Kollégákat, hogy szakmailag megalapozott munkájukon túl fordítsanak figyelmet dokumentációs kötelezettségükre, tekintsék alapvetőnek az írásos kezelési dokumentációt, és őrizzék is meg ezeket a dokumentumokat. A problémás kezelésekre viszonyuljanak súlyoknak és lehetséges következményeiknek megfelelően, a jogi és etikai szabályok maximális figyelembevételével. Fenyegetettség esetén forduljanak szakemberhez, annak érdekében, hogy a legsúlyosabb következmények elkerülhetőek legyenek.