

Tárgy: egészségügyi alapellátás helyzete, fogászati beszámoló

Tisztelt Polgármester Úr, Jegyző Asszony, Képviselő Testület!

2013-ban még csak 187 üres praxis volt az országban, mostanra a számuk – a statisztikákban már nem szereplő iskola fogászatokkal együtt – 300 felett van. Itt jelenleg csak helyettesítésekkel, körzetösszevonásokkal biztosítható a fogászati alapellátás, és ha a finanszírozás nem emelkedik érdemben, akkor lesznek olyan helyek az országban, ahol közel s távol nem lesz állami fogorvos – állítja Hermann Péter, a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozatának elnöke. Márpedig, és ez ugyancsak kiolvasható az egészségpénztári statisztikákból, a háztartások anyagi helyzetének javulása ellenére változatlanul jelentős az igény a tb-fogászatok iránt. A körzeti fogorvosok 2017-ben mintegy 5,4 millió beteget láttak el, és majdnem 21 millió beavatkozást jelentettek. Ma Magyarországon nagyjából 5300 fogorvos praktizál, de közülük csak alig 2800-an dolgoznak az alapellátásban, a tb-vel kötött szerződés alapján. Ők azok, akik a magánellátást igénybe venni nem képes vagy nem akaró páciensek kezelését végzik. És ők azok is, akik évek óta küzdenek azért, hogy a háziorvosokkal azonos megítélés alá essenek, és velük egyenértékű támogatásban részesüljenek. Egyelőre azonban ma egy háziorvos átlagosan kétszer annyi pénzből gazdálkodhat, mint egy körzeti fogorvos – mondja Hermann Péter. A kamara fogorvosi tagozatának elnöke pontos adatokkal is szolgál: egy körzeti fogászati praxis havi átlagos tb-bevétele 800-900 ezer forint, egy háziorvosi praxisé 1,6-1,7 millió. A kormány 2017 őszén ígéretet tett arra, hogy a fogászati kasszákat két-három éven belül felzárkóztatja a háziorvoséhoz. Mivel erre egyelőre nem látszik szándék, a rendelési időket kell a rendelkezésre álló forráshoz igazítani, azaz megfelezni a jelenlegi jellemzően napi hat órát. Ez azonban senkinek nem lehet az érdeke, mert ez oda vezetne, hogy a nem egy helyen már most is három-öt éves fogszabályozási várólista hat-tíz évre nőne, sőt még egy sima „SZTK-s tömésre” is körülbelül egy évet kellene várni. Ezért is fontos megérteni, hogy ennyi pénzből nem lehet mindenki számára elérhető, elfogadható minőségű ellátást biztosítani. 2001-ben 1600 forint jutott minden egyes magyar állampolgár fogászati ellátására, akkor egy esztétikus tömés piaci ára 2900-3200 forint körül mozgott. 2018-ban ugyan az egy lakosra jutó összeg 3000 forintra nőtt, egy esztétikus tömés azonban már 10-15 ezer forintba került. Ehhez képest egy tömésért az egészségpénztár ma csak bruttó mintegy 2000 forintot utal a fogorvosoknak.

A fogorvosok hátrányos megkülönböztetése a magyar lakosságon csattan, az elkövetkező években biztosan nő az ellátatlan páciensek száma, márpedig a Magyar Fogorvosok Egyesülete épp a napokban tette közzé egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat hazánkra nézve lesújtó adatait. Az átfogó felmérés sommás megállapítása szerint fogatlan nemzet vagyunk. Hatéves korra a gyerekeknek már átlagosan 3,9 szuvas tejfoguk van, a 12 éveseknek 3,8 szuvas foguk, ezek viszont már maradók. Ez az eredmény Európában a legrosszabbak között van, az Egészségügyi Világszervezet 2-es értéket céloz meg ezekben a korcsoportokban. A 12 éves gyermekeknek már majdnem a kétharmada szenved ínygyulladásban, amely kezelés nélkül korai fogágybetegség kialakulásához vezethet. Sajnos felnőttkorban sem jobb a helyzet. Egy országos reprezentatív felmérés azt mutatta, hogy átlagos magyar felnőttnek tíz ép foga van, tíz hiányzik, de csak négy van pótolva. A felnőttek nyolc százaléka szó szerint fogatlan, teljesen ép fogazattal pedig mindössze fél százalék

rendelkezik. Egészséges fogágnak csak a felnőttek 12 százaléka örülhet, harminc százalék szenved közepes vagy súlyos fogágybetegségekben. A pácienseknek csak az egyharmada jár rendszeresen fogorvoshoz. Még a felsőfokú végzettséggel rendelkezők között is van három százalék, aki soha nem mos fogat. A nem kielégítő szájhigiénés szokásainkat a felmérés eredményein túl a kereskedők és gyártók adatai is alátámasztják: ezek alapján hazánkban egy év alatt egy ember átlagosan mindössze 2,4 tubus fogkrémet használ el, és fogkefét legfeljebb kétfévente cserél.

Az egészségtudatosság hiánya illetve hozzáállásbeli probléma miatt a betegek a fogászati kezeléseket a végsőkig halogatják. A páciensek nagy többsége csak akut elváltozás esetén keresi fel a rendelőt, és ilyenkor is az oki terápia (gyökérkezelés, foghúzás) helyett gyógyszeres kezelést (fájdalomcsillapító, antibiotikum) kér, ezzel is elodáztatva a problémák megoldását. Gyakran előfordul az is, hogy a szűrővizsgálatot követően a gyerekek illetve a szülők a kezelést nem veszik igénybe. Sokan még mindig nehezen fogadják el a fogmegtartó kezeléshez 2008-ban bevezetett előjegyzés alkalmazását, amit az OEP szabályozás tett szükségessé, mely minden beavatkozás idejét, ezzel a naponta ellátható betegek számát szabályozza. A tömések cseréjét az OEP évente engedélyezi, de sajnos megtörténik, hogy ez hamarabb szükségessé válhat a hiányos fogazat és rossz szájhigiénia miatt.

A település *egészségügyi szolgáltatóival* folyamatos a szakmai együttműködés, kapcsolat, szükség esetén egyes betegek ellátása előtt konzultálunk velük.

Iskola fogászati szűrések: A tanulók csoportos szűrővizsgálata a fogászati rendelőben történik évente két alkalommal. A részvételt és a gyermekek felügyeletét a nevelési-oktatási intézmény biztosítja. Az iskolai csoportok, pedagógusok felügyeletével érkeznek a rendelőbe, ahol szűrés és felvilágosítás történik. A szülők a pedagógusok közvetítésével értesítést kapnak, amennyiben a gyermekük fogászati ellátást igényel. Tapasztalatunk szerint, legtöbbször azok a gyerekek jelentkeznek kezelésre, akik időközben is rendszeresen látogatják a fogászati rendelőt. Jellemző az is, hogy a tanulók az őszi iskolai időszak kezdetét követően jelentkeznek ellátásra, szünidőben a fogászati kezeléseket nem veszik igénybe, pedig mindannyian tudjuk, hogy a baktériumok nem tartanak szünetet, a fogszuvasodás okozta elváltozások nem csak tanulmányi időszakban okozhatnak panaszokat. Nagyon elterjedt a fiatalok körében a cukros üdítők fogyasztása, a fogmosás mellőzése. A savas italok a fogzománcot gyengítik és hajlamossá teszik a fogszuvasodásra. Köszönet illeti az óvoda és az iskola pedagógusait, akik lelkiismeretesen mindent megtesznek a gyermekek egészséges táplálkozásáért és fogápolásáért.

Kimutatás a fogászati beavatkozásokról:

2017.01.-2017.12.hó

2018.01.-2018.12.hó

	Felnőtt	Gyerek	Felnőtt	Gyerek
Tömés egy felszín	285	184	275	160
Tömés több felszín	1305	105	1278	98
Gyökértömés	122	8	117	12
Iskola fogászati szűrés		309		285
Pótlás	12		15	
Húzás	398	25	417	30
Éves esetszám	1502	1014	1491	985

2018 májusában megtörtént a fogászati röntgen gép lejáró műszaki engedélyének meghosszabbítása, a jogszabályoknak megfelelően új sugárvédelmi terv került kialakításra. A fogászati kezelőegység karbantartása szerződés alapján negyedévente történik, a rendszeres felülvizsgálatot és javításokat a Dental Craft Kft. végzi. A közel 19 éves fogászati kezelőegység és tartozékai cserére szorulnak, nehézségbe ütközik a kezelőegységhez szükséges alkatrészek pótlása is tekintettel arra, hogy a gyártó cég alkatrész utánpótlási kötelezettsége már évekkal ezelőtt megszűnt. A tavalyi év során vált ismertté a 2017/852 európai parlamenti és tanácsi rendelet 10. cikk (4) bekezdése, mely szerint 2019.-től a fogászati kezelőegységeket amalgám szeparátorral kell felszerelni, melynek célja a környezet higany és nehézfémekkel történő szennyeződésének csökkentése. A közel húszéves fogászati kezelőegységbe az amalgám szeparátor utólagos beépítése nem lehetséges, ennek cseréje a zavartalan betegellátás miatt szükségessé válik. Ennek tárgyában utalnék a 2018.08.30.-án írt kérvényre (küldeményazonosító: RL 4019 000 386 625 8), melyhez csatoltan küldtem a megbízási szerződés fénymásolatát és az Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkár tájékoztató levelét.

Nagyrábé, 2019. március 13.

Dr. Sohajda Szabolcs