



EL-4/2011.
(EL-4/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v *

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottsága**
Ellenőrző albizottságának
2011. június 8-án, szerdán, 11 óra 5 perckor
az Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

**A jegyzőkönyv eredeti hitelesített példánya az Országgyűlés Levéltárában megtalálható.*

Tartalomjegyzék

<i>Napirendi javaslat</i>	3
<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Tájékoztató a gyermekkori fogászati prevencióról</i>	5
<i>Dr. Nyárasdy Ida tanszékvezető egyetemi tanár (SE FOK Konzerváló Fogászat Tanszék) tájékoztatója</i>	6
<i>Dr. Alberth Márta igazgató (DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék) tájékoztatója</i>	6
<i>Dr. László Kókai Erzsébet tanszékvezető (SZTE Fogorvos-tudományi Kar) tájékoztatója</i>	7
<i>Dr. Rózsa Noémi Katinka egyetemi docens (SE FOK Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika) tájékoztatója</i>	8
<i>Dr. Szőke Judit elnök (MFE Preventív Fogászati Társaság) tájékoztatója</i>	9
<i>Dr. Hermann Péter elnök (MOK Fogorvosi Tagozat) tájékoztatója</i>	12
<i>Reflexiók</i>	16
<i>Kérdések és vélemények</i>	18
<i>Dr. Horváth Zsolt elnök javaslata ajánlás megfogalmazására</i>	19
<i>Reflexiók</i>	22
<i>Az ajánlás elfogadása</i>	26

Napirendi javaslat

1. Tájékoztató a gyermekkori fogászati prevencióról
2. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Horváth Zsolt** (Fidesz), az albizottság elnöke

Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Puskás Tivadar (KDNP) dr. Horváth Zsoltnak (Fidesz)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Dr. Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető, Nemzeti Erőforrás
Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság
Dr. Hermann Péter elnök, MOK Fogorvosi Tagozat
Dr. Nyárasdy Ida tanszékvezető egyetemi tanár, SE FOK Konzerváló
Fogászat Tanszék
Dr. Alberth Márta igazgató, DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási
Tanszék
Dr. László Kókai Erzsébet tanszékvezető, SZTE Fogorvos-tudományi Kar
gyermekfogászati részleg
Dr. Szőke Judit elnök, MFE Preventív Fogászati Társaság
Dr. Rózsa Noémi Katinka egyetemi docens, SE FOK Gyermekfogászati és
Fogszabályozási Klinika
Dr. Gerle János alelnök, Magyar Orvosi Kamara
Csordás Ágnes elnök, Magyar Védőnők Egyesülete

Megjelentek

Dr. Kovács József (Fidesz) elnök, Egészségügyi bizottság
Dr. Németh Eszter számvevő, Állami Számvevőszék
Hegedűs Tamás (Jobbik) országgyűlési képviselő

(Az ülés kezdetének időpontja: 11 óra 5 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz), az albizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Jó napot kívánok! Tisztelettel köszöntöm meghívott vendégeinket, képviselőtársaimat és munkatársaimat, akik az ülés vezetésében segítenek. Az Egészségügyi bizottság Ellenőrző albizottságának mai ülését megnyitom.

A kiküldött napirend szerint ülésünknek két napirendi pontja van: Tájékoztató a gyermekkori fogászati prevencióról és a szokásos Egyebek.

Megállapítom, hogy a helyettesítéssel együtt bizottságunk határozatképes. Kérdezem, hogy a napirenddel kapcsolatosan képviselőtársaimnak észrevételük, javaslatuk van-e. *(Nincs jelzés.)* Jelentkezőt nem látok. Kérem képviselőtársaimat, amennyiben a napirendet elfogadják, kézfelemeléssel jelezzék! *(Szavazás. – Mindenki jelez.)* Megállapítom, hogy a bizottság a mai napirendet egyhangúlag elfogadta.

Tájékoztató a gyermekkori fogászati prevencióról

Első napirendi pontunk a gyermekkori fogászati prevencióról szól a meghívóban kiküldöttek szerint, és köszönöm, hogy elfogadták a meghívásomat.

Arra lennének kíváncsiak, és azt tekintenénk át, hogy milyen az iskolai és a gyermekfogászat helyzete, milyen a kapcsolat, az együttműködés az oktatási intézményekkel, az önkormányzatokkal, és hogyan tapasztalják, van-e prevenció szemlélet a szakmában, illetve az iskolákban, végezetül pedig látnak-e arra esélyt, hogy a fogászati szűrések tiltására – ezt mindannyian ismerjük, amikor a szülő ad egy papírt, amely alapján az orvos még az elemi diagnózist sem állíthatja fel –, elkerülésére van-e valamilyen elképzelésük, hogy ezt a helyzetet szabályozni lehessen.

A bizottsági ülés időtartamára két órát szántunk, és maximum fél órát tudunk csúszeni, ugyanis a főbizottság ülését, ami 14 órakor kezdődik, elő kell készítenünk. Azt gondolom, ez az idő elegendő lesz. A menetrend, amit követni szoktunk az üléseinken: először meghívott vendégeinknek adok szót, ezt követően képviselőtársaim tehetik fel kérdéseiket, észrevételeiket, majd a meghívott vendégek viszontválasz köre következik, ezután képviselőtársaimmal, amennyiben szükségét látjuk, egy ajánlást fogalmazunk meg a tárcának, a parlamentnek vagy a kormánynak, attól függően, ha egyébként ezen az alapvetően konzultációs jellegű megbeszélésen kialakul egy olyan álláspont, amit a képviselők támogatnak.

Az albizottságunk neve ellenőrző albizottság, de ezt most ne ellenőrzésnek tekintsék, hanem egy lehetőségnek, amely erre a területre irányítja a figyelmet, és amennyiben lehetőségünk van arra, hogy értelmeset tudjunk ajánlani, akkor a kormánynak, illetve a parlamentnek teszünk ajánlást.

Ha önöknek esetleg van elképzelésük, hogy milyen sorrendben kívánnak szólni, jelezzék, ha nincs, akkor megpróbálok én sorrendet felállítani, bár ez nehéz kérdés. *(Nincs jelzés.)* Azt javaslom, hogy először az egyetemeken a gyermekfogászattal foglalkozó tanárokat kérdezzük meg, majd ezt követően szeretnék szót adni a prevencióval régóta elismerten foglalkozó tagozat képviselőjének.

Parancsoljon, Nyárasdy Ida tanszékvezető asszonyé a szó.

Dr. Nyárasdy Ida tanszékvezető egyetemi tanár (SE FOK Konzerváló Fogászat Tanszék) tájékoztatója

DR. NYÁRASDY IDA tanszékvezető egyetemi tanár (SE FOK Konzerváló Fogászat Tanszék): Köszönöm a szót. Én tulajdonképpen nem a gyermekfogászati prevencióval foglalkozom, hanem 1996 óta az egyetemen a Fogorvos-tudományi Karon preventív fogászat címén van egy tantárgy, és ezt oktatjuk 75 órában. Nem kizárólag gyermekfogászati prevencióval foglalkozunk, hanem a fogászati prevenció gyakorlatilag az elsődleges, a másodlagos és harmadlagos prevenció kiterjed valamennyi fogászati páciensre.

A gyermekfogászati prevencióval kapcsolatban azt szeretném javasolni, miután van egy nagyon jól bevált modell, amit 1962-ben Marthaler professzor Svájcban, ahol nagyon rosszak voltak a gyermekek fogazati státuszai, megvalósított, és rendkívül jó eredményeket tudott produkálni. Ennek az egyik nagyon jelentős része volt az, hogy a csoportprofilaktikus foglalkozásokat évi hat alkalommal bevezették az órarendbe. Ez ellen az iskolák sem tiltakozhattak oly módon, hogy akkor matematika óra vagy egyéb fontos óra marad el, mert ez egy felsőbb szintű intézkedés volt, ennek kapcsán a gyerekeket megtanították orálhigiénés, szájhigiénés foglalkozások keretén belül a tökéletes szájapolásra, megtanították az alapvető anatómiai ismereteket, megtanították vagy megtanítják azokat az elméleti ismereteket, amelyek birtokában kialakul az egészségtudatos magatartás, és gyakorlatilag egy nagyon sikeres programot sikerült így megvalósítani.

Tudom azt, hogy tulajdonképpen van egy szakadék az ellátás – tehát az önkormányzati dolgozók részéről történő ellátás – és az egyetemek között, amit véleményem szerint úgy lehetne egymáshoz közelíteni, hogy az ÁNTSZ-felügyelők, a szakfelügyelők, akik minden területen dolgoznak, és akik között nagyon sok az egyetemi dolgozó, talán nekik kellene ezt a kapcsolatot elmélyíteniük, szorosabbra fűzniük, egy kicsit felügyelői jelleggel, de nem a szó rossz értelmében, tehát nem a számon kérő, hanem a segítő értelmében. Ez lenne az én véleményem, ehhez így lehetne közelíteni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ha szükségét látják, terjedelmesebb időkeret is a rendelkezésükre áll, és többször is meg tudnak szólalni.

Amikor megszólalnak, kérem, a nevüket a jegyzőkönyv számára szíveskedjenek bemondani, és ha befejezték a hozzászólásukat, a mikrofont kapcsolják ki.

Parancsoljon, Alberth Márta asszonyé a szó.

Dr. Alberth Márta igazgató (DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék) tájékoztatója

DR. ALBERTH MÁRTA igazgató (DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék): A Debreceni Egyetemen dolgozom, és ugyanúgy, ahogyan a professzor asszony, egyrészt hozzám tartozik az egész prevenció oktatása, ami nemcsak gyermek prevenció, hanem felnőtt prevenció is, és hozzám tartozik a gyermekfogászat, illetve a gyermekfogászati prevenció is.

Én ott látom a problémát, hogy akármerre megyünk az ország bármely területén, mindenki valamilyen speciális, egyedi elgondolás alapján szeretné ezt kialakítani. Kellene valamilyen egységes álláspontot kialakítani, ezt felépíteni a területi kollégákkal, az iskolafogászattal, hogy mit kellene megcsinálniuk, milyen időközönként, és legyen ennek egy felügyelete, nemcsak a kollégákat felügyelni, hanem valójában a gyerekeket is vissza lehessen hívni, és ellenőrizni lehessen, hogy a beavatkozás, illetve a felvilágosítás tényleg megtörténtek-e.

Nagyon jól tudjuk, hogy egyrészt különösen a területi ellátásban nem túl sok idő jut 3500-4000 ember mellett az iskolafogászatra és e mellett még a prevenciót is végigcsinálni egy embernek, de ha erre plusz időt, illetve plusz költséget kapnának a kollégák, és kapnának

mellé egy módszertani levelet, hogy márpedig ezt így kell megcsinálni, és ezt pedig vissza tudnánk ellenőrizni, abban a pillanatban jobban haladnánk. Másrészt pedig úgy érzem, a nagy területeken kellene valamilyen egységes központot kialakítani, hogy ez most az egyetem vagy egy különálló ember lenne, aki képes lenne kommunikálni, képes lenne kapcsolatot tartani a vidéki kollégákkal, a városi kollégákkal és az egyetemekkel, ugyanakkor a problémákat felszínre tudná hozni, és elmondani, mi az, ami jól megy, és mi az, ami problémás, esetleg javításra szorul, de ilyen nincsen.

Ha most megnézzük, pont erről van szó: a városi gyerekek, akik még inkább jobb karban vannak, figyelünk rájuk, vagy esetleg az egyetem vonzáskörzetében vannak, miután minden fogászati beavatkozás manuális tevékenység, mert hiába próbálunk elméletben oktatni, annak se füle, se farka, tehát gyakorlatilag a prevenciós oktatás – azt hiszem, a professzor asszony egyetért velem – valójában csak akkor válik oktatássá, ha azt a pácienseken csoportokban vagy egyénileg végzik a hallgatók. Nyilvánvaló, mi egy területet akarva, akaratlanul ellátunk. Ha megnézzük ezeknek a gyerekeknek a szájhigiéniés ismereteit, és megnézzük mellette az orális egészségmutatóit, akkor rájövünk, ha gyakorlatilag rendszeren csináljuk ezt a dolgot, akkor határozott és jól bizonyítható eredményeket tudunk elérni. Ha kimegyünk a városból, és területre megyünk, ez a szám, tehát a megbetegedett, szuvas fogak száma körülbelül triplázódik vagy ötszöröződik. Az a kérdés tehát, hogy a határ melyik felére megyünk.

Ezen nyilvánvalóan lehetne segíteni, megtaníthatnánk az orvosokat is erre, mert hiába volt az, amit az egyetemen tanultak, ha nem csinálják. Nyilvánvaló, erre a továbbképzések lennének alkalmasak, és megint csak egy nagyobb területet kellene felölelni, és az egyetemekre visszautalni a kollégák képzését, ellenőrizhetőségét és segítségét.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Egy mondatot engedjenek meg. Nyilvánvaló, hogy a prevenció tágabb fogalom, éppen ezért próbáltam konkrét lenni, hogy a gyermekkori fogászati prevencióról beszélünk.

László Kókai Erzsébeté a szó, parancsoljon!

Dr. László Kókai Erzsébet tanszékvezető (SZTE Fogorvos-tudományi Kar) tájékoztatója

DR. LÁSZLÓ KÓKAI ERZSÉBET tanszékvezető (SZTE Fogorvos-tudományi Kar, gyermekfogászati részleg): Abban a helyzetben vagyok, hogy nemcsak prevenciót oktatok az egyetemen, hanem gyermekfogászatot is oktatok, illetve az integráció kapcsán az egész város gyermekfogászata a Fogorvos-tudományi Karhoz tartozik, tehát kicsit belelátok abba, hogy az iskolák hogyan viszonyulnak magához a fogászati ellátáshoz, illetve a kollégák hogyan viszonyulnak az iskolákhoz.

Sajnos, egyrészt az iskoláknak teher a fogászati ellátás, mert a pedagógusoknak oda kell vinniük szűrővizsgálatra a gyerekeket, ez eleve az oktatásból kiesést jelent, nehézkes a közlekedés, tehát elég nagy probléma a gyerekek szállítása, másrészt pedig az előzőekben is felmerült a különböző igazolások kérdése. Ebben az esetben nemcsak a szülő adhat igazolást, hanem sajnos a gyerekek egymásnak is adnak igazolást, amit mi nem tudunk ellenőrizni. Ez egy nagyon komoly probléma, mert ezt nem tudjuk ellenőrizni, nem tudjuk visszakeresni. Én abban látom ennek az egész kezelésnek, illetve az egész rendszernek a lényegét, hogy egyrészt kontrollálni kellene a fogorvosokat, hogy elvégezték-e azokat a munkákat, másrészt az igazolások gyerekek csak fogorvosi igazolással jöhessenek a következő tanévben, tehát csak azoknak a gyerekeknek fogadnánk el az igazolását, akiknek szánálva van a szájuk, illetve fogorvos adta az igazolást, hogy ő pedig ezt a gyereket rendszeresen gondozza, kezeli.

A pedagógusok szemléletén is változtatni kellene egy kicsit. Amikor a pedagógusok fogazata elhanyagolt, akkor nem várható el, hogy a prevencióról beszéljenek.

Alapszinten egyébként az iskolai büférendszer, annak ellenére, hogy a büfében tilos édességet, chipszet, ilyesmit árusítani, csak az van, és az iskolai kólaautomaták miatt is egyre gyakoribb az erózió előfordulása, ebben a korosztályban 30 százalék az erózió által érintett gyermekek száma, ez egy nagyon nagy szám. Tehát nemcsak itt kellene felvilágosítani a gyerekeket, ezeket kontrollálni is kellene.

Most nem szeretnék beszélni az elfásult gyermekfogorvosokról, akik néha szinte favágásnak tekintik azt, hogy csinálják, csinálják a prevenciót, de azt az iskolában nem sok eredménnyel hajtják végre.

Szükséges lenne ezeknek a fogorvosoknak az ellenőrzése. Nagyon lényeges lenne, hogy ez egy központi kézben legyen, legalább megyei szinten, hogy csak a prevenciót, illetve ezeket a beavatkozásokat nézzék, és ne csak papíron legyen elkönnyelve, hogy fluoridálták azt a gyereket, hanem ténylegesen is, és legalább a gyerek aláírása szerepeljen ott kötelező jellel, hogy a gyerek alá tudja írni, ha valami történt a szájában.

A terhesgondozás szintén a prevencióhoz tartozik, és nagyon fontos. Szegeden megvalósult, hogy a Szülészeti Klinikán a veszélyeztetett terheseknél, akik koraszülésre gyanúsak, minden alkalommal elvégzik a depurálást, mert az is egy óriási nagy dolog, hogy a terhesek prevenciója már nagyban meghatározza a következő generáció fogazatát.

Csak ennyit szerettem volna mondani, köszönöm szépen.

ELNÖK: Én is köszönöm. Most normális körülmények között a Pécsi Egyetem képviselőinek kellene szót adnom, de kiderült, hogy a meghívás során mi hibáztunk, ezért a jegyzőkönyvön keresztül is megkövetem őket, és még egyszer elnézést kérek az egyetem oktatóitól, tanáraitól.

Budapestről ketten is érkeztek. Rózsa Noémi, parancsoljon!

Dr. Rózsa Noémi Katinka egyetemi docens (SE FOK Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika) tájékoztatója

DR. RÓZSA NOÉMI KATINKA egyetemi docens (SE FOK Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika): Az eddig elhangzottakhoz azt tudnám hozzáfűzni, hogy a mi klinikánk talán speciálisan szerencsésebb helyzetben van azáltal, hogy az egyetemen a Fogorvosi Karon külön Prevenció Tanszék van. A helyzet ezáltal azért szerencsés, mert célzottan tudjuk úgy a graduális képzésben, mint a posztgraduális képzésben a prevenció oktatást biztosítani, és ezt nemcsak a gyermekfogászatban, hanem a fogászati kezeléseknél a megelőzésben elvégezni. A gyermekfogászati prevenciót az általános prevenciótól nem lehet és nem szabad elválasztani.

Ennek van egy olyan speciális aspektusa, amit ki szeretnék emelni: az ellátás során belelátunk egy kicsit az alaptevékenységi ellátásba is, mivel a klinika nemcsak az egyetem emelt szintű ellátását biztosítja a szakterületen, hanem a szakellátást is, illetve a VIII. kerületi gyermekfogászati kezelésben is aktívan részt vesz, gyakorlatilag a klinikán dolgozó orvosok látják el ezt a feladatkört is. Ezáltal azt is látjuk, hogy hogyan, illetve mi befolyásolhatja talán az iskolák és az orvosok kapcsolatát, amit – ezt hangsúlyozom – nem lehet általánosítani, mert ez igazgató-, pedagógus-, illetve orvosfüggő. Egy banális példát fogok mondani. Megvan az időnk és a lehetőségünk arra is – és ezt hangsúlyozom, mert vidéken vagy egy másik kerületben egy ilyen alapellátást végző orvosnak megvannak a saját körülményei –, hogy ki tudjunk menni, beszélgetni tudjunk a pedagógusokkal, bent pedig a gyerekekkel. Ugyanakkor hozzánk is hoznak igazolásokat, amelyek vagy reálisak, vagy a gyerek által megfogalmazott, nagyon jó minőségű igazolás, de azt nem tartjuk elfogadhatónak, hogy a szülő hogyan határoz a szűrővizsgálat alapján.

Azt, hogy a szűrővizsgálaton megállapított diagnózis alapján most a szülő hogyan határoz a gyerekéről, mivel ez nem egy közvetlen életveszély-állapotot jelent, a szülőnek joga van ahhoz, hogy a továbbiakban mi történjen a gyerekkel, viszont nem tudnánk elfogadni, hogy magát a szűrést, a diagnózis felállítását a szülő bármikor is megtiltsa. Persze, ilyen jellegű próbálkozások vannak és lesznek, ugyanakkor, ha ezt talán úgy próbáljuk kommunikálni a szülőkkel, illetve a pedagógus felé, hogy ez a szülő joga, akkor talán pozitívabb hozzáállást kapnánk, és ha a későbbiek folyamán a diagnózisunk alapján visszatér a gyerek – ezt sajnos jelen pillanatban a szülő dönti el –, az a tapasztalatunk, hogy egy bizonyos hányad visszajön, de itt olyan adminisztratív nehézségek léphetnek fel, mint idő, hiányzás az iskolából, ami nehezíti azt, hogy esetleg a visszarendelésen megjelenik a gyerek vagy sem. Ennek talán a legjobb módja a kommunikáció. Természetesen az iskola fogászatnak olyan nehézsége is van, hogy mindig egy nagyon nehéz tervezési feladat biztosítani, hogy az osztály vagy az osztályok egy vagy két pedagógus kíséretében a szakrendelésen megjelenjenek, és ebben kisebb, nagyobb fennakadások vannak, de ezek jobb szervezéssel áthidalhatók.

A terhesgondozásról, illetve a védőnők feladatáról most nem szeretnék beszélni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Úgy tudom, Szőke Judit vetítéssel is készült. Parancsoljon!

Dr. Szőke Judit elnök (MFE Preventív Fogászati Társaság) tájékoztatója

DR. SZŐKE JUDIT elnök (MFE Preventív Fogászati Társaság): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottsági Tagok! Kedves Kollégák! Az elnök úrnak jelezném: csak azért mondom el néhány olyan általános információt, háttérinformációt, elsősorban a nem szakmabeli bizottsági tagok jelenléte miatt, mert akkor talán jobban értik a problémát, ha érintünk néhány egyéb kérdést is.

(*Vetítés.*) Tehát ezekről a témakörökről szeretnék röviden beszélni, természetesen az iskola-egészségügyi ellátás háttérétől nem vonatkoztatható el a mindenkori epidemiológiai helyzet és a prevenciós program.

Kénytelen vagyok mindig a kályhától, tehát 2000-től kezdeni, mert akkor fogalmazódott meg a WHO „Egészséget mindenkinek 2000-re” programja, és ezeknek a fogászati célkitűzéseknek kellett volna 2000-re nálunk is megvalósulniuk, és majd fogják látni, hogy ez bizony nemigen sikerült. Ezek azok a célcsoportok, amelyeknél a WHO mindig méri az epidemiológiai mutatókat, illetve a megbetegedések előfordulását.

Itt a WHO adatbankja számára készített felmérés látható, különböző években a 6 éves ép fogú gyerekek százalékos aránya szerepel. Láttuk az előző dián, hogy 2000-re kellett volna elérniük az 50 százalékot, és a legutóbbi felmérés alapján is csak 41 százalék ez az érték.

A 12 éves gyerekeknél ez az érték szintén emelkedett. Azért emelkedést mutat az ép fogú gyerekek aránya is, és a megfogalmazott cél a 3,0 megbetegedett fogak száma, ez a DMFT, ez átlagos érték, és látni lehet, hogy 2008-ban már elértük azt a WHO célkitűzést, amit 2000-re kellett volna elérnünk, bár az európai cél tulajdonképpen itt is 2,0 volt. Ez csak egy rövid áttekintés arra, hogy milyen jelentős különbségek vannak az ország különböző területei között a megbetegedéseket illetően.

Az ínybetegségek szintén igen nagy számban fordulnak elő, és csak a gyerekek 38 százalékának van egészséges ínyük.

Ez a dia a helyünket mutatja Európában, ami a fogszuvasodás előfordulását illeti.

Ez volt az epidemiológiai helyzetkép, és most a prevenciós programokról szeretnék röviden beszámolni, arról, hogy az utóbbi időben milyen programok voltak. Azt tudnunk kell, hogy Európában, a fejlett országokban következetes megelőző programokat hajtottak végre,

már Nyárasdy professzor asszony is utalt a svájci példára, ahol az iskolai fogmosási vagy megelőző gyakorlatokhoz munkaerőt is biztosítottak, ami természetesen egy nagyon jelentős tényező. Az egész európai helyzetképre az a jellemző, hogy drámaian csökkent a fogszuvasodás, a másik jellemző pedig az, hogy a populáció polarizálódott, tehát vannak nagyon veszélyeztetett rizikócsoportok, és elsősorban ezekre kell a prevenciók erőket összpontosítani.

Ez itt egy svéd példa, nem hoz könnyű és nem hoz gyors eredményt a megelőzés. 1964-ben 40 fogfelszín volt szuvas, négy év múlva 25, tíz év múlva csak 3, és azóta, 1994 óta 1 felszínre csökkent a szuvas fogak száma Svédországban.

Milyen jelentősebb hazai programok voltak az utóbbi évtizedekben? Először is volt az „Egészséges nemzetért népegészségügyi program”, ez még a Mikola-program volt, amely program összeállításában mi, fogorvosok is részt vettünk, de ez hamar a levegőben maradt, ezután 2002-ben jött az „Egészség évtizedének Johan Béla nemzeti programja”, ahonnan a Johan Béla már lekopott, most már „Nemzeti egészségprogram” néven fut, és a pontos célokat a 46/2003. országgyűlési határozat rögzítette. Itt sajnós a szakmánk nem túlzottan volt reprezentálva, úgyhogy a programban megjelent célok is meglehetősen szűk keretűek, bár fellelhetők benne fogászati elemek az „Egészséges ifjúság” című részben, és itt a „Gyermekkori prevenció” címszó alatt szerepel például a fogászati kockázati stratégia kidolgozása, a szervezett iskolafogászati hálózat teljes körű kiépítése, szájhygiénés programok indítása, lakossági programok és lakossági felvilágosítás, pótlás, alternatív elemek vizsgálata és a többi.

A 2010-ig elérendő célként a WHO 2000-es céljai kerültek meghatározásra, azután 2005-ben indult még egy másik program is, ez az úgynevezett „Közös kincsünk a gyermek”, ami egy gyermek-egészségügyi program, és ebbe egészen szűkszavú, kissé zavaros és nem egészen korrekt információk kerültek bele, azóta ebben az ügyben nem is nagyon történt semmi. Megjelent az „Egészség érettségi program”, ahová szintén kértek javaslatot, de végül is ebben sem tudtunk előrelépni. Még megemlítem az OEP prevenciók pályázatát 2005-ben, ahol 200 millió forint került szétosztásra a nyertes pályázók között. Ezek mindenképpen csak ilyen stimuláló aktusok voltak, de komoly eredményről nem tudok beszámolni. Voltak kisebb, főleg cégek által támogatott programok, ezek mindig a helyi szervezőtől függték tulajdonképpen. A Fogorvosok Világszövetségével és a Magyar Fogorvosok Egyesületével az Unilever támogatásával 3 éves programot indítottunk, ez volt az úgynevezett Unilever Live Learn Laugh Program, amely egy 3 éves program volt, 1000 óvodás részvételével. Szintén volt egy kezdeményezés az Egészségügyi Minisztérium részéről, a „Szájhygiénés program” 2500 iskolás részére, a Gyermekünk Egészséges Fogaiért Alapítvány és a Colgate közös szájápolási akciói, 40 000 első osztályos részére biztosítottunk szájhygiénés csomagot 2005-2009 között, és megemlítendő a Fővárosi Gyermekfogászati Prevenciók Szolgálat aktív tevékenysége több mint 20 éven keresztül a fővárosban, de mára már sajnós nem működik igazán.

Most kezdtük el az LLL program második részét, ahol a célpopuláció 6000 első osztályos, és a Fogorvosok Világszövetsége által meghatározott célkitűzése van, és a főbb üzenete is meghatározott.

Mi a helyzet az iskolafogászat terén? Tudjuk és megállapítható, hogy a legfőbb egészségvédelmi intézményrendszer közel 90 éve – az iskolaegészség gondolata egyébként még Mária Terézia idejére nyúlik vissza – és a hat első magyar iskolafogászati rendelő 1922-ben nyílt meg itt, a fővárosban, és azóta működik ez a hálózat hazánkban. Jelenleg a jogszabályi háttérrel a 26/1997. NM rendelet adja, és nagyon fontos, hogy ez az oktatási tárcával közösen született rendelet biztosítja az együttműködés alapjait. Ezt a rendeletet azóta többször módosították, a 11/1999. számúban és a többiben is, de most nem akarok ezekre kitérni.

Nagyon fontos, hogy az iskolafogászati ellátás egy gondozójellegű, szisztémás ellátás, és a szükségleteknek megfelelően kell történnie. Az iskolafogászat legnagyobb előnye az, hogy szervezési és morális előnyöket biztosít a résztvevők számára, ugyanis az oktatási intézmény az egyetlen olyan hely, amelyen keresztül a gyermekek teljes esélyegyenlőséggel, egyformán elérhetők.

Mi van ma az ellátás területén? A jelenlegi helyzet alapján a gyermekek ellátását végző szolgálatokat mutatja a dia. Az ellátás vagy a gyermek-, vagy az iskolafogászati praxisokban történik, vagy pedig az úgynevezett vegyes praxisokban, ami azt jelenti, hogy a hét egy vagy két napján az egyébként felnőtt fogászatot végző kollégák gyermekeket is ellátnak. Itt lehet látni, hogy 410 körüli a gyermekeket ellátó praxisok száma, tehát ezek főállású praxisok. Ezt főleg azért hangsúlyozom, mert áttanulmányozva az egyéb mutatókat is, mindig arra lyukadok ki, hogy szerintem ezek a főállású praxisok nyújtják a leginkább preventív szellemű munkát.

Milyen problémák vannak? – azért azok is vannak. Azt még egy mondatban megemlíteném, hogy az iskolafogászati ellátás szakellátási hátterének az egyenletes biztosítása nagyon fontos lenne. Az egyik a fogszabályozó szakellátás, erről már hangzottak el rövid észrevételek, a másik pedig a dento-alveoláris sebészeti ellátási háttér, ami viszont rendkívül problematikus, de azt hiszem, nemcsak a gyerekek vonatkozásában.

Még azt is elmondanám, hogy 2006-ban volt egy nemzeti egészségfejlesztési terv, amit a szakmai kollégiumunknak kellett összeállítania, és az egyik ilyen terv, amit beadtunk, az iskolafogászati gondozóhálózat megerősítése és fejlesztése volt.

A problémákról. Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló NM rendelet elavult, nincs összhangban a jelenlegi OEP finanszírozási rendszerrel, nemcsak a gyermekek vonatkozásában, de a fogyatékkal élők ellátása is problematikus. Reményeink szerint ebben talán a közeljövőben lesz előrelépés.

Az iskolafogászatot végző kollégákat és praxisokat, tehát az ellátókat érintő sorozatos, a mindennapi munkát nehezítő problémák, a sokszor nehezen, egymást gyorsan követő változások nem segítik elő az eredményes munkát. Itt például megemlítem mindjárt a 18 éves életkor problémáját, mert ezen egy vagy másfél évig nyüglődtünk, hogy ki számít 18 évesnek, de szerencsére a korrekciós rendelet ezt rendbe tette 1999-ben, amikor világosan megfogalmazódott, hogy az iskolafogászati kötelékbe tartoznak a nappali középfokú oktatási intézménybe járó 18 éven felüli ifjak is.

A szabálykönyv meghatározási és értelmezési problémái, a naptári iskolaév állandó problematikája, az elszámolási nehézségek ahhoz, hogy egy csoportos megelőző foglalkozást tartson a kolléga húsz percig egy osztályban, ahol 30 nevet kell beírnia, hogy megkaphassa az ezért járó csekély pontot és a többi, volt a minimumidő-botrány, ami elsősorban az iskolafogászati szolgálatokat érintette, de hosszú idő után ezt is korrigálta a kormányrendelet, ami így szól: a szolgáltatónak nem kell elszámolási nyilatkozatot kiállítania és átadnia a biztosított részére az iskola- és ifjúsági egészségügyi ellátás keretében. Itt is értelmezési zavarok vannak. Ha délelőtt jön csoportosan, akkor nem kell, de ha délután jön vissza, akkor kell? Szóval ezt is teljesen különböző módon értelmezik a megyék, még a mai napig is. Még annyit: a dokumentációs és adatszolgáltatási hiányosságok fellelhetők, a finanszírozás elégtelenségét, azt hiszem, említenem sem kell, és bizony, az iskolafogászati komplett gondozóellátás sok helyen a szűrővizsgálatokra korlátozódik, ami egy kicsit a dezorganizáltság jeleit mutatja. Tovább nem sorolom a problémákat.

Megállapíthatjuk, hogy azt iskola- és gyermekfogászat elvileg egy jól kiépített, hosszú ideje működő hálózat, romló tendenciával. Az elnök úr által feltett kérdésekre most több praxis, vidéki és fővárosi kolléga megkérdezésével, illetve a tőlük kapott válaszok alapján foglalnám össze a válaszokat.

Sok helyen nagyon jó a kapcsolat, nincs probléma, már tulajdonképpen itt elhangzott az előttem szólóktól is, hogy a személyes kontaktus nagyon gyümölcsöző, általában az oktatási intézmények és a fogászati ellátást nyújtók között a legtöbb helyen nincs probléma. Persze, gáncsoskodók mindig vannak, de általában nem rossz a kontaktus.

Van-e prevenció szemlélet? Igen, ez személyfüggő, orvosfüggő, tanárfüggő, ahogyan azt Rózsa kolléganő már említette. Nagyon sok helyen viszont nagyon is igénylik és elvárják a prevenció munkát, beengedik a mai napig is, és tartják például a XX. kerületben a fogmosási gyakorlatot – most beszéltem a kolléganővel erről –, lehet, hogy nem számolják el, de tartják, tehát sok helyen a mai napig is beengedik az iskolákba a kollégákat, hogy végezzék ezt a megelőző munkát.

Van-e esély arra, hogy a szülők megtiltsák a szűrővizsgálatokat? Elsősorban nem a szűrővizsgálatokkal van a probléma, a vizsgálatok megtiltására nagyon ritkán kerül sor, ez elhanyagolható, de a kezelést negáló és a magánorvost jelentő gyermekek száma viszont enyhe emelkedést mutat a tapasztalatok szerint, és itt valóban szankcionálni kellene azoknál a gyereknél, akik éveken keresztül hozzák a papírt, és magánorvost jelentenek. Svájcban ugyanis a zsebeken keresztül fogták meg a gyerekeket és a szülőket, mert csak akkor kerülhetett vissza a gyerek az állami fogászati ellátásba, ha szanált volt a fogazata, ha nem, akkor pedig meg kellett fizetnie a költségeket, amit most újra az iskolafogászati ellátóknak kell elvégezniük.

A vizsgálati eredmények alapján megállapítható, hogy hazánkban a WHO 12 évesekre vonatkozó 2000. évi célkitűzéseit elértük. A hazai gyermeklakosság orális egészségének támogatása, fogászati ismereteinek bővítése, attitűdjének és magatartásának javítása igen sok munkaidőt és munkaerőt igénylő feladat a jövőben is. A következő népegészségügyi fejlesztéshez átfogó prevenció program, politikai, szakmai akarat, valamint költségvetési forrás is szükséges.

Mindenképpen javasolt az iskola-egészségügyi ellátásról szóló rendelet megújítása, az iskolafogászati hálózat megerősítése, fejlesztése, finanszírozásának rendezése, a kezelést negáló és később visszatérő, kezelést kérők szankcionálása, az ellátás ellenőrzése, amit már szintén nagyon hangsúlyoztak az előttem szólók.

Befejezésül csak egy pillantás arra, hogy hová kellene eljutnunk 2020-ra: a 6 évesek 80 százaléka legyen ép fogú, pillanatnyilag ez 40 százalék; a 12 éveseknek ne legyen több, mint maximum 1,5 megbetegedett foga; a 18 éveseknek egyetlen foguk se hiányozzon fogszuvasodás miatt.

Én mindig úgy jövök ide, mert már többször jártam itt a bizottságnak beszámolni, hogy azért abban reménykedem, ennek alapján történik is valami, úgyhogy most is ebben szeretnék reménykedni, a fogászat védőszentjének, Szent Apollóniának a segítségét is kérve.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Mi is köszönjük szépen. Most megadom a szót Hermann Péter úrnak. Parancsoljon!

Dr. Hermann Péter elnök (MOK Fogorvosi Tagozat) tájékoztatója

DR. HERMANN PÉTER elnök (MOK Fogorvosi Tagozat): Szeretnék köszönetet mondani az elnök úrnak és az ellenőrző albizottságnak, hogy eljöhettünk. Ezt a meghívást nem tekintjük ellenőrzésnek, és tényleg köszönjük azt az odafigyelést, hogy a fogászat nemcsak a fogorvosi turizmus, hanem a magyar lakosságot érintő ellátórendszer kapcsán is előtérbe került. Azért is örülünk annak, hogy ez előtérbe került, hiszen a 2010. évi CXXX. törvény, amely a jogalkotásról szól, a szabálykönyvet 2012. január 1-jétől hatályon kívül helyezi, tehát magyarul az ellátórendszerünket irányító vezérfonal megszűnik, egy újat kell kidolgozni. Az Egészségügyi Minisztérium egy fogorvosi munkabizottságot hozott létre,

többek között ennek a megalkotására, reményeink szerint sikerül majd a mostaninál jobban működő rendszert kidolgozni,

A Semmelweis-terv még az első verziójában a fogorvosi ellátórendszert egy az egyben – nevezzük így – kifelejttette, kihagyta, és nagy örömünk, hogy a Semmelweis-koncepció, illetve a Semmelweis-terv második verziójában már több helyen részletesebben tárgyalja a fogászati ellátórendszert, és egy elég jó diagnózist is felállít, ami azért kecsegtet talán pozitív várakozással, hiszen normál terápiát egy rossz diagnózis felállításával nem lehetne létrehozni. Ez a Semmelweis-terv, ez a diagnózis így szól, idézem: „A fogászati ellátórendszer aggasztóan alulfinanszírozott.” Tehát mindenképpen reméljük azt, hogy sikerül előrelépni, és amikor most egy picit részletesebben a gyermekfogászatról, illetve a prevencióról szeretnék beszélni – elnézést, lehet, hogy egy kicsit hosszabb leszek –, akkor pont arról szeretnék beszélni, amit az elnök asszony és a többiek is megfogalmaztak, mert azt gondolom, hogy a részletekben hal el a dolog, és nem azért nem működik a magyarországi iskolafogászati rendszer, merthogy a fogorvosok nem tudják, mi a prevenció szemlélet, hanem ezt egész egyszerűen nem tudják megvalósítani.

Az elnök asszony idézte azt az adatot, hogy a gyermekfogászatban 194, az iskolafogászatban pedig 226 alapellátó praxis működik, és a vegyes, tehát a felnőtt fogászatot is ellátó praxis 1877. Ez volt az alapellátás, ami a fogászati ellátórendszer 86 százalékát képezi, de ha megnézzük a 12 százalékos szakellátást, akkor láthatjuk, hogy 3 gyermekfogászati szakellátás van Magyarországon. Mindjárt ki fog derülni, hogy ennek mi az oka. A fogyatékos gyermekek ellátására is 15 szakellátás szerződött.

2007-ben azon a bizonyos egészségügyi bizottsági ülésen pont az elnök úr szólt hozzá úgy, hogy az alapellátó praxisok legnagyobb problémája az alulfinanszírozásnál az, hogy van egy összeg, körülbelül 500-550 ezer forint, amiből a praxist üzemeltetni kell, ez egyértelműen deficitet jelent, és ezt a deficitet tudják – már ahol tudják – pótolni a jogszabályban előírt térítéses bevételekből. Most hadd mondjak egy-két számot, ezek az OEP adatai, teljesen hivatalos adatok. A gyermekfogászati alapellátási praxisoknál 526 ezer forint a havi bevétel, ez jelenti az orvos fizetését járulékokkal, az asszisztencia fizetését járulékokkal, a rezsit és az anyagköltségeket, mindent. Az iskolafogászatban ez a szám 590 ezer forint, míg a gyermek szakellátóknál 229 ezer forint.

Ha magát az ellátó struktúrát nézzük, akkor megállapíthatjuk, hogy Magyarországon a prevenció és a gyermekfogászati ellátórendszer tökéletesen meg van oldva és működik, a fogászati ellátórendszer is működik, csak a valóságban nem így van, mert ha megnézzük és az európai ellátórendszerekkel összehasonlítjuk azt, hogy gyakorlatilag 18 év alatt és 60 év fölött minden ingyenesen, térítésmentesen jár a páciensnek, és 18 év, illetve 60 év között pedig csak a fogpótlás nem, a fogmegtartás igen, akkor azt mondjuk, hogy ezzel tulajdonképpen az európai ellátórendszerek között az élvonalba tartozunk, csak egy probléma van: ez nem működik, és azért nem működik, mert ebből a pénzből ezt nem lehet működtetni, és egy olyan torz ellátórendszer alakult ki ebből, amilyen végül is kialakult.

Tudom, hogy az albizottság napirendje a gyermekfogászat és a prevenció ellátórendszer, mégis engedjék meg, hogy egy-két adatot a felnőttekből is mondjak, hiszen ezekből a gyerekekből lesznek a felnőttek. A KSH adatai alapján 2,4 tubus fogkrémet használunk évente, fogkeféből 0,5-0,8 darabot, Csináltunk egy reprezentatív országos epidemiológiai felmérést, a következő adatokat ebből fogom idézni, ezek felnőttekre vonatkoznak. A magyar lakosság 0,5 százaléka, tehát még az 1 százalékot sem éri el az ép fogazatúak száma, csak 33 százaléka jár rendszeresen fogorvoshoz, tehát a populáció kétharmada csak és kizárólag panasz esetén fordul fogorvoshoz, 12 százaléka öt éve nem volt fogorvosnál, 24 százaléka naponta csak egyszer mos fogat. Ezt az adatot önmagában ne is értékeljük, hiszen ez értékelhetetlen adat, mindenki tudja a helyes választ.

Ezzel együtt egy valamire hadd hívjam fel a figyelmet: a vizsgálatkor néztük azt is, hogy iskolázottság szerint hogyan válaszolnak, és 3 százalék a felsőfokú végzettségűek közül büszkén vállalta, hogy nem mos fogat, annak ellenére, hogy mindenki tudja, mi a helyes válasz. A magyar lakosságnak 10-11 ép foga van, 10 foga hiányzik, és ebből a 10-ből 4 van pótolva. Már szóba került, igen, a hiányzó fogú emberek országa vagyunk, de egyébként, ha a tévét bekapcsoljuk, ott is lehet látni a nyilatkozókat, akár még közéleti embereket is, hogy hány hiányos fogú ember nem érzi úgy, hogy neki ezzel foglalkoznia kellene.

Tulajdonképpen – természetesen most nem a fogorvos kollégáknak mondom – az az index, amit nemzetközileg használnak, ez az DMF-index, ami a szuvas, a hiányzó, illetve a tömött fogakat értékeli, és még azt is mondhatnánk, ha a skandináv példával összehasonlítjuk, nem is állunk olyan rosszul, de ha megnézzük az egyes komponenseit, akkor összevetve egy skandináv tanulmánnyal, azt láthatjuk, hogy míg ez az érték Skandináviában a tömött fogakból tevődik össze, Magyarországon a hiányzókból, amiből egyértelműen azt a következtetést lehet levonni, hogy Magyarországon a szuvas fogak ellátása az extrakció, tehát a fogeltávolítás, az adatok is egyértelműen ezt mutatják.

A magyar lakosság összesen 12 százaléka rendelkezik egészséges fogággal, és 11 százalékban van valamilyen sztomato-onkológiai eltérés. Nyilván a gyermekkori prevenciótól ez áll a legtávolabb, de azért fontos erről is beszélnünk, ha a fogászatról beszélünk, mert egyrészt vezetjük ezt a halálozási adatot.

Szeretnék a napi problémákra koncentrálni, és most szeretnék egy-két dolgot felvetni. Azért fontos erre külön kitérni, mert az elnök úr említette, hogy esetleg az itt elhangzottak valahol megértő fülekre találnak, ami azért is fontos lenne, hiszen mi még az előző szakmai kollégiumban összeállítottunk egy anyagot, hogy milyen ellentmondások vannak a rendszerben, miben kérnének segítséget, és ennek csak nagyon-nagyon kis része valósult meg, pedig ennek egy tekintélyes része nem is kerül pénzbe, tehát kifejezetten adminisztratív. Ha megnézzük az OEP összeállításában a top ten beavatkozást – ezt az OEP hozta nyilvánosságra –, akkor a negyedik vagy ötödik helyen szerepel a fluoridálás segédeszköz nélkül. Ez az összes Magyarországon végzett beavatkozások 7,7 százalékát jelenti, minden rendben van, tökéletesen működik. Azért azzal legyünk tisztában, hogy ennek egy tekintélyes része pufferként alkalmazott pontokat jelent. Szintén ilyen előkelő helyen van a barázdazárás, és én nem a barázdazárás ellen szeretném mondani azt, hogy remélhetőleg ezt is csak beírják a kollégák, és nem valósul meg, hiszen ha azt a nagy számú barázdazárást megtennék, akkor azzal csak ártanának a gyerekeknek, mert ezt ilyen létszámban nem lehet korrekten elvégezni.

Az elnök asszony már említette, hogy az iskolaév és a naptári év össze nem egyeztetése komoly gondokat okoz. Amíg az évenként kétszeri szűrésnél hosszas levelezgetések után sikerült elérni, hogy a szűrés az iskolai tanévhez alkalmazkodjon, a fluoridálás, illetve a csoportos tanácsadás, amit szintén elvégeznek a kollégák, ennek megfelelően viszont már a naptári évhez tartozik. Azzal is maximálisan egyetértek, hogy elsősorban a prevenció szemlélet az iskolafogászatban, illetve a gyermekfogászatban le lehet fel, tehát mindenképpen az ő jelzéseik alapján az OEP ezeket hibakóddal visszadobja, bár ők ezt elvégzik – most a valóságos, nem pedig a pufferként alkalmazott pontokról beszélek – kiszámíthatatlan módon, de a java részét hibakóddal visszadobja az OEP.

Sajnos, abban nem értek egyet az elnök asszonnyal, hogy papíron valóban megoldódott a 18 éves korhatárhoz tartozó probléma, de a valóságban nem, mert valóban igaz, hogy az OEP bevezetett egy külön kódot a nappali tagozatos 18 év feletti tanulókra, de ez a valóságban nem működik. Ez azért nem működik, ezt mi is tapasztaljuk a saját példánkon, hogy a 18 év feletti nappali tagozatos kóddal jelentetteket az OEP hibakóddal visszaküldi, mert sokszor az iskolának kellene lejelentenie, sokszor pedig az orvosra mutat, hogy neki kellene lejelentenie. Summázva: a 18 év feletti nappali tagozatos az orvosnak csak ráfizetés, mert semmit nem tud lejelenteni.

A fluoridálásra visszatérve, a dolog egész filozófiája, és az elnök úr a meghívólevelében nagyon jól tette fel a kérdést, hogy hogyan tud az egész gyermekfogászati prevenciók ellátórendszer működni, ki tagadja meg, és ki nem tagadja meg. Nagyon nehéz a dolog, hiszen az igazi beavatkozáshoz szülői hozzájárulás szükséges, ezért a gyermekfogászati praxisok nagy része úgy jár el, hogy a szűrővizsgálat plusz a fluoridálás, majd pedig a fogszabályozó szakellátásra küldés és visszarendelés a szuvas fogak ellátására, barázdazárásra, tehát az effektív ellátásra, és a fluoridálás jelenti azt a ténylegesen tetten érhető valamit, ami megtörténik a gyerekekkel, és amiért a tanár és a szülő is azt mondja, hogy igen, valami történt a gyerekekkel, ehhez képest ez az, amit nem finanszíroz a rendszer, illetve hibakóddal visszaküldi.

Maga a visszahívási rendszer kétféleképpen működhet, orvosa válogatja. Van, ahol a pedagógus az ellenőrzőbe, a szülői értesítőbe írja be, van, ahol egy papírt adnak a gyerek kezébe, hogy mit találtak, és ez alapján keresik fel újfent a fogorvost, vagy elmegy máshová, vagy pedig nem történik semmi.

Az önkormányzattal és az iskolákkal való kapcsolattartásnál azt tudom megerősíteni, amit az elnök asszony is mondott, hogy tulajdonképpen van, ahol az önkormányzatok anyagilag – ez attól függ, mit engedhetnek meg maguknak – támogatják, de elvi szinten mindenképpen. Az iskolákban már egy picit bonyolultabb a helyzet. Ha az osztályfőnöki órán vagy pedig más órán lehetőség lenne a csoportos felvilágosításra, azt időhiányra hivatkozva nem mindig tudják biztosítani a fogorvos kollégák részére.

Az OEP körülbelül egy fél évvel ezelőtt hektikusan mindig mást és mást ellenőriz. Most divat a lejelentett születési adatokat ellenőrizni. Egy probléma van. Itt gyermekekről van szó, és ezeket a névsorokat a fogorvosok megkapják az iskolától, de ha ott rosszul szerepel egy születési év vagy egy tajsám, akkor rosszul szerepel, ezt a fogorvos nem is nagyon tudja ellenőrizni, viszont a levonást tőle vonják le. Az OEP-pel emiatt már többször hadakoztunk, hogyha nekik megvan, és látják, akkor miért vonják le, azért van az ellenőrző rendszerük, hogy ezt lássák, és itt egyértelműen nem a fogorvos kolléga hanyagságáról van szó, nota bene még az is sokszor előfordul, hogy nem a gyerek tajsáma van leadva, hanem a szülő tajsáma, tehát ott nem is egyezhet a születési dátum, illetve a tajsám.

Többször kértük, hogy a minimum időkorlát az iskolafogászatra és a prevencióra ne vonatkozzon. Értelemszerűen mindenki nagyon könnyen el tudja képzelni, hogy nem ugyanaz egy fogat egy 10 éves gyereknek, illetve egy 30 éves felnőttnek betömni, viszont pontszámban ugyanúgy honorálja, illetve bünteti a rendszer. Ezeknek az adminisztratív intézkedéseknek egy része nem kerül pénzbe, és azt gondolom, hogy azokat, amelyeket mi már kérvényben beadtunk a minisztériumba is, illetve az OEP-be is, ez az ellátórendszer működését segítené, és ez a prevenciók szemlélet megvalósulását tenné lehetővé.

Még egy problémára szeretném felhívni a figyelmet, ez a helyettesítési rendszer. Ezt is először a 26/1997. MM rendelet, illetve a 43/1999. kormányrendelet 7. § a) pontja szabályozza, hogy mi az, ami különbséget és kivételt tesz az iskola-egészségügyi ellátásban.

Miért fontos ez? Azért, mert – most nem idézem szó szerint – ezeket a gyerekeket tanárnak kell az iskolafogászatra kísérnie. Ez délután nem valósítható meg, csak délelőtt valósítható meg. Ezekben a praxisokban a helyettesítéseknel – elég nagy számban van ilyen – nagyon sokan mennek el szülésre, a gyermekfogászati ellátók zömében nem férfiak, hanem nők, és a 100 százalékból 50 százalék nem tért vissza, mert ez eleve nagyon alulf finanszírozott teljesítmény. Ez hová fog vezetni? A kollégák nem fogják vállalni a helyettesítést, és ellátatlan körzetek lesznek. Hiába csapják hozzá 3 órában a délutánt, a kolléga nem fogja tudni ellátni, hiszen, ahogyan az előbb idéztem, az iskolából csak tanár kísérheti a gyerekeket, csak tanári felügyelettel mehetnek, és ez teljesíthetetlen.

Összefoglalva: szeretném még egyszer megköszönni a lehetőséget, hogy a fogorvosi ellátórendszerrel és azon belül egy szakterülettel, a gyermekfogászattal, illetve a prevencióval

a parlament bizottsága foglalkozik, és reméljük, sikerül egyrészt az új szabálykönyvvel egy olyan ellátórendszerbeli változást létrehozni, illetve az alulfinanszírozásban olyan változásokat eszközölni, hogy azok a szakmai elvárások, amelyeket mindenki tud, és ebben nincsen semmiféle hiányosság, a valóságban a finanszírozás akadálytalansága miatt megvalósulhassanak.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék parancsolni, öné a szó.

Reflexiók

DR. KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen. Igen, ez a Semmelweis-tervben döntően az ellátásszervezésről szól, és amikor már több ponton is átdolgozásra került, sok egyeztetés folyt, mert a fogászatnak fontos, hogy megfelelő módon megjelenjen. Nagyon remélem, hogy amit annak kapcsán tenni tudunk, az is méltóan képviseli az egész ügyet, és azt, hogy ezek a mutatók, amelyek itt voltak, sokkal erősebben közelítsék a WHO célkitűzéseket. Az, ami a következő 10 évben ki van tűzve, egy nehéz út, ott azért ezt 10 év alatt megcsinálni nagy feladat a fogászatnak, a kormánynak, akármelyik oldalról is nézzük.

Én sokat jegyzeteltem, elővettük ezt a többször emlegetett 26/1997. rendeletet is, éppen azért, mert mi is éreztük, ha kapunk konkrét előterjesztést, hogy a szakma mit gondol, melyik pontban kell változtatni, akkor nagy készséggel rögtön a konkrétumok kapcsán kezdünk el egyeztetni.

Az, hogy a másik rendelettel, a 43/1999. számúval kell-e, vagy milyen pontosítást kell csinálni, azt hiszem, a jövő keddi megbeszélésnek is a tárgya lesz.

Nagyon köszönöm, hogy itt lehetünk, mert az egész gyermek-egészségügyet mi rendkívül kiemelten szeretnénk kezelni. Elég sok előkészítő munka zajlik az Egészségügyi Államtitkárság berkein belül, hogy hogyan lehetne ezt és ezen belül a gyermekkori prevenció körét is egy sokkal magasabb kormányzati oldalról megtámogatott programmá változtatni, hogy tényleg a „Jövők kincse a gyermek” vagy akárminek is hívjuk, tényleg az a szemlélet, hogy felnőtt generáció, amiért felelősek vagyunk, és sokban múlik a mostani döntéseken, tevékenységeken, hogy ez a generáció majd mit tud visszaadni nekünk öreg korunkban. Szerintem ez megkerülhetetlen felelősségünk, kötelezettségünk és lehetőségünk, a jövőnk, az országunk jövőjének a lehetősége. Azt gondolom, ezen belül fontos az, hogy a fogunk is egészséges legyen.

Azt, hogy ezek mennyire megoldási javaslatok ezen a szűk területen, a fogászati prevencióban, ezt írjuk más témákkal kapcsolatban is, az oktatási munkában, az egészségnevelési órák szempontjából téma az, hogy milyen éves programot tűzzünk ki, és az oktatási terepen folyik az egyeztetés, ez benne van a tervezett egyeztetésben.

Nem hallottam, és nagyon visszakérdeznék sok mindent. Elhangzott, hogy a városok és a falvak, kistélepülések esetében általában különbség van az egészségügy helyzetében, általában nagyon komoly problémák vannak az elmaradott régiókban a szakorvosi ellátással kapcsolatban. Most nem hoztam olyan térképet, hogy ez hogyan néz ki a fogorvosi ellátás és a fogorvosi alapellátás szempontjából, de nagyon kíváncsi lennék, hogy egyáltalán a mozgó fogorvosi szolgálattal vagy valamilyen szinten ezeknek a területeknek a felzárkóztatását ebben az irányban hogyan látja a szakma megoldhatónak, vagy szükségét látja-e, vagy itt más kell tenni, mert mi úgy láttuk a szűkebb megbeszéléseken, hogy egészen más méretű a feladat, amit meg kell oldani, mint mondjuk itt, Budapest környékén bárhol.

Nagyon szépen köszönöm, körülbelül ennyit szerettem volna mondani.

ELNÖK: Nagyon rövid időkeretben megkérdezem, miután állandó meghívott vendégeink közül ketten fogadták el a meghívást, szeretnének-e most hozzászólni, és amennyiben igen, megkérdezem a képviselőket, hozzájárulnak-e ehhez.

DR. GERLE JÁNOS alelnök (Magyar Orvosi Kamara): Elnézést kérek, van egy szigorú sorrendünk, amit betartunk, én később szeretnék szót kapni.

ELNÖK: Ágnes, szeretne-e hozzászólni? *(Igen jelzés.)* Megkérdezem, képviselőtársaim hozzájárulnak-e ehhez? *(Egyetértő jelzések.)* Parancsoljon!

CSORDÁS ÁGNES elnök (Magyar Védőnők Egyesülete): Köszönöm szépen. Csordás Ágnes vagyok, a Magyar Védőnők Egyesületének elnöke, valamint a Szakdolgozói Kamara képviselőjében vagyok jelen.

Mivel megszólítottak, felmerült egy hozzászólásban, a védőnői ellátás az iskolákban nagyon sok egészségfejlesztő óra keretében foglalkozik a szájhigiéniával, tehát azokban az iskolákban, ahol ezt az egészségfejlesztési programjukban lefektetik, ott van erre lehetőség. Tehát az oktatásnak és az iskola-egészségügyi ellátórendszernek ott lenne feladata, megerősíthetősége, hogy ezekbe az egészségfejlesztési programokba igenis kerüljenek be, ne vesszenek el a szájhigiéniás feladatok.

ELNÖK: Ez kinek a programja? Az önkormányzaté?

CSORDÁS ÁGNES elnök (Magyar Védőnők Egyesülete): Igen. Minden iskolának rendelkeznie kell egy egészségfejlesztési tervvel, amit az önkormányzatoknak kell elfogadniuk.

ELNÖK: Erről beszélünk.

CSORDÁS ÁGNES elnök (Magyar Védőnők Egyesülete): Igen, erről beszélünk. Ebben az iskola-egészségügyi ellátás, az iskolaorvos és a védőnő az ötleteiket, a javaslataikat beleteszik, és nagyon sok helyen van ilyen felvilágosító tevékenység.

Azt mi is nagyon sokszor látjuk, hogy a szülők kibújnak az alól, hogy ne az iskolai rendszerben végezzék el ezeket a beavatkozásokat, hanem a saját, önálló fogorvosuknál, viszont azt is tapasztaljuk, hogy nem mennek el, és legfőképpen a hátrányos helyzetű lakosság körében tapasztalható a nagyon nagy hiányosság.

Amit mi javasolnánk, és itt felmerült a várandósság ideje alatti fogászati ellátás, hogy esetleg az anyasági juttatás megszerzése feltétele legyen, hogy a fogászati kezelést megejtette-e a várandós, tehát esetleg ebben lehetne egy kicsit szigorítani, hogy a kezelés valóban megtörténjen.

Amit még mondani szeretnék: az óvodai szintig nagyon jó a fogászati prevenció, ott a fogmosás az óvónő felügyeletével történik, de amint iskolába kerül a gyermek, ott egy hatalmas nagy törés van, ott már elhanyagolják, már nincs lehetőség a közétkeztetés után a fogápolásra, esetleg tehát itt lehetne valamit az iskoláknál tenni, hogy adják meg a lehetőséget, mert a megszokott, jól begyakorolt egészség-magatartásokat az iskolában már sajnos nem tudják a gyerekek megvalósítani.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Én is köszönöm. Megkérdezem: a képviselők hozzájárulnak-e ahhoz hogy Gerle János tanár úr hozzászóljon? *(Egyetértő jelzések.)* Parancsoljon!

DR. GERLE JÁNOS alelnök (Magyar Orvosi Kamara): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselő Urak! Kedves Kollégák! Két perc nem olyan kevés ahhoz, hogy bizonyos dolgokra reagáljak, de próbálom sűríteni. Ez a probléma alapvetően, mint ahogyan többé-kevésbé kiderült, rendszerbeli probléma, az ellátórendszer problémája, az ellátórendszer nem tudja ezt a kérdést megfelelő szinten kezelni. A prevenció nem arról szól, hogy a szakemberek nem felkészültek, nem kapják meg a graduális és a posztgraduális képzésben mindazt, ami ma a világban elfogadott szakmai trendeknek megfelel. A probléma az, hogy ez a rendszer nem alkalmas erre, és a számok önmagukért beszélnek. Ha egyszer van iksz számú iskolafogászat és gyermekfogászat, és ennek többszöröse a vegyes fogászatban ellátott gyermek, akkor a válasz arra az állapotra, amit ezeknek a gyerekeknek a szájüregében találunk, hogy ez a rendszer nem alkalmas arra, a vegyes fogászat elsősorban 18 éves korig tűzoltó feladatot lát el, a tervszerű, ellenőrzött prevencióra és a megfelelő szanációra nem alkalmas. Ehhez kapcsolódik a finanszírozási probléma is. Én úgy gondolom, ha ezt meg akarjuk oldani, márpedig nagyon meg kellene oldani, akkor paradigmaváltásra lenne szükség, nem arra, hogy „Egészséget 2000-re mindenkinek” vagy ilyen szakmai programokat hirdessünk meg. Októberben volt a 89. fogászati hónap, de ezek csak szlogenek, szalagcímek, a problémára legfeljebb csak rávilágítani tudnak.

Úgy gondolom, a parlamenti bizottság előtt a legjobb helyen van az a változtatási igény, hogy ezentúl ne így legyen, mint ahogyan az elmúlt időszakban volt.

Köszönöm.

ELNÖK: Én is köszönöm szépen. Képviselőtársaim, most a képviselők kérdéseire, reagálásaira van lehetőség. Még 40 percünk van, és arra kérek benneteket, hogy lehetőség szerint 5 percben próbáljátok tartani az időkeretet, persze, ha ennél több, akkor több.

Hollósi Antalé a szó.

Kérdések és vélemények

HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Nagyon röviden, 39 percet szeretnék a bizottság többi tagjának lehetőségként adni, mert igazándiból a kérdéseimre már választ kaptam. A megállapításom az, hogy azt hiszem, itt evidenciákkal dolgozik ez az ágazat, nem kell bizonyítékot keresni, hogyan kellene ezt csinálni, több szájból elhangzott, hogy itt mindenki tudja, mi lenne a dolga. Jó lenne, ha ez a gyakorlatban is így lenne.

A másik kérdésemre már megkaptam Gerle tanár úrtól a választ, hogy nem jók a vegyes praxisok. Magam is egy ilyenbe hordom az unokámat, nem jók a tapasztalataim az iskolafogászattal kapcsolatosan, de ahogyan mondta, tűzoltásról van szó.

Egyébként a busz kérdését, a mobil fogászat kérdését tettem volna fel, de erre is kaptam választ, hogy volna rá lehetőség, elsősorban a kisebb településeken. Azt esetleg még jó lenne kiegészítésként hallani, hogy ez mennyire helytálló.

Köszönöm.

ELNÖK: Kiss képviselő úr, parancsoljon!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Én nem vagyok orvos, de az előző ellenőrző albizottsági ülés is megerősített abban, hogy szükség van az egészségtan órára, ahogyan van környezetismeret óra és a többi. Úgy gondolom, ez megint nem pénzkérdés, mert kellene egy ilyen óra is és punctum. Nem hiszem, hogy ez olyan nagy szervezést igényelne. Ha van egy ilyen óra, akkor értelem szerűen belefér a fogászat is. Engem ebben ez erősített meg, és az, hogy tényleg látom, mindenki tudja, mit kellene csinálni, mert vannak olyan szakemberek, akik evidenciákat mondanak el, és egy laikus is megérti azt, amit elmondanak.

Kérjük a kormányzatot, vegye a fáradságot, hogy ezt meg is védje.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai képviselő úré a szó.

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót. Én más területen doktorkodom, az egészségügy minden területén nyilvánvalóan van prevenció másfajta feladattömeggel és másfajta megoldásokkal. Kétségtelenül mindenhol kell egy hardver, és itt a különböző jogszabály-megfelelésekre gondolok, valamint a megfelelő finanszírozásra, mert hiába vannak lelkes pedagógusok, védőnők, orvoskollégák, ha valamilyen nyilvánvaló jogszabályi hézag miatt nem tudják megfelelően elvégezni mindezt, de látom, önök pontosan tudják, hogy mit akarnak és mit kellene tenniük.

A másik pedig: ha a pénz, paripa, fegyver nem megfelelő, a kard éle ki van csorbulva, akkor azért nehéz kaszabolni a betegséget, tehát úgy gondolom, ez a mostani eszmecsere mindenképpen hasznos a minisztérium részéről. Egyébként van egy olyan érzésem, önök ezt pontosan érzékelik. Szócska államtitkár úron is szoktam észlelni, hogy nagyjából ő is pontosan tudja, mire kellene a pénz, de közben nincsen. Nyilvánvaló, egy ideig a megbeszélések nagyon hasznosak, de egy idő után olyan értelemben fordulhatnak visszajukra, hogy beszélünk, beszélünk, beszélünk, és nem haladunk, ami azt a fajta attitűdöt tükrözi vissza, hogy akinek segíteni kellene, vagy segíteni tudna, nem tud, vagy nem akar.

Úgy gondolom, teljesen világos, mit kellene tenni, nagyjából világos, hogy legfőképpen mit kellene támogatni, és azt mondom, jó úton járunk, legalább is ebből a szempontból ez a másfél óra tökéletes volt.

Köszönöm szépen.

Dr. Horváth Zsolt elnök javaslata ajánlás megfogalmazására

ELNÖK: Rajtam kívül több hozzászólni szándékozó képviselő nincs, így, ha megengedik, én is elmondom önmérséklettel a véleményemet, ami nem lesz ennyire pozitív.

Talán a lelegejéről kezdem, azzal, hogy általános orvosként a fogorvosi egyetem végzése alatt számomra katartikus élmény volt, hogy van egy olyan betegségecsoport, amelynek jól tisztázott az etimológiája, ennek következtében, ahogyan Szőke főorvos asszony is mondta, tisztázott a megelőzés lehetősége, és egészen jók a kezelés lehetőségei, de szögezzük le azt, hogy ebben az esetben a restitúció nem érhető el, és a legjobb pótlás, a legjobb tömés sem vetekszik az eredeti foggal, tehát ezek az alapvetések. Ezt elég régóta ismerjük, mert én elég régen fejeztem be ezt az egyetemet, és már előtte is ismertek voltak ezek a tények. Ebből következően viszont azt láthatjuk, hogy az eredményeink siralmasak. Amikor nálunk az elérendő célok fele, ahonnan el kell indulni, például a DMFT elérése, ha ezt tovább nézzük, ahogyan Hermann Péter mondta, akkor a helyzet még rosszabb, és ha a felszínre hozzuk, akkor viszont egészen katasztrofális számok vannak, tehát jelentős lemaradásban vagyunk.

Azzal együtt elfogadom Gere János megállapítását, hogy rendszerhibáról van szó, rendszerhibáról, amelyik véleményem szerint társul – most fogok finoman fogalmazni – a szakma fásultságával, amelybe mondjuk két irányból kerül bele a szakma. Az egyik része a különböző szakterületek eltérő megtérüléséből fakad, és remélem, nagyon finoman fogalmaztam. Azért, hogy ti is értsétek, képviselő urak: a protetikában van a pénz, abból tudja a kolléga a praxisát fenntartani, és mielőtt még azzal vádolnánk, hogy „síbacilusa” van, és akkor, amikor a síelésre kell gyűjtenie, más beavatkozást végez, mert ilyen vádakot gyakran hallani, egyszerűen arról van szó a jelenlegi rendszerben, hogyha egy vegyes praxisban valaki gyermekeket akar kezelni, annak előfeltétele, hogy szerezzen olyan mennyiségű protetikai beteget, lehetőleg nagy értékű, magas esztétikai értéket képviselő fogpótlásokkal, amelyek árából képes finanszírozni az egyébként közfinanszírozott ellátást. Ma a kollégák jelentős

része ezt csinálja. Aki ezt nem akarja vállalni, az egy az egyben otthagyja. Egyébként szerintem ez egy nagyon nehéz, de nagyon tisztességes döntés, ha egy kolléga azt mondja, hogy ebben a formában ezt nem tudja vállalni, és megpróbál megélni a szabadpiacon egy igen kemény verseny közepette. Tehát ilyen értelemben a fásultságot van hová visszavezetni, de a fiatal orvosok nem fásultan kerülnek ki az egyetemről, lelkesek, és szeretnék tenni a dolgukat.

A másik, ami a szakmán belül meglátásom szerint Magyarországon egyre jobban polarizálódott, és nemcsak a szájban talált elvégzendő munka mennyiségében polarizálódik, hogy milyen rossz az ott élő emberek fogazati állapota, hanem abban is, hogy egyáltalán jut-e fogorvosi ellátás arra a területre. Van olyan, ahol a bőség zavarával küszködünk, egymást érik a fogorvosi magánrendelők, de tegyük hozzá, hogy az államilag finanszírozott fogorvosi rendelők is lényegesen nagyobb számban vannak, mint az ország más területén, zömében egyébként igaz ez a nagyvárosokra, különösen igaz az egyetemi nagyvárosokra. Mindez érthető, ugyanakkor az országban meg tudunk rajzolni egy olyan térképet, ahol elméletileg létezik fogorvosi praxis, viszont gyakorlatilag nincs betöltve, ha betöltött is az állás, ha szakmai szempontból ellenőriznék az elvégzett munkát, akkor jelentős minőségbeli különbségeket lehetne találni.

Hozzáteszem, most nemcsak a gyermekfogászatra akarok kitérni, hanem általában a fogorvosi munkának nagyon nagy a szórása a minőség tekintetében, és ez felveti egyébként a szakma ellenőrzését, illetve a szakmai protokollok megkövetelését, betartatását. Ha azt mondom, hogy e tekintetben talán a protetika még rosszabb, még nagyobb a szórás a protetika területén, mint a konzerváló fogászatban. Azt gondolom, hogy a konzerváló fogászatnál, ha egyáltalán nekiáll a kolléga és ellátja, abban az esetben még mindig kisebb szórással dolgozik, mint a protetikában, legalább is ezt feltételezzük, mert egzakt kutatási eredmények nincsenek, nem ismerek ilyeneket, ez egy feltételezés.

Amit hozzá kell tennem, az megint a fogorvosi megelőzés, prevenció. Azt a színteret sikerült megtalálni ehhez is, amit a legtöbbször megtalálnak, ha a gyermekkori prevencióról beszélnek, ez a közoktatás intézményrendszere, nyilvánvalóan, mert az óvoda is kötelező az utolsó évben, tehát itt tud találkozni először az ellátórendszer a gyermekkel, ahol már nincs benne a szülő esetlegessége, ugyanakkor ez az a rendszer, amelyikben, a többihez hasonlóan, az ott dolgozó emberek – ezt nem részletezem – szintén elfásultak, vagy már nagyon sokan elfásultak, az eszközállományuk lepusztult, és ennek következtében, ha még jó is az együttműködés, ez az együttműködés gyakran abban merül ki, hogy remekül kommunikálunk, de a gyerekek háromnegyede nem jut el a kezelésre, ebbe belenyugszik a fogorvos is, belenyugszik az iskola is, és egyik sem bántja a másikat. Ez az, ami egyébként abszolút esetleges. Azt kell mondanom, ha például Nyíregyházára néz az ember, akkor ott volt egy ember – nem tudom, dolgozik-e még a kolléganő –, és ha Miskolcra ment az ember, ott megint volt az előző időszakban egy olyan vezető főorvos, aki egész egyszerűen haptákba állította az összes kollégát, és megkövetelte azt, hogy márpedig az úgy lesz, ha pedig más területre mentünk, akkor vagy találkoztunk ilyen emberrel, vagy nem.

Egyébként felírtam magamnak, hogy a képviselők azért nem jegyzetelnek, mert szó szerinti jegyzőkönyvet kapunk, helyettünk tehát elvégzik ezt a munkát, és majd ebből szűrjük le a szükséges következtetéseket.

Anélkül, hogy túl hosszan rabolnám az önök idejét, egy másik problémaként jelenik meg, és ez szintén rendszerhiba, hogy a követelmények érvényesülésének érvényt szerezni egy esetleges dologgá válik, ez részben a vezető saját meggyőződése. Itt, azt gondolom, szabályozásnak, ellenőrzésnek kell lennie. Ugyanez van az önkormányzatok tekintetében is. Az, hogy egy önkormányzat a szűkösen rendelkezésre álló forrásaiból erre a területre áldoz-e, vagy nem áldoz, megint egy esetleges kérdés. Ha sikerül egy olyan munkatársat találni, aki egyáltalán ismeri ezt a problémát és elkötelezett, akkor van esély arra, hogy meg tudja győzni a település vezető testületét vagy a vezetőjét, és ki tudja alakítani a jó együttműködést. Ebből

következik az, amit talán szintén Szőke Judittól hallottam, bár lehet, hogy most már keverem, hogy nagyon sok helyi, egyedi kis megoldás születik, azért, mert az helyileg egy-egy ember saját elkötelezettségén múlik, és ezt próbálja kialakítani. Egyébként egyetértek azzal, hogy itt egyfajta szabályozás, nemcsak rendelet szükséges, és kell, hogy ennek a dolognak legyen személyi felelőse.

Szinte valamennyien elmondták, hogy nem a régi iskolafogászati rendszert kell újra felépíteni, mint ami a rendszerváltozás előtti időszakban volt, mert a körülmények mások. Nyilván a rengeteg önálló önkormányzat teljesen másképpen áll ehhez hozzá, más megoldásokat követhet, ezzel együtt azt gondolom, szükséges egyfajta szakmai protokoll megteremtése, megkövetelése, ami egyébként papíron megvan, tudjuk, hogy mit kell csinálni, de ezeknek a különböző színterekre való átültetése, a személyi felelősök kiépítése és az, hogy jogosítványokkal is rendelkezzenek, ha esetleg nem hajtanák végre azt, ami a jogszabályban elő van írva, ezen a területen valószínűleg előrelépés lenne.

Miért mondom azt a szokásosnál hangsúlyozottabban, hogy ezt személyi felelősséggel kell a rendszeren végigvinni? Visszatérek a mondandóm legelejére. Konkrétan az előirányzat nélkül csak sejtjük, és van rá huszonhatféle teóriánk, de ennél tudjuk, hogy mi okozza, tudjuk, hogyan lehet megelőzni, és most egy kicsit a fogorvosok ellen beszélek, mert ez abszolút népbetegség. Ez egy szűk terület, de láttuk a számokat, 0,5 százalék az ép fogazatú ember, tehát innentől kezdve, ha valami népbetegség, akkor ez az, amelyikben azért jelentős előrelépést lehetne elérni, mert sehol sincs leírva, hogy a legmagasabb életkorig mely részeknél nagy a fogazat problémája.

Miután itt megvan hozzá a szakmai háttér, mert a kollégák, akik ezt csinálják, jól képzettek, bízatom képviselőtársaimat, fogalmazzunk meg egy ajánlást, hogy ezt a területet nemcsak át kell tekinteni, hanem egyértelműen az ajánlást a javaslatom szerint ki kell dolgozni, személyi felelősséggel, hogy ez hová tartozik, és valóban fel lehet építeni akár regionális, akár megyei, akár járási szinten az átalakult közigazgatásban.

Van egy másik rész is. Szerettünk volna az ombudsmannak kérdést feltenni, de nem tudott eljönni. Ezt a kérdést, kérem, a bizottság hatalmazzon fel e tekintetben, hogy megkérdezzem az ombudsmantól, hogy a szűrővizsgálat megtagadható-e a gyermekek esetében, a szülőnek jogában áll-e ez, és e tekintetben egyértelmű állásfoglalást kérjünk az ombudsmantól, amit egyébként ebben az esetben hasznosítani tud a tárca. Ez, tudjuk, nem egy jelentős probléma, de azt tapasztaltam, és beszélgettem erről a kollégákkal, olyan 30-40 kollégát kérdeztem meg, ők azt mondták, hogy nagy számban kapják ezeket a papírokat. Megkérdezhetjük a kezeléssel is az ombudsmant, azonban azt gondolom, hogy eléggé egyértelműen megjósolható a válasz.

Az, amit még szeretnék elmondani, a várandósok kérdésköre. Az az igazság, hogy a várandósoknak ma is el kell menniük szűrésre, mert ha erről nem visz pecsétetes papírt, nem kapja meg a kedvezményeket, például nem jut hozzá az anyasági támogatáshoz. Azzal nem szokott probléma lenni, hogy eljőjenek, ott van a probléma, hogy nem veszik igénybe a kezelést. Az esetek jelentős részében, tudjuk, romolhat a fogazat, de sok esetben egyébként nem a várandósság alatt, hanem az előtte felhalmozódott problémák és kezelés igénybe nem vétele miatt.

A zárókörből elmondom: ahol még szintén lehetőséget látok a szabályozásra, az, hogy valóban tanári felügyelet szükséges a gyermekeknek a rendelőintézetbe viteléhez, vagy az iskola nem tanár végzettségű személyt is kijelölhet, vagy az önkormányzat kijelölhet nem tanár végzettségű, de felelősséggel tartozó személyt. Végig kell gondolni, hogy ez jogilag lehetséges-e, vagy nem lehetséges, és a legkézenfekvőbb még mindig a védőnő. Mondok egy példát. Kecskeméten egész egyszerűen úgy oldottuk meg ezt a dolgot, hogy van egy kisbuszunk, van egy ember, aki ezt a kisbuszt jogosult vezetni, és egyébként pedagógus végzettsége is van, amit nem gyakorol, ő hozza, viszi a gyerekeket az iskolából, és ez a

lovagiasság szabályai szerint rendben van. Lehet, hogy a jogszabály szerint nem járunk el helyesen, de csak fel akarom hívni erre a figyelmet.

Utoljára mondom, zárójelben, hogy bizonyos értelemben az informatika fejlesztésével áthidalhatók ezek a problémák. Az iskoláknak is van saját informatikai rendszerük, amellyel a tanulókat nyilvántartják, nekünk is van, amivel nyilvántartjuk őket, tehát ezt megfelelő fejlesztéssel, adatátadással, az ombudsman hozzájárulásával kell rendbe tenni, de ezt a tárca el tudja végezni, és ez egyébként nagy segítség lenne. Ha ez a gondozás jól működik, akkor ezeket az adatokat zömében elég a tanulók első osztályos korában átadni, a születési dátum és a tajsám nem sűrűn változó adat, tehát elméletileg, ha a gyermekeket sikerül beazonosítani, akkor utána helyes adatokat fogunk közölni.

A legutolsó szívfájdalmam, amit tapasztalok a gyermekfogászat területén is, bár itt sokkal kevésbé, hogy amennyiben panasszal érkezik a beteg, a panaszát ellátják, viszont a teljes szájüregi rekonstrukció vagy ellátás nyomokban sincs meg a magyar fogászatban. Elméletileg annak a gyakorlatnak kellene megvalósulnia, hogy amikor a beteget a fájdalom elhozza hozzánk, ezt követően már nem engedjük el, megpróbáljuk szanálni a teljes fogazati problémákat, de jelen pillanatban ez nem így van.

Arra kérem önöket, hogy a kérdéseink, illetve a monológom által felvetett egy-két dologra, amennyire reagálni szeretnének, azt most tegyék meg.

Hermann Péteré a szó.

Reflexiók

DR. HERMANN PÉTER elnök (MOK Fogorvosi Tagozat): Köszönöm a szót. A főosztályvezető asszony kérdésére szeretnék válaszolni.

Van olyan tévhit, és a WHO meghatározása szerint egy iparilag fejlett országban jó lenne, ha 2000 lakosra jutna egy fogorvos. Ezt teljesítjük, mert nálunk a 10 millióra körülbelül 5000 aktív fogorvos van, de ha az országos térképet nézzük, akkor Budapesten 950 főre jut fogorvos, Győr-Sopron megyében 1300 főre jut, és ha felmegyünk Észak-Magyarországra, akkor ott ez már 3000 felett van. Ha ezt még tovább árnyaljuk, mert ez 5000 aktív fogorvos, ha megnézzük az OEP finanszírozottakat, és ezt is megnézzük országtérkép szerint, akkor már 3500-4000 lakosra jut egy fogorvos, hiszen a magánfogorvosi ellátórendszert nem mindenki tudja igénybe venni, azért érdemes ezt az adatot is nézni. Tehát összességében elmondhatjuk, hogy minden rendben van, ha röviden kell válaszolni, de ha nem, akkor már nincsen rendben.

A fásultság. Ha megnézzük, a fogorvosok 27 százaléka nyugdíjkorhatár feletti, és ezek csak az aktívak.

ELNÖK: Ezek voltak a nagy évfolyamok.

DR. HERMANN PÉTER elnök (MOK Fogorvosi Tagozat): Így van, egészen pontosan 50 és fél év az átlagéletkor. Ezeknek a fogorvosoknak nyilván szakmaszeretetből is, de azért is dolgozniuk kell, mert a mindennapi megélhetésükhöz ez szükséges, és nagyon sokan lelkiismeretből a kistérségeken dolgoznak, mert tudják, hogy nincs, aki tőlük átvegye a praxist. A praxist el szeretnék adni, a praxisjog, ami pár évig működött, gyakorlatilag meghal, értéktelen, és nem tudják eladni.

Ez a rendszerhiba, amiről már többen beszéltünk a vegyes ellátás, illetve a gyermekfogászat kapcsán miért alakult ez ki? Azért, mert ez még mindig jobbnak tűnt, mintha ellátatlanul maradnak, de attól még az a tűzoltás, ami elhangzott, sajnos, jellemző a rendszerre. Ahogyan az elnök úr említette, az elavult eszközöket nem tudják lecserélni a kollégák. A jövő hónaptól újból bevezetésre kerül az eszköztámogatás, májusban itt is kértünk az államtitkár úrtól bizonyos korrekciókat, hogy ki és hogyan vehesse ezt igénybe, de azt gondolom, ez egy kifejezetten jó vonal, ami az eszközcserét jelenti.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm. Alberth Márta, parancsoljon!

DR. ALBERTH MÁRTA igazgató (DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék): Csak annyit, hogy maradnia kellene az eddig jól bevált rendszernek, mely szerint a gyermekek félévente kötelezettek a szűrővizsgálaton részt venni, mert ez nem egy invazív beavatkozás, szerintem ehhez nem kellene szülői engedély. Szülői engedélyhez kötni csak azt a tevékenységet kellene, amely valóban invazív, és ebben a pillanatban megúsznánk ezt a kérdést. Szerintem az ombudsmannal inkább úgy kellene beszélni, hogy próbálják meggyőzni az iskolákat, hogy már eleve iktassák be vagy adjanak pluszidőt a pedagógusnak, hogy az osztályokat elláthassák, és minden évben legalább egyszer tudjanak ellenőrizni.

A területről: én nagyon szomorú helyről származom, mert a mi régióinkban 4000 körül van az ellátandók száma, és egyre rosszabb lesz a helyzet, 5 éven belül össze fog omlani az egész rendszer, mert még idősebbek a kollégák, 65 év körül vannak, de ilyen feltételek között senki nem vállalja a vidéki ellátást, úgyhogy itt valamit mindenképpen változtatni kell.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Horváth Ildikó, parancsoljon!

DR. KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Azoknál, akik nem óvodások, de abban a korosztályban vannak, hogyan lehet kötelezővé tenni ezt a szűrést, hogyan lehet ezt a képzést, amit az óvodában jobb esetben megkapnak, de a családban nevelkedő kisgyerek nem kap meg, van olyan szerencsés alaphelyzet, hogy a családban nevelkedik a gyermek, de ez az egyes területeken abszolút nehézséget jelent. Akár konkrét javaslat is jó lenne.

ELNÖK: Tessék parancsolni!

DR. LÁSZLÓ KÓKAI ERZSÉBET tanszékvezető (SZTE Fogorvos-tudományi Kar): Én a dentálhigiénikusok szerepét egy kicsit előtérbe tenném, ha lehetne, mert például a prevenció szempontjából ők is nagyon sokat tudnának segíteni.

ELNÖK: Köszönöm. Rózsa Noémi, parancsoljon!

DR. RÓZSA NOÉMI KATINKA egyetemi docens (SE FOK Gyermekgyógyászati és Fogszabályozási Klinika): Én megint visszatérnék a szűrővizsgálatok kötelezővé tételéhez. Ha ezt kivonjuk a kötelező részből, akkor egy olyan adatmennyiség is elveszhet, amely alapján reális helyzetet nyerhetünk egy adott életkorú gyermekpopuláció okán.

ELNÖK: Mi azt kérdezzük, hogy megtagadhatja-e a szülő a vizsgálatot, nem akarjuk megszüntetni a szűrővizsgálatok kötelező voltát, és ugyanez vonatkozik az óvodásokra is.

DR. RÓZSA NOÉMI KATINKA egyetemi docens (SE FOK Gyermekgyógyászati és Fogszabályozási Klinika): Miután ez nem egy invazív beavatkozás, valahogy el kellene jutnia annak az információnak a szülőhöz, hogy ezzel semmi rossz nem történik a gyerekekkel, inkább valami pluszt kap.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm. Szőke Judit a szó.

DR. SZŐKE JUDIT elnök (MFE Preventív Fogászati Társaság): Csak röviden az óvodások szájhigiéniés oktatásával kapcsolatban.

Azért többnyire nemcsak a nagycsoportosokról van szó, már előbb is jelen vannak a gyerekek, tehát kevesen vannak, akiket nem tudunk ott elérni, de nem a 3 éves korcsoport a legfontosabb.

Mondanám, hogyan tudnánk elérni azokat, akik nem járnak óvodába, de mégiscsak a védőnőknél lyukadok ki. Mi nagyon régen együtt dolgozunk, a továbbképzéseket kölcsönösen tervezzük és a többi, tehát együtt vagyunk, és a védőnők azok, akik például fogorvoshoz tudják irányítani a gyereket. Közösségi, csoportos szinten valóban csak az óvodásokat tudjuk elérni, míg ezeket a gyerekeket egyénileg kell elérni.

ELNÖK: Köszönöm. Alberth Mártát illeti a szó.

DR. ALBERTH MÁRTA igazgató (DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék): Szerintem a legnagyobb probléma az, hogy most már egyre kevesebb a férőhely az óvodákban és bölcsődékben, mint a Magyar Tudományos Akadémiára, ide is kihalásos alapon veszik fel a gyerekeket. Azokat, akik családban nevelkednek, legalább is a mi régióinkban nem nagyon tudjuk elérni. Azzal lehetne ösztökélni a szülőt, hogy ezt valamihez kötni kellene, tehát gyakorlatilag a nagycsoportba való felvételt vagy az iskolába való felvételt kötni kellene ahhoz, hogy rendszeresen egészségügyi vizsgálatra vigyék a gyermeket, mert itt nemcsak a fogászat a probléma, hanem az egyéb egészségügyi ellátás is.

Németországban minden gyerek kap egy zöld könyvet, és a zöld könyvnél bizonyos életkorokban megvan, hogy mit kaphat érte, például felvételt a nagycsoportba, felvételt az iskolába, illetve abban az esetben bizonyítványt év végén, ha megszerzi az igazolásokat. A szűrővizsgálaton ott is részt kell venni, teljesen mindegy, hogy az ellátást hol végezteti el a szülő, de ha nincs a pecsét a helyén, akkor nem nyer felvételt vagy bizonyítványt a gyerek. Ezt csak így lehetne csinálni.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: További reagálás van-e? *(Nincs jelzés.)* Szeretnék ajánlást tenni a tárcá felé, próbáljuk ezt megfogalmazni. Judité a szó.

DR. HEGEDŰS JUDIT főtanácsadó: Át kell tekinteni az egész ellátás vertikumát, egy egységes szabályozást kell készíteni, újra fel kell építeni az önkormányzati rendszernek megfelelően, és személyhez kötődően a feladatokat le kell bontani.

(Dr. Garai István Levente: Tegyük még hozzá a forrásallokációt is!)

ELNÖK: Én itt vitatkoznék veled, képviselő úr. Szép dolog kérni, de jelenleg olyan messze áll a megvalósíthatóságtól, hogy ez most egyszerűen reménytelen. Azt gondolom, a vegyes praxis most vegyes praxis, tehát azokon a területeken, ahol egyszerűen nem találni fogorvost, örül a falu, ha azt el tudja érni, hogy a saját fogorvosi rendelőjébe magánpraxisra hetente kétszer két órára kijön valaki. Ez a magyar valóság.

Egyébként azt mondhatjuk, hogy az iskola-fogorvosi praxist, mint elérendő célt, ajánljuk a tárcá figyelmébe, de azt gondolom, jelen pillanatban a vegyes fogorvosi ellátás, mint ahogyan egyébként a házi orvosoknál a vegyes ellátás felszámolása reménytelen ebben a településszerkezetben.

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Arról van szó, hogy gyakorlatilag ez egy kényszermegoldás, egy tűzoltás, viszont akkor az lenne a javaslatom, hogy a finanszírozás részét tegyék rendbe.

ELNÖK: Arra kérem önöket, legyenek kedvesek figyelni és közbeszólni, ha szükséges, hogy a megfogalmazásba nagy pontatlanság vagy butaság ne kerüljön bele.

Először azt mondanám el, hogy elfogadhatjuk, hogy a gyermekkori fogászati prevenció ma Magyarországon az iskola-fogorvosi hálózaton, a gondozóhálózaton keresztül és a vegyes praxisokon keresztül valósítható meg.

DR. ALBERTH MÁRTA igazgató (DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék): Itt visszautalnék arra, hogy nagyon sokan óvoda, bölcsőde nélkül, családban élnek, ők hová menjenek? Nem tartoznak az iskolafogászathoz.

ELNÖK: Kihagyom ezt a megfogalmazást. Megmondom, mi a probléma. Az iskolaorvosi hálózat működik, és ehhez van rendelve iskolavédőnő. A fogorvosi praxisokban, legyen az akár nagyvárosban is, van külön gyermek-fogorvosi praxis, van külön vegyes praxis, és a teljes iskolafogászati ellátás egyenlő arányban fel van osztva a praxisok között, a gyermekfogászati praxis is megkapja a maga iskoláját, egyébként valamivel többet, mint a vegyes praxisok – a valóságot mondom –, a vegyes praxisokra pedig még külön rá van telepítve az iskolafogászat, hogy melyik iskolából, hánytól hány évesig melyik osztályt kell ellátniuk. Ha én most kihagyom az iskolafogászati ellátást, akkor az önkormányzatok számára egy megadott ellátandó feladat lesz, én ezért fogalmaztam így.

DR. ALBERTH MÁRTA igazgató (DEOEC Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék): Tehát gyermek- és iskolafogászat.

ELNÖK: Parancsoljon!

DR. SZŐKE JUDIT elnök (MFE Preventív Fogászati Társaság): Jó, a gyermek- és iskolafogászat fontos, de hozzávinném a gyermek-alapellátást, a gyermekorvosi és a védőnői hálózat jelentőségét és feladatait a prevenció munkában, a gyermekkori prevencióban.

Az első nagy megbetegedés az 1-2 éveseknél van, ők a legveszélyeztetettebbek, utána a következők már csak az 5-6 évesek, akiknél jön az első maradó fog, őket csoportosan már el tudjuk csipni, de az első 3-4 életévben nem tudjuk elérni őket, csak a gyermekorvosokkal, védőnőkkel együttműködve. Sajnos, az óvodai szűrővizsgálatokat is kivették a védőnő kezéből. *(Csordás Ágnes: Nem vették ki, csak nem az óvodákban zajlik, hanem a tanácsadóknál.)* Nem teljesen, csak valamit módosítottak ezen, a háziorvosi szolgálatoknál zajlik.

ELNÖK: A helyzet itt az, és bennem felmerült, csak nem mertem javaslatként megfogalmazni, mert szerintem nincs meg hozzá a kellő eszköz az adott helyen, és nincs meg hozzá a megfelelő szakmai ismeret sem, hogy azt tudjuk mondani, hogy ezeket a szűréseket össze lehet kötni egyébként a gyermekorvosi tanácsadással, és a tanácsadást pedig általában összekötik a kötelező védőoltással. Nagyjából évszámra, életkorra is stimmelnek azok a felmérések, mert mindig vannak védőoltások, amikor a státuszokat kell felvenni a gyerek fejlődéséről. Tessék kijavítani, ha rosszul mondom. *(Csordás Ágnes: Orvosi részről igen, de védőnői részről nem.)* Nem a védőnőről beszélek, hanem arról, amikor a gyereket el is viszi a szülő.

CSORDÁS ÁGNES elnök (Magyar Védőnők Egyesülete): A mostani szűrési eljárás szerint a szülőt megkérjük, hogy mindentől külön hozza be a gyereket szűrésre. Ennek keretébe tulajdonképpen a fogászati megpillantás vagy tanácsadás is belefér.

ELNÖK: Ezért mondtam, hogy ennek a szakmai része nem olyan, mert a fogszuvasodás legkezdetlegesebb állapotának a felismeréséhez részben szakismeret, részben pedig eszköz kell.

Én most gondolatilag eljutottam oda, hogy talán nem kellene ebbe belemenni, hanem fel kellene hatalmaznunk, vagy meg kellene kérnünk a tárcát, hogy a gyermekkori fogászati prevenció... Ezt, mint fogalmat, el tudjuk fogadni? *(Igen jelzések.)* Tehát a gyermekkori fogászati prevenció magyarországi helyzetét és a WHO elvárásainak való megfelelést – ezt majd Judit szépen megfogalmazza –, az ehhez vezető utat és azok szerepét tekintse át a tárca, erre tegyen javaslatot, különös tekintettel arra, hogy ennek a finanszírozási feltételeit biztosítja, és a program megvalósulását, a személyi felelősséget is számon kérhetően biztosítsa. Ez így kellően tág ahhoz, hogy a tárcával a későbbi konzultációkon kialakuljon az, hogy ezt hogyan lehet megtenni.

Azt már csak én magam mondom, mély meggyőződésemmel, hogy ez egyfajta ellenőrző hálózat felépítését jelenti, és olyan egyéneken, akik szakmailag képzettek, a jogszabályok betartását számon lehet kérni. Ehhez persze jogosítványokat kapnak, tekintettel arra, hogy a dolog több szereplős, és olyan szereplőknek is együtt kell működniük, kooperálniuk kell, akik egyébként nem az egészségügyi ellátórendszer irányító körébe tartoznak.

A probléma fel van adva, viszont a tárca jelenleg úgy áll, hogy ez rendezhető, tehát most vagy soha, ez a tárcán belül, a különböző államtitkárságokon belül rendezhető. Egyébként újjól szeretné a bizottság az egészségügy tanács bevezetését, már az előző ülésünkön is erre lyukadtunk ki. *(Dr. Kiss Sándor: Ebben benne vannak az iskolai büfék is?)*

Kettő, vagy négy hét múlva önálló területként fogjuk áttekinteni a gyermekétkeztetést, az iskolai büféket és az ételmiszerbiztonság kérdéseit.

Az ajánlás elfogadása

Van-e még valakinek javaslata, észrevétele az ajánláshoz? *(Nincs jelzés.)* Elfogadható ez az ajánlás? Kérem, kézfelemeléssel jelezzék! *(Szavazás. – Mindenki jelez.)* Igen, ez egyhangú.

Nagyon szépen köszönöm a részvételüket, mai albizottsági ülésünket berekesztem.

(Az ülés befejezésének időpontja: 13 óra 5 perc)

Dr. Horváth Zsolt
az albizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Gálné Videk Györgyi