

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Israel Edition

PUBLISHED IN ISRAEL

www.dental-tribune.com

March 2014, No. 3 Vol.1



מחקר ופיתוח
שימוש בשתלים צרים לשיקום מידי של
רכסים צרים בהעמסה מיידית
עמ' 4



שיטת יישור שיניים בסדים
שקופים לכלל רופאי השיניים
עמ' 11



מגמות ויישומים
סקירה של טכנולוגיות ביוקרימיות
עמ' 13

אם הייתה אפשרות היו צריכים לסגור את כל מרפאות השיניים של רופ"ש פרטיים

ד"ר מנדל סגל, יו"ר הוועד המרכזי, שלח מכתב לגבי דורית סלינגר האחראית על ביטחים במשרד הבריאות ב 2 במרץ 2014 ובו מעלה שוב את הנושא של רופאי שיניים בהסדר עם חברות הביטוח.
לפני כשנתיים הוחלט כבר שבפוליסות החדשות יורשו המבוטחים לפנות לכל רופא שיניים ולא רק לכאלה שבהסדר, אך הפוליסות הישנות לא לשנים רבות קדימה ואם נמצא בהן פגם למה לא לשנות אותן, הרי זה לטובת המטופלים. כאמור שנתיים מאז מזכרו בוועד המרכזי לפעול: כל הכבוד אבל למה שנתיים??? ולמה אם כבר כותבים לממונה על הביטוחים במשרד הבריאות לא מזכירים את נושא הביטוחים המשלימים של קופות חולים? אם למבוטחי חברות ביטוח פרטיות מגיע זכות בחירת רופא למה זכות זו נמנעת ממבוטחי קופות חולים? [דו"ח](#)

האינטרסים של כוונות רופאי השיניים???
ד"ר דן חפץ נושא לבדו את הלפיד הזה במשך שנים ומנסה לעורר את ההסתדרות ואת העומד בראשה אך כרופא שיניים בודד כוחו דל. בעלי תפקידים בהר"ש (גם כאלה שנבחרו וגם כאלה שמונו פשוט מנפנים אותו). אומרים לו "מי אתה ואת מי אתה מייצג?" ובכן אם המייצג הרישמי - הר"ש לא מייצג רק מזל שיש את ד"ר דן חפץ, האם זה רק צירוף מקרים שהמכתב לשרת הבריאות יעל גרמן פורסם לאחר הפרסום במהדורה הקודמת של דנטל טריביון ישראל???
ניסיון לקבל תגובה של הר"ש אך לא זכינו לכבוד מפוקפק זה. אפילו לראיין את יו"ר הר"ש לא התאפשר. אין לו זמן לספר לרופאי שיניים על פועלו ועל פועלה של הר"ש למען קהילת רופאי השיניים. יש לברך את ההסתדרות על כל פעולה למענינו אך עם זאת אין להרפות מהבקרת העיתונאות המוצדקת.

החולים גם מקבלות מימון ממשרד הבריאות כדי לטפל חנים בילדים. אם זו לא הפלייה מה היא הפלייה?
משרד הבריאות מוסיף חטא על פשע ומאפשר לקופות החולים ביטוחים משלימים אשר למעשה אלה ביטוחי שיניים. טיפולי שיניים ב-20 שקלים??? תאגיד שיניים של קופות החולים אינם מלכ"ר (מוסד ללא כוונת רווח) אלה חברות כלכליות עם ניהול כלכלי קשוח ודרישות כלכליות מרופאים שעובדים שם. עם מטרות רווח ברווח והשקעה גדולה בפרסום יקר. האם לא שאלתם את עצמכם מה קורה פה?
יש כאן ניגוד ענינים מובהק: המבטח הוא גם נתון השירות. האם זה לא בניגוד לחוק??? תחרות בלתי הוגנת בטוח יש כאן. אנחנו לא יכולים לפעול כמבטחים ונותני שירות בו זמנית אך קופות החולים כן.
ושוב איפה ההסתדרות שאמורה להגן על

שנים שבהם משרד הבריאות ומנכ"ליו פרופ' רוני גמזו פוגעים באופן סיסטמטי ברפואת שיניים פרטית עצמאית.
ציטוט ממכתבו של פרופ' גמזו שהתקבל במשרדי הר"ש: "אם הייתה אפשרות היו צריכים לסגור את כל מרפאות השיניים של רופ"ש פרטיים". אתם מבינים חברים, מנכ"ל משרד הבריאות רוצה לסגור לנו את המרפאות.
עכשיו ברור שכל הסיפורים של משרד הבריאות על כך שאין גוף מתאים שיקח על עצמו את הקמת התאגיד היעודי היו רק תרוצים כדי לא להקים גוף כזה. משרד הבריאות מונע ומסכל כל אפשרות להקמת תאגיד יעודי אשר על הקמתו החליטה כנסת ישראל וזאת רק בגלל אגידה שונה של המנכ"ל. משרד הבריאות פועל נגד החלטות הכנסת. האם יש כאן תכנית סודית להעברת מטופלים ממרפאות פרטיות שלנו למרפאות קופות חולים? הרי זה המצב שקורה בפועל. קופות

ד"ר דן חפץ, ד"ר אמיל ליטבק
תוכן של הכתבה שונה בעקבות מכתב איום בתביעה של עו"ד של הר"ש.
בתאריך ה-3 במרץ 2014, ד"ר יצחק חן, יו"ר ההסתדרות לרפואת שיניים, שלח מכתב לשרת הבריאות יעל גרמן ובו דרישה להקים מיידית את התאגיד היעודי לרפואת שיניים שהיה צריך להיות מוקם עוד ביולי 2010 בהתאם לתקנון מספר 50 לחוק הבריאות. כפי שכבר נכתב בגיליון הקודם של עיתון זה, פרופ' גמזו התחייב בפני וועדת הרווחה והבריאות על כך. מכתב בלתי רגיל בסגנונו התקף זה, נשלח כתגובה למכתבו של מנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו להר"ש מהתאריך 17 בנובמבר 2013.
למרבה הצער מכתב זה שנשלח 4 חודשים לאחר מכתבו של פרופ' גמזו, מסמל את חוסר ההצלחה של ההסתדרות לרפואת שיניים במשך כמעט 4

מה דעתך על תפקוד ההסתדרות לרפואת שיניים?

בשנים אחרונות חלו שינויים משמעותיים במפת רפואת השיניים בישראל. אנו מבקשים לדעת את דעתכם על הצלחותיה, הישגיה ותפקודה של ההסתדרות לרפואת שיניים על מנת לעזור בעתיד לנציגיה להתמודד עם שינויים אלה.

יש לתת ציון מ-1 עד 5 כאשר 1 לא שבע רצון ו-5 שבע רצון.
ניתן לציין שאין לך מספיק מידע כדי לענות על שאלות אלה.

1. תפקודה של הר"ש בהשוואת תנאי פעילות של מרפאות פרטיות לעומת מרפאות קופת חולים.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ אין מספיק מידע

2. תפקודה של הר"ש בהגנה על אינטרסים של רופאי השיניים העובדים בקופות חולים.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ אין מספיק מידע

3. תפקודה של הר"ש בייצוג רופאי השיניים מול משרד הבריאות.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ אין מספיק מידע

4. תפקודה של הר"ש בייצוג רופאי השיניים מול חברות ביטוח שיניים.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ אין מספיק מידע

5. כרופא שיניים מה מידת שביעות רצונך מצמצב רפואת השיניים בישראל בהתייחס לתנאי עבודה והזדמנויות עסקיות (ללא קשר לנושאים המקצועיים)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ אין מספיק מידע

6. מה מידת שביעות רצונך מפעולות הננקטות על ידי משרד הבריאות בתחום רפואת השיניים.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ אין מספיק מידע

את התשובות צלמו בסמארטפון ושילחו ל dtiisrael@gmail.com או למספר טלפון 054-2951144
תוצאות הסקר יפורסמו במהדורה הבאה במאי 2014

Shlomo Josefsohn, advocate
8 Yotam st.
Herzeliya Pituach - 46701
Tel : 09-9575006 ; 09-9500034
Fax : 09-9563025

שלמה יוספסון, עו"ד
רח' יותם 8
הרצליה פיתוח - 46701
טל: 09-9575006 ; 09-9500034
פקס: 09-9563025

לכבוד
הנהלת מערכת העיתון "דנטל טריביון ישראל"

מרשתי, ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל (ע.ר.) (להלן: הר"ש), ביקשתני לפנות אליכם כדלקמן.

הר"ש קיבלה במהלך חג פורים האחרון, עת משרדיה היו סגורים, העתק מכתבה שהינכם עומדים לפרסם, ולכן, ניתנת תגובתה זו רק כעת.
ברצוני להסב את תשומת לבכם לכך, כי הכתבה מכילה בתוכה פרטים חלקיים ובלתי נכונים בעליל, אשר אין להם כל אחיזה במציאות, ולכן, לא רק שהכתבה מטעה בדיון את ציבור הקוראים, וביניהם את רופאי השיניים, אלא שחמור מכך, הינה, לכאורה, בגדר הוצאת לשון הרע נגד הר"ש וכן נגד הוועד המרכזי שלה ויו"ר הר"ש.
יתירה מכך, ניכר מתוכן הכתבה שהיא לא נועדה לביקורת לשמה, כפי שהיא מתיימרת להיות - ביקורת אשר יכולה להיות לגיטימית, אילו אכן הייתה מושתתת על אדני האמת הצרופה - אלא שהיא נועדה, ע"פ תוכנה, לנגח את הר"ש, את הוועד המרכזי שלה ואת יו"ר הר"ש, וזאת ללא כל בסיס איתן. בניגוד לרושם המוטעה, אותו מבקשת הכתבה להותיר בפני הקוראים, הר"ש הינו הגוף היחיד הנאבק למען רופאי השיניים, למען הצלת מקצוע רפואת השיניים ולמען שמירת האינטרסים של חברי הר"ש, וחולתו אין כל גוף אחר העושה זאת במדינת ישראל.
בניגוד לאמור בכתבה, הר"ש התלוננה על תוכן מכתבו של פרופ' רוני גמזו, המוזכר בכתבה, בתוכן לקבלת המכתב, הן בפני האחרון והן בפני גורמים אחרים, לרבות בפני מבקר המדינה, כך שאין כל אמת באמור בכתבה בעניין זה.
בניגוד לאמור בכתבה, לא רק שהר"ש לא מילאה פיה מים בקשר לביטוחים המשלימים של קופ"ח, אלא שהר"ש אף הגישה עתירה לביהמ"ש בעניין זה, אך למרבה הצער, ביהמ"ש דחה את עתירתה.
בניגוד לאמור בכתבה, פרט למכתב המוזכר בכתבה, אשר נשלח ע"י הר"ש לממונה על הביטוח במשרד האוצר, הר"ש פעלה ללא ליאות ובהתמדה, במשך שנים רבות, לביטול התנאים המקפחים בפוליסות הביטוח, ואכן מאמציה הוכתרו בהצלחה ותנאים אלה בוטלו בפוליסות הביטוח החדשות, אולם, אין כל אפשרות חוקית לבעל רטוראקטיבית את תנאי הביטוח בפוליסות הישנות. נמצא, אפוא, כי אין כל שחר לטענות המועלות בכתבה כנגד הר"ש, הוועד המרכזי שלה ויו"ר הר"ש.
לאור האמור לעיל, אם הכתבה תפורסם כמות שהיא, הר"ש תגיש תביעה משפטית נגדכם ונגד כל הנוגעים בדבר.

בכבוד רב,
שלמה יוספסון, עו"ד
היועץ המשפטי של הר"ש

כך תשפרו את רווחיות מרפאת השיניים שלכם

מאת: גבריאל אסולין
ישראל

רוב בעלי מרפאות השיניים נוהגים להעריך את ביצועי מרפאת השיניים שלהם במונחים של מחזורי מכירות (הכנסות). תשאלו בעל מרפאת שיניים איך הולך במרפאה? והוא יענה לכם: "אני מגולגל מחזורים של X ₪ בממוצע".

כמובן שמדובר בטעות – מרפאה יכולה לגלגל מכירות של מאות אלפי שקלים בחודש, אך לסיים את החודש בהפסד. ולכן, עם כל הכבוד למחזורי המכירות, יש כבוד, הדבר היחידי שאמור לעניין את בעל המרפאה היא הרווחיות. או במילים אחרות – כמה נשאר לך בכיס. רווחיות המרפאה היא עניין חמקמק והיא תלויה בראש ובראשונה בהתנהלות בעל המרפאה – מרפאות A ו-B יכולות לייצר מחזורי מכירות זהים, ומרפאה אחת תהיה רווחית, והשנייה מפסידה.

אז כמה מרפאת שיניים אמורה להרוויח? מדובר בשאלת מליון הדולר שאין לה תשובה מוחלטת. גובה הרווחיות האופטימאלי של המרפאה תלוי במספר רב של משתנים כגון, מיקום המרפאה, סוגי הטיפולים, ותק, גודל המרפאה, רפואת מומחים או רפואה כללית, עבודה עם מבטחים או רק עם לקוחות פרטיים, וכו' וכו'.

מכיוון שמדובר בעניין מורכב, ומה שנוכח למרפאה X אינו נכון בהכרח למרפאה Y, אציג כאן 10 פרמטרים המשפיעים ביותר על רווחיות כל מרפאה. כדאי לכל אחד לבחון היטב מה קורה אצלו במרפאה בכל פרמטר, ודרכם לבחון היכן הוא יכול לשפר את רמת הרווחיות של המרפאה שלו.

1. מחירי המרפאה – גביית מחירים נמוכים גורמת לרווחיות נמוכה, ולהיפך. אולם, עבודה במחירים גבוהים מדי, עשוים להביא לקיטון באחוזי סגירת תכניות הטיפול וגם לגרום לירידה ברווחיות. ולכן, מעת לעת כדאי לבחון היטב את רמת המחירים במרפאה הנהוגה במרפאה ולוודא שהם נכונים ונכ"ל גם את רמת ההנחות.

2. הוצאות שכר – מדובר באחת ההוצאות המשמעותיות ביותר שיש לכל מרפאה. כדאי להבדיל בין הוצאות שכר לצוות האדמיניסטרטיבי לבין הוצאות שכר רופאים. ע"פ רוב, השכר עבור שעת עבודה של המזכירות או מנהלת המרפאה הינו ע"פ הממוצע והמקובל בשוק. כמה שקלים לכאן או לכאן לא ישפיעו באופן משמעותי על הרווחיות, בתנאי שהצוות עושה את העבודה ואין משרות מיותרות במרפאה.

לרוב, הדבר המשפיע יותר על הרווחיות הוא שכר הרופאים. שם מדובר בהוצאות גבוהות יותר כמובן שהאינטרס של בעל המרפאה שהרופאים ירוויחו טוב, כדי שיפתחו נאמנות כלפי המרפאה ויעשו עבודה טובה, אך אסור שיהיה מצב שהרופאים ירוויחו טוב מדי, והמרפאה תרוויח פחות מדי. ולכן, כדאי לכל בעל מרפאה לבחון היטב את הסכמי השכר עם הרופאים ולשאוף למצב ששני הצדדים מרוויחים מההתקשרות.

מניסיונו בליווי רב של מרפאות, נתקלנו לא מעט בהסכמים הזויים, שהתבססו על הרגלים ישנים ושחקו עד דק את רווחיות המרפאה.

3. עבודה מול מבטחים – מרפאות רבות שעיקר פעולתן היא טיפול בלקוחות מבטחים, שמחות מאוד על הימנים

העמוסים, אך עצובות מאוד בסוף כל חודש כי השרה התחתונה של הרווח נמוכה מאוד. בכל מקרה, עבודה מול מבטחים זה טוב, אך רק במימון של לא יותר מ-30-40 אחוזים מפעילות המרפאה. מעבר לכך, יש סיכון גבוה בשחיקה משמעותית ברווחיות. במצב של עבודה מול אחוז גבוה של מבטחים, יש לבצע פעולות שיווק נקודתיות כדי למשוך לקוחות פרטיים ולהוסיף רווחיות גדולה יותר למרפאה.

4. סוגי טיפולים – ככל שאחוז הטיפולים המשמרים גבוה יותר ביחס לטיפולי הכירורגיה והשיקום, כך המרפאה תהיה פחות רווחית, ולהיפך. טיפולי הכירורגיה ושיקומי הפה המלאים הם הקטר של הטיפולים הרווחיים. ולכן, השאיפה של כל מרפאה היא למשוך אליה את הפציינטים שזקוקים לשיקומי פה מלאים כדי לייצר היקף עבודה גדול ורווחי.

5. חומרים ומעבדה – רוב המרפאות די עומדות בכבוד בהוצאות חומרים ומעבדה. הוצאות החומרים והמעבדה יחד לא אמורים לעבור את ה-20% ממחזור המכירות. בכל מקרה, למרות ההרגל לספקים, לא יזיק מעת לעת, לבחון את מחירי הספקים ע"י קבלת הצעות מספקים אחרים בשוק.



6. גבייה – אם יש משהו שגורם לירידה משמעותית ברווחיות זה גבייה לא נכונה ותשלום עבור טיפולים והוצאות מעבדה שלא שולמו. אחת לחודש יש להוציא את רשימת החייבים ולוודא שהחייבים לא נשארים חייבים מהר ככל האפשר – כי ככל שהזמן עובר, כך קשה יותר לבצע את הגבייה.

7. הוצאות שיווק ופרסום – מרפאת שיניים אמורה להוציא כ-5% ממחזור המכירות שלה על שיווק ופרסום כדי להשיג לקוחות חדשים למרפאה וכדי לשמר את הקיימים. אולם, כדאי לוודא שאתה משקיע את כספך בערוצים הנכונים. ולכן, כל הוצאה חייבת להבחן במונחים של עלות מול תועלת – כמה פניות הביא הערוץ, ובעיקר, כמה מכירות נוצרו בעקבות פרסום באותו הערוץ. ערוץ שלא מספק את הסחורה, יש לבטלו מיד.

8. תפוקת טיפולים – ככל שתזמין את הלקוח למספר רב יותר של מפגשים, כך הרווחיות תרד. מחקרים שנעשו הראו כי קבלה והיפרדות מלקוח במרפאת השיניים אורכת 6 דקות! כך שאם הלקוח הגיע ל-10 מפגשים, בזבזת 60 דקות על הי"ו-בי. ולכן, כדאי לבצע "כינוס תורים" – לזמן את הלקוח לתורים של שעה עד ששתיים (כמובן כשה מתאפשר רפואית) ולבצע מספר טיפולים בו

זמנית. זה טוב ללקוח שלא יצטרך לטרטר את עצמו מספר רב של פעמים להגיע למרפאה, וזה טוב לרווחיות שלך. אגב, כדאי לזמן את הלקוח לשעות הבוקר, כך שגם תפנה לך שעות חשובות ומבוקשות ביומן לשעות הערב.

9. ניהול כלכלי נכון – כדאי לכל בעל מרפאה להיוועץ יותר עם רואה החשבון או מנהל החשבונות (או איתנו...) כדי לנהל נכון יותר את חשבון המרפאה ולהימנע מהוצאות מיותרות. לדוגמא, לא לערבב בין חשבון הבנק הביתי לזה של המרפאה, להימנע ככל שניתן מנכיון צ'קים וכרטיסי אשראי שגובים ריביות גבוהות מאוד, לנהל נכון יותר את מערך התשלומים לספקים, לשלם טוב יותר על ההוצאות – בעיקר על ניהול מלאי, רכישת מכשור וציוד דנטאלי וכו'.

10. מהלכים אסטרטגיים – הוספת משמרת נוספת, או עובד נוסף, לא תגדיל באופן משמעותי את רווחיות המרפאה. לעומת זאת, מהלך אסטרטגי טוב אחד יכול לשנות את התמונה מקצה לקצה. לדוגמא, לקצץ בביטוחים, להעלות מחירים באופן משמעותי, להתמקד בסוג טיפולים מיוחד וריווחי, לבצע שיתופי פעולה עם עסקים באזור המרפאה, למתג את המרפאה מחדש, להכשיר ולאמן את צוות המרפאה בניהול וסגירת תכניות טיפול וכו' וכו' שווקו ואמצו! 



Contact Info

גבריאל אסולין הינו
בעליה של חברת
"פתרונות עסקיים
למרפאות שיניים"
המתמחה בליווי
וקידום מרפאות שיניים, ומחבר הספרים:
"כך תהפכו את מרפאת השיניים שלכם
לעסק מצליח" ו"כך תהפכו למומחים
בשיווק ובמכירות".
לפרטים נוספים:
www.dentalmarketing.com

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International		Publisher Torsten Oemus	
<i>Group Editor/Managing</i>	Daniel Zimmermann newsroom@dental-tribune.com +49 341 484 74-107	<i>Copy Editors</i>	Sabrina Raaff Hans Motschmann
<i>Clinical Editor</i> <i>Online Editors</i>	Magda Wojtkiewicz Yvonne Bachmann Claudia Duschek	<i>President/CEO</i> <i>Media Sales Managers</i>	Torsten Oemus Matthias Diessner Peter Witteczek Maria Kaiser Melissa Brown Weridiana Mageswki Hélène Carpentier
International Editorial Board		<i>CFO/COO</i> <i>Marketing & Sales Services</i> <i>Accounting</i> <i>Business Development</i> <i>Executive Producer</i> <i>Ad Production</i> <i>Designer</i>	Dan Wunderlich Esther Wodarski Karen Hamatschek Claudia Salwiczek Gernot Meyer Marius Mezger Franziska Dachsel
Dr Nasser Barghi, Ceramics, USA Dr Karl Behr, Endodontics, Germany Dr George Freedman, Esthetics, Canada Dr Howard Glazer, Cariology, USA Prof. Dr I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland Dr Edward Lynch, Restorative, Ireland Dr Ziv Mazor, Implantology, Israel Prof. Dr Georg Meyer, Restorative, Germany Prof. Dr Rudolph Slavicek, Function, Austria Dr Marius Steigmann, Implantology, Germany		Dental Tribune International Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany Tel.: +49 341 48474-302 · Fax: +49 341 48474-173 Internet: www.dental-tribune.com E-mail: info@dental-tribune.com	
Israel Editorial Board			
Dr Eli Fridvald, Periodontics, Implantology Dr Oren Peleg, Maxillofacial surgery, Implantology Dr Tzahi Abramovich, Endodontics Dr Emil Litvak, Managing editor			
DENTAL TRIBUNE The World's Dental Newspaper • Israel Edition			
Published by Dental Tribune Israel.			
© 2013, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.			
Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.			

Regional Offices

Israel
DT Israel.
39 Jerusalem str.
Kiryat Ono 55424
Israel
Tel.: +972-54-2951144 · Fax: +972-3-7361025
Email: dtiisrael@gmail.com
Marketing & Sales Services: Mirit Matana

רח' ירושלים 39,
קרית און, 55424
ישראל
טל: 054-2951144 · פקס: 03-7361025
דוא"ל: dtiisrael@gmail.com
מנהלת שיווק ושירות: מירית מתנה

Asia Pacific
DT Asia Pacific Ltd.
c/o Yonto Risio Communications Ltd, 20A,
Harvard Commercial Building, 105-111
Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 · Fax: +852 3113 6199

The Americas
Dental Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Suite 500, New York, NY
10001, USA
Tel.: +1 212 244 7181 · Fax: +1 212 224 7185

ציפיות מטופלים עוברות שינוי

מהות העסק הכלכלי כפי שהיא היום נמצאת בשינוי מהיר ומתמיד. ניסיון לבנות עסק בר קיימא ולו רק תוך שמירת "הראש מעל המים" הוא לעתים משימה מעט מאתגרת ודורשת זמן רב. זה אפילו יותר קשה אם אנחנו לא מבינים את העקרונות הבסיסיים של ניהול עסק בפועל.

להגביר את היעילות ולתרום לחוויה הכללית של מטופלים כחלק ממציאות בתחום הבריאות. אבל, בדיוק כמו הכישורים הקליניים שלך, מיומנויות ניהול בפועל צריכות להיות מעודכנות ללא הרף באמצעות שילוב של לימודי המשך, הבנת הסביבה העסקית הבריאותית ויישום המיומנויות על בסיס יומי. זיכרו, ניהול בפועל זה לא תפקיד, זה המקצוע. ^[1]

פיננסי, תאימות, ניהול המטופל, ניהול סיכונים ושיווק, אם יש לך צוות מקצועי, משכיל שמודע ליסודות ניהול בפועל, והם מחפשים אחרי ההיבטים של ערך מוסף: את/אתה על דרך המלך לעמוד בציפיות של המטופלים שלך כפי שהם רואים כמציאות בשירותי בריאות. עכשיו יותר מתמיד, המנהלים בפועל לוקחים על עצמם אחריות של בדיקה ויישום תהליכים כדי

הבריאות כל הזמן מעלים את הרף כשמדובר בציפיות מספקי השירות שלהם, כגון רמה גבוהה של תמורה לתשלום. הרעיון של העסקת מנהל בפועל המוסיף ערך למערכת הבריאות, הוכר יותר ויותר כמרכיב חיוני בנוסחה לפעולה מוצלחת של עסקים בתחום הבריאות. כיום, המנהלים בפועל מתחייבים למגוון רחב של תחומי אחריות, ניהול משאבי אנוש, ניהול

הוא עצום מדי, עצום מדי ולא סלחני מדי. הדבר נכון גם עבור העתיד שלנו. מקצוע מספק ומתגמל קיים באופק, אך ללא מפה ומצפן, אנו עשויים להפליג בכיוון הלא נכון. במהלך עשר השנים האחרונות, חל שינוי מיבני מהותי בתחום מערכות הבריאות. כבר לא מספיק פשוט להיות רופא שיניים טוב. המטופלים של היום מצפים לקבל מציאות בתחום הבריאות וצרכי



נארי סמית
אוסטרליה

עיסקי שירותי הבריאות נמצאים תחת לחץ קבוע מהממשלה, מהמגזר הציבורי והפרטי, וזאת כדי לשפר את מצב בריאות הציבור ולנסות לשלוט בעלויות המאמירות. שינויים בחקיקה, בתקנות ובאפשרויות החזר השקעה מכריחים את תעשיית הבריאות להתמודד ולטפל בבעיות אלה. אספקת שירותי בריאות היא עסק, וככזה, הוא כפוף לאותם גורמים בשוק, סיכונים ואילוצים כמו ענפי שירותים אחרים, הדורשים עקרונות עסקיים וטכניקות כדי לשרוד ולשגשג. מה מעצב את העתיד שלך כעסק קטן או בינוני ברפואת שיניים? חוץ משינוי דפוסי מרפאת שיניים בשל מבטחים ממשלתיים ופרטיים, זה אוטונומיות חדשות, כמו גם דרישות וציפיות מטופלים. בעולם משתנה שבו אנו חיים, אם זה בתחום העיסוק או בתחומי חיים נוספים, אנו ניצבים ללא הרף בפני האתגר לבוא עם רעיונות חדשים כדי להבטיח המשכיות קיומית לסביבת עבודה שתועיל לנו מבחינה כלכלית ורגשית. אז איפה התפקיד של ניהול בפועל משתלב בחיי היומיום שלך כרופא שיניים פרטי/עצמאי? התפקיד של ניהול בפועל בפרקטיקה שלך עשוי להיות הולך וגדל וידרוש מיומנויות וידע ספציפיים כדי לעמוד בקצב העתיד. ישנם שני סוגים של ידע בסיסי וידע מניסיון. ידע בסיסי הינו היסודות של ניהול כללי בפועל. התפקיד שלך במרפאתך מתפתח והוא ימשיך להתפתח אך ידרוש מיומנויות וידע ספציפיים כדי להתקדם בקצב עם השפעות חיצוניות ההולכות ומתגברות עלינו. ידע מניסיון הוא המידע שאנו רוכשים על בסיס יומי ושמשפיע עלינו בקבלת החלטות מושכלות בניהול העסק שלנו. ללא סוג זה של ידע, אנחנו לא יכולים לקבל החלטות אלה, אשר עשויות להיות חיוביות או בעלות השפעה שלילית על ניהול העסק.

למרות ההתקדמות העצומה בטכנולוגיה לאורך השנים, אנחנו עדיין צריכים להמשיך ולהיות צמאים לידע ומידע. המגיש האגדי של הבייסבול בארה"ב, Satchel Paige אמר פעם בפנייתו לציבור: "אל תביט לאחור, מישוה עלול להשיג אותך". בלי לימוד המשך, נאבד אחיזה. צבירת ידע הכרחית בהגדרת התכנית שלנו להתיות גורלנו. הכישורים אשר נדרשו בעבר כדי להיות בעלים / מעסיק מוצלח, לא יספיקו לעתיד. עם ההתפתחות המהירה של תורת ניהול מערכות בריאות, מרפאות מוצלחות, צוותים רב תחומיים וכמובן עם כל הדרישות והשינויים של הממשלה ומוצרים של חברות ביטוח בתחום הבריאות, אנחנו צריכים להיות בחוד החנית ובמקרים רבים לפתח מיומנויות חדשות לגמרי, כדי להתמודד עם הסביבה שבה נמצא את עצמינו בשנים הבאות. אלה כוללים ניהול סיכונים, ניהול פרויקט, מסחר אלקטרוני, ניהול שירותים קליניים והסמכה. ישנן מיומנויות מפתח עבור אדם שמנהל את העסק שלו. האדם הזה ידוע כמנהל בפועל. תפקיד זה טומן בחובו מספר תחומי אחריות. (תמונה 1). הזמן המוקדש לכל אחד מתחומי האחריות אלה ישתנה, בהתאם לדרישות של העסק/המרפאה בזמנים מסוימים, עם זאת, כולן תבוצענה בשלב כלשהו.

עקרונות של ניהול בפועל

ניהול בפועל הוא ללמוד להשתמש בכלים חדשים ולאסוף מידע שעשוי או לא עשוי להיות כרגע באופק. הביטוי "אנחנו לא יודעים מה שאנחנו לא יודעים" הוא מתאים מאוד כשהזמן מגיע לניהול מערכת בריאות כי ניהול בפועל של סביבת מערכת בריאות הוא אופק חדש. ניהול בפועל הוא הכוח העיקרי המאפשר לך להתוות את הגורל שלך. אני שואל אותך האם יש סיכוי לעשות את זה בעצמך? ימאי מנסה אמר לי פעם שאתה לא יכול לנווט מבלי שתכנת את המסלול לפני כן. האוקיינוס

אם טכניקת הצחצוח של הפציינטים שלך היא כזו, היום...

המברשת החשמלית של Oral B יכולה להעניק להם היגיינת פה טובה יותר ממחר.

#1 Oral-B, מותג מברשות השיניים המומלץ ביותר על ידי רופאי השיניים בעולם

המלץ על המברשת הנטענת של Oral-B כדי להבטיח למטופלים שלך תוצאות ניקוי מצוינות בכל פעם.

1. מסירה פי 2 יותר פלאק בהשוואה למברשת ידנית רגילה*
2. 93% מהמשתמשים מפחיתים בכוח הצחצוח בתוך 30 יום*
3. 92% מהמשתמשים מצחצחים בצורה יסודית יותר בתוך 30 יום*
4. משתמשים במברשת הנטענת נוטים פי 5 יותר בממוצע לצחצח במשך 2 דקות פעמיים ביום*

Oral-B
ELECTRIC TOOTHBRUSHES
One recommendation. A lifetime of oral health.

לפרטים נוספים בקרו באתר **dentalcare.co.uk**

*Results achieved using Oral-B Triumph with SmartGuide.
References: 1. Data on file, P&G. 2. Janusz K et al. J Contemp Dent Pract. 2008;9(7):8-13. 3. Walters PA et al. J Contemp Dent Pract. 2007;8(4):9-13.

Oral-B continuing the care that starts in your chair

AlphaBio^{TEC}
Simplantology

של אלפא-ביו טכ.

רכסים צרים מהווים אתגר כירורגי ושיקומי במיוחד עבור האזור האסתטי.

ספיגת הרכסים המלווה עקירת שיניים וחוסר שיניים מולד גורמים לשינויים במימדי העצם

והרכבה (Atwood, 1971). קרבת השורשים וקרבת הכותרות, מקשות מאוד למקם שתלים באזורים אלו, במיוחד כשיש צורך במתן שיקום זמני קבוע בהעמסה מיידית.

על מנת למקם שתל באזורים אלו, תוך שמירה על מרחק מקסימלי מהפלטה הבוקלית או הלינגואלית ומשורשי השיניים, נדרשים לעיתים

טיפולים מקדימים מורכבים וארוכי טווח, לדוגמת יישור שיניים מקדים וא/ו אוגמנטציה, המאריכים את זמן הטיפול ומיקרים אותו משמעותית (Belser et al. 2007).

ברכסים צרים (1 Seibert Class, חסר בוקו-
לינגואלי בלבד או קרבת שורשים) ניתן למקם
שתלים צרים בעלי עיצוב "חוד", המאפשרים

החדרה מדויקת ובטוחה תוך מתן יציבות ראשונית גבוהה.

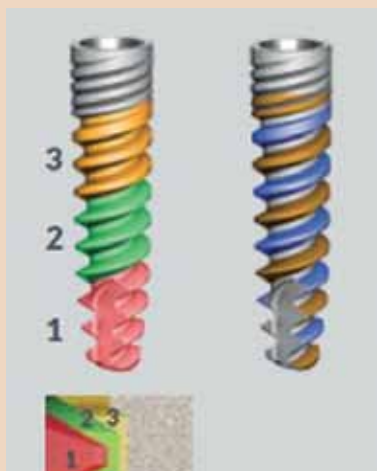
שתל ה-NICE מבית אלפא-ביו, המגיע בקוטר אחיד של 3.2 מ"מ באורכים שונים, מספק פתרון מיטבי עבור רכסים צרים, במיוחד כשיש צורך בהשתלה מיידית, עם או ללא העמסה מיידית.

ייחודיות השתל מתבטאת בעיצובו בשני חלקיו:

הפלטפורמה השיקומית: חיבור קווי בעל משושה פנימי צר עם חלק משופע, המאפשר חיבור בטוח ומדויק בין השתל למבנה וכן חלוקת כוחות אופטימלית מהמבנה לשתל. בנוסף, platform switching (קוטר המבנה צר יותר מקוטר השתל באזור כתף השתל), המרחיק את נקודת חיבור מבנה-שתל מהעצם הצווארית, שבר המפחית את סיפגת העצם הצווארית ומשפר את התוצאה האסתטית לאורך זמן.



גוף השתל: שתל בקוטר 3.2 מ"מ באזור הצווארי המתכנס עד לקוטר 2 מ"מ בקצה האפיקאלי. פסיותות השתל וצורתם תורמים ליכולת החדירה והדחיסה העצמית של השתל (בדומה לשתל ה-SPI), לשיפור משמעותי של הציביות הראשונית.



תיאור מקרה קליני:

מטופלת בריאה בת 42, סובלת מחוסר שיניים וממחלת חניכיים מתקדמת. התקבלה עם תותבת חלקית קבועה, ישנה ולא יציבה המשחזרת את שיניים 14-24. לאחר הורדת הגשר, התגלו: עששת משנית נרחבת, נידות שיניים בדרגה 2-3, כיסים עד 5 מ"מ, ללא אפסרות שיקום חוזר עקב מיעוט חומר שן בריא ומצב פרודונטלי בעייתי.

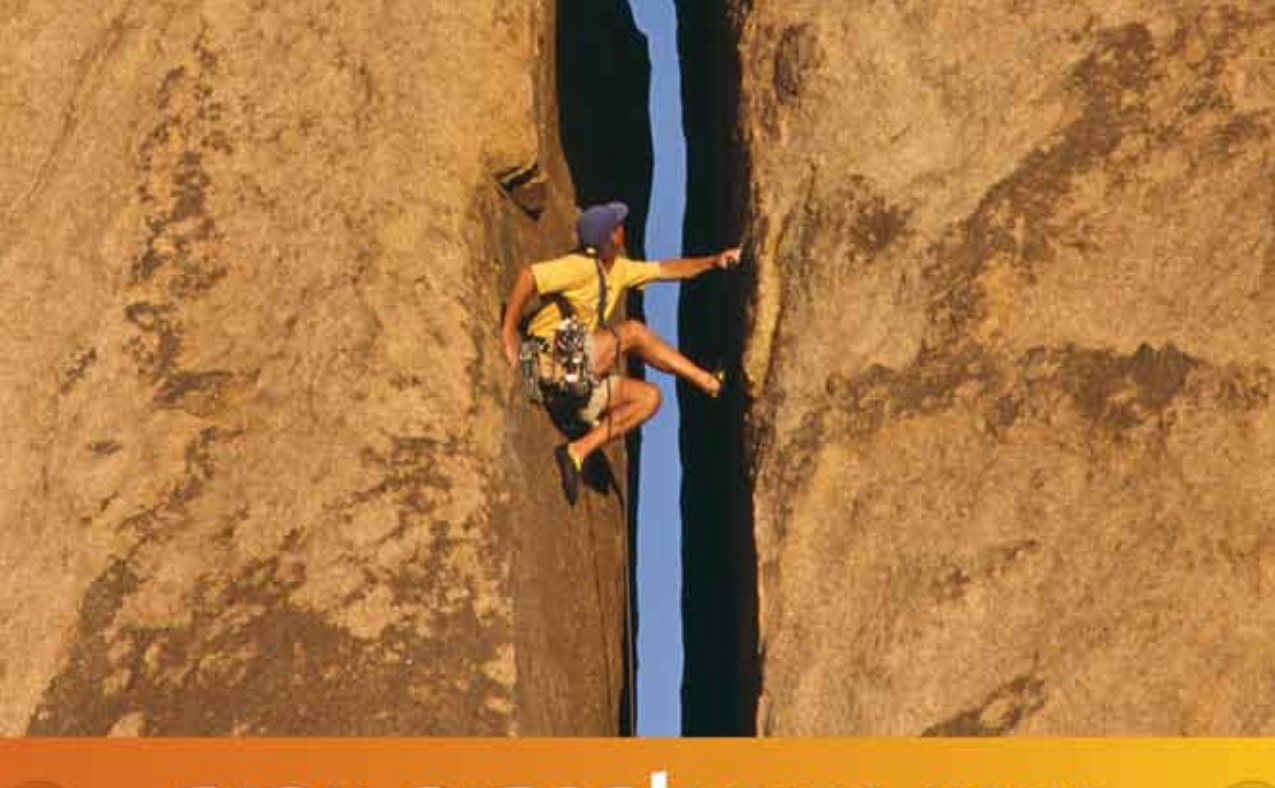
תוכנית הטיפול שניתנה בשלב ראשון: שיפור ההיגיינה, הכנה פרויודונטאלית ראשונית וכן עקירת השיניים בלסת העליונה תוך מתן שיקום מעבר קבוע, נתמך 6 שתלים בהעמסה מידית. לאחר קליטת השתלים תבוצע תותבת חלקית קבועה על גבי שתלים 15-25.

בשלב השני ולאחר הערכה מחדש, תישקל אפשרות לשיקום קבוע נתמך שתלים או נשלף.

מהלך הטיפול:

לאחר ייצוב המחלה הפריודונטאלית, הוכנו מודלי לימוד באמצעותם הוכן גשר זמני חלול 15-25 שיימסר ביום השתלה.

על פי צילומי הרנטגן, הרכס הקדמי צר יחסית, עובי הרכס בממוצע 5-6 מ"מ ולכן יש צורך בעיבוי בוקאלי בכדי לעבות את העצם



פתרון מקיף לרכסים צרים





Ø3.2

מ"מ

- מגע עצם-שתל (BIC) גבוה
- יציבות ראשונית מוגברת
- החדרה מהירה ומבוקרת לעצם
- תוצאות אסתטיות מיטביות

אלפא-ביו טכ. גאה להשיק את שתל ה-NICE, שתל צר בקוטר 3.2 מ"מ בעל מערכת שיקומית צרה, המספק פתרון מקיף לרכסים צרים. ה-NICE מאפשר דיוק מירבי, איכות גבוהה ונוחות שימוש למתן פתרון אידיאלי ומשלים לקשת מוצרי החברה.

www.alpha-bio.co.il



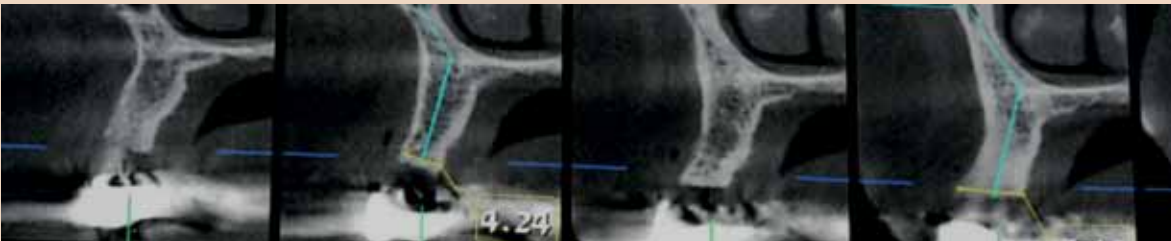
סרוק לצפייה
בפרוטוקול הקידוח



טלפון: 08-9366355	סניף דרום: רח' הרצל 157	ש.לקוחות: 03-9291000	רח' התנופה 7
פקס: 08-9362664	רחובות 76267	פקס: 03-9235055	קריית אריה, ת.ד. 3936
southb@alpha-bio.net		sales@alpha-bio.net	פתח-תקווה 49510



הדמיה של הגשר הזמני החלול לפני העקירות



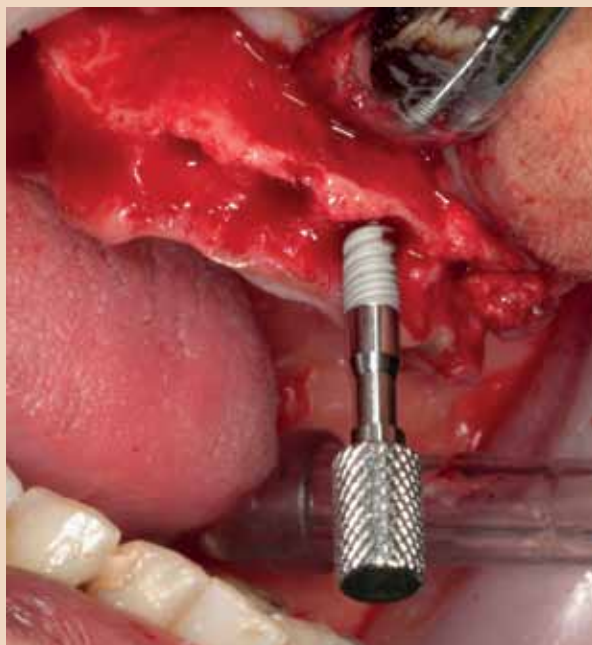
חתכים באזור הקדמי מראים עובי צר של הרכס



צילום קליני בקבלת המטופלת



הוצאת המוביל והמשך החדרת שתל ה-NICE עם ראצ'ט ומתאם מיוחד



החדרת שתל ה-NICE בצורה ידנית



שיניים עליונות עם הרס עששתי נרחב



אוגמנטציה בוקאלית על ידי Alpha-Bio's Graft וממברנת קולגן



חיבור מבנים זוויתיים 15° ו-25° מעלות בהתאם להטיית השתלים



חוסר שיניים אחוריות, ושיניים קדמיות בעלות תמיכה מופחתת



ריפוד הגשר הזמני והדבקתו



תפירה



צילום רנטגן בסיום ההשתלה

הבוקאלית. על מנת לבצע העמסה מיידית, נדרש למקם שתלים שיציבותם הראשונית היא 35 mm לפחות, ולכן הוחלט להשתמש בשתלי ה-NICE המאפשרים קבלת יציבות ראשונית מספקת להעמסה לצד דיוק בעת המיקום ברכס צר, ללא חשש מפרפורציה בוקאלית משמעותית המחייבת הימנעות מהעמסה מיידית.

בתום עקירת השיניים והכנת אזור ההשתלה, הוחדרו 6 שתלי NICE באורך 13 מ"מ בעמדת השיניים 15,11,21,25 ובאורך 16 מ"מ בעמדת השיניים 13 ו-23.

הכנת אתרי ההשתלה בוצעה בעיקר במקדח 2 מ"מ בלבד באזור העקירות ומקדח 2 מ"מ ו-2.8 מ"מ באזור ללא עקירה.

השתל הוחדר לראשונה לאזור המכתשית בצורה ידנית עד להתנגדות משמעותית. לאחר הוצאת המוביל נמשכה החדרת השתל באמצעות ראצ'ט ומפתח מיוחד המאפשר ראייה טובה של אוריינטציית השתל עד למיקומו הסופי בגובה העצם או מעט מתחתיו (Botticelli et al., 2004).

לאחר החדרת השתלים חוברו מבנים זוויתיים לשתלים, בוצע ריפוד גשר זמני והדבקתו לאחר בניית העצם, הנחת הממברנה והתפירה.

סיכום:

שתל ה-NICE היווה שתל צר בעל פלטפורמה פנימית צרה וייחודית. השתל מאפשר יציבות ראשונית טובה, במיוחד באתרי עקירה.

באזור הניבים הוחדר שתל NICE 16 מ"מ על מנת לעגן את השתל בעצם טבעית לקבלת היציבות הראשונית הרצויה. הפלטפורמה הייחודית של שתל ה-NICE מאפשרת חיבור נוח של מבנים ומפחיתה את הצורך בהורדת עצם צווארית.

בכך מתאפשר מיקום כתף השתל מעט מתחת לגובה הרכס, המהווה יתרון אסתטי ובעיקר ביולוגי להשגת הפחתת ספיגת העצם הצווארית והרחקת אזור החיבור מבנה-שתל מהעצם, אזור בו בדרך כלל מתרחשת עיקר ספיגת העצם הצווארית.

הודות ליתרונות אלו, שתל ה-NICE מהווה פתרון טוב ובטוח עבור רכסים צרים וקרבת שורשים, במיוחד כשנדרשות השתלה מיידית והעמסה מיידית. ¹⁰

מרפאה מוצלחת למרפאה מצליחה

סדרת מאמרים שלוקחת אותך למסע אל עבר המצוינות בניהול, חלק ראשון



A journey of 1,000 miles starts with the first step

- תור
 - שלב שלישי - המטופל מגיע למרפאה
 - שלב רביעי - המטופל מתקבל בהתאם להיותו מטופל חדש או קיים
 - שלב חמישי - המטופל מקבל הערכה רפואית או טיפול
 - שלב שישי - דרך הפעולה המומלצת נידונה עם המטופל
 - שלב שביעי - המטופל מקבל טיפול בהתאם לדרך הפעולה המוסכמת
- מן הסתם ברור שזה לא נגמר כאן, שכן המשוב צריך להיות אחד הדברים המשפיעים על השינויים והשיפורים בשלבים הראשון והשני, ובשאר המסע.

אני מודעת בהחלט לכך שלא כללתי כמה מן המונחים שהזכרתי קודם כגון המצוינות במענה הטלפוני והשיווק האינסטינקטיבי. נראה שגם לא הזכרתי נושאים כמו מערכות ניהול, הליכי המשך ויחסי ציבור. לדעתי, על כל אלו לנבוע ממסע המטופל. לדוגמה, יחסי ציבור ושיווק צריכים לשרת את השלב הראשון מפני שמטופלים פוטנציאליים חדשים צריכים קודם כל ללמוד על קיומכם. מערכות ניהול אמורות לסייע ביעילות הטיפול המערכתי במטופל ולאפשר ניהול ראוי של המרפאה - הן לא נמצאות שם להנאתן או במטרה לגרום לחברי הנהלת המרפאה כאב ראש כשהם טועים!

בכל אחד מן המאמרים שלי, אני אנסה להציע לכם ולצוות שלכם חומרי קריאה או מחקרים נוספים. והפעם, אני ממליצה לכם לקנות או להשאיל את הספר The 7 Habits of Highly Effective People מאת ד"ר סטיבן קובי, שהוא ספר מצוין להתמקדות בדרכי חשיבה ופעולה ספציפיות להגברת היעילות. [\[1\]](#)

Contact Info
ג'קי גוס היא שותפה מנהלת של חברת הייעוץ לניהול מרפאות שיניים Yes!RESULTS. מרפאות רבות משתמשות בידע ובמומחיות שלה כדי לשפר באופן ניכר את מסעות המטופלים שלהן דוא"ל: jacqui@yesresults.co.uk

שתעשו אכן יהיה בכיוון הנכון. אתם יכולים לעשות את זה לבד או יחד עם עמיתים, או עם מנהלי המרפאות, אך אני מאד ממליצה שתערבו בזה את כל הצוות. לא רק ששיתוף הפעולה שלהם ותמיכתם יהיו חיוניים במהלך שדרוג המרפאה, אלא שהם גם רואים ויודעים דברים שאתם והצוות הבכיר אינם מודעים אליהם.

על בסיס הסברה שפעולה התפתחותית נעשית באופן הטוב ביותר כאשר היא כיפית, אני מציעה לכם לקבוע את הטון כבר מההתחלה. לכן, לפגישת הצוות הבאה, בקשו מכל חבר צוות להביא אתו מעטפה כהערת שוליים, מומלץ שתבדקו מי מהם יבוא עם מעטפה משומשת או כזו שחולצה מפח המיחזור (נקודה חיובית) ומי יבוא עם מעטפות חדשות שנשלפו מארון הציוד המשרדי (נקודה שלילית). אימרו להם שאתם רוצים לערוך "ביקורת על גב מעטפה" בנוגע לאיכות המרפאה, ואז הצטרפו לצוות שלכם בכתיבת כותרות כלליות מאד כמו למשל: מתחם, שיווק, תורות, אווירה, תקשורת פנימית, טיפול בתלונות וכ"ו התחילו לגלגל את הכדור ואז אמצו הצעות לכותרות מחברי הצוות עד שתגיעו בערך לעשר עד שתיים עשרה. ואז, תבקשו מכולם להעניק למרפאה ציון מ-1 (חלש) עד 10 (מעולה) מתחת לכל כותרת ועשו זאת גם בעצמכם. עליכם לעודד תגובות אישיות מהירות ללא דיונים וויכוחים. אספו את המעטפות ובחנו את הציונים לאחר הישיבה. אם כותרת אחת או יותר תזכה לציון נמוך (בייחוד אם על ידי למעלה מאדם אחד), יהיה עליכם לדת לשורש הבעיה/הבעיות ולמצוא לה/להן פתרון בעדיפות ראשונה.

אני מהמרת שאם המרפאה שלכם היא באמת טובה, הציונים אמורים להיות גבוהים יותר מהממוצע בכל הנושאים שזכו לכותרת. אז מהו הכיוון שבו כדאי לכם לעשות את הצעד הראשון בחתירה למצוינות מרפאת השיניים שלכם? אני ממליצה ללכת במסלול אותו אני הולכת לעבור בסדרת המאמרים - מסע המטופל. כך תוכלו להבטיח פיתוח של מרפאה שתהיה אף יותר מרוכזת במטופל משהיא עכשיו.

- מבלי להעמיס בפרטים בשלב זה, לדעתי, חווית המטופל מורכבת מהשלבים הבאים:
- שלב ראשון - המטופל מגלה את קיומה של המרפאה שלכם
 - שלב שני - המטופל מברר פרטים וקובע

הכוונה למקורות מידע, הצעת רעיונות והסבר על מה עובד ומה לא עובד. אינכם חייבים לעשות את הכל ואף לא חלק כלשהו מן הצעדים עליהם אמליץ. יתכן בהחלט שתחשבו אחרת ותחליטו על דרך פעולה שונה. לכל הפחות, אני מקווה שהמאמרים שלי יעזרו לכם לחשוב, יסייעו לכם להעריך באיזה שלב אתם והמרפאה שלכם נמצאים על סולם הפיתוח העסקי, ולהחליט אילו צעדים לנקוט. אני לא יודעת מי זה היה שאמר: "לעמוד במקום זו לא אופציה", אך מצד שני, איש מאתנו אינו כל יודע, הלא כן?

למרות שזה נכון ש"מסע בן אלף מיילים מתחיל מצעד אחד", אם לא תפסעו את הצעד הזה בכיוון הנכון, אתם עלולים ללכת לאיבוד! לא יזיק לו למסע הזה ממרפאה טובה למרפאה מצוינת, שיתחיל בעריכת ביקורת. ררררר! כולם להפסיק לקרוא... אמרתי את מילת ה-"ב"! אבל אל תדאגו, מה שאני מציעה זה עריכת ביקורת "על גב מעטפה" ולא ביקורת מלאה באותיות מודגשות. פה מדובר על הערכה זריזה של איפה אתם והמרפאה שלכם נמצאים נכון לרגע זה. תחשבו על זה כעל הצצה במפה ולקחת אזימוט כדי להבטיח שהצעד הראשון

האם 2014 תהיה השנה בה תהפכו את מרפאת השיניים שלכם מטובה למצוינת? או ממוצלחת למצליחה? אני מקווה שכן, כי סדרת המאמרים החדשה שלי יכולה לעזור לכם בכך. בתשעת הצעדים בהמשך, אנו נעבור על כל הנושאים החל ממצוינות במענה הטלפוני לסיפוקם של המטופלים והמשך שיטתי של פעילות שיווק אינסטינקטיבי.

אל תבינו אותי לא נכון. זוהי איננה סדרה של כיתות אומן ואינני טוענת לוורטואוזיות. מה שבכל זאת יש לי הן שנים של ניסיון שצברתי בניהול קמעונאי, ניהול מרפאות שיניים ופיתוח עסקי. כיום אני צוברת שנות ניסיון גם בייעוץ ניהולי למרפאות שיניים - מה שאומר שאני מבקרת, בודקת, מייצעת, מסייעת ומדריכה מרפאות שיניים רבות.

ביחד עם בעלי המרפאה וצוות העובדים, אנו מניעים דברים קדימה, משפרים את חוויות המטופלים, מושכים מטופלים נוספים, מגדילים את המחזור ואת הרווחים והופכים את המרפאה למקום עבודה שמח ויעיל יותר. מילת המפתח במשפט הזה היא ביחד. מה שאעשה בסדרה זו, זה לחלוק אתכם רעיונות ולהעלות נושאים למחשבה לצד

ציוצוק

ואדריכלות פנים

- תכנון ועיצוב פנים למרפאות ומשרדים
- תכנון ועיצוב בתים פרטיים ודירות
- תכנון שיפוצים
- השבחת נכסים לפני מכירה והשכרה
- פגישות יעוץ והכוונה בנושאי אדריכלות פנים, עיצוב, הום סטיילינג והשבחת נכסים (Home Staging)
- תכנון פונקציונלי ועיצוב יצירתי

אנו מנהלות את הפרויקט משלב הבנת החלל, האיכויות שלו והקונספט העיצובי תוך בחינת הרצונות והאילוצים של הלקוח. ממשיכות עם סקיצות רעיוניות וגיבוש תוכנית סופית לתכנון ועיצוב החלל.

אנו אחראיות על בחירת בעלי מקצוע, פיקוח בכל שלבי הבנייה, בחירת כל החומרים והריהוט והכל תוך הקפדה על דיוק והתאמה לתקציב, לאיכות הביצוע ולעמידה בלוחות זמנים.

אנו מאמינות בתכנון פונקציונלי יחד עם חשיבה עיצובית יצירתית, עובדות בשיתוף פעולה מלא עם לקוחותינו ומקיפידות לחשוף בפניהם מגמות עיצוביות וחומרים חדשים.

לתאום פגישת ייעוץ צרו עמנו קשר:
מזל גלבוע 0544-716-251 | **יפעת ירושלמי** 0544-762-267
אתר: www.gydesign.co.il

מזל גלבוע ויפעת ירושלמי

שיקולי עלות בשתלים



הקדמה

כיום, כ-65% מרופאי שיניים באיטליה מבצעים השתלות דנטליות. באיטליה לבדה, יותר ממיליון שתלים מוחדרים בכל שנה. סקר שהוזמן על ידי Italian Society of Osseointegrated Implantology על תחושות בנושא שתלים דנטליים בקרב האוכלוסייה האיטלקית מצא כי 68% מהמשיבים יבקשו לבצע להם שתל אם יהיה צורך להשלים שן חסרה. אחד מתוך שלושה איטלקים עבר ניתוח שתל בחלל הפה. מכאן נובע כי שתלים דנטליים יוצעו על ידי מספר גדל והולך של אנשי מקצוע לאוכלוסית המטופלים גם בעתיד. (1)

יש לציין, כי המשבר הכלכלי השפיע קשות גם על תחום רפואת השיניים, וההשלכות של תופעה זו כבר דווחו על ידי עיתונים, איגודים מקצועיים ומשרד הבריאות באיטליה. סקירה כללית שנעשתה על ידי איגודי בריאות באיטליה, שפורסמה ב-2010 מצאה כי האיטלקים נאלצים לחסוך וכי תעשיות המזון והשיניים יסבלו מכך. (2)

נשיא לשעבר של האיגוד הלאומי האיטלקי של רופאי שיניים (ANDI) ד"ר Roberto Callioni ניתח את השלכותיו של המשבר הכלכלי והפרוגנוזה העתידית בכנס שנערך בחסות משרד הבריאות האיטלקי ביום 29 במרץ 2011. הוא ציין, כי על פי סקר שנערך על ידי ANDI ב 2010, ל-30% מרופאי שיניים



איטלקים יש פחות עבודה בעקבות המשבר הכלכלי. (3)

עם זאת, הוא ציין גם גידול בהיצע של שירות דנטלי בשל הארכת גיל הפרישה ומספר גדל של בוגרי בתי ספר לרפואת שיניים, וירידה בביקושים הקשורים לירידת כוח קנייה, לירידה בשיעור הילודה וירידה באינדקס ה-DMFT. (3)

בנוסף, רופאי שיניים צריכים להתחרות בהצעות לטיפול שיניים בעלות נמוכה במקומות מסוימים במזרח אירופה (כפי שקרה ב-1990 בהולנד). העלייה בהיצע והירידה בביקוש הביאו לכך שרופא השיניים הממוצע מרגיש היטב עליה בעלויות וירידה בהכנסות. ברור שגם תחום השתלים מושפע מכל זה, כמו גם תחומים אחרים של רפואת שיניים. התחושה היא של ציפיה מצד הציבור לטיפול שיניים בעלות נמוכה יותר.

באיטליה, יש יותר מ-300 מערכות שתלים שונות (כנראה לא אומדן מדויק, בהתחשב בקשיים להתחקות אחרי זיפים של זיפים). מערכות אלו הן בד"כ בעלות אישור מכירה בשוק הדנטלי אך רק מעטים נתמכים בראיות מדעיות, המבוססות על מחקרים שתוכנו כראוי ושנערכו על ידי מכוני מחקר עצמאיים בלתי תלויים, המעידים על הביצועים הקליניים שלהם, במיוחד בטווח הארוך ועם מעקב ראוי. שיקולים אלה, יחד עם חוסר התייחסות לאיכות, הובילו את האיגוד האיטלקי לאוסואאינטגרציה לארגן פורום איכות בהשתלות, שנערך בוורונה

המתרפא הממוצע מתקשה להעריך את איכות השירות הרפואי מנקודת מבט טכנית משום שהוא פשוט נעדר את הכישורים. מחובתנו שלא לבגוד בו, ולפעול בהתאם למדע והידע שלנו. עם כל המחשבות האלה בראש, אנחנו צריכים לקבוע את החיסכון האפשרי בניהול של מערכת שתלים והאם רכישת שתלים במחיר נמוך יותר יביאו לחסכון אמיתי בעלויות. אם לצטט את צ'רלס דרווין: "זה לא המין החזק ששורד, גם לא החכם ביותר, אלה המין המגיב מהר יותר לשינויים." (6)

בספרות המקצועית, יש מאמרים רבים על טכניקות ביצוע שתלים, חומרים ביולוגיים ופרוטוקולים כירורגיים, אבל יש מעט מאוד מידע על עלויות בתחום אימפלנטולוגיה-שיקומית.

שאלות לגבי העלות של תהליך ההשתלה לרופא שיניים והרווח של הרופא מהתהליך של אימלנטולוגיה שיקומית, בד"כ לא נדונות בכנסים מקצועיים, כאילו שהדבר החשוב ביותר הוא רק סיום המקרה. במדינה כמו איטליה, שבה רפואת שיניים היא בעיקר פרטית, ההיבט הכלכלי הוא אחד היסודות לקבלת תכנית הטיפול על ידי המטופל. אפילו אם רופא השיניים סבור כי השתל שבמרפאתו הוא באמת הפתרון המתאים ביותר למקרה ספציפי זה, עלויות עשויות לשלול את הפתרון מהמטופל או לדחוף אותו לכיוון אפשרויות אחרות, פתרונות שיקומיים אחרים או רופא שיניים בעלות נמוכה או נסיעות לרופא שיניים בחו"ל.

אחד הקריטריונים של חלוקת השתלים לסוגים שונים הוא מחיר השתל. אפשר להתווכח על כך שכל שתל בסופו של תהליך נקלט בעצם או לא והיקרים הם אלה שמפורסמים יותר באיטליה יש מערכות שתלים ברמה ביתית שעלותם נמוכה אך אין להם כל עקבות בספרות מקצועית ומדעית ולא יכולים להבטיח יציבות לטווח ארוך. (7) שמונה עד עשר חברות מובילות מחזיקות ב-90% מנתח שוק השתלים הדנטליים. מכך ברור שיתר 10% מתחלקים בין כמעט 300 יצרנים קטנים שאחראים על כ-100000 שתלים בפייהם של בני אדם. האם הם נתמכים על ידי מחקרים ספרות מדעית אחרת? אל לנו לשכוח כי ההתערבות של השתלה כרוכה בהחדרת גוף זר, גם אם זה עשוי טיטניום, לתוך הפה של מטופל, בתקווה לכל החיים, ועם השפעות ביולוגיות. אני מאמין שרופא צריך לשאול שאלות וללכת מעבר לבדיקת סימון CE, כפי שהיה נוהג במקרה של תרופת מרשם.

טבלה 1: ניתוח עלויות עבור כל סוג של שירות שניתן על ידי המרפאה

Procedure	1 fixture + 1 crown in porcelain
Protocol	Delayed-load cemented solution
Implant system	xxx
Cost of the practice 1 h surgery	€ 130
Cost of the practice 1 h prosthetic	€ 80
Cost of 1 h other activities (consultation, check ...)	€ 70

טבלה 2: מחיר ממוצע של מערכת שתל זולה

Item	Cost
Fixture	€ 95
Insertion	225:10 (Drills/Number of uses)
Cover screw	€ 28
Surgical screwdriver	€ 54
Transfer	€ 45
Analogue	€ 27
Titanium abutment	€ 55
Prosthetic screwdriver	€ 31 + € 181 (DIN Raquet)
Individual impression tray	€ 30
Prosthesis (single ceramic crown)	€ 250
Total	€ 568

טבלה 4: עלויות קבועות של הרכב מערכת שתלים

Cost of fixture
Cover screw
Surgical kit
Drills
Surgical screwdriver
Transfer
Analogue
Titanium abutment
Prosthetic screwdriver (if required)
Individual impression tray
Prosthesis (crown, bridge, etc.)

שיקולי עלות

לאחר שיקולים אלה, פרוצדורליים ואתיים, אני פונה אל מה שעשוי להיות פריטי עלות ממשיים למקרים של אימפלנטולוגיה שיקומית. הערכה זו לא באה מנקודת מבטו של מומחה לשיווק או מומחה כלכלי, אך מנקודת המבט הטהורה ופשוטה של רופא שחייב להעריך איזה אלמנטים כלכליים משפיעים על התנהגות קלינית יומיומית.

אני מתייחס לעלויות המשתנות והעלויות הקבועות. עלויות משתנות תלויות פחות או יותר, באופן יחסי לשינויים בנפח הייצור (שני שתלים ושני כתרים עלותם גבוהה יותר מזו של כתר ושתל אחד; עלות סייעת ל-8 שעות גבוהה יותר מאשר ל-4 שעות. עלויות קבועות מוגדרות עלויות שאינן נגזרות מנפח

הייצור. עלויות קבועות ברפואת שיניים הן כל העלויות הקשורות בפעילות המרפאה, כגון אלה הקשורים להגנה מפני קרינה, החשמל, עיקור, סילוק פסולת, פוליסת ביטוח, תשלום שכירות או עלויות שיפוץ ושירותים באופן כללי ועוד.

העלויות קבועות נלקחות בחשבון עבור כל סוג של שירות שניתן על ידי המרפאה (טבלת 1). בדרך כלל מקובל לחשוב שמערכת שתל זולה יותר תחסוך בעלויות (טבלה 2) בתהליך שתל-שיקום. מניחוח של העלויות המשתנות, ברור כי העלויות של המחסן ושל רכיבי מערכת השתלים הן משמעותיות.

הרכב מערכת שתלים משפיע על עלויות, ככל שהמערכת מסובכת ומורכבת יותר ומכילה

יותר חלקים כך העלויות גבוהות יותר גם במונחים של אירגון וטעויות (טבלאות 3 ו-4). פשוטות תוזיל את העלויות ותוסיף לארגומנטיות ובכך גם תוריד את עלויות זמן.

עלויות הקשורות לתנאים סטריליים

במחקר שנערך על שיעורי ההצלחה של אוסאואינטגרציה של שתלים שבוצעו בתנאים סטריליים לעומת תנאים נקיים, Scharf and Tarnow מצאו כי ההבדל בשיעורי ההצלחה לא היה מובהק מבחינה סטטיסטית (8) ניתוח בתנאים נקיים מוגדר כי כזה כאשר אין כל מגע בין פני שטח השתל לבין גוף כלשהו עד להחדרתו של השתל לעצם. לכן אין זה חיוני לשאת בהוצאות הקשורות לתנאים סטריליים מוחלטים (טבלת 5)

טבלה 3

Radiation Protection
Verification of the electrical system
Waste disposal
Insurance
Additional fees (phone, electricity, etc.)

טבלה 4

Sterility kit	Cost
High-sterility kit (mod. Brånemark)	€ 80
Medium-sterility kit	€ 40
Minimal-sterility kit	€ 25

כמו כן, אם כישלון הוא תמיד גורם שיש לקחת בחשבון, המסקנה היא כי רופאי שיניים חייבים לחפש דרך לנסות ולמנוע את הכישלונות הצפויים והמיותרים. אי הימנעות מכלולן ידוע מראש תגרום לא רק נזק כלכלי ישיר, אלא גם נזק חשוב לא פחות במונחים של מוניטין ואמינות, שעלול להשפיע על האמון של המטופל ברופא השיניים ואת נכונותו לקדם את תכנית הטיפול.



מסקנות

לסיכום, אנחנו צריכים לשקול את הדברים הבאים ביחס לניהול עלויות באימפלנטולוגיה שיקומית:

- להפנות תשומת לב לעלויות משמעותיות באמת
- לבדוק יעילות וזרימה של תהליכים קליניים מחוץ לחלל הפה
- לזהות ולהציע תכניות טיפול אלטרנטיביות
- לוח הזמנים נכון להפחתה או ביטול של שגיאות ועלויות משמעותיות כתוצאה בשגיאות אלה.

כל אלה יתרמו להבנה טובה יותר תוך הדגשת אחריות ואתיים, האם באמת יש הצדקה לנסות מערכת שתלים חדשה ומה העקרונות להערכת מערכת זו. מה ההשפעה האמיתית של מחיר השתל ביחס לכל ההוצאות של המרפאה? אל לנו ללכת שבי אחרי מחיר אשר איננו העיקר ביחס לכלל העלויות. בסופו של דבר צריך לחשוב על מוניטין המרפאה, למשל במקרים בהם אפשר להפחית את הכשלונות.

לאור השיקולים להלן, ברור שבחירה קפדנית יותר של פרוטוקולים קליניים וחומרים והדגשת יתר של הצד האתי, אנו נשיג חסכון בעלויות מבלי לפגוע באיכות העבודה. אנו צריכים להשתדל לחסוך עלויות בתחומים שאכן משפיעים משמעותית על חסכון. מטופלים שלנו סומכים עלינו שנעשה את הטוב ביותר עבור בריאותם. האם יש לנו את הזכות לבגוד באמון זה או חובה עלינו לשמר ולכבד אמון זה? [\[1\]](#)

Editorial note: A complete list of references is available from the publisher.

Contact Info
Prof. Mauro Labanca Consultant Professor Corso Magenta 32 20125 Milano, Italy maurolab@tin.it

48th INTERNATIONAL SPECIALISED EXHIBITION

BulMEDICA
BulDENTAL

MAY 21 - 23



INTER EXPO CENTER • IEC
www.bulmedica.bg



Take your invitation here

הלבנת (הבהרת) שיניים

עידכונים ותקנות חדשות באיחוד האירופאי

הסטוריה

הלבנת שיניים בוצעה כבר מהמאה ה־9 באמצעים כימיים שונים כגון: כלוריד הליום, חומצה אוקסלית, מי נתרן ועוד. הטכניקות העדכניות של ההלבנה הופיעו בסוף שנות השישים של המאה הקודמת כאשר Dr. Klusmier החל להשתמש בקרבמיד פראקסיד 10% בתוך סדים אישיים לצורך הלבנת שיניים ביתית. החומר שימש בתחילה למניעת דלקות חניכיים לאחר טיפול אורתודונטי והושם לתוך ריטיינרים אורתודונטיים אך במהרה התברר שיתופעת הלואזי" היתה הבהרת שיניים.

ד"ר קלוסמיאר הציג את המקרים שלו בכנסים של ארגוני שיניים של Arkansas ו-Southwestern Orthodontic אך רק לאחר פרסומים של Heywood and Heymann אשר תיארו את הטכניקה בפרסומים שלהם, רופאי שיניים גילו שיטת הבהרת שיניים בטוחה וזולה יחסית לשיטות שהיו קיימות באותו זמן.

תוך מספר שנים הופיעו מוצרים רבים אשר הכילו קרבמיד פראקסיד או מי חמצן בצורות הגשה שונות.

1 שימוש במרפאה

2 שימוש בלילה יחד עם סד לילה עבור שיניים ויטליות

3 מוצרים ללא מרשם רופא (OTC)

מוצרים ללא מרשם זכו לפופולריות רבה בכל העולם הודות לרגלציה מקלה לעומת מדינות איחוד אירופי שבהן לא היה שימוש נרחב במוצרים אלה.

מוצרי מרפאה שווקו באגרסיביות והפכו פופולריים בזכות העובדה שהמשיכו את המסורת של טיפול שיניים במרפאת שיניים. טיפול במרפאה היה לרוב עדיף והתקבל על ידי מטופלים בשביעות רצון גבוהה יותר ממוצרים ביתיים. רופאים רבים

הציעו שילוב של לייזר, לפעמים אמיתי ולפעמים "לכאורה" לצורך הלבנת שיניים והציעו זאת כשיטה עדיפה ומודרנית.

האם הלבנה היתה לא חוקית?

עד לאחרונה החוק באיחוד האירופאי התיר להשתמש במי חמצן עד ריכוז 0.1% בלבד. חברות ביטוח רשלנות רפואית וארגוני הגנה מקצועיים של רופאי שיניים היו מודעים לשימוש בטכניקות הלבנה בחומרים בעלי ריכוז גבוה יותר מאשר 0.1% ובכל זאת היו מוכנים להגן על חבריהם כיוון שפעולותיהן נחשבו למועילות ובטוחות לעומת האלטרנטיבות. General Dental Council - GDC המועצה האירופאית הכללית של רופאי שיניים הבינה והכירה בעובדה שהמצב הנוכחי לא מתקבל על הדעת לא עבור הרופאים ולא עבור המטופלים. המועצה הודיעה שלא תפעל נגד רופאי השיניים בתחום זה כל זמן שהם פועלים לטובת המטופלים והמטופלים חותמים על הסכמה מדעת, חברות ביטוח וארגוני הגנת רופאים מאשרים את הטיפול ואין תביעה של משרד המסחר ותעשייה.

תקנות חדשות מ-1 נובמבר 2012

המצב החריג הזה שלט באיחוד האירופאי עד לפרסום תיקון לתקנה EEC/76/768 בנושא מוצרים קוסמטיים. המועצה הדנטלית פרסמה תיקון EU/2011/84 ובעקבות כך נדרשה ממשלת בריטניה לתקן את החוק בהתאם. תקנות חדשות לבטיחות מוצרים קוסמטיים ב-2012 ביטלו את כל החוקים והתקנות שהיו קיימים לפני כן ושינו בין לילה את ההתייחסות לנושא הלבנת שיניים בבריטניה ואיחוד אירופאי.

תקנות חדשות התיירו שימוש במי חמצן או תרכובות המשחררות מי חמצן כגון קרבמיד פראקסיד או צינק פראקסיד לצורך הבהרת שיניים.

הריכוז המותר של מי חמצן להלבנת שיניים הינו 6% או שווה ערך ל-18-16 אחוז קרבמיד פראקסיד.

התקנות גם קבעו תנאים לשימוש במי חמצן 6% או תרכובות המשחררות עד 6% מי חמצן והם:

- המוצרים יימכרו לרופאי שיניים בלבד, בפועל זה אומר שרופא שיניים יכול למכור מוצר בעל 6% מי חמצן רק לאנשים שהם מטופלים במרפאה.
- בכל מחזור הבהרה, יהיה זה רופא השיניים שיעשה את הטיפול הראשון בחומר ההבהרה במרפאה. רופא השיניים ידריך את המטופל לשימוש נכון בסד הלבנה ובחומר הלבנה.
- שינוית רשאית לבצע פעולה זו גם כן תחת השגחה צמודה של הרופא בתנאי שעברה הדרכה ונמצאה מתאימה ורמת הבטיחות של הטיפול זהה לרמת בטיחות אילו היה מבוצע על ידי רופא. לא ברור נכון לעכשיו האם הרופא חייב להיות נוכח בזמן תידרוך ראשון אך ברור שרק שינוית ולא אף חבר צוות אחר יכולה לתדרך מטופל.
- לאחר ההדרכה הראשונה, רשאי רופא השיניים למכור ולספק לצרכן את המוצר להמשך טיפול ביתי.
- אין למכור מוצרים אלה למי שטרם מלאו 18

אולם במקרים מסוימים ההלבנה הכרחית לטובת המטופל במיוחד עבור מטופל בשן לא ויטלית.

במקרה זה המלצה היא שרופא יסביר למטופל הצעיר וגם להוריו:

1 יתרונות וחסרונות השיטה לעומת טכניקות פולשניות יותר

2 נושא הלבנה למטופלים מתחת לגיל 18 מבחינה חוקית

3 האם ניתן לדחות את הטיפול לאחר גיל 18

יש לרשום בצורה מדויקת את ההליך והשיחה בתיק הרפואי ובכל מקרה על רופא השיניים להיות מודע להליכים חוקיים כנגדו שעלולים להתרחש.

איך כל זה שינה את נושא הלבנת השיניים?

במהלך אוקטובר 2012 יצרנים רבים דוגמת Philips and Dentsply הודיעו ללקוחותיהם רופאי השיניים על הסרת מוצרים המכילים אחוז גבוה של מי חמצן כגון Zoom and In Office Illumine - מהשימוש.

חברות אלה הבינו שכאשר מי חמצן עד 6% הפכו לחוקיים רשמית, ארגוני הגנת רופאים לא יגנו עוד על חברי הארגונים ששתמשו במוצרים מכילי אחוז מי חמצן גבוה יותר.

חברות ביטוח וארגוני אחריות מקצועית הביעו דעתם שיהיה קשה להגן על רופאי שיניים ששתמשו בריכוז גבוה יותר משישה אחוז של מי חמצן או קרבמיד פראקסיד שווה ערך כאשר קיימות חלופות חוקיות. וזאת במיוחד בימי רפואת שיניים מבוססת ראיות (Evidence Based Dentistry) ומחקרים קליניים אשר הוכיחו שריכוז גבוה יותר לא בהכרח מסייע להאיץ את תהליך ההבהרה אבל כן עשוי להגדיל רגישות יתר של שיניים וגירוי חניכיים.

חדשות טובות וחדשות רעות

חדשות רעות הן שלא ניתן יותר להשתמש בריכוזי מי חמצן ברמות 25-30 אחוז למרות שלעיתים קיימת דרישה כזו מלקוחות. חדשות טובות הן שניתן עכשיו להציע למטופלים שורה של מוצרים ללא מרשם (OTC) ולהפוך את הבהרת השיניים לזמינה יותר עבור הלקוחות.

מסקנה

על רופאי השיניים לקבל בברכה את השינויים בתקנות הלבנת שיניים. אימוץ התקנות החדשות של האיגוד האירופאי יוביל ליתרונות:

1 רופאי שיניים חשופים יותר לתביעות בגין שימוש בריכוז מי חמצן לא נכון אך יכולים עכשיו לפרסם מוצרים העומדים בתקנות החדשות של General - GDC Dental Council

2 תקנות חדשות מעודדות רופאי שיניים להשתמש בריכוזי מי חמצן נמוך יחסית לעבר, בטוחים יותר ויעילים מספיק.

3 מוצרי הלבנה ללא מרשם יהיו זמינים במרפאות שיניים ובכך יספקו למטופלים פתרונות יעילים וזולים יותר.



Dr Bigg has been working in private practice in West Oxfordshire for nearly 40 years and treated up to four generations of some families. He takes referrals for cosmetic dentistry, the non-invasive restoration of the worn dentition and treatment of Temporomandibular Dysfunction. Dr Bigg has the Membership in General Dental Surgery at the Royal College of Surgeons, London and Fellowships from the College of Surgeons in Edinburgh and London. He is a past President of the British Society for General Dental Surgery. He lectures at home and abroad on crown and bridge updates, posterior and anterior composites, bleaching and Minimal Intervention Dentistry. He also runs 'hands-on' courses on Contemporary Aesthetic Dentistry and Posterior Composites and presents Webinars on Bleaching and Posterior Composite Restorations.

שאלות ותשובות בתחום הלבנת שיניים בעקבות תקנות חדשות באיחוד הרופאי

Nick Tarlot יועץ מדיקולגלי בתחום רפואת שיניים בארגון הגנה של רופאי שיניים DDU - Dental Defence Union

בחברי הארגון לטפל רק במסגרת התקנות החדשות ולהשתמש רק במוצרים וחומרים המכילים עד 65 מי חמצן. במקרים של הרשאה פלילית DDU לא תשתתף בהוצאות הכרוכות בכך.

מידע נוסף ניתן לראות באתר אינטרנט של DDU: www.the-ddu.com



Contact Info

Nick Tarlot
ניק טורלוט - יועץ מדיקולגלי לתחום רפואת שיניים.
בוגר University College Hospital ב-1985. לאחר תחילת עבודתו במחלקת רפואת שיניים בבית חולים הכותב עסק במשך 19 שנים כעוזר ולאחר מכן מנהל השרות הדנטלי ב-Hampshire, UK. כ"כ עסק הכותב ביעוץ והדרכה במסגרות לימודיות של רפואת שיניים. הוא הצטרף ל-DDU ב-2009.

1 לדעתי זה לא יביא כל תועלת. האם אני רשאי לסרב לבצע טיפול נוסף?

לפני ביצוע כל טיפול יש חשיבות עליונה להסבר תכנית טיפול ואלטרנטיבות טיפוליות, כמו גם סיכונים וסיכונים של הטיפול שעומד להתבצע. יש לאפשר למטופל לשאול שאלות ולוודא שהמטופל מודע ומבין את ההשלכות של סגנון החיים על תוצאות הטיפול. יתכן ומטופלים מסוימים צריכים זמן לחשוב על המשך התהליך ולכן יש לאפשר להם תקופת צינון זו.

כל טיפול אמור לשרת את טובת המטופל ואם רופא לא בטוח בכך הוא רשאי לא לבצע טיפול זה ולהפנות את המטופל לדעה שניה או לעמית למקצוע על מנת לדון בחלופות לטיפול.

בכל מקרה יש לגבות את ההחלטה בעזרת רישום מדויק ככל האפשר ורישום זה יהיה חלק חשוב במקרה של תלונת המטופל.

2 האם אני זכאי לשיפוי במקרה של תביעה על רקע הלבנת שיניים?

חברי ה-DDU יקבלו עזרה במקרה של תלונות, תביעות, צעדים משמעתיים או הליכים פליליים שמקורם בהלבנת שיניים. אנו מפצרים

הנחיות ה-GDC מחייבות נוכחות אדם שלישי כאשר שינוית מבצעת טיפול והאדם השלישי חייב להיות מסוגל לטפל במצבי חירום של מרפאת שיניים. בד"כ התקנות לא מחייבות שאדם שלישי יהיה רופא שיניים אך במקרה של טיפול הלבנת שיניים על ידי שינוית האדם השלישי חייב להיות רופא שיניים.

3 האם יש צורך לדע את המטופל על כך שלאחר סיום טיפול ההבהרה תתכן נסיגה לצבע הקודם?

כן, המסמך של הסכמה מדעת חייב להכיל את היתרונות, החסרונות והאזהרות כגון רגישות של שיניים ונסיגה לצבע קודם. בכל מקרה צריך רישום ברור של הסטוריה רפואית, תכנית טיפול, הסבר תכנית טיפול והוראות למקרה חירום בבית.

4 המטופל אינו מרוצה מתוצאות הטיפול למרות שלדעתי התוצאה מתקבלת על הדעת. המטופל שותה קפה שחור, מעשן ושותה יין אדום ואינו מעוניין לשנות הרגלים אלה למרות המלצתי. המטופל מעוניין להמשיך בתהליך הלבנה אך

או שיחרור מי חמצן עד 6% בלבד וזאת לאחר ששימוש ראשון בוצע על ידי או בהשגחתו הצמודה של רופא השיניים

התקנות החדשות מתבססות על מידע מדעי הטוען שמי חמצן בריכוז עד 6% הינם חומר יעיל ובטוח לשימוש. הגבלה של 6% מתחוסת לכל מקרי הלבנה: שיניים ויטליות או כאלה שעברו טיפול שורש כאחד.

אם רופא שיניים יספק או ישתמש בחומרים שריכוז מי חמצן בהם יעלה על 6% זה עלול להסתיים בתביעה פלילית של רשויות החוק ובבריטניה זה יכול להגיע אפילו למאסר או קנס של 5000 לירות סטרלינג

5 אני שינוית, האם אני יכולה להציע הלבנת שיניים למטופל?

כן בתנאי שהמטופל נבדק על ידי רופא שיניים ונמצא מתאים לפעולת הבהרת שיניים ובפעם הראשונה הרופא נכח פיסית במרפאה והשגיח על הטיפול הראשון. גם טיפול הלבנת שיניים דורש ידע, מיומנות ורישיון כמו כל טיפול דנטלי אחר, כדי שרמת הבטיחות תהיה זהה לרמת הבטיחות של טיפול המבוצע על ידי רופא שיניים