

today

október 14. [CSÜTÖRTÖK]

DENTAL WORLD 2010

Az Ön választása

herbodent®



ISO 9001 minőség

A 108-os stand

Dental World 2010 – A 10. évforduló

Nemzetközi Továbbképző Konferencia és Fogászati Szakkiállítás – 2010. október 14–15–16.

A fogorvoslás legfontosabb szereplői – fogorvosok, fogtechnikusok, a szájhygiénikusok, a fogászati asszisztensek, valamint a gyártók és a forgalmazók – már tudják, hogy az immár **tizedszer** megrendezésre kerülő Dental World Nemzetközi Továbbképző Konferencia és Fogászati Szakkiállítás egy helyszínen, mindössze három nap alatt rendkívül sok lehetőséget kínál a szakmai igényeik kielégítésére.

A 8000 négyzetméteren elhelyezett, külföldi mintára épült kiállítás, show és a széles körű programsorozat igyekszik „felölelni” e tudomány legfontosabb és állandó fejlődés alatt álló szakterületeit. Ebben az esztendőben már több mint 180 kiállító cég jön el legújabb termékeivel a Dental World-re, így az érdeklődők rendkívül széles kínálattal találkozhatnak.

A továbbképző konferenciákon több akkreditált előadás, tanfolyam, szimpózium és workshop között válogathat ki-ki az érdeklődésének megfelelően. Idén is találkozhatnak a legnépszerűbb programokkal, így a kötelezően szintentartó rendezvényekkel vagy a gyakorlati kurzusokkal, ahol a mindennapokban is jól használható, szinte „kézzel fogható” tudás birtokába juthatnak. 2010-ben is folytatódnak – hagyományainknak megfelelően – az élőműtét-sorozatokat, és sok más érdekes szakmai esemény részesei lehetnek a három nap folyamán.



A szakkiállításon megjelenő cégek az idén is bemutatják a legkorszerűbb termékeiket, berendezési tárgyaikat, eszközeiket, anyagainkat, és olyan kedvezményes vásárlási lehetőségekkel is várják a látogatókat, melyeket csak a kiállítás idejére biztosítanak. Több termék, innovatív eszköz hazai „premierjére” is éppen a Dental World-on kerül sor. A cégek jól felkészült szakemberei színvonalas szakmai ismeretterjesztő tevékenységükkel is hozzájárulnak e továbbképző rendezvény eredményességéhez.

Idén számtalan új program is várja az érdeklődőket, így pl. első alkalommal rendezzük meg a Cirkon Kupát, valamint a Fogtechnikus Tanulók Versenyét. Mindkét programunkkal arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy milyen fontos a fogászatban az orvosi munka mellett a megfelelő szakmai háttér, melyet a képzett és munkájukra rendkívül igényes fogtechnikusok látnak el. A versenyek célja mindkét esetben, hogy reprezentáljuk a hazai fogtechnika európai színvonalát, a minőség iránti elkötelezett-

ségét, melyről reméljük, majd a látogatók is meggyőződnek a 3 nap során.

A kiállítás minden napján megjelenik a díjmentes **Today** – friss szakmai hírekkel, napi aktualitásokkal, exkluzív riportokkal és egyéb programlehetőségek kínálatával. A kiadványban olvashatók a cégek aznapi, kedvezményes akciói is, ezért felhívjuk a figyelmét, hogy keresse, olvassa mindhárom nap folyamán a Today-t!

A 10. Dental World első napján szeretettel köszöntünk mindenkit, aki a fogászati szakma „nagy találkozója” eljött, s bízunk abban, hogy valamennyi látogatónk elégedetten, gyarapodott tudással, új ismeretekkel távozik majd, és a kiállítás kedvezményes vásárlási lehetőségeit is sikerül – igényeinek megfelelően – kihasználnia!

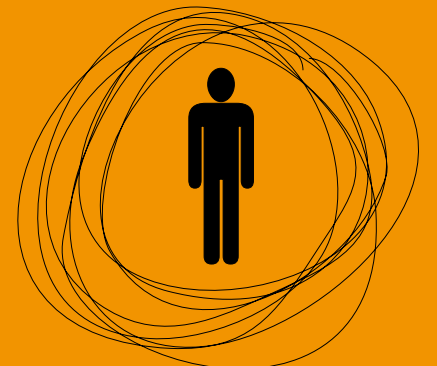
„HÁROM NAP A FOGÁSZATI SZOLGÁLTATÁBAN!” – a 10 évvel ezelőtt megfogalmazott mottókkal kívánok a rendezők és a szervezők nevében a mindennapok során is hasznosítható sikeres továbbképzést, valamint sok újdonságot bemutató érdekes, izgalmas kiállítást.



LACZKÓ TAMÁS
FŐSZERVEZŐ

DENTAL
PRESS

10%
kedvezmény minden
termékünkre a
kiállítás ideje alatt
D-403-as stand



NEW!

DENTAL WORLD
2010 október 14.-16.
105 stand



NEW



NEW
DIPLOMAT
LUX DL320
+ DIPLOMAT XENOS
LED LIGHT

DIPLOMAT
DENTAL SOLUTIONS

ÚJ GENERÁCIÓ

A további információk az üzleti partnerektől:

MODENT FOGÁSZATI SZERVIZ Kft.
Dob u.105, 1077, Budapest
Tel: 342-9348, 343-5031, 20/9342-986
Fax: +36 343-5031
e-mail: modent@mail.datanet.hu

METEC Plus s.r.o. Kassa
hlavats@metec.sk 00421905649134
Magyarországi forgalmazók:
Novodental Debrecen 52/322-555
Telemedica Miskolc 20/974-6690
Herman Miskolc 30/345-2578
Inkumed Szeged 30/978-4266

X-R Kft.
Propst Árpád
7635 Pécs, Kisszókó dűlő 17/3
Telephely: 7631 Pécs, Körömvirág u. 14
Tel: +3630/9477203
Fax: +3672/411300
e-mail: propst@fraktal.hu, pa@xr.hu
www.xr.hu



8000 Ft

Róth Lajos: **Fogpótlás.tan**

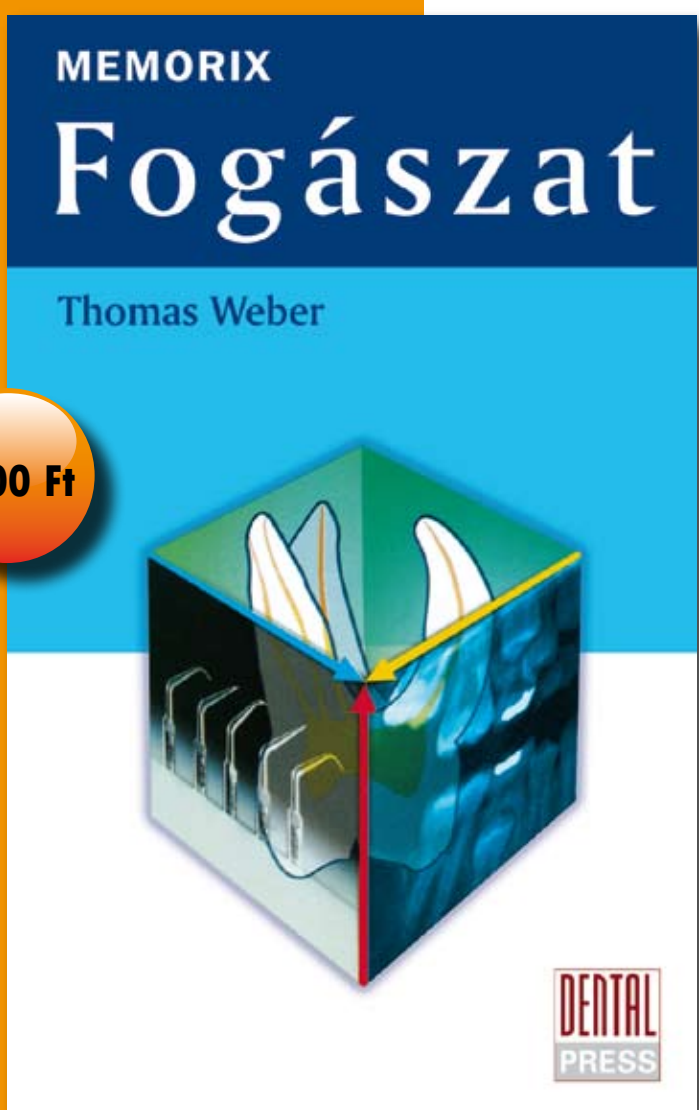
A szerző ebben a könyvében a fogpótlások körének egy jelentős részét próbálja bemutatni különböző klinikai eseteken. Nem a teljességre törekedve, inkább az adott indikációra készíthető különleges megoldások bemutatása az elsődleges cél. Találunk megoldásokat rögzített és kivehető pótlások készítésére, kombinált munkák különböző megoldásaira és az implantáció területére is betekintést nyerhetünk. Öt fejezet található a könyvben, több mint háromszáz oldalon, mintegy ötven esetmegoldás, több mint 1500 színes fotóval illusztrálva. A könyv minden fogászat iránt érdeklődő, tudását folyamatosan bővíteni kívánó szakember számára érdekes időöltést ígér.

Hajdu Zoltán:

Csak természetesen

A fogpótlások elkészítése mindig összetett feladatnak számított. Szakmai szempontok az elsődlegesek: stabilitás, funkció, illeszkedés, biológiai és kémiai megfelelés. A fogorvos és a fogtechnikus is törekszik munkája során, hogy legjobb tudását, széleskörű ismereteit a lehető leghasználhatóbb, a páciens számára sikert garantáló formában építse be az elkészülő fogműbe. E könyv megismertet minket olyan emberekkel, akik technikai felszerelést, technológiát és kezűgyességet ötvözve kifejezésre tudják juttatni művészi érzéküket. Mindannyiunk, a páciens, a kezelő-csapat és a fogtechnikus számára is érzékelhetően. Végül is ez a cél. Forgassák bizalommal, és ügyeljenek a részletekre.

8000 Ft



6000 Ft

Memorix: **FOGÁSZAT**

A Dental World-ön újra kapható a nagyszerű Memorix könyv!

Az új könyveinket keresse standunkon (D-403), ahol
a **Dental World kiállítás ideje alatt minden termékünkől
10% kedvezményt adunk!**

Arccal az állami egészségügy felé?

Mikola István, az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnöke minap egy konferencián tartott előadásának első mondataiban rögzítette: a törvényhozást képviseli. Mint mondta, az ágazat kormányzati felelősei kéri és meghallgatják a parlamenti bizottság elnökének véleményét, de a kormány egészségpolitikai stratégiájának formálása a kormányzat és az ágazatvezetés feladata.

Mint mondta, a Fidesz és a kormány abban a helyzetben van, hogy nem kell négyéves kormányzati ciklusban gondolkodnia. Megtehetik, hogy évtizedes távlatokban gondolják újra az egészségügy nagyrendszerének működtetését és elkerülhetetlen átalakítását.

A kormányzat felismerte, hogy gazdasági fellendülés nem képzelhető el a humán erőforrás jó kondíciója nélkül, ez tükröződik a kétpólusú kormányzati szerkezetben: egyik oldalon egy erős gazdasági pólus, a másikon az egységesen kezelt humán igények: oktatás, egészségügy, szociális ellátások és sport. Az új egészségügyi kormányzat pozitívumai között említette, hogy tevékenysége középpontjába kívánja állítani az új tudományágat, az egészségügyi hatásvizsgálatokat. Munkacsoportokat hoznak létre, amelyeknek feladata már az előkészítés szakaszában vizsgálni a készülő törvényeket, illetve rendeleteket, jogszabályokat és más szabályozókat abból a szempontból, hogy hogyan hozhatnának minél több egészségnyereséget a lakosság számára.

Az egészségügy belső válsága mára túlterjedt az ágazat határain; az intézmények mellett már nemcsak a nemzetgazdasági jelentőségű beszállítókat, hanem az azokat finanszírozó bankokat is fenyegeti. Úgy tűnik, az állam felismerte, hogy a folyamat nemzetgazdasági válsággá érett, így elkerülhetlenné válik az állami beavatkozás – jelentette ki egyebek között. A volt miniszter megfogalmazása szerint a közigazgatási reform során olyan döntést kell hozni, amely az államnak fenntartói minőségben is nagyobb szerepet szán az egészségügyben. Mindezt egyebek között az is indokolja, hogy – a 2009-es zárszámadási törvény tanúsága szerint – egyre csökken a társadalombiztosítási alapok járulékbefutása, az alapok hiánya a tervezettnek tizenkétszerese. Okai ismertek: nagy munkanélküliség, stagnáló reálbérek, járulékcsoökkentés stb. Az egészségügyi szektor finanszírozása ma már alig több, mint 50 százaléka származik a járulékbefutásból,



Mikola István

míg a hiányzó összeget – az alkotmányos garancia elvének megfelelően – az állam pótolja az adókból.

Mikola István közismerten elkötelezett híve a biztosítási elvnek, a tömeges kockázatvállalásra épülő, bismarcki típusú szolidaritási rendszernek. Ezért talán meglepő a megállapítása, miszerint az egészségbiztosítás finanszírozása egyre inkább távolodik a bismarcki biztosítási alapú, szolidaritási rendszertől, egyre inkább állami gondoskodásra szorul. Jogos tehát az állam igénye: ha már ekkora részt vállal a rendszer működtetéséből, akkor kontrollálja is legyen fölötte.

Mikola István elmondása szerint formálódik az a kormányzati szándék, amely a közigazgatási reform keretében az államnak az eddigieknél lényegesen nagyobb fenntartói szerepet szán. Arra lehet számítani – mint mondta –, hogy a nagy egészségügyi szolgáltatókat – ha úgy tetszik, Magyarország közel legnagyobb üzemait – a közigazgatási reform mentén állami fenntar-

tói felelősségi körbe vonják. Egy miniszterelnöki nyilatkozat is megerősítette, hogy várható az egészségügyi ellátó rendszer fokozatos közelítése az államhoz, az eddigi biztosítási elvet felválthatja az állami egészségügyi ellátórendszer. Ha megszületik az erről szóló politikai döntés, az átmenet részleteinek kidolgozásában nagy szerepe lesz a szakmának.

Mikola szerint „lehet az állami egészségügyet is jól csinálni”, ám mint figyelmeztetett, mindez nem megy egyik napról a másikra, s utalt arra, hogy az angliai NHS már 1948 óta formálódik, és „még mindig nincsen kész.”

Ezt követően kitért arra, hogy az ágazatkonzolidáció nem halogatható tovább, ám ez messze többet jelent, mint az adósság rendezését. Az adósság rendezése csak azonnali tűzoltási feladat. Erre forrást kell biztosítani, és jó, hogy a tárca már felmérte, hogy pontosan mennyit. Hozzátette, nem fordulhat elő, hogy a likviditásukat óriási áldozatok árán megőrző intézmények nem kapnak semmit, ám pénzhez jutnak azok, amelyek nem gazdálkodtak jól, vagy más okokból adósdottak el. Mindenesetre: ha a költségvetésben lesz is forrás az adósságok rendezésére, nehéz feladat lesz úgy elosztani, hogy az ne csupán a számlák kifizetését, hanem a működés hosszú távú fenntartását is biztosítsa, s ezzel valóban lépést tegyen a konzolidáció felé.

A konzolidáció ezen túl a humán erőforrás-rendszer feltökésítését jelenti, amit – szemben a bankok konzolidációjával – a kormányok a rendszerváltozás óta rendre elmulasztottak. Ehhez tízévesnél is hosszabb átmenetre van szükség.

Első lépésként arra lehet számítani, hogy a hamarosan létrejövő megyei állami közigazgatási hivatalok közreműködésével az önkormányzati fenntartású intézményeket az állam felelősségi körébe vonják. Ezt sürgeti a kórházak adósságállománya és a konzolidáció már fentebb említett igénye. Nem lehet tovább az egészségügyet a rendszerváltozás óta tapasztalt maradványelvű, pénzforgalmi szemléletű, a tökemegtérülés reményét sem nyújtó, amortizáció nélkül működő rendszerként fenntartani. Első lépésként a fejlesztési forrásokat be kell tenni a működtetési források közé, ez teszi ugyanis lehetővé a tökemegtérülést és ezzel együtt a külső források bevonását. Ezzel párhuzamosan a konszolidációnak ki kell terjednie úgy az épületállományra, mint az orvosi technológiákra és az egészségügyi dolgozók bérére is. Mindennek költségigényét még 2001-ben számította ki a Mikola István által vezetett tárca: akkor 760 milliárd forintól beszéltek. Ma már ez az összeg lényegesen magasabb.

A konzolidáció végrehajtását követően sürgősen sort kell keríteni a finanszírozási rendszer átalakítására, ugyanis – Mikola István szerint – a teljesítményalapú finanszírozás mai rendszere fenntarthatatlan. Véleménye szerint az állami ellátórendszer kialakításának idejére vissza kell térni a normális működést garantáló bázisfinanszírozásra.

A források elosztásának meghatározó szempontja kell legyen az epidemiológiai tényekre alapozott elosztás. Ennek technikáját – epidemiológiai tényekre alapozott térségi prioritások – haladéktalanul ki kell dolgozni, különben a jövőben sem lehet szó a halálozási és megbetegedési mutatók, a születéskor várható élettartam országokon belüli megengedhetlen eltéréseinek megszüntetéséről.

NAL

Állami egészségügyi szolgálat

Az állami egészségügyi szolgálat az egészségügyi rendszerek adókból finanszírozott formája. Az egészségügyet az állam a befizetett adókból működteti. Ez a forma jellemzi például az Egyesült Királyság egészségügyét, angol elnevezése National Health Service, NHS. Beveridge, brit közgazdász után, aki azt a csoportot vezette, amely tagjai a második világháború utáni brit szociálpolitika irányvonalait vázolták fel, „beveridge” típusú egészségügyi rendszernek is nevezik.

Az Egyesült Királyságon kívül ez a rendszer jellemzi Írországot, Svédországot, Finnországot, Dániát és a déli országokat, így Portugáliát, Spanyolországot, Olaszországot és Görögországot. Az adóalapú rendszerek között az Egyesült Királyság és Írország a centralizált formát képviseli, az északi és déli országokat a decentralizált, regionális szervezésen és irányításon alapuló egészségügy jellemzi.

Az adóalapú rendszerekben ma már a járóbeteg szakellátásban és a fekvőbeteg ellátásban működő egészségügyi szolgáltatók túlnyomórészt állami tulajdonban vannak. Így például a kórházak állami intézmények, államilag működtetett létesítmények. Nem kizárt természetesen a közfinanszírozott magánszolgáltatók jelenléte sem.

FULLPLANT[®]
E·E·X·E·G

Magyar

SYMPLANT[®]
EX-S

Implantátumrendszer - Európai minőség

DW 2010 HIHETETLEN LEHETŐSÉG A FULL-TECH STANDNÁL:

A kétrészes termékcsaládok akciója mellett



- 40 %

a minimális beavatkozást igénylő egyfázisú implantátumok:

SY 3.3 ONE Standard és Otecap

bruttó 15.000 Ft helyett
bruttó 9.000 Ft áron



E HIRDETÉS BEMUTATÓJA STANDUNKNÁL SORSJEGYET KAP: Értékes nyeremények sorsolása szombaton 16.00 órakor!

Ne feledje, a kétrészes implantátumaink belső felszíne egységes: azonos behajtókulcsok, lenyomatati eszközök és fejek minden átmérőhöz, minden hosszban!!!!

www.full-tech.hu

CE MSZEN ISO 9001-2001
1011 MSZEN ISO 13465-2004

1992 FULL-TECH

Fogászati Implantátum és Műszergyártó Kft.

H-2310 Szigetszentmiklós, Csepeli út 30. Tel./Fax: +36 (24) 442-391 www.full-tech.hu info@full-tech.hu

A panaszügyek lebonyolításának menete

(részlet)

A fogorvosokat két csoportra oszthatjuk. Az egyik csoportba tartoznak azok a fogorvosok, akiket már feljelentettek, a másikba azok a fogorvosok, akiket még csak ezután fognak feljelenteni. Bár ez a megfogalmazás kicsit ijesztő, azonban minden fogorvosnak számolnia kell azzal, hogy munkájával, gyógyítótevékenységével szemben az általa kezelt beteg elégedetlen, ezért panasszal él. Fejezetünkben arra vállalkozunk, hogy segítséget nyújtunk a panaszügyek megoldásában, törvényes elintézésében úgyhogy a panaszügy feldolgozása során se a páciens, se a fogorvos igazságérzete ne szenvedjen csorbát.

Abban az esetben, ha a páciens elégedetlen a fogorvos tevékenységével, számos lehetősége van panasszal élni. A leggyakoribb, és egyben a leghelyesebb, ha közvetlenül a kezelést végző fogorvoshoz, hivatalos elnevezéssel élve a szolgáltatóhoz fordul. Ha a beteg és a fogorvos között a viszony jó, a panasz rögtön orvoslásra kerül, illetve ha a panasz információhiányon alapul, azonnal pótolni tudja az orvos az elmaradt vagy kiegészítésre szoruló információt. Szándékosan nem azt írjuk, hogy „ha a beteg és a fogorvos között a viszony jó vagy megfelelő”, mert csak akkor megfelelő a viszony, ha jó. Ebben a fázisban van leginkább szükség a fogorvos empátiás érzékére és problémamegoldó képességére. Ha ebben a fázisban az orvos meg tudja oldani a problémát, a panaszról nem lesz panaszügy.

Ha a panasz akár a páciens, akár a fogorvos hibájából nem oldódik meg, az esetek túlnyomó többségében a panaszos beteg más fogorvost keres fel problémájának megbeszélésére, illetve panaszai orvoslására. Az első fázis a véleménykérés. Az angolszász országokban nagy hagyománya van az úgynevezett „second opinion”-nak, a másodlagos véleményeztetésnek. Ez a kifejezés azt takarja, hogy a diagnózist, illetve a kezelést másik orvossal is véleményeztessék, ellenőriztessék. Sajnos hazai viszonyok között a másodlagos véleményezés nem elterjedt, és az orvosok érzelmileg negatívan viszonyulnak hozzá. A beteg bizalmatlanságának megnyilvánulását látják benne – sokszor nem is alaptalanul – és elutasítják annak megbeszélését. A másodlagos vélemény kialakítására minden orvosnak joga van, de ez nem nyilvánulhat meg az első diagnózist felállító orvos lekicsinylésében, munkájának alaptalan leszólásában. Csak úgy, mint az elsődleges diagnózis, vagy ke-



Dr. Kivovics Péter

zelési terv esetén, a másodlagos vélemény is írásban kell közölnünk a pácienssel. Az az elterjedt és káros gyakorlat, amely során az egyik fogorvos néhány szóval negatívan értékeli, leszólja a másik fogorvos tevékenységét, ezt a véleményét nem indokolja, és nem adja nevével írásban, nem követendő magatartásminta, és könnyen a hitelrontás cselekményét valósíthatja meg, mely büntetendő cselekmény, és kártérítési polgári peres eljárást is vonhat maga után.

Abban az esetben, ha a beteg nem tud megegyezni fogorvosával, számos lehetséges út áll a rendelkezésére panaszai orvoslására. Az első lépés az, hogy a fogorvos szakmai felettesét értesíti problémájáról. Ha a beavatkozás olyan helyen történt, ahol van szakmai felettes, ez könnyen kivitelezhető. Adataink szerint Magyarországon a fogorvosi praxisok 84%-a egyszékes rendelőkben,

63,8%-ban magánvállalkozási formában működik (2008. évi OFSZSZ-felmérés). Azok a fogorvosok, akik ilyen rendelőkben dolgoznak, úgy gondolhatják, hogy nekik nincs szakmai felettesük. Ez nincs így. Az érvényben lévő 15/2005. (V. 2.) Eü. M rendelet szerint szakmai felügyeletet az ilyen esetekben is, és azokban az esetekben is, ahol a rendelőkön belül kialakításra került szakmai hierarchia, a fogászati és szájsebészeti szakfelügyelet biztosítja. A szakfelügyelet dönt többek között a szakma szabályainak megfelelő ellátás biztosításáról, egészségügyi tevékenység végzésének felfüggesztéséről, adott egészségügyi szolgáltatás működési engedélyének visszavonásáról, adott ellátás progresszivitási szintjének minősítéséről és visszaminősítéséről. A hatósági intézkedés megtételére az adott szintnek megfelelő tisztiorvos jogosult, akinek a szakfelügyelő főorvos által adott javaslatot kötelező figyelembe venni. Abban az esetben, ha a panaszos beteg kezelőorvosának felettesével vagy munkaadójával sem tud megegyezni a következő lehetőségei vannak:

1. Fordulhat a területileg illetékes ÁNTSZ tisztii főorvosához, aki megbízza az ÁNTSZ-hez tartozó fogászati és szájsebészeti szakfelügyelő főorvost az ügy kivizsgálására és véleményezésére. A megbízás alapja „Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről” szóló 15/2005. (V. 2.) EüM rendelet. A véleményezést követően a szakfelügyelő, ha szükséges, intézkedést javasol a tisztii főorvosnak. Ha a panaszos beteg, vagy a panaszolt orvos elégedetlen a szakvéleménnyel, vagy az intézkedéssel, a magasabb szintű szakfelügyelő főorvoshoz fordulhat (megyei, budapesti, országos szint). A szakfelügyelői eljárás nemperes eljárás. Amennyiben a panaszolt orvos az ÁNTSZ-intézkedésen kívül nem hajtja végre a szakfelügyelő kártérítési javaslatát a betegnek lehetősége van a jogi utat választania, ügyvédhez fordulni.
2. Fordulhat a betegjogi képviselőhöz. A betegjogi képviselő a betegek – az egészségügyi törvényben meghatározott – jogainak védelmét látja el, valamint feladatuk az is, hogy segítség őket jogaik megismerésében és érvényesítésében. A betegjogi képviselő egyedi ügyekben kizárólag

a betegtől kapott meghatalmazás keretei között járhat el, valamint köteles a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, és a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni. Függetlenségét az garantálja, hogy nem állhat munkavégzésre irányuló jogviszonyban azzal az egészségügyi szolgáltatóval, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt. Különös figyelmet fordítanak az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítésével kapcsolatos panaszokra. A betegjogi képviselő köteles felhívni a szolgáltató vezetőjének, illetve fenntartójának a figyelmét az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra, valamint javaslatot is kell tennie azok megszüntetésére. Az egészségügyi szolgáltató vezetőjének a külön jogszabályban meghatározott határidőn belül, a fenntartónak pedig harminc munkanapon belül kell érdemben megvizsgálnia a betegjogi képviselő észrevételeit, és azzal kapcsolatos állásfoglalásáról tájékoztatni őt. A felhívás eredménytelensége esetén a betegjogi képviselő jogosult az illetékes szervhez, illetve személyhez fordulni. Az egészségügyi szolgáltatónak biztosítania kell, hogy a betegek és hozzátartozóik a betegjogi képviselőt ellátó személy(ek) kilétét és elérésük módját megismerhessék. Minden egészségügyi intézményben kötelezően ki van függesztve az adott intézményben a betegjogi képviselőt ellátó személy neve és elérhetősége. A betegjogi képviselő elérhetősége a <http://www.jogvedok.hu/old/jogvedok.hu/betegjogi-k.htm> internetcímen elérhető. A betegjogi képviselő működését az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről és az 1/2004. (I. 5.) ESzCsm rendelet a betegjogi, az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselő működésének feltételeiről szabályozza. Abban az esetben, ha a betegjogi képviselő, mint mediátor, nem tud megegyezni a szolgáltatóval a betegjogi képviselő a panaszos beteg képviselőjében a területileg illetékes ÁNTSZ tisztii főorvosához fordul, aki megbízza az ÁNTSZ-hez tartozó fogászati és szájsebészeti szakfelügyelő főorvost az ügy kivizsgálására és véleményezésére.

3. Fordulhat ügyvédhez, aki első lépésben felveszi a kapcsolatot a szolgáltatóval, az-



Zuglói Gyermekközpont

1141 Budapest, Szuglói utca 83–85. Telefon: +36-20/214-7490, +36-20/283-6182

www.babamamahaz.hu

Fejlesztésközpontú gyermekfelügyelet
Zenés tornák, kézműves programok
Szinovonaltas játéktár
Szülinapi zsúrok
Várados programok

Részképességek fejlesztése
Játékos angol foglalkozások
Fejlettségi vizsgálatok
Ingyenes teaház

Mozgunk!



Dalolunk!



Játszva tanulunk!



Árainkról az interneten tájékozódhat.

**„GYERMEK-VÁR”
a Dental World-ön!
(2010. október 14–15–16.)**

A Varázskert Baba Mama Ház munkatársai szeretettel várják a rendezvény három napja alatt különböző játékos foglalkozásokra a kicsi és a nagyobb gyermekeket egyaránt!

Mottó: Játsszunk együtt, amíg a születek az előadásokat és a kiállítást látogatják!



az a panaszolt fogorvossal, vagy munkaadójával. Ebben a fázisban nyílik lehetőség először peren kívüli megegyezésre, melyre az esetlegesen bekövetkező peres eljárás folyamata során is nyílik lehetőség. Abban az esetben, ha peres eljárásra kerül sor, a bíróság igazságügyi orvosszakértőt rendel ki. Az igazságügyi orvosszakértő, mivel ebben a fázisban már szinte minden esetben rendelkezésre áll a fogászati és szájszészeti szakfelügyelő szakvéleménye, igénybe veszi a szakvéleményt az ügy értékeléséhez. Különösen így történik, ha a peres eljárás elhúzódása miatt megváltozik a páciens fogazati státusza, és emiatt az igazságügyi szakértő már nem tudja véleményezni az adott beavatkozást. Az igazságügyi perekkel foglalkozó ügyvédek, ügyvédi irodák egy része érdekelt a minél

nagyobb kártérítési összeg megjelölésében. Sajnos ez gyakran irreális kártérítési igényekben fogalmazódik meg.

4. Fordulhat a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozatának Etikai Bizottságaihoz, melyek regionális tagozódásúak. Az etikai bizottságok etikailag, szakmailag minősítik az esetet. A MOK Etikai Bizottságának véleménye felhasználásra kerülhet a peres eljárás során.
5. Fordulhat az ÁNTSZ keretein belül működő Etikai Tanácsokhoz, melyek működésüket a kötelező kamarai tagság megszűnése után kezdték. Azok az ügyek kerülhetnek az Etikai Bizottságok elé, melyekben olyan orvosok érintettek, akik nem kamarai tagok. A 2006. évi XCVII. törvény megteremtí a nem tagok esetében is az etikai eljárás folytatásának a kamarán kívüli rendszerét,

Betegpanaszok a felügyelet megszűnése után

A 2010. évi LXXXIX. törvény értelmében az Egészségbiztosítási Felügyelet (EBF) 2010. szeptember 26-án megszűnik. Az EBF 2010. augusztus 18-tól ügyfélszolgálati tevékenységét megszüntette, új panaszbejelentést már nem fogad, új panaszeljárást sem indít, illetve másodfokú eljárásai esetén újabb fellebbezés befogadására nem jogosult.

A folyamatban lévő panaszeljárások átkerülnek az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat adott, azaz a panasszal érintett egészségügyi szolgáltató székhelye szerinti regionális intézetéhez.

létrehozta erre a célra az Országos Etikai Tanácsot (OET), illetve a megyei etikai tanácsokat (MET). Az Országos Etikai Tanács az egészségügyi miniszter irányítása alatt működik, titkársági feladatait az ÁNTSZ látja el az Országos Tisztifőorvosi Hivatal útján. A megyei etikai tanácsok az ÁNTSZ illetékes megyei intézeteinek szervezeti keretében működnek, tehát lényegében az egészségügyi igazgatás szervezetrendszerébe tagolódnak be. ÁNTSZ Etikai Bizottságainak véleménye felhasználásra kerülhet a peres eljárás során.

6. Fordulhat – ha a szolgáltató az egészségügyi szolgáltatást biztosítási keretek között vette igénybe – az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz. Abban az esetben, ha a páciens úgy érzi, hogy ellátása nem megfelelő, és ellátása olyan szolgáltatónál történt, akinek szerződése van az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál, panaszt tehet a regionális, illetve megyei egészségpénztárnál. A pénztár vizsgálatot folytat mind szakmai, mind finanszírozási szempontból. A pénztár igénybe veszi a szakfelügyelői hálózatot a panaszügy véleményezésénél.

Persze az egészségügyi szakhatóságokon kívül a panaszos beteg számos helyen tehet bejelentést a fentiekén kívül. Előfordult már, hogy a beteg a miniszterelnöki hivatalhoz, az egészségügyi miniszterhez, pártelnökhöz,

ügyészséghez fordult fogászati panaszával. Számos esetet ismerünk, mikor a panaszos beteg közvetlenül a médiához fordult. Előbb-utóbb azonban minden panaszos ügy szakhatósági kivizsgáláson esik át.

Ennek a fejezetnek nem feladata az alapvető jogi ismeretek szélesítése, azonban tisztázni kell a polgári peres eljárás és a büntetőjogi eljárás közötti alapvető különbséget. A polgári peres eljárás során az egyes jogi személyek közötti, a legtöbbször anyagi jellegű követelések eldöntésére kerül sor a bíróság, igazságszolgáltatás segítségével. A polgári peres eljárásra például akkor kerül sor, ha a panaszos beteg szerint az átadott fogpótlás nem megfelelő, ezért kéri vissza a szolgáltatásért kifizetett pénzt, és esetleg egyéb anyagi követelése is van, a panaszolt fogorvos véleménye nem egyezik a panaszoséval, és nem tudnak peren kívül megegyezni. A büntetőjogi eljárás során a Büntető Törvénykönyvben található tényállások megvalósulása esetén jár el az ügyészség hivatalból a bírósági eljárás során. A büntetőjogi eljárásra akkor kerül sor, ha a panaszolt orvos elköveti például a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetést azzal, hogy ittasan végez orvosi beavatkozást, és ez az ügyészség tudomására jut a panaszos beteg bejelentése, feljelentése útján.

DR. KIVOVICS PÉTER

ORSZÁGOS FOGÁSZATI ÉS SZÁJSZÉSZETI SZAKFELÜGYELŐ
FŐORVOS

Pidental[®]
Pi dental
Manufacturing Co. Ltd.

30 évesek vagyunk nézze meg újdonságunkat a Digitális Cirkónium Másoló rendszer

**Egy igazi megoldás azoknak, akik a megszerzett
klasszikus fogtechnikai tudásukat akarják használni
a legkorszerűbb pótlás készítésénél**

Várjuk szeretettel a 217-es standunkon a 10. Dentalworldon

www.pidental.hu

85 Szugló St. H-1141 Budapest

Phone: (+36-1) 251 4944

Fax: (+36-1) 251 4891

E-mail: sales.pidental@pidental.hu

SOS-projekt

Az Európai Unió létrehozta az SOS (= „Safety on non steroid anti-inflammatory drugs”, kb. „biztonságos nem szteroid gyulladásgátlók”) projektet, amelynek célja, hogy az egészségügyben dolgozókat tájékoztassák a gasztrointesztinális és kardiovaszkuláris kockázatokról, mellyel bizonyos fájdalomcsillapítók szedése járhat.

A vállalkozás végső célja, hogy hatékonyabban óvják a betegeket e mellékhatásoktól. A szóban forgó gyógyszercsoport tagjai mérséklék a fájdalmat és a gyulladást, és széles körben rendelik, illetve javasolják ízületi gyulladásban és más degeneratív ízületi betegségekben szenvedőknek. Szakértők mindazonáltal úgy vélik, hogy az EU-ban ezek a szerek évente több ezer emésztőrendszeri megbetegedést okoznak – olykor olyan szövődeményeket, melyek súlyosabbak az eredeti panaszoknál.

Egy új gyógyszercsoportot, a „coxibokat” kifejezetten az ilyen emésztőrendszeri mellékhatások kiküszöbölése érdekében hoztak létre, azóta azonban összefüggést állapítottak meg használatuk és a stroke, illetve a szívroham megnövekedett kockázata közt. A szakértők szerint meg kell találni a módját a kockázatok e kétféle típusának elhárítására.

Az Unióban harminc különböző nem szteroid gyulladásgátlót forgalmaznak, melyek közül a leggyakrabban alkalmazottak például az ibuprofen és az aszpirin. Mellékhatásaik személyenként és típusonként is különbözhetnek, ami igen problematikusá teszi rendelésüket.

Az SOS projekt keretében – amelyet 2,8 millió euróval finanszíroz az államszövetség 7. számú keretprogramjának „Egészség” alprogramja – az összpulációból 35 millió uniós polgár egészségügyi profilját rajzolják meg: a nem szteroid gyulladásgátlók biztonságosságával kapcsolatban ez lesz minden idők legnagyobb felmérése.

A vállalkozás tizenegy európai és kanadai kutatási intézmény tevékenységét kapcsolja össze, melynek célja, hogy döntéshozatali modelleket alakítsanak ki a klinikusok és a regulációs hatóságok (azaz az állami egészségügyi szervezetek) számára a megfelelő nem szteroid gyulladásgátlók kiválasztásához. Az SOS által generált eredmények „alacsonyabb szinten” az egészségügyben dolgozóknak segítenek eldönteni, melyik nem szteroid gyulladásgátló jelenti a lehetséges legkisebb gasztrointesztinális és kardiovaszkuláris kockázatot egy adott beteg számára. Az SOS-team áttekinti a klinikai vizsgálatokat és megfigyelési eredményeket ismertető szakirodalmat: regisztrálni akarják a szerekkel kapcsolatos jelenlegi tudás fehér foltjait és az illető publikációkban netán tetten érhető módszertani következetlenségeket. A 35 millió nem szteroid gyulladásgátló fogyasztóval kapcsolatos adatokat német, olasz, holland és brit adatbázisokból szerzik be, és ezek alapján dolgozzák majd ki a modelleknek azt az együttesét, amelyek végül a gyógyítás szintjén, a klinikai gyakorlatban fogja segíteni a döntéshozatalt.

FORRÁS: WEBORVOS

Növeszthetünk új fogat?

Állatkísérletekben már sikerült ún. differenciálatlan őssejtekből fogszövetet, végül új fogat növeszteni, a további kutatások alapján elképzelhető, hogy a „fognövesztés” tíz év múlva akár a fogpótlás alternatívájává válhat.

A Die Welt című német lap tudományos rovatában az eddig legtöbb sikerrel kecsegtető állatkísérleteket elemezték. Közülük talán a Dél-kaliforniai Egyetem munkacsoportjának legújabb felfedezése a legfigyelemreméltóbb. A kutatók kihúzott bölcsességfogak gyökeréből izoláltak őssejteket, majd malacokban ezen őssejtek beültetésekor igazi foggyökerek fejlődtek, amelyekre aztán porcelánkoronákat húztak. Igaz, a gyökerek kicsit gyengébbeknek bizonyultak az eredetiekénél, de a kutatók szerint a technika javulásával és ezen újonnan felfedezett őssejtek gondosabb kiválogatásával a foggyökerek jóval ellenállóbbakká tehetők.

Japán, majd francia tudósok egerek bőréből nyert őssejtekből in vitro (lombik) üvegben, laboratóriumi körülmények közt alkottak meg parányi foggyökerecskéket, amelyeket aztán beültettek a rágcsálók három héttel korábban kihúzott fogai helyére. Ezekből öt hét múlva igazi kis fogacsokká bújtak ki. A gond ezekkel az volt, hogy az eredetivel eltérő formájú fogak fejlődtek. Márpedig ha az új fog nem illik pont bele az állkapocsba, a siker nem lesz tartós, és gyorsan ki fog hullani. Ráadásul lombikban az őssejtből kifejlődő, osztódó fogszövet a kezdeti stádiumban sérülékenyebb, mint ha egyből az állkapocs védelmében növekedett volna.



A Kolumbiai Egyetemen egy biológiai vázból és tápanyagokból álló, az őssejteket magában foglaló aprócska fészket alkottak, amit beültettek az állkapocsba. Az őssejtből a fog kifejlődése így egyenesen az állkapocsban zajlik, méghozzá úgy, hogy a biológiai váz csak előre meghatározott formájúvá engedni növekedni az új rágószervet. Állatokban tehát így sikerült őssejtekből felépített, az eredetivel tökéletesen megegyező konzisztenciájú és alakú új fogat létrehozni. Így olyan élő, a szervezetbe organikus besimuló szerv született, amelynek saját anyagcseréje van, és kapcsolata a környező szövetekkel semmiben sem különbözik az ép fogakétól.



MEDISERVIS

www.mediservis.sk - magyarul is!
www.chirana.hu

A CHIRANA fogászati berendezések
Magyarországi kizárólagos képviselője

Nové Zámky - Érsekújvár
tel./fax: +421(0)35/6426 353
e-mail: mediservis@nexta.sk



MÁR MOSTANTÓL KARÁCSONYI AKCIÓK

CHEESE

Ajándék Kéziparabok:

- Chirana TG 656 turbina
- Chirana CH660L mikromotor
- 120 L 1:1 könyök darab
- 168 D/T könyök fej



9 339,- EUR +ÁFA

MINI 04

Ajándék Kéziparabok:

- Chirana TG 656 turbina
- Chirana CH660 mikromotor
- 120 D 1:1 könyök darab
- 168 D könyök fej



5 287,- EUR +ÁFA

szektor
"C"
stand
317

CHIRANA Magyarországi viszonteladóink:

Budapest	- Blondent '99 Kft. <small>permutató terem</small>	mobil: 20/383-2802, 20/9446-240	www.chirana.hu
Zebegény	- Varagya Péter	mobil: 30/962-3671	
Kapuvár	- Lama-Med Kft.	mobil: 30/956-5227	www.lamamed.hu
Nyíregyháza	- Mobil-Dent Bt.	mobil: 20/988-5334	
Debrecen	- Medical Plus Service Kft.	mobil: 30/826-0748	www.fogorvosiszerviz.hu
Székesfehérvár	- Mikident Kft.	mobil: 30/963-1285	

BARDECO KFT

1122 Budapest, Ráth György u. 60. Tel./fax: 201-8086
Mobil: (30) 948-1255, e-mail: info@bardecokft.hu
www.bardecokft.hu



A118
stand

CRANEX® Novus DIGITÁLIS panorámaröntgen



Kicsi
helyigény
(83 cm)

9 sec

- Leggyorsabb felvételezési idő, minimális bemozdulási kockázat
- Minidózisfunkció
- Kicsi, gyors, egyszerű

Felvételezési módok

Felnőtt



Gyerek



TMJ



Sinus

AKCIÓS ÁRAK!

DIGORA® Optime

*Intraoral vezeték nélküli
röntgendigitalizáló rendszer*

DIGORA

Vezeték nélküli
új érzékelőlemezek



Flexibilis és vékony

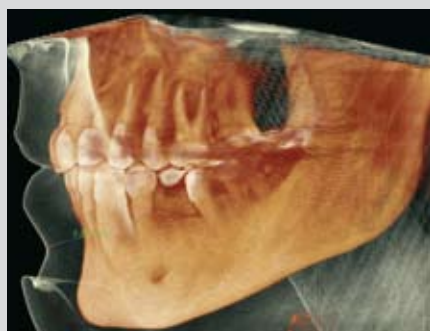
Bármilyen meglévő röntgenhez alkalmas!

Digora programmal



- implant könyvtár
- orálkamera modul
- digitális panoráma

Orálkamerák 80 000 Ft-tól



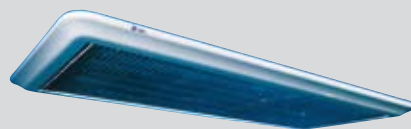
Scanora 3D CBCT



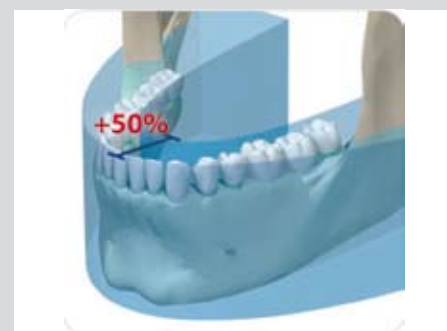
Minray



Port-X II mobil röntgen



D-Tec



Cranex-D

Minden berendezésünkre CIB-lízing igényelhető 0%-os kezdőbefizetéssel.

Kór-történet

10 röpke év a magyar egészségügy történetéből

Mottó: „Tragédiának nézed? Nézd legott komédiának, s mulattatni fog.”
Madách Imre

2003 – újabb törvény született, majd halt el

A Medgyessy-kormány egyik első intézkedésének nyomán 2003. január elsejétől mégsem lépett hatályba a kórház törvény szellemi szabadfoglalkozású orvoslásról szóló fejezete, időleges felfüggesztéséről döntöttek, illetve úgy határoztak, hogy az orvosok jogállásáról külön törvény rendelkezzen majd.

Később egy másik törvény az egészségügyi közszolgáltatások nyújtásáról, valamint az orvosi tevékenység végzésének formáiról szóló 2001. évi CVII. törvény egészének hatályon kívül helyezéséről intézkedett. Ezzel egy időben megkezdődtek az új, Az egészségügyi szolgáltatásokról és az egészségügyi közszolgáltatások szervezéséről szóló törvény előkészületei. Ez – szemben Mikola törvényével – már nem rekesztené ki a kórházi privatizációból a szakmai befektetőket. Sőt, a magánműködésben lévő kórházak közfinanszírozását is lehetővé teszi (tette volna).

A kórház törvény több szinten zajló vitája során megjelentek ugyan szakmai kérdések, de ezeknél jóval hangsúlyosabb szerepet kaptak a politikai viták, a vagyonátmentéssel kapcsolatos feltételezések. A betegek érdekei csak másodlagos szempontként kerültek elő, ha előkerültek egyáltalán. A vita utolsó szaka-

za pedig már nem is a tartalomról, hanem alkotmányossági kérdésekről szólt, amelynek csúcspontját az államfői hatáskör értelmezési kérdései jelentették.

Az orvostársadalom egyértelműen nem kért a forprofit elvű, és főleg nem a szakmai befektetők részvételével folyó privatizációból: szakmai és civil szervezetek, valamint politikai tömörülések is tiltakoztak, az előterjesztés visz-szavonását követelték.

Hosszas viták, tüntetések közepette végül megszületett a 2003. évi XLVIII. törvény. A Mikola-féle kórház törvény és az elfogadott Csehák-féle jogszabály között alapvető különbséget jelentett, hogy míg a 2001-es szabályozás nem engedte profitorientált vállalkozások tulajdonszerzését (kizárólag költségvetési intézmények, önkormányzatok, közintézmények, nonprofit vállalkozások, egyházak, alapítványok, közhasznú társaságok juthattak tulajdonrészhez), addig az új törvény ezt lehetővé teszi. A korábbi tiltotta volna, hogy szakmai befektetők – gyógyszer-, gyógyászatisegédeszköz- és műszergyártók – tulajdont szerezzenek, az új szabályozás szerint ez lehetséges. A tulajdonlás szempontjából szintén alapvető különbséget jelent, hogy az előző törvény a kórházak

egy-egy önálló részlegét érintően is lehetővé tette a tulajdonszerzést, az új törvény szerint az intézményeket a privatizáció során is egyben kell tartani.

Politikai elemzők szerint a különbség abból a szempontból is megfogalmazható, hogy kik az esetleges privatizáció kedvezményezettjei. Míg a Mikola-féle javaslat az orvosok felső, befolyásos rétegei számára teremtett volna lehetőséget, addig a Csehák-féle javaslat elsősorban az ágazatban érdekelt vállalkozásokat hozná helyzetbe.

A törvény elfogadását az orvostársadalom nevében a MOK súlyos kudarcként élte meg. A „kórház törvény” („az egészségügyi közszolgáltatások nyújtásáról, valamint az orvosi tevékenység végzésének formáiról” szóló) elfogadásával a MOK – és a magyar társadalom - sorsdöntő csatát veszített, ami után már csak utóvédharcokat lehet vívni. A törvény az egyik legfontosabb – valamennyiünket érintő – közszolgáltatás átalakulását szabályozza. Nekünk, orvosoknak nem tetsző módon. Az egészségügyi intézmények tulajdonlásában és működtetésében profitérdekű vállalkozások vehetnek részt. A közpénzekből profit vehető ki (el). A gazdasági társaságok között gyógyszer- és műszergyártók és -forgalmazók jelenhetnek meg, akik piacot vehetnek maguknak... Azért kell tehát küzdenünk, hogy az orvosok ne váljanak egy gazdasági-pénzügyi lobbij által nyújtott egészségipar fogaskerekeivé. Hogy a gyógyulás érdeke fontosabb legyen a profitérdeknél... Nem csak orvos alakíthat egészségügyi szolgáltatásra vállalkozást. Elég, ha orvost alkalmaz a feladat ellátására. Tevékenységünk egészségjavító szolgáltatássá degradálódott, mely könnyen egy viszonteladói hálózat eltartására predesztinálódhat – fogalmazott világosan Szilvási István alelnök egy cikkben.

Ekkor olyan eseménysor vette kezdetét, amelyre senki sem gondolt, s amelynek végképp semmi köze nem volt semmihez, ami egészségügy. Mádl Ferenc köztársasági elnök az Országgyűlésnek megfontolásra visszaküldte a kórház-

törvényt, amelyet a kormányparti képviselők érdemi vita nélkül, 24 órán belül változtatás nélkül elfogadtak. Az államfő az Alkotmánynak megfelelően – meggyőződése ellenére – kénytelen volt aláírni. Ugyanakkor három, államfői hatáskörét érintő alkotmányértelmezési kérdéssel az Alkotmánybírósághoz fordult.

A testület soron kívül meghozott döntésével megsemmisítette a törvényt. A jogszabályt azt követően, hogy a köztársasági elnök visszaküldte, az Országgyűlésnek érdemben újra kellett volna tárgyalnia, de mivel ez nem történt meg, a törvény jogilag érvénytelen – áll az Alkotmánybíróság határozatában.

A döntés – mivel csupán eljárási hibára hivatkozott, s nem ítélte alkotmányellenesnek a „kórház törvény” egyetlen rendelkezését sem – salamoni volt: lehetővé tette, hogy a kormány ismét benyújtja, majd az Országgyűlés ismét elfogadja azt. Ám a kormány úgy döntött – mondván, hogy intézményt privatizálni a törvény nélkül is lehet –, hogy nem él a lehetőséggel, nem kéri a törvény újbóli megalkotását.

A törvény körüli hercehurcák egyéb, nem várt következményekkel is jártak: májusban a MOK küldöttközgyűlésének 91 tagja bizalmatlansági indítványt nyújtott be az elnökség ellen. A júliusra összehívott rendkívüli küldöttközgyűlés határozatképtelennek bizonyult. Augusztusban megismételt rendkívüli közgyűlésre került sor, amely Kupcsulik Péter elnöktől 56 százalékos szavazati aránnyal megvonta a bizalmat. A kamara új elnökévé Éger István peresztegi háziorvost választották. Az új elnök tisztségét főállásban tölti be.

Csehák Juditot Kökény Mihály, az addigi államtitkár követte az egészségügyi tárca élén.

A kormány újabb reform előkészítésébe kezdett. Az új ellátásszervezői reformjavaslat előkészítésével Radnai Györgyöt, a Miniszterelnöki Hivatal addigi tanácsadóját bízták meg.

Ám ez már egy új év, új története lesz.

NAL

Heraeus

Koronák / Hidak

Inlay / Onlay

Situációs implantátum

Funkciós lenyomat



A lenyomatvétel szabadsága

A Variotime innovatív A-szilikon lenyomatanyag, amely kiváló eredményeket és kényelmes munkát biztosít. Tapasztalja meg a pontosság és kényelem egyedülálló kombinációját!

- A rugalmas feldolgozási idő és az állandó kötési idő intelligens kombinációja
- A dimenzióstabilitásnak és a hidrofilitásnak köszönhető pontos illeszkedés és gazdag részletvisszaadó képesség
- Széles indikációs terület – egy rendszer valamennyi lenyomatvételi technikához

Heraeus Kulzer Hungary Kft.
1143 Budapest, Stefánia Út 81.
Telefon: +36 1 788 42 22
Fax: +36 1 788 42 33
www.heraeus-dental.com

Heraeus Kulzer fogorvosi szakreferens:
Dr. Német Eduárd
Mobil: +36 30 701 5258
E-mail: eduard.nemet@heraeus.com

Forgalmazóink:
Realtrade Kft.
Sanitaria Kft.
Front-Dent Kft.
Lizydent Kft.



Variotime
Tökéletes lenyomat mindenkor.



Dental Unio Group

A fogászati partner

www.dentalunio.hu , e-mail: info@dentalunio.hu

2010



ULTRAretract FS fogtükör

A reflexor a fogfelületet és a legnehezebb fog/árok az új, egyedi kialakítású fogtükör reflexorjának köszönhetően sokkal világosabban és tisztábban látható. Hosszúság: 18 cm. Csak az ultrahangos tisztítás, illetve ultrahangos fogkezelés után használható!

1.750 Ft-tól



ÚJDONSÁG

schülke →

GIGASEPT INSTRU AF

Egyetlenül erős fertőtlenítő szerszám. Mikrobák ellen széles spektrumú hatással rendelkező, legújabb generációs, új, hatékony, C szinű, HCl alapú szerszám, hatásos a vírusok, az Aquo-Optimális szerszámok, a felületkezelés, a kórokozók, a szájgyógyászati, szájsebészeti, szájgyógyászati és a szájgyógyászati szerszámok ellen. Hatásos a szájgyógyászati szerszámok ellen.

Szérumterhelés mellett az oldat **7 napig** aktív marad!

5.375 Ft



schülke →

MIKROZID SENSITIVE LIQUID

Alkoholmentes gyors felületfertőtlenítőszer. Alkoholérzékeny műszerek és felületekre (pl. bőr, akril, plexiüveg...stb.), biztonságos és gyors fertőtlenítésére.

DESDERMAN PURE

Színezék és illatanyag mentes alkohol alapú higiénés és sebészi kézfertőtlenítőszer

CSOMAGÁR: 5.100 Ft



3M ESPE

FILTEK Z-250

Fényrekötő univerzális kompozit tömőanyag. Széles indikációs terület. Könnyű kezelhetőség. Magas kopásállóság. Kaméleon-effektus.

4 db vásárlása esetén: **9.700 Ft/db**



3M ESPE

FILTEK ULTIMATE

Fényrekötő univerzális nano kompozit.

A 3M legújabb fejlesztésű tömőanyaga. Keményedő kezelhetőség, széles színválaszték, továbbfejlesztett fluoreszcencia jellemző. Kiválóan polírozható, és kopásállóbb a hasonló kategóriájú tömőanyagokhoz képest. Az egyedülálló színválasztékuk köszönhetően magas esztétikája, minőségű restaurációk végzhetőek el az anyaggal.

3 db vásárlása esetén: **15.900 Ft/db**
+AJÁNDÉK: FILTEK SUPREME XT FLOW ut.



INGYENES PRÓBALEHETŐSÉG!

VÁRJUK ÖNÖKET A KIÁLLÍTÁS A103 -AS STANDJÁN!

Akciós ajánlatunk a készlet erejéig érvényes! Áraink az ÁFA-t tartalmazzák! Az időközbeni árfolyamváltozásokat árainkban érvényesítjük!