



A fogsabályozás helye a Community Dentistryben

A Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet 2014. május 26-án 10 órakor tudományos megbeszélést tartott, melynek címe: A Fogsabályozás helye a Community Dentistryben. A tudományos megbeszélést egy sorozat első rendezvényének szánta az Oktató Intézet, ahol a magyarországi népegészségügyi fogászat kérdéseit beszél meg vezető szakemberek segítségével. Az Oktató Intézet három neves szakembert kért fel előadás megtartására, akik különböző szempontok alapján ismertették és értékelték a témát. A fő kérdéskörök Dr. Kivovics Péter, a Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet igazgatója vetette fel az előadás kezdetén. Mi is a különbség a népegészségügyi fogászat és community dentistry között, illetve hol húzódik a határ az esztétikai fogászat és a community dentistry között?

Dr. Végh András

Dr. Végh András, egyetemi magántanár, a Heim Pál Gyermekkorház Állcsontortopédiai és Fogsabályozási Osztály osztályvezető főorvosa elsőként a népegészségügyről és a community dentistryről beszélt.

A **népegészségügyi fogászat** az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében jött létre. A mai fogászat kívánalmainak azonban sokkal inkább megfelel a **community dentistry**, azaz a „közösségi fogászat”, amely modernebb kifejezés (nem kapcsolódnak hozzá negatív asszociációk, mint a népegészségügyhöz) és amely szorosan összefonódik már a megelőző fogorvostannal is.

A népegészségügyi fogászat kialakítása, működtetése, felügyelete és finanszírozása a kormányzat feladata.

Egy közösség egészségi állapotát nagyon sok tényező befolyásolja, ezeket a tényezőket nevezik **egészségdeterminánsoknak**. Ezek nem csupán azt határozzák meg, hogy valaki egészséges-e vagy beteg, hanem ennél sokkal összetettebb kérdésköröket vizsgálnak, és azokból vonják le a következtetéseket.

Ilyen, az egészséget befolyásoló egészségdeterminánsok:

- Jövedelmi támogatottság
- Társadalmi támogatottság
- Iskolázottság
- Foglalkoztatottság és munkakörülmények
- Fizikai környezet
- Magatartási, életmódtényezők
- Egészséges fejlődés (gyermekkor) biztosítottsága
- Egészségügyi szolgáltatások fejlettsége és elérhetősége
- Genetikai (biológiai) tényezők
- Kulturális sajátosságok

A determinánsok súlya nem azonos. Általában elfogadható, hogy a genetikai tényezők kb. 15-30%-ban, az egészségügyi ellátás színvonala 10-15%-ban határozzák meg az egészségi állapotot, míg a fennmaradó 55-

75%-ért a társadalmi-gazdasági státussal és az iskolázottsággal szoros összefüggést mutató életmódtényezők felelősek.

Az alapellátásba tartoznak a vizsgálatok, kezelések, a gondozás, a góckutatás, a terhesgondozás, a sürgősségi ellátás, szükség esetén pedig a szakellátásra való átirányítás illetve az esetleges keresőképtelenség igazolása.

A népegészségügyi fogászatot a társadalombiztosítás (OEP) támogatja. A 100%-ban támogatott kezelések egyik alapja az életkor (18 év alatt és 60 év felett), de ide tartozik a sürgősségi ellátás, a szűrővizsgálatok, a góckutatás, a fogmegtartó kezelések, a szájsebészet és a fogkő-eltávolítás.

A fogszabályozás finanszírozását részben szintén az OEP biztosítja. Itt az ellátottak 2/3-a 18 év alatti, ami azt jelenti, hogy 20788 gyerek jutott 5 évvel ezelőtt egy finanszírozott praxisra.

A fogszabályozás nem csupán esztétikai kérdés, feladata a harapási és fogászati rendellenességek kiküszöbölése, erősen preventív jelleggel is bír. A fogszabályzó tisztán tartása nem lehetséges hagyományos fogtisztítással, speciális eszközöket és sok odafigyelést igényel, így aki megfelelő módon karbantartotta a fogszabályozóját, az a későbbiekben, a készülék levétele után is sokkal nagyobb hangsúlyt fog fektetni a szájhigiénére, sőt a gyermekeinél is fokozottan fog figyelni a fogak állapotára.

Dr. Fábíán Gábor

Dr. Fábíán Gábor, egyetemi docens a Semmelweis Egyetem Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika igazgatója a finanszírozás kérdését és a különböző országok gyakorlatát vetette össze a fogszabályozás terén.

A fogszabályozásnál nagyon fontos kérdés a finanszírozás.

Magyarországon a Bismarc-féle szolidaritás elvű társadalombiztosítás működik, ami azt jelenti, hogy:

- kötelező rendszer
- szolidaritás és jövedelemalapú (jövedelemarányos befizetés)
- járulékfizetésen alapul
- természetbeni ellátást biztosít
- a szolgáltatót a biztosító(k) fizetik ki
- prospektív fizetés jellemzi (meghatározott szolgáltatások köre és előre megszabott ár)

A fogszabályozás területén is ezek az alapelvek érvényesülnek, illetve a fogszabályozás Magyarországon 18 év alatt „ingyenes”

18 év felett a kezelések díja az *eltérés* súlyosságától függ. Az eltérés lehet kicsi, közepes vagy nagy. Attól függően, hogy a kezelés milyen eszközt illetve mennyi időt vesz igénybe változik a fogszabályozás díja.

A fogszabályozás, ahogyan más egészségügyi ellátás is, természetesen országonként változik. Néhány példa az eltérésekre és hasonlóságokra:

A fentiek mentén számos kérdés felmerül a fogszabályozással és a finanszírozással kapcsolatban:

- Az országok eltérően oldják meg a problémát, de vajon melyik a legjobb megoldás?
- Van-e mindenkire érvényes jó megoldás egyáltalán?
- Át kell-e alakítani a magyar rendszert? Ha igen, akkor hogyan és kik kezdeményezzék ezt az átalakulást?
- Ha átalakítjuk, felül kell-e vizsgálni az életkori határokat, a beavatkozási prioritásokat és a magánorvosok bevonását a biztosítási rendszerbe?

Dr. Horváth János

Dr. Horváth János, főorvos a Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet Fogszabályozás Osztály osztályvezető főorvosa a fogszabályozást érintő főbb kérdésekről beszélt.

A fogakhoz kapcsolódó orvoslás sokáig mostohagyermek volt a szakmának, hiszen a fogakat érintő problémákat sokáig nem is orvosok kezelték. Baltimore-ban alakult meg az első fogorvosokat képző intézmény, amely idővel külön speciális „karokra” bomlott, így alakult ki idővel a modern fogászat, amelynek most már számos szakterülete létezik, köztük a fogszabályozás.

A fogszabályozásnak hármass célja van: funkció+esztétika+stabilitás

A fogszabályozás számos kérdést felvet a kezeléssel kapcsolatban:

- kiket kell kezelni?
- milyen módszerrel kell kezelni?
- ki és hogyan finanszírozza a kezelést?
- meddig tartson a kezelés és a finanszírozás?
- ki válaszoljon a fent említett kérdésekre, azaz ki szelektáljon?
- hogyan történjen meg a szelektálás?

A felsorolt kérdések közül mind lényeges, ám a válaszok tekintetében különféle álláspontok képviseltetik magukat. A „kit kezeljünk” talán az egyik legfontosabb nem csak hazai, hanem nemzetközi viszonyok között is. Mindenkinek megfelelő megoldást ebben a kérdésben (is) nehéz találni, ezt számos kutatás is alátámasztja.

Annak érdekében, hogy könnyebb legyen eldönteni, hogy ki az, akinek feltétlenül szüksége van fogszabályozásra, különböző mérési indexek jöttek létre, amelyek segítségével megpróbálják a szakorvosok objektíven értékelni az eseteket.

Természetesen vannak olyan esetek, amelyek egyértelműen mihamarabbi kezelést igényelnek, de előfordulnak olyan esetek is, amelyeknél sok tényezőt figyelembe kell venni - a keresztharapástól kezdve a páciens énképéig és pszichés érintettségéig -, hogy a mindenki (páciens, szakorvos, finanszírozó) számára leginkább megfelelő megoldást tudja javasolni a szakorvos.

Dr. Pinke Ildikó a Minőségügyi szakfőorvos egyetemi adjunktus, mint felkért hozzászóló üdvözölte és ő is egyetért a kezdeményezéssel rávilágított, hogy a finanszírozás és a minőségi munkának össze kell kapcsolódnia.

Dr. Kernács Ilona, Heim Pál gyermekkórház Állcsontortopédiai és Fogszabályozási Osztályának szakorvosa felhívta a figyelmet arra, hogy a fogszabályozó szűrővizsgálatokat a gyermekfogorvosok végzik és gyakori, hogy a gyermekek már túl későn kerülnek a fogszabályozó szakorvosokhoz.

Dr. Borsos Gabriella szakorvos, felvetette egy licence vizsga bevezetésének lehetőségét, mely hasznos lenne a fogszabályozás területén dolgozók szakorvosoknak.

Dr. Segatto Emil, a Szegedi Fogorvostudományi Kar Fogszabályozási és Gyermekfogászati Tanszék tanszékvezető docense szükségesnek tartaná, hogy a fogszabályozás szakterületén szerzett szakvizsgával rendelkező orvosoknak a folyamatos fejlődés és továbbképzések mellett szükséges lenne egy folyamatos vizsgázási rendszer.

A megbeszélést Dr. Kivovics Péter összegezte, és megköszönte az előadóknak és a résztvevőknek a nívós közreműködést.