

Implicații teoretice și practice ale turismului medical asupra specialiștilor stomatologi: medici dentiști și tehnicieni dentari

Practical and theoretical implications of medical tourism on dental practitioners and technicians

Conf. Dr. Mihai BURLIBAȘA¹, Asist. Univ. Dr. Viorel PERIEANU¹, Asist. Univ. Dr. Radu COSTEA¹,
Asist. Univ. Dr. Consuela GHIUȚĂ¹, Asist. Univ. Dr. Ioana GRIGORESCU²,
Asist. Univ. Dr. Mădălina Violeta PERIEANU¹, Asist. Univ. Dr. Mihai DAVID¹,
Șef Lucr. Dr. Gabriela TĂNASE¹, Șef Lucr. Dr. Narcis MARCOV¹, Șef Lucr. Dr. Elena-Cristina MARCOV¹,
Asist. Univ. Asoc. Raluca COSTEA¹, Conf. Dr. Ileana IONESCU¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați

REZUMAT

Obiective. Acest studiu încearcă să atragă atenția echipelor de specialiști în medicină dentară asupra unor potențiale riscuri la care aceștia se expun prin modificarea schemelor de tratament, pentru a se încadra în programele de turism medical.

Material și metodă. În realizarea acestui studiu, s-a folosit un chestionar aplicat unui număr de 173 de medici dentiști cu specializări diferite, referitor la modalitatea de tratament folosită în cazul pacienților veniți pentru turism medical și riscurile ce le implică aceste modificări.

Rezultate. Prin analiza rezultatelor chestionarului, se constată că abordarea tratamentului pentru pacienții din cadrul turismului medical se dorește a fi una bazată pe o echipă multidisciplinară. Calitatea tratamentului este remarcată prin folosirea unor specialiști axați pe anumite domenii de medicină dentară, dar nu trebuie neglijată modalitatea de abordare a manoperelor, prin raportare la timpul scurt de tratament.

Concluzii. Pentru cea mai mare parte a practicienilor dentiști, în cazul turiștilor veniți în România și pentru tratamente stomatologice, contează cu precădere aspectul financiar al afacerii, și nicidecum aspectul etic al actului medical.

Cuvinte cheie: turism medical, medic dentist, malpraxis

ABSTRACT

Objective. The purpose of this study is to draw attention of dental medicine specialist's team on risks they are exposed to, by modifying treatment plans in order to fit medical tourism programs.

Material and method. In this study a questionnaire was applied to a number of 173 dentists with different specializations, regarding the adaption of treatment options for patients from medical tourism programs and risks posed by changes they had applied.

Autor corespondent:

Asist. Univ. Dr. Viorel Perieanu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Str. Dionisie Lupu nr. 37, sector 2, București
E-mail: viorelperieanu@yahoo.com

Results. *The analysis of results shows that the treatment approach for medical tourists is mostly based on a multidisciplinary team. In terms of quality of the treatment it is distinguished the use of specialists focused on specific fields of dentistry, but we must not neglect the fact that the therapeutical act is adapted to a reduced treatment time.*

Conclusions. *For most of professionals of dental tourism, the financial aspect comes first and not the ethical aspect of medical care.*

Keywords: medical tourism, dental specialist, malpractice

INTRODUCERE

După cum bine se știe, după anul 1989, în România situația stomatologiei s-a schimbat substanțial: inițial, mai precis în primii 5-6 ani, a fost o situație mai tulburătoare, care apoi s-a limpezit printr-o legislație la început ambiguă, privind atât privatizarea policlinicilor de stomatologie de stat existente (excepție făcând unitățile de stomatologie care efectuau activități de învățământ cu studenții facultăților de stomatologie), cât mai ales înființarea de cabinete de stomatologie private, care în acest moment, la momentul anului 2016, reprezintă de fapt principala sursă de asistență stomatologică din țara noastră.

Concret, putem spune că situația stomatologiei din România s-a clarificat odată cu desprinderea breslei medicilor dentiști de sub patronajul Colegiului Național al Medicilor, colegiu care aduna toate categoriile de specialități medicale, și s-a decis înființarea unui Colegiu Național al Medicilor Dentiști, cu sucursalele aferente, reprezentate de colegii județene (teritoriale) și de Colegiul Medicilor Dentiști din Municipiul București.

Totodată, tot după anul 1989, după cum se știe foarte bine, s-a decis și înființarea unor noi facultăți de stomatologie de stat și private în țară, fiind arhicunoscută lipsa cronică de medici cu această specialitate extrem de importantă din România la acea vreme, mai ales în zonele rurale. Astfel, s-au înființat noi unități de învățământ superior stomatologic (care mai târziu a căpătat denumirea de învățământ de medicină dentară) și în alte orașe, în afara centrelor universitare consacrate (București, Iași, Târgu-Mureș, Timișoara, Cluj-Napoca), unde deja existau astfel de facultăți:

- facultăți de stat: este vorba despre Craiova, Constanța, Sibiu, Oradea și ceva mai târziu Galați;
- facultăți private, care funcționează și la ora actuală: Facultatea de Medicină

Dentară din cadrul Universității „Titu Maiorescu” din București, Facultatea de Medicină Dentară din cadrul Universității „Vasile Goldiș” din Arad, Facultatea de Medicină Dentară din cadrul Universității „Apollonia” din Iași.

Concret, pe lângă vechile facultăți de stomatologie deja consacrate și integrate în învățământul superior medical din țara noastră, dar și odată cu înființarea acestor noi unități de învățământ stomatologic de stat și private, numărul medicilor stomatologi din România s-a înmulțit substanțial, dar nu suficient pentru a acoperi necesarul de medici dentiști pe cap de locuitor și având în vedere faptul că, odată recunoscut dreptul de liberă practică în Uniunea Europeană și pentru absolvenții universităților cu profil medical din România, inclusiv pentru cel stomatologic, mulți dintre aceștia au ales să practice medicina dentară în alte zone ale Europei.

Practic, numărul medicilor stomatologi a crescut, în special la nivelul zonelor urbane, și mai ales la nivelul capitalei României, Municipiul București, densitatea cabinetelor și a clinicilor de medicină dentară fiind foarte mare. Concret, cererea și oferta de servicii stomatologice în zonele urbane mari din România este nu doar extrem de variată, dar și extrem de complexă și de completă. Din păcate, această aglomerare de medici stomatologi în zonele urbane, și în special în Municipiul București, a creat o lipsă acută de asistență stomatologică în zonele rurale, acolo unde numărul subiecților cu afecțiuni orodentare este cu mult mai mare decât al celor din zonele urbane.

Dar, una peste alta, la cele amintite anterior, se adaugă și o situație economică a României mai precară la acest moment, lucru concretizat printr-o scădere dramatică a nivelului de trai pentru cetățeanul român, mai ales în ultimii 5-6 ani. Și acest lucru se resimte extrem de sever la nivelul prestatorilor de servicii, și aici ne referim în special la cabinetele și clinicile de

stomatologie, dar și la laboratoarele de tehnică dentară, ale căror venituri au scăzut realmente dramatic în această perioadă. După unii practicieni din medicina dentară, veniturile provenite din tratamentul de specialitate aplicat populației autohtone a scăzut cu peste 35-40% în această perioadă comparativ cu perioada 2000-2010, lucru care a condus la suspendarea sau chiar la închiderea definitivă a multor unități de stomatologie cu caracter privat din țara noastră.

Dar, medicii dentiști din România, se știe că sunt nu doar profesioniști foarte buni, dar sunt și niște oameni extrem de întreprinzători. Astfel, foarte multe cabinete de stomatologie din România, pentru a putea rezista într-un regim concurențial devenit extrem de agresiv, și-au schimbat strategiile în maniere foarte interesante, și paradoxal, chiar și foarte eficiente:

- în primul rând, au diversificat gama de tratamente stomatologice per unitate/clinică de profil;
- în al doilea rând, și-au modificat în totalitate programul de lucru pe durata vacanțelor de vară, în special în lunile iunie, iulie, august, septembrie, pentru a putea oferi servicii de calitate românilor care lucrează în străinătate și care în aceste perioade revin în România, pentru a-și petrece concediile. Ori este știut că, vacanțele petrecute acasă de către cetățenii români care lucrează în străinătate, înseamnă și rezolvarea unor probleme de sănătate stringente, inclusiv cele cu profil stomatologic, care în alte țări sunt de 2 și până la 10 ori mai scumpe decât în România;
- în al treilea rând, și aici menționăm exact problema pe care o abordăm în acest material, discutăm despre turismul medical, turismul stomatologic, care constă în grupuri mai mici sau mai mari de turiști străini, veniți individual sau în grupuri organizate să viziteze România și care în intervalele relativ scurte de timp pe care le petrec în România, doresc să își rezolve pe cât posibil și problemele stomatologice, prin tratamente de specialitate de o mai mare sau mai mică anvergură.

Deci, atenție, grupurile de turiști venite să viziteze România sunt cu totul altceva față de cetățenii români care lucrează în străinătate și care vin să își petreacă vacanțele în România. În vreme ce turiștii străini veniți să viziteze țara noastră stau de regulă 7-10 zile, timp în care doresc să și vadă sau să cunoască atracțiile locale,

dar doresc să își rezolve și problemele cu caracter stomatologic, cetățenii români care lucrează în străinătate și care vin să își petreacă vacanțele acasă, alături de rude și prieteni, stau în România perioade de timp ceva mai îndelungate, de 2-4 săptămâni, timp în care își pot rezolva liniștiți tratamentele de medicină dentară, atât medicii stomatologi, cât și tehnicienii dentari putând efectua aceste manopere corect și cu profesionalism.

Astfel, în acest material ne vom referi strict la grupurile de turiști veniți efectiv să viziteze România și care doresc în timpul foarte scurt petrecut aici să își rezolve și multe dintre problemele cu caracter medical, în special cele cu caracter dentar, știindu-se că aceste servicii în țara noastră sunt cu mult mai ieftine decât în țările lor de origine și/sau de rezidență (dar atenție, aceste tratamente de medicină dentară sunt cu mult mai ieftine nu doar în România, ci și în majoritatea țărilor care au făcut parte din grupul țărilor est-europene; a se vedea existența la granițele Poloniei, Cehiei, Slovaciei și Ungariei cu țările de tradiție din Uniunea Europeană, și aici discutăm despre Germania și Austria, a unor adevărate „stațiuni cu profil de tratamente de stomatologie”). Concret, concurența pentru recrutarea acestor potențiali turiști și viitori pacienți este acerbă. Contează nu numai „atracțiile turistice” din țările respective, ci și raportul preț/calitate al serviciilor medicale cu profil stomatologic din acele țări. Din păcate, dintre aceste variate tipuri de tratamente stomatologice realizate adeseori într-o foarte mare viteză și nu întotdeauna cu profesionalismul, precizia și acuratețea medicului dentist și a tehnicianului dentar român, pot apărea o serie de probleme, uneori destul de serioase, asupra caracterului general al acestora dorind să atragem atenția în mod deosebit. De aceea, considerăm noi, tocmai pentru a ajunge în acest punct, a fost nevoie să facem această trecere în revistă destul de complicată a situației medicinei dentare din România.

DATE GENERALE

Pentru a putea descrie mai bine acest fenomen al turismului medical din România, deci implicit și al turismului stomatologic, se impune a fi clarificate o serie de noțiuni, sau mai bine zis o serie de aspecte definitorii. În acest sens, s-a înființat în țara noastră o asociație de profil pentru recunoașterea turismului medical, asociație care promovează acest concept atât la nivel național, cât și la nivel internațional, care

încearcă să includă România în rândul țărilor cu tradiție în turismul medical, societate la care au aderat nu doar spitale, clinici (inclusiv de medicină dentară), furnizori de servicii medicale, ci și agenții de turism, companii aeriene, companii de asigurări etc. (1) Studiind cu atenție site-ul acestei asociații de profil, putem spune că această societate a definit mai mult decât profesionist principiile care stau la baza turismului medical, inclusiv cel stomatologic, și pe care ne-am permis să le preluăm ca idee, citând sursa de inspirație (2):

- „să crească gradul de conștientizare asupra calității serviciilor medicale disponibile în România“;
- „să ofere o sursă imparțială de informații pentru pacienți, companii de asigurări, angajatori, cu privire la spitalele/clinicile din România, calitatea îngrijirii oferite, precum și asupra rezultatelor finale“;
- „să protejeze reputația turismului medical de spitalele/clinicile, furnizorii de servicii medicale, care nu întrunesc toate condițiile și standardele de calitate ale asistenței medicale“.

Totodată, acțiunile inițiate de anterior amintita asociație, extrem de eficientă pe acest domeniu, pot fi descrise în felul următor, citând ca sursă de inspirație tot site-ul respectivei societăți (3):

- „elaborarea unei baze de date spitale/clinici private din România“;
- „contactare a colaboratorilor străini cu același domeniu de activitate, în vederea promovării conceptului de turism medical din România“;
- „atragerea de programe și finanțări, în vederea promovării și a creșterii calității turismului medical românesc în străinătate“;
- „atragerea de programe care să sporească accesibilitatea turismului medical“;
- „promovarea turismului medical pe toate canalele de promovare, astfel încât România să devină o destinație cunoscută în turismul medical“;
- „promovarea și organizarea de forumuri de comunicare, pentru a spori conectivitatea între pacienți, spitale, furnizori de servicii medicale, companii de asigurări“;
- „participarea activă la întrunirile internaționale, care au ca scop promovarea turismului medical din România (târguri de turism medical, seminarii etc.)“;
- „educarea pacienților, a companiilor de asigurări, agenților, brokerilor, consultan-

ților și medicilor cu privire la conceptul de turism medical, precum și asupra consecințelor și avantajelor acestui fenomen“.

Până aici totul este foarte profesional spus, realizându-se în acest fel nu doar o promovare a României ca și destinație turistică de top, ci și o promovare a serviciilor medicale, unele într-adevăr de o calitate deosebită, care pot fi aplicate și desfășurate în România. Și aceste lucruri constituie pe drept cuvânt o invitație foarte clară a turiștilor străini în România, ceea ce ar revigora, dacă vreți, această asistență de stomatologie din țara noastră. Dar ca să beneficiazi de aceste avantaje și să fi recomandat de către această asociație ca prestator de excepție privat pentru servicii medicale, trebuie să apari înscris în baza lor de date. Și acest lucru este imposibil de realizat, pentru miile de cabinete de medicină dentară existente în România.

Totuși, deși această reclamă agresivă pentru calitatea serviciilor medicale private din România este devastatoare pentru cetățeanul de rând care locuiește aici și care se confruntă cu marile lipsuri ale sistemului sanitar de stat (atunci când există probleme medicale mai severe, cetățeanul român cu o anumită situație financiară preferă să facă niște eforturi uriașe pentru a se trata în străinătate), nu prea credem să existe în acest moment în țara noastră cabinete de medicină dentară cu caracter privat, care să nu încerce, și chiar să reușească, să trateze în decursul unui an calendaristic turiști străini, fără a apela direct la serviciile acestei asociații de promovare a turismului medical. (4-9)

Și pentru aceasta, putem afirma cu certitudine că s-au constituit echipe foarte robuste de medici dentiști de diferite specialități, grupate de regulă fie în clinici singulare, fie în mai multe cabinete, care încearcă să ofere tratamente stomatologice de bună calitate, într-un timp relativ scurt bine precizat și determinat, chiar de la început turiștilor străini veniți să ne viziteze țara individual sau în grupuri organizate.

Dar, problema pe care noi, autorii, dorim să o studiem, este legată strict de calitatea actului medical, pe care specialiștii în medicina dentară o pot asigura în intervalele de timp atât de scurte, pe care turiștii străini le petrec în România, timp în care aceștia efectuează și activități turistice, dar și activități medicale cu profil stomatologic. De regulă, calitatea actului medical stomatologic nu este legată în mod deosebit de condițiile tehnico-materiale ale cabinetelor, clinicilor de stomatologie sau ale laboratoarelor de tehnică dentară sau de pregătirea profesională a specialiștilor, cât mai ales

de intensitatea acestor manopere medicale pe intervale scurte de timp, raportate la starea de sănătate generală și mai ales la comportamentul pacientului pe scaunul stomatologic, pentru durate de timp, care uneori pot depăși chiar și câteva ore. Totodată, echipele de specialiști stomatologi, efectuând tratamente de specialitate, unele de o foarte mare amploare, în intervale foarte mici de timp, cel mai adesea nu sunt interesați de consecințele pe termen scurt și mediu a rezultatelor acestor acte medicale, având în vedere că pacientul fiind turist străin, se înapoiază în țara sa de origine și/sau de rezidență, nemaiaivând posibilitatea să tragă la răspundere echipa medicală din România, care a efectuat tratamentele de medicină dentară. (4-9)

Gândirea echipelor de medicină dentară din România în astfel de cazuri este în acest moment total greșită și eronată. La acest moment, există și în țara noastră echipe de juriști foarte bine pregătiți în activitatea de malpraxis, dispuși, pentru câștiguri substanțiale, să susțină acțiuni în justiție foarte complexe, și pentru acești turiști străini, care au efectuat tratamente medicale, și nu doar de stomatologie, în țara noastră. (4-9)

SCOP ȘI OBIECTIVE

Concret, scopul acestui studiu preliminar, pe care noi, autorii, dorim să-l realizăm, este acela de a atrage atenția asupra unor aspecte teoretice și practice, privind activitatea medicală stomatologică, pe care profesioniștii români o efectuează asupra turiștilor străini veniți să ne viziteze țara individual sau în grupuri organizate, pentru intervale de timp relativ scurte, precise și bine determinate (7-10 zile).

Ca obiectiv, ne-am propus de fapt conștientizarea echipelor de specialiști în medicina dentară (medici dentiști, asistente de cabinet, tehnicieni dentari) asupra unor potențiale riscuri la care aceștia se expun, neținând cont de unele aspecte negative, unele dintre acestea fiind considerate superflue sau chiar pur ipotetice, dar care pot altera și, de ce nu, chiar afecta nu doar prestigiul, dar și întreaga carieră a acelei echipe medicale, în cazul în care aceasta nu a gândit doar medical, ci a gândit mai mult prin prisma unor posibile câștiguri și beneficii financiare rapide, fără consecințe de malpraxis ulterioare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Alegerea acestei metode (anchetă) s-a făcut, în prezentul studiu, datorită posibilităților de stabilire cu rigurozitate:

- a structurii;
- a eșantioanelor;
- a variabilelor care prezintă cel mai mare interes;
- a validității și preciziei mijloacelor folosite;
- a procesării și analizării datelor;
- a prezentării și comunicării rezultatelor;
- a tipurilor de raportare a rezultatelor și a modalității acestora de aplicare.

Astfel, în prezentul studiu, metoda anchetei are ca principal obiectiv realizarea unui tablou complex, privind conștientizarea echipelor de specialiști în medicina dentară (medici dentiști, asistente de cabinet, tehnicieni dentari) asupra unor potențiale riscuri, la care aceștia se expun, neținând cont de unele aspecte negative, care pot afecta atât prestigiul, cât și întreaga carieră a acelei echipe de medicină dentară, în cazul în care aceasta a tratat cu multă superficialitate, dar foarte puțin medical, doar din perspectiva unor câștiguri și beneficii financiare rapide, tratamentele stomatologice de o mai mică sau o mai mare amploare aplicate turiștilor străini, veniți să își rezolve și unele probleme cu caracter dentar în România.

Studiul a fost structurat sub rezerva anonimului, utilizând ca metodă de investigare chestionarul.

Concret, studiul realizat în perioada noiembrie 2014 – februarie 2016 se referă la un chestionar alcătuit din 7 întrebări (7 item-uri), aplicat unui lot de 173 de medici dentiști cu diferite specialități, majoritatea subiecților fiind cu precădere din Municipiul București, dar și din alte județe ale României, precum Teleorman, Brașov, Dolj, Gorj, Mehedinți, Bihor, Arad, Timiș, Constanța, Caraș-Severin, Suceava, Botoșani, Vaslui.

Rezultatele chestionarului pentru acest studiu a fost centralizat într-o bază de date și analizate statistic, folosind proceduri ale statisticii descriptive, de regulă grafice foarte bine exprimate

Dintre subiecții incluși în studiu, 96 au fost de sex feminin (reprezentând 55,49%), în timp ce restul de 77 de subiecți (reprezentând 44,51%) au fost de sex masculin.

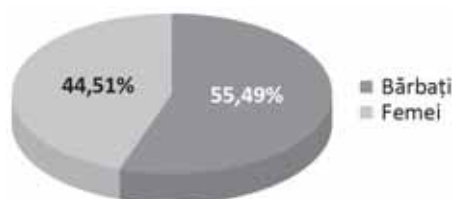


FIGURA 1. Repartizarea lotului de studiu în funcție de genul subiecților

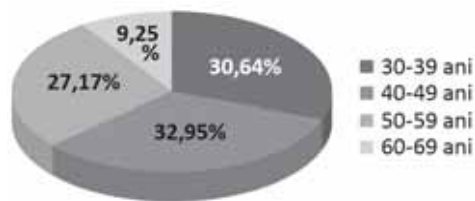


FIGURA 2. Repartiția subiecților pe grupe de vârstă

Medicii dentiști intervievați aveau vârste cuprinse între 30 și 69 de ani, fiind repartizați astfel (Fig. 2):

- pentru intervalul de vârstă 30-39 de ani au fost 53 de subiecți (reprezentând 30,64%);
- pentru intervalul de vârstă 40-49 de ani au fost 57 de subiecți (reprezentând 32,95%);
- pentru intervalul de vârstă 50-59 de ani au fost 47 de subiecți (reprezentând 27,17%);
- pentru intervalul de vârstă 60-69 de ani au fost 16 subiecți (reprezentând 9,25%)

Chestionarul aplicat medicilor dentiști intervievați a cuprins următoarele întrebări:

1. Sursa de bază de câștig pentru cabinetul/clinica dvs. de medicină dentară este reprezentată de:
 - a. pacienții autohtoni;
 - b. cetățenii români plecați să lucreze în străinătate și sunt veniți în concediu în România, pentru un interval de timp de 3-4 săptămâni;
 - c. turiștii străini veniți în România atât pentru atracțiile turistice, cât și pentru tratamente medicale cu profil stomatologic, pentru un interval de timp de 7-10 zile.
 2. În cazul turiștilor străini veniți în România și pentru tratament stomatologic, încercați să rezolvați situațiile clinice:
 - a. de unul singur;
 - b. în echipă de stomatologie multidisciplinară;
 - c. de la caz la caz.
 3. În situația realizării de tratamente stomatologice turiștilor străini, având în vedere că beneficiați de intervale de timp relativ mici de aproximativ 7-10 zile, și dacă este vorba despre tratamente cu amplitudine foarte mare (inclusiv reabilitări implanto-protetice, extracții dentare sau reabilitări protetice complexe), realizați abordarea:
 - a. în totalitate, mergând pe conceptul de echipă de stomatologie multidisciplina-
- ră (chirurg oro-maxilo-facial, endodont, protetician, tehnician dentar), realizând ședințe lungi și pe alocuri stresante și traumatizante pentru pacient și nerespectând întotdeauna principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate;
 - b. preferați să realizați tratamente stomatologice forțate, respectând în mare principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate, dar făcând totuși unele mici compromisuri, care ar putea într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat să afecteze calitatea tratamentului de medicină dentară;
 - c. funcționați strict pe principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate, alegând exact soluția terapeutică ce se potrivește cel mai bine pentru intervalul de timp alocat tratamentului de medicină dentară.
4. În clipa în care un turist străin se prezintă în cabinetul/clinica dvs. pentru un tratament stomatologic, indiferent de anvergura soluției terapeutice și de semnarea consimțământului informat, în funcție de împrejurări, îi explicați pacientului implicațiile și riscurile prezente și viitoare ale tratamentului pe termen scurt, mediu sau lung?
 - a. da;
 - b. nu;
 - c. uneori.
 5. V-a fost sau vă este teamă ca în situația unui eșec în cazul unui turist străin venit pentru tratament stomatologic în cabinetul/clinica dvs., și după plecarea acestuia în țara de origine sau de rezidență, să fiți trași la răspundere printr-un proces de malpraxis transferat în România?
 - a. da;
 - b. nu;
 - c. uneori.
 6. Ați fost vreodată antrenat în procese de malpraxis cu turiștii străini pentru tratamente de stomatologie necorespunzătoare, realizate în cabinetul/clinica dvs.?
 - a. da;
 - b. nu.
 7. Aveți cunoștință în acest moment de specializările și supraspecializările pe cazurile de malpraxis medical, pe care avocații din România le-au dobândit în ultimul deceniu?
 - a. da;
 - b. nu;
 - c. intuiesc.

REZULTATE

În urma aplicării chestionarului, rezultatele au fost următoarele:

La întrebarea referitoare la „sursa principală de câștig pentru cabinetul/clinica dvs.”, dintre cei 176 de medici dentiști intervievați, 31 dintre aceștia (17,92%) au răspuns afirmativ pentru punctul *a.* (pacienții autohtoni); 70 de subiecți (40,46%) au răspuns afirmativ pentru punctul *b.* al chestionarului (cetățenii români plecați să lucreze în străinătate și sunt veniți în concediu în România, pentru intervale de timp de 3-4 săptămâni), în timp ce 72 de subiecți (41,62%) au răspuns afirmativ la punctul ultim, *c.*, al chestionarului (turiștii străini veniți în România atât pentru atracțiile turistice, cât și pentru tratamente medicale cu profil stomatologic, pentru un interval de timp de 7-10 zile) (Fig. 3).

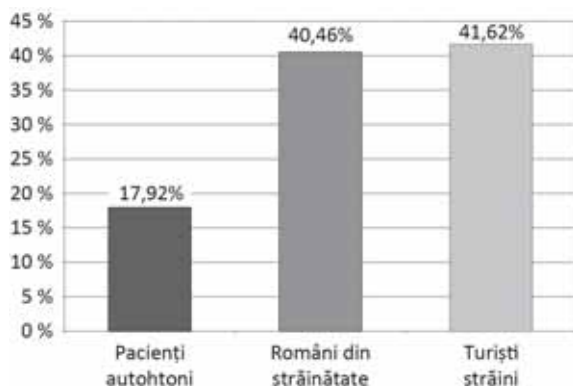


FIGURA 3. Graficul sursei principale de venit

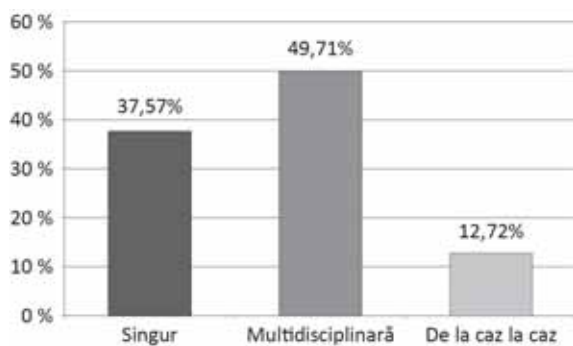


FIGURA 4. Alegerea echipei de lucru

Referitor la întrebarea cu numărul 2 din chestionar cu privire la „turiștii români veniți în România pentru tratament stomatologic”, la punctul *a.* 65 de subiecți (37,57%) au răspuns afirmativ (dacă acționează singur); pentru punctul *b.* din chestionar 86 de subiecți (49,71%) au răspuns afirmativ (dacă acționează în echipă de stomatologie multidisciplinară); în timp ce pen-

tru punctul *c.* al celui de-al doilea item, 22 de subiecți (12,72%) au răspuns afirmativ (adică acționează de la caz la caz în echipă de stomatologie multidisciplinară, în funcție de împrejurări) (Fig. 4).

Pentru întrebarea cu numărul 3 din chestionar, referitoare la faptul că „realizează tratamente stomatologice turiștilor străini, având în vedere că beneficiază de intervale de timp relativ mici de aproximativ 7-10 zile, și dacă este vorba despre tratamente cu amplitudine foarte mare (inclusiv reabilitări implanto-protetice, extracții sau reabilitări protetice complexe), 110 subiecți (63,58%) au răspuns afirmativ la punctul *a.* al chestionarului [în sensul că acționează în totalitate, mergând pe conceptul de echipă stomatologică multidisciplinară (chirurg oromaxilo-facial, endodont, protetician, tehnician dentar), realizând ședințe lungi și pe alocuri stresante și traumatizante pentru pacient și nerespectând întotdeauna principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate]; la punctul *b.* au răspuns afirmativ 43 de subiecți (24,86%) (în sensul că preferă să realizeze tratamente stomatologice forțate, respectând în mare principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate, dar făcând totuși unele mici compromisuri, care ar putea într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat să afecteze calitatea tratamentului de medicină dentară); la punctul *c.* din chestionar, restul de 20 de practicieni (11,56%) au răspuns afirmativ (în sensul că funcționează strict pe principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate, alegând strict soluția terapeutică ce se potrivește cel mai bine pentru intervalul de timp alocat tratamentului de medicină dentară) (Fig. 5).

La întrebarea cu numărul 4 a chestionarului,

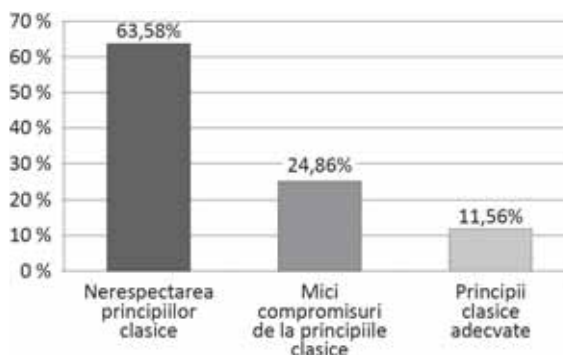


FIGURA 5. Influența timpului redus (7-10 zile) asupra tratamentului prin raportare la principiile clasice de tratament

referitoare „la explicațiile care ar trebui date pacienților turiști străini cu privire la implicațiile și

riscurile prezente și viitoare ale tratamentului stomatologic pe termen scurt, mediu și lung”, 124 de subiecți (71,68%) au răspuns afirmativ la punctul *a.* (adică le explică pacienților); niciun pacient nu a răspuns afirmativ la punctul *b.* din chestionar (adică nu le explică); în timp ce 49 de subiecți (28,32%) au răspuns afirmativ la punctul *c.* din chestionar (adică oferă explicații pacienților doar uneori), invocând ca argument insuficiența cunoaștere a unei limbi străine de circulație, fie a medicilor dentiști (puțin probabil), fie a pacienților (Fig. 6).

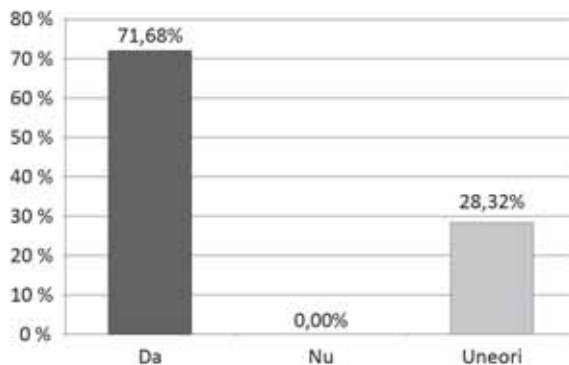


FIGURA 6. Pacientului *i* se explică implicațiile și riscurile prezente și viitoare ale tratamentului pe termen scurt, mediu sau lung

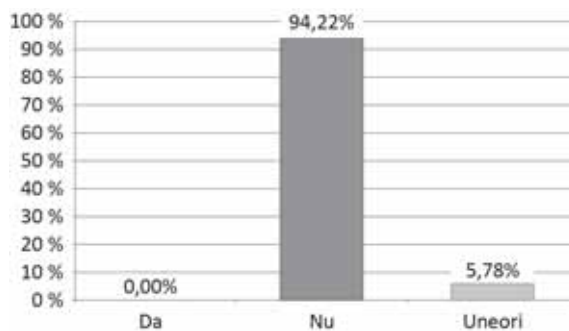


FIGURA 7. Teama de un proces de malpraxis în cazul unui eșec al tratamentului

Referitor la întrebarea cu numărul 5 a chestionarului, dacă „practicienilor dentiști români le-a fost sau nu teamă ca în cazul unui eșec în cazul unui turist străin venit pentru tratament stomatologic în cabinetul sau în clinica respectivă, și după plecarea acestuia în țara de origine sau de rezidență, să fie trași la răspundere printr-un proces de malpraxis transferat în România”, la punctul *a.* al chestionarului nu am avut niciun răspuns afirmativ (adică le-a fost teamă); la punctul *b.* al chestionarului 163 de subiecți (94,22%) au răspuns afirmativ (adică nu le-a fost teamă); în timp ce la punctul *c.* din chestionar, 10 subiecți (5,78%) au răspuns afirmativ (adică, uneori s-au gândit că ar putea fi sancțio-

nați printr-un proces de malpraxis transferat în România) (Fig. 7).

La întrebarea cu numărul 6 a chestionarului, referitoare la faptul dacă vreunul dintre practicienii dentiști a fost vreodată antrenat în procese de malpraxis cu turiști străini pentru tratamente de stomatologie necorespunzătoare, realizate în cabinetul/clinica respectivă, toți subiecții au răspuns afirmativ la punctul *b.* al chestionarului (adică nu au fost antrenați în vreo confruntare juridică, cf. întrebării).

Pentru ultima întrebare a chestionarului, cea cu numărul 7, referitoare la faptul că „subiecții au cunoștință în acest moment de specializările și supraspecializările pe cazurile de malpraxis medical, pe care avocații din România le-au dobândit în ultimul deceniu”, 97 de subiecți (56,07%) au răspuns afirmativ la punctul *a.* al chestionarului (adică au cunoștință); la punctul *b.* al chestionarului nu a existat nici un răspuns afirmativ (adică nu au cunoștință); în timp ce la punctul *c.* al chestionarului, 76 de subiecți au răspuns afirmativ (43,93%) (adică intuiesc specializările și supraspecializările avocaților din România pe cazuri de malpraxis medical, inclusiv cel stomatologic) (Fig. 8).

DISCUȚII

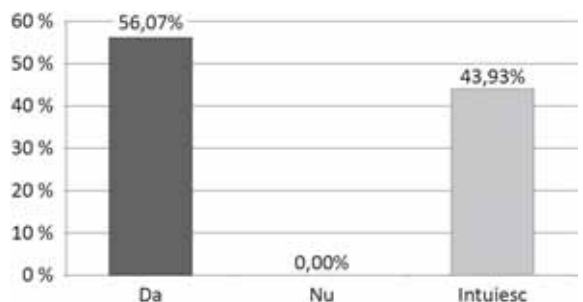


FIGURA 8. Cunoștințe despre specializările și supraspecializările avocaților români pe cazurile de malpraxis medical

Pentru întrebarea primă din chestionar, majoritatea subiecților intervievați (72 de subiecți, 41,62%) au răspuns că principala sursă de câștig o reprezintă turiștii străini veniți în România și pentru tratament stomatologic, la o distanță de un procent situându-se ca principală sursă de venit cetățenii români plecați să lucreze în străinătate și care atunci când vin în vacanță în România pentru 2-3 săptămâni își rezolvă și tratamentele stomatologice (70 de subiecți intervievați, 40,46%). Doar pentru 31 dintre practicienii stomatologi (17,92%) intervievați, principala sursă de câștig este reprezentată de

tratamentele de stomatologie aplicate pacienților autohtoni.

Pentru item-ul cu numărul 2 din chestionar, 65 de subiecți (37,57%) au răspuns că lucrează singuri (punctul *a.*); pentru punctul *b.* din chestionar 86 de subiecți (49,71%) au răspuns că acționează în echipă de stomatologie multidisciplinară, în timp ce 22 de subiecți (12,72%) au răspuns că lucrează în echipă de stomatologie multidisciplinară de la caz la caz, adică în funcție de împrejurări și necesități.

Pentru întrebarea cu numărul 3 din chestionar, 110 subiecți (63,58%) au răspuns că acționează în totalitate, mergând pe conceptul de echipă stomatologică multidisciplinară (chirurg oro-maxilo-facial, endodont, protetician, tehnician dentar), realizând ședințe lungi și pe alocuri stresante și traumatizante pentru pacient și nerespectând întotdeauna principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate; 43 de subiecți (24,86%) au răspuns că preferă să realizeze tratamente stomatologice forțate, respectând în mare principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate, dar făcând totuși unele mici compromisuri, care ar putea într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat să afecteze calitatea tratamentului de medicină dentară, în timp ce restul de 20 de practicieni (11,56%) au răspuns că funcționează strict pe principiile clasice de tratament enunțate în literatura de specialitate, alegând exact soluția terapeutică ce se potrivește cel mai bine pentru intervalul de timp alocat tratamentului de medicină dentară, acești din urmă subiecți fiind în totalitate cuprinși în intervalul de vârstă 50-69 de ani.

La întrebarea cu numărul 4 a chestionarului, 124 de subiecți (71,68%) au răspuns afirmativ, că le explică toate detaliile tratamentului stomatologic pacienților, în timp ce 49 de subiecți (28,32%) au răspuns că oferă explicații pacienților referitoare la tratamentul stomatologic doar uneori, invocând ca argument insuficiența cunoaștere a unei limbi străine de circulație, fie a medicilor dentiști (puțin probabil), fie a pacienților.

La întrebarea cu numărul 5 a chestionarului, 163 de subiecți (94,22%), adică majoritatea subiecților intervievați, au răspuns că nu le-a fost teamă de astfel de procese ale unor turiști străini care au efectuat tratament stomatologic în România, în timp ce 10 subiecți (5,78%) au răspuns că uneori s-au gândit că ar putea fi sancționați printr-un proces de malpraxis transferat în România.

La întrebarea cu numărul 6 a chestionarului, toți subiecții au răspuns că nu au fost implicați sub nicio formă în astfel de procese de malpraxis medical.

La ultima întrebare, cea cu numărul 7 din chestionar, 97 de subiecți (56,07%) (majoritatea) au răspuns că au cunoștință despre specializările și supraspecializările avocaților români pe tema malpraxisului medical, în timp ce 76 de subiecți (43,93%) doar intuiesc specializările și supraspecializările avocaților din România pe cazuri de malpraxis medical, inclusiv cel stomatologic.

CONCLUZII

În urma evaluării rezultatelor, putem trage o serie de concluzii destul de surprinzătoare ale acestui studiu preliminar.

Turiștii străini veniți în România și pentru realizarea tratamentelor stomatologice reprezintă pentru majoritatea subiecților intervievați cea mai amplă sursă de venit.

Majoritatea practicienilor stomatologi intervievați, care respectă cu strictețe principiile medicale de tratament stomatologic, aplicat turiștilor străini veniți în România pentru acte terapeutice de medicină dentară pentru un interval de timp de 7-10 zile, sunt cuprinși în intervalul de vârstă 50-69 de ani.

Pentru cea mai mare parte a practicienilor dentiști, în cazul turiștilor străini veniți în România și pentru tratamente stomatologice, contează cu precădere aspectul financiar al afacerii, și nicidecum aspectul etic al actului medical. Concret, se merge pe ideea că pacientul a venit, a fost rezolvat, s-au încasat banii și apoi a plecat mulțumit departe, în țara sa de origine sau de rezidență.

Totuși, remarcăm un lucru interesant, și anume că practicienii dentiști din România au cunoștință de posibilitatea unor procese de malpraxis, care ar putea să le fie imputate și de acești turiști străini, în caz de eșec al tratamentelor stomatologice, prin intermediul firmelor de avocatură din România, dar consideră acest fenomen ca fiind destul de puțin probabil la momentul actual.

Din punctul nostru de vedere, al autorilor, avocații români nu ar trebui ignorați sub nicio formă, deoarece aceștia, asemeni tuturor avocaților din lumea întreagă, reprezintă o breaslă aparte, care de regulă nu iartă nici cea mai mică abatere, taxând-o ca atare.

BIBLIOGRAFIE

1. <http://www.artm.ro>
2. <http://www.artm.ro/misiunea-noastra>
3. <http://www.artm.ro/actiuni>
4. **Little J.W., Falace D.A., Miller C.S., Rhodus N.L.** *Dental management of the medically compromised patient*. Sixth Edition. Mosby, 2002.
5. **Bratu D., Nussbaum R.** Bazele clinice și tehnice ale protezării fixe. Editura Medicală, București, 2003.
6. **Anusavice K.J.** Philips science of dental materials. *Saunders*, 2003.
7. **Cristache C.M., Burlibașa M., Cristache G., Drafta S., Popovici I.A., Iliescu A., Zisi S., Burlibașa L.** Zirconia and its biomedical application. *Metalurgia Int.* XVI(7): 18-23, 2011.
8. **Mocuța D., Popovici I.A., Dumitriu A.S., Burlibașa L., Ionescu C.A., Sfeatcu R.** Life quality-condition of social welfare. *Metalurgia Int.* XIV(5): 62-65, 2009.
9. **Popescu S.M., Popescu F.D., Burlibașa L.** In vitro biocompatibility of zirconia. *Metalurgia Int.* XV(4): 14-26, 2010.