

A hazai iskolafogászat helyzete, problémái és megoldási javaslatai

Összefoglaló dokumentum

Magyar Orvosi Kamara

Fogorvosok Területi Szervezete



Bevezetés

A gyermekek szájüregi egészsége nem csupán fogászati kérdés, hanem a teljes életutat meghatározó népegészségügyi tényező. A gyermekkorban kialakuló szájhigiénés szokások, a rendszeres fogorvosi ellenőrzés elfogadása, a prevenció szemlélet elsajátítása és a korai kezelések hosszú távon meghatározzák a felnőttkori fogazati állapotot, az általános egészségi állapotot, valamint az egészségügyi ellátórendszer jövőbeni terhelését.

A hazai iskolafogászati rendszer évtizedek óta a magyar gyermekfogászati alapellátás egyik legfontosabb pillére. Az iskolafogorvosok feladata messze túlmutat az időszakos szűrővizsgálatok elvégzésén. A mindennapi gyakorlatban teljes körű alapellátási tevékenységet végeznek: sürgősségi és definitív fogászati kezeléseket biztosítanak, gondozzák a gyermekeket, prevenció programokat szerveznek, egészségnevelési feladatokat látnak el, valamint szükség esetén a szakellátás irányába koordinálják a betegek további ellátását. Az iskolafogászat így egyszerre lát el gyógyító, megelőző, szervező és edukációs feladatokat.

A főállású iskolafogászat különös jelentőséggel bír azokban a nagyvárosokban és oktatási központokban, ahol a gyermeklétszám, a tanulók mobilitása és az intézményi ellátási rendszer sajátosságai miatt a hagyományos, lakóhely szerinti vegyes fogászati körzetek önmagukban nem lennének képesek biztosítani az időben történő, folyamatos gyermekfogászati ellátást. Az elmúlt évtizedekben ezért számos településen tudatos egészségpolitikai döntések eredményeként alakultak ki a főállású iskolafogászati szolgálatok, amelyek ma is jelentős számú gyermek rendszeres ellátását biztosítják.

Az iskolafogászat sajátossága, hogy működése szorosan kapcsolódik a köznevelési intézményekhez. Ez lehetővé teszi a szervezett szűrések, a célzott prevenció és a hosszú távú gondozás megvalósítását, továbbá azt, hogy a fogorvos és a gyermek között bizalmi kapcsolat alakuljon ki. A gyermekek rendszeres találkozása ugyanazzal az ellátóval jelentősen csökkenti a fogászati szorongást, javítja az együttműködést, és növeli a kezelések sikerességét. Mindez nemcsak az egyén, hanem az egész társadalom számára hosszú távú egészségnyereséget jelent.

Mindezek ellenére a főállású iskolafogászat az elmúlt években fokozatosan hátrányos helyzetbe került. A finanszírozási rendszer olyan különbségeket alakított ki az azonos közfeladatot ellátó fogorvosok között, amelyek nem szakmai teljesítményen, hanem kizárólag szervezeti és adminisztratív kategóriákon alapulnak. A legjelentősebb probléma, hogy a praxisjoggal nem rendelkező főállású iskolafogorvosok a praxisközösségi rendszerből és az ahhoz kapcsolódó bértámogatási konstrukciókból kiszorultak, így immár hatodik éve csupán a bértámogatás töredékére jogosultak, miközben feladataik, felelősségük és közfeladat-ellátási kötelezettségük nem kisebb, mint a teljes támogatásban részesülő alapellátó kollégáké. A háttéranyagok

egyértelműen rámutatnak arra, hogy ez a különbségtétel nem szakmai, hanem kizárólag közszerkezési okokra vezethető vissza.

A kialakult helyzet következményei messze túlmutatnak az érintett szolgáltatók anyagi helyzetén. A tartós finanszírozási hátrány veszélyezteti a gyermekfogászati humán erőforrás megtartását, csökkenti a pálya vonzerejét, akadályozza az eszközfejlesztéseket, rontja az utánpótlás lehetőségeit, és hosszú távon a gyermekek biztonságos ellátását is veszélyeztetheti. Különösen aggasztó, hogy mindez éppen azon az ellátási területen jelentkezik, amely a prevenció révén a legnagyobb egészségnyereséget biztosítja a társadalom számára.

A jelen dokumentum célja, hogy átfogó képet adjon a hazai főállású iskolafogászat jelenlegi helyzetéről, bemutassa a rendszer strukturális problémáit, ismertesse azok szakmai, finanszírozási és jogi hátterét, valamint olyan megoldási javaslatokat fogalmazzon meg, amelyek biztosíthatják az ellátás hosszú távú fenntarthatóságát, a gyermekek esélyegyenlőségét és a közfinanszírozott gyermekfogászati alapellátás megerősítését.

1. A főállású iskolafogászat szerepe a magyar gyermekfogászati alapellátásban

A főállású iskolafogászat a magyar közfinanszírozott fogászati alapellátás egyik sajátos, ugyanakkor nélkülözhetetlen ellátási formája. Létrejöttének elsődleges célja az volt, hogy biztosítsa a gyermek- és ifjúsági korosztály szervezett, folyamatos és magas szakmai színvonalú fogászati ellátását olyan településeken, ahol a gyermeklétszám, az oktatási intézmények koncentrációja vagy a lakossági mobilitás miatt a hagyományos lakóhely szerinti vegyes fogászati körzetek nem tudták megfelelően ellátni ezt a feladatot. A főállású iskolafogászat tehát nem egy „egyszerű szervezési forma”, hanem tudatos egészségpolitikai döntések eredményeként kialakított ellátási modell, amely több évtizede bizonyítja létjogosultságát.

Az iskolafogászati ellátás jogszabályi alapját az iskola-egészségügyi rendszer képezi, azonban a mindennapi szakmai gyakorlat messze túlmutat a kötelező szűrővizsgálatok lebonyolításán. A főállású iskolafogorvos napi munkája teljes értékű gyermekfogászati alapellátást jelent. Az intézményi szűrések mellett definitív konzerváló fogászati kezeléseket végez, sürgősségi ellátást biztosít, gondozza a visszarendelésre szoruló gyermekeket, prevenciós programokat szervez, egészségnevelési feladatokat lát el, kapcsolatot tart az oktatási intézményekkel, a védőnői hálózattal, a szülőkkel és szükség esetén a szakellátás irányába szervezi a betegek további ellátását. A háttéranyagok egyértelműen alátámasztják, hogy a főállású iskolafogászati szolgálatok nem kizárólag szűréseket végeznek, hanem a gyermekek teljes körű alapellátásának meghatározó szereplői.

A gyermekfogászati alapellátás egyik legfontosabb sajátossága a gondozási szemlélet. Míg a felnőttellátás jelentős részben panaszvezérelt, addig a gyermekfogászat elsődleges célja a betegségek kialakulásának megelőzése, illetve azok korai felismerése és kezelése. A főállású iskolafogászat ezt a feladatot szervezett keretek között, az oktatási intézmények közreműködésével képes ellátni. A rendszer lehetővé teszi, hogy valamennyi gyermek rendszeres időközönként fogorvosi vizsgálaton vegyen részt, függetlenül családjának anyagi helyzetétől, lakóhelyétől vagy egészségtudatosságától. Ez a szervezett elérés a népegészségügyi prevenció egyik legfontosabb eszköze.

A prevenció jelentősége messze túlmutat a fogászati betegségek megelőzésén. Az iskolafogorvosok munkája során alakulnak ki azok a magatartásminták, amelyek meghatározzák a gyermekek későbbi fogorvoshoz való viszonyát. A helyes szájhigiénés technikák elsajátítása, a rendszeres kontrollvizsgálatok elfogadása, a kezelésektől való félelem csökkentése és az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek átadása olyan hosszú távú egészségnyereséget eredményeznek, amelynek hatása felnőttkorban is kimutatható. A gyermekkorban kialakított pozitív egészségmagatartás bizonyítottan csökkenti a későbbi fogvesztések, protetikai rehabilitációk, implantációk és egyéb költséges beavatkozások szükségességét.

A főállású iskolafogászat egyik legnagyobb értéke a folyamatosság. A gyermek ugyanazzal a fogorvossal találkozik éveken keresztül, aki nem csupán egy-egy beavatkozást végez el, hanem nyomon követi a fogazat fejlődését, dokumentálja az elváltozásokat, ellenőrzi a korábbi kezelések eredményét, és személyre szabott gondozási tervet alakít ki. Ez a hosszú távú kapcsolat jelentősen növeli az együttműködést, csökkenti a fogászati szorongást és javítja a kezelések eredményességét. A háttéranyagok több esetben is kiemelik, hogy a személyes bizalmi kapcsolat kialakulása az iskolafogászat egyik legfontosabb szakmai értéke.

A főállású iskolafogászat létjogosultságát különösen azokban a nagyvárosokban és oktatási központokban indokolta a szakmapolitika, ahol jelentős számú vidéki tanuló vesz részt az oktatásban. Ezeken a településeken az intézményi gyermeklétszám sokszor többszöröse a helyi lakossághoz tartozó gyermekek számának, így a hagyományos lakóhely szerinti ellátási modell nem tudná biztosítani a folyamatos, időben történő ellátást. Az Országos Alapellátási Intézet (OALI) korábbi szakmai ajánlásai alapján ezért számos városban főállású iskolafogászati szolgálatok jöttek létre, amelyek feladata éppen ezen koncentrált gyermekpopuláció ellátása volt. A rendszer kialakítása tehát nem véletlenszerű, hanem a helyi egészségügyi és oktatási sajátosságokra épülő, szakmailag megalapozott döntések eredménye.

Az elmúlt évtizedek során azonban az ország különböző területein eltérő szervezeti modellek alakultak ki. A történeti fejlődés, az önkormányzati döntések, a finanszírozási változások és az engedélyezési gyakorlat következtében ma egymás mellett működnek egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgozó iskolafogorvosok, praxisjoggal rendelkező gyermekfogászati körzetek, vegyes praxisokba integrált gyermekellátók, valamint praxisjog nélküli főállású iskolafogorvosok. Bár valamennyi modell ugyanazon gyermekek ellátását szolgálja, finanszírozásuk, támogatási lehetőségeik és jogi helyzetük jelentősen eltér egymástól. Ez a heterogenitás mára az egyik legfontosabb rendszerszintű problémává vált.

A főállású iskolafogászat szakmai jelentőségét tovább növeli, hogy a gyermekfogászat a fogorvosi hivatás egyik legnagyobb felkészültséget és empátiát igénylő területe. A gyermekek kezelése nem pusztán technikai feladat: speciális kommunikációs készséget, pszichológiai érzékenységet, türelmet és hosszú évek alatt megszerzett tapasztalatot követel meg. A főállású iskolafogorvosok jelentős része évtizedek óta kizárólag gyermekek ellátásával foglalkozik, így olyan speciális kompetenciával rendelkezik, amely az ellátás minőségének egyik legfontosabb garanciája. A háttéranyagok visszatérő eleme, hogy ezek az orvosok hivatásként tekintenek a gyermekellátásra, és elkötelezetten végzik munkájukat még a jelenlegi kedvezőtlen finanszírozási környezetben is.

Külön hangsúlyozandó, hogy a főállású iskolafogászat működése nem kizárólag a gyermekek fogászati állapotát javítja, hanem közvetlen támogatást nyújt a teljes fogászati ellátórendszer számára is. Az időben elvégzett prevenció, a korai diagnózis és a megfelelő gondozás révén csökken a súlyos fogászati megbetegedések száma, mérséklődik a szakellátás terhelése, valamint a felnőtt alapellátásba már olyan fiatalok kerülnek, akik ismerik a rendszeres fogászati kontroll jelentőségét, együttműködőbbek, és jobb szájhigiénés állapottal rendelkeznek. A főállású iskolafogászat tehát nem csupán önálló ellátási forma, hanem a teljes közfinanszírozott fogászati rendszer egyik stratégiai jelentőségű alapköve.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a főállású iskolafogászat nem tekinthető másodlagos vagy kizárólag intézményi feladatnak. Valójában a gyermekfogászati alapellátás egyik legfontosabb, legkomplexebb és legnagyobb népegészségügyi hasznot eredményező területe, amelynek megerősítése nem csupán szakmai érdek, hanem hosszú távú egészségpolitikai és társadalmi befektetés. A rendszer működőképességének fenntartása, a benne dolgozó szakemberek megbecsülése és az ellátás finanszírozásának igazságos rendezése ezért nemcsak az érintett szolgáltatók, hanem a jövő generációinak egészsége szempontjából is kiemelt jelentőségű.

2. Az iskolafogászat jelenlegi szervezeti rendszere

A hazai iskolafogászati ellátás jelenlegi szervezeti rendszere az elmúlt évtizedek egészségpolitikai döntéseinek, önkormányzati gyakorlatának, finanszírozási változásainak és jogszabályi módosításainak eredményeként alakult ki. A rendszer fejlődése során nem egységes országos modell jött létre, hanem számos, egymástól jelentősen eltérő működési forma alakult ki. Ennek következtében ma ugyanazon közfeladatot ellátó fogorvosok eltérő jogállással, finanszírozási feltételekkel, támogatási lehetőségekkel és működési jogosultságokkal végzik munkájukat.

A különböző szervezeti modellek közötti eltérések nem a szakmai tartalomból fakadnak. Valamennyi ellátási forma ugyanazt a célt szolgálja: a gyermekek szervezett szűrését, prevencióját és szükség szerinti teljes körű fogászati ellátását. A különbségek kizárólag történeti, adminisztratív és közzetszervezési döntések következményei. A jelenlegi rendszer ezért nem tekinthető egységesnek, ami jelentős finanszírozási és esélyegyenlőségi problémákat eredményez. A háttéranyagok alapján országosan legalább hat jól elkülöníthető működési modell azonosítható.

2.1. Egészségügyi szolgálati jogviszonyban működő iskolafogászati ellátás

Az első modell az egészségügyi szolgálati jogviszonyban működő iskolafogászat. Ebbe a körbe elsősorban egyetemi klinikák, állami intézmények, valamint néhány nagyobb egészségügyi szolgáltató tartozik.

Az itt dolgozó fogorvosok az egészségügyi szolgálati jogviszony szabályai szerint alkalmazottként végzik munkájukat. Jövedelmüket az orvosi bértábla alapján kapják, munkáltatójuk biztosítja számukra az infrastruktúrát, az eszközöket, valamint a működéshez szükséges személyi feltételeket.

Ez a működési forma viszonylag kevés szolgáltatót érint, ugyanakkor jól mutatja, hogy ugyanaz a gyermekfogászati feladat országosan eltérő foglalkoztatási és finanszírozási rendszerben is működhet.

2.2. Vegyes fogászati körzetbe integrált iskolafogászat (4+1 vagy 3+2 rendszer)

A második modellben a gyermekellátás a vegyes fogászati praxis részeként történik.

Ebben a rendszerben a praxisjoggal rendelkező alapellátó fogorvos heti rendelési idejének meghatározott részében – jellemzően négy nap felnőtt és egy nap gyermekellátás, illetve három nap felnőtt és két nap gyermekellátás keretében – végzi az iskolafogászati feladatokat.

Mivel a szolgáltató praxisjoggal rendelkezik, jogosult a praxisközösségi rendszerhez való csatlakozásra, valamint a 80–100%-os bértámogatási konstrukció igénybevételére. A gyermekellátás ugyanakkor csak egy része a teljes praxis működésének, így a gyermekek ellátása időben korlátozottabb lehet, mint a főállású iskolafogászati rendszerben.

2.3. Vegyes vagy gyermekpraxis mellett külön iskolafogászati szerződés

A harmadik működési modell sajátossága, hogy ugyanaz a fogorvos egyszerre rendelkezik praxisjoggal, valamint külön szerződéssel az iskolafogászati feladatok ellátására.

Ebben az esetben a szolgáltató saját gyermek- vagy vegyes praxisán túl további óraszámban iskolafogászati tevékenységet is végez.

Ennek következtében egyszerre részesülhet a praxisjoghoz kapcsolódó támogatásokban, miközben az iskolafogászati feladatokra külön finanszírozást is kap. A háttéranyagok ezt a

konstrukciót tekintik annak a működési formának, ahol ténylegesen megjelenhet a párhuzamos finanszírozás lehetősége, hiszen ugyanazon szolgáltató ugyanazon gyermekpopuláció ellátására több finanszírozási jogcímet is igénybe vehet.

Fontos hangsúlyozni ugyanakkor, hogy ez nem az iskolafogászat rendszeréből fakadó probléma, hanem egy speciális szerződéses konstrukció következménye.

2.4. Gyermekfogászati körzetbe integrált iskolafogászat

A negyedik modellben önálló gyermekfogászati körzet működik, amelyhez az iskolafogászati feladatok is kapcsolódnak.

Ebben a rendszerben a fogorvos praxisjoggal rendelkezik, teljes körű gyermekfogászati alapellátást biztosít, valamint ellátja az intézményi szűréseket és prevenciók feladatokat is.

Ez a szervezeti forma szakmailag közel áll a főállású iskolafogászathoz, azonban jogi helyzete lényegesen kedvezőbb, mivel jogosult a praxisjoggal összefüggő valamennyi támogatási lehetőségre, beleértve a praxisközösségi részvételt és a teljes bértámogatást is.

2.5. Főállású iskolafogorvos kizárólag iskola-egészségügyi szerződéssel

Az ötödik modell jelenti a jelen dokumentum központi témáját.

Ebben a rendszerben a fogorvos kizárólag iskola-fogászati szerződéssel rendelkezik. Praxisjoga nincs, ezért nem csatlakozhat a praxisközösségi rendszerhez, nem részesülhet a praxisjoghoz kapcsolódó támogatásokban, és mindössze a bértámogatás töredékére jogosult.

Szakmai feladatai azonban lényegében megegyeznek a gyermekpraxisban dolgozó kollégákéval.

A főállású iskolafogorvos:

- teljes körű gyermekfogászati alapellátást végez,
- rendszeres intézményi szűréseket szervez,
- prevenciók és egészségnevelési feladatokat lát el,
- definitív konzerváló kezeléseket végez,
- sürgősségi ellátást biztosít,
- gondozza a gyermekeket,
- kapcsolatot tart a szülőkkel, pedagógusokkal és védőnőkkel,
- szükség esetén szakellátásba irányít.

A szakmai tartalom tehát gyakorlatilag azonos, mégis ez a modell került a legkedvezőtlenebb finanszírozási helyzetbe. A háttéranyagok egyértelműen rámutatnak arra, hogy a különbség kizárólag abból fakad, hogy a szolgáltatók nem rendelkeznek praxisjoggal, noha ugyanazon közfeladatot látják el.

Ez a körülmény a dokumentum egyik alapvető megállapítását támasztja alá: **a jelenlegi különbségtétel nem szakmai, hanem adminisztratív és körzetszervezési eredetű.**

2.6. Átmeneti és vegyes szervezeti modellek

Az ország több térségében a történeti fejlődés következtében olyan átmeneti rendszerek alakultak ki, amelyek a fenti modellek elemeit ötvözik.

Előfordul, hogy egy szolgáltató működési engedélyében egyszerre szerepel gyermekfogászati területi ellátási kötelezettség és iskola fogászati feladatellátás; máshol az önkormányzati szerződés, a NEAK-finanszírozás és a népegészségügyi engedély eltérő tartalmú. Vannak olyan települések is, ahol korábban önálló gyermekpraxis működött, amelyet később adminisztratív döntéssel iskola fogászati szolgálattá minősítettek át, miközben az ellátott gyermekek köre és a szakmai feladatok változatlanok maradtak. A háttéranyagok több ilyen példát is bemutatnak, amelyek jól szemléltetik, hogy a jelenlegi rendszer jelentős területi egyenlőtlenségeket hordoz.

A jelenlegi szervezeti struktúra áttekintése egyértelműen azt mutatja, hogy a magyar iskola fogászat nem egységes rendszerként működik. Az azonos szakmai feladatot ellátó szolgáltatók jogállása, finanszírozása és támogatási lehetőségei jelentősen eltérnek egymástól, miközben az általuk végzett gyermekfogászati tevékenység lényegében azonos.

Különösen indokolatlannak tekinthető, hogy éppen a kizárólag gyermekellátással foglalkozó, teljes munkaidejüket a prevenció, a gondozás és a gyermekfogászati alapellátás szolgálatába állító főállású iskola fogorvosok kerültek a legkedvezőtlenebb finanszírozási helyzetbe. Ez a különbségtétel nem szakmai teljesítményen vagy ellátási tartalmon alapul, hanem kizárólag történetileg kialakult szervezeti és adminisztratív kategóriák következménye, amelynek felülvizsgálata és egységes rendezése a hazai gyermekfogászati alapellátás egyik legsürgetőbb szakpolitikai feladata.

3. A 30%-os bértámogatás problémája

A főállású iskola fogászatot érintő valamennyi szakmai, finanszírozási és szervezeti probléma közül messze a súlyosabb következményekkel a bértámogatási rendszerben kialakult különbségtétel jár. A jelenlegi szabályozás következtében ugyanazon közfinanszírozott alapellátási feladatot ellátó fogorvosok között akár 70%-os bértámogatási különbség is kialakulhat kizárólag amiatt, hogy eltérő szervezeti formában végzik ugyanazt a tevékenységet.

Ez a különbség immár hatodik éve fennáll, és mára nem csupán finanszírozási kérdéssé vált, hanem a gyermekfogászati alapellátás fenntarthatóságát, a humánerőforrás megtartását és a gyermekek ellátásbiztonságát veszélyeztető rendszerszintű problémává nőtte ki magát. A háttéranyagok következetesen azt mutatják, hogy a főállású iskola fogorvosok a gyermekek teljes körű alapellátását végzik, miközben a praxisjoghoz kötött támogatásokból kizárásuk miatt csupán a bértámogatás töredékében részesülnek.

3.1. A bértámogatás eredeti célja

Az alapellátásban bevezetett bértámogatási rendszer elsődleges célja az volt, hogy javítsa a közfinanszírozott alapellátás versenyképességét, mérsékelje a magánszektor elszívó hatását, valamint biztosítsa a lakosság folyamatos hozzáférését a fogászati ellátáshoz.

A támogatás szakmai indoka tehát nem az volt, hogy különbséget tegyen egyes fogorvosi tevékenységek között, hanem hogy valamennyi közfeladatot ellátó alapellátó szolgáltató működését segítse.

A jelenlegi rendszer azonban ettől az alapelvtől eltért. A támogatás nem az elvégzett közfeladathoz, hanem a szolgáltató szervezeti besorolásához kapcsolódik. Ez azt eredményezi, hogy két fogorvos, akik azonos NEAK-finanszírozott gyermekellátási feladatot végeznek, jelentősen eltérő bértámogatásban részesülhet.

3.2. A jogi háttér

A jelenlegi finanszírozási helyzet közvetlen oka, hogy a főállású iskola fogászati szolgálatok többsége nem rendelkezik praxisjoggal.

A praxisjog megléte vált a praxisközösségekhez történő csatlakozás egyik alapfeltételévé, a bértámogatási konstrukció pedig ehhez a rendszerhez kapcsolódott.

Ennek következtében a főállású iskolafogorvosok automatikusan kimaradtak a teljes támogatási rendszerből.

Fontos hangsúlyozni, hogy

- működési engedélyük van,
- területi ellátási kötelezettségük van,
- önkormányzati szerződésük van,
- NEAK-finanszírozott közfeladatot látnak el,
- gyermekek teljes körű alapellátását biztosítják,
- mégsem jogosultak ugyanazon támogatásokra, amelyek a praxisjoggal rendelkező alapellátó fogorvosokat illetik.

Ez a helyzet nem a szakmai munka eltéréséből, hanem kizárólag egy történetileg kialakult jogi konstrukcióból fakad.

3.3. A különbségtételnek nincs szakmai indoka

A rendelkezésre álló szakmai dokumentumok, a működési engedélyek, az önkormányzati feladatellátási szerződések és az ország különböző pontjairól beérkezett beszámolók alapján egyértelműen megállapítható, hogy a főállású iskolafogorvosok nem csupán szűrővizsgálatokat végeznek.

Mindennapi tevékenységük magában foglalja

- a teljes körű gyermekfogászati alapellátást,
- a sürgősségi ellátást,
- a konzerváló fogászati kezeléseket,
- a barázdazárást,
- a fogkő-eltávolítást,
- a gondozást,
- a prevenciót,
- az egészségnevelést,
- a szakellátásba történő irányítást.

A gyermekek ellátásának szakmai tartalma tehát lényegében megegyezik a gyermekpraxisban vagy vegyes praxisban dolgozó kollégák által végzett munkával. Számos esetben a főállású iskolafogászati rendelésen még nagyobb betegforgalom, magasabb prevenciós aktivitás és rövidebb várakozási idő biztosítható.

A finanszírozási különbség tehát nem szakmai teljesítménykülönbséget tükröz.

3.4. A különbség kizárólag körzetszervezési eredetű

A jelenlegi rendszer egyik legfontosabb sajátossága, hogy ugyanazon gyermek ellátása eltérő finanszírozást eredményezhet attól függően, hogy a szolgáltató milyen szervezeti formában működik.

Ez a különbség nem a gyermek szükségleteiből, nem az ellátás minőségéből, nem az orvos képzettségéből és nem a beavatkozások szakmai tartalmából következik.

Kizárólag abból, hogy

- az adott településen évekkel vagy évtizedekkel korábban milyen körzetkialakítás történt,
- milyen működési engedély került kiadásra,
- milyen finanszírozási kódot kapott a szolgáltató,
- rendelkezik-e praxisjoggal.

Vagyis a jelenlegi támogatási különbség valójában történeti-adminisztratív eredetű.

Ennek következtében ugyanaz a gyermekfogászati tevékenység az ország egyik településén teljes támogatás mellett, míg máshol annak csupán töredékéből működik.

„A gyermekeknek nincs utca szerinti vagy intézmény szerinti foguk.”

Ez a mondat tömören foglalja össze a jelenlegi rendszer legfontosabb ellentmondását. A gyermek fogászati ellátási szükséglete nem attól függ, hogy lakóhely szerinti vegyes praxis, gyermekpraxis vagy főállású iskolafogászati szolgálat látja el. A szuvas fog ugyanaz. A pulpitis ugyanaz. A trauma ugyanaz. A prevenció ugyanaz. A kezelések szakmai protokolljai ugyanazok. A fogorvos szakmai felelőssége ugyanaz. Mégis jelentős finanszírozási különbség alakul ki kizárólag azért, mert az ellátás intézményi vagy lakóhely szerinti szervezésben történik. Ez sem szakmailag, sem egészség-gazdaságtani, sem etikai szempontból nem indokolható. Éppen ellenkezőleg: a gyermekek egyenlő hozzáféréseinek elvével is nehezen egyeztethető össze.

3.5. Azonos munka, azonos közfeladat, eltérő finanszírozás

A főállású iskolafogorvosok ugyanúgy közfinanszírozott alapellátási feladatot látnak el, mint a praxisjoggal rendelkező gyermek- vagy vegyes praxisok.

Azonos közfeladat.

Azonos szakmai felelősség.

Azonos megbízottsági követelmények.

Azonos szakmai protokollok.

Azonos NEAK-finanszírozású ellátások.

Azonos gyermekek.

Mégis eltérő bértámogatás.

Ez a helyzet különösen méltánytalan annak fényében, hogy a főállású iskolafogorvosok jelentős része több évtizede kizárólag gyermekellátással foglalkozik, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkezik, és olyan prevenciós tevékenységet végez, amelynek hosszú távú társadalmi haszna messze meghaladja a jelenlegi finanszírozási többlet költségét.

3.6. A jelenlegi rendszer következményei

A finanszírozási különbségek mára számos kedvezőtlen folyamatot indítottak el: csökken a pálya vonzereje a fiatal fogorvosok számára; veszélybe kerül a gyermekfogászati utánpótlás; romlik a közfinanszírozott gyermekellátás versenyképessége; egyre nehezebb helyettesítést biztosítani; elmaradnak az eszközfejlesztések és továbbképzések; nő a humánerőforrás elöregedése; fokozódik az ellátási egyenlőtlenség.

A háttéranyagokból egyértelműen kirajzolódik, hogy számos főállású iskolafogorvos kizárólag hivatástudatból maradt a rendszerben, miközben nyugdíjhoz közel vagy már nyugdíj mellett végzi ugyanazt a közfeladatot, amelyet más ellátási formák lényegesen kedvezőbb finanszírozási feltételek mellett látnak el.

A 30%-os bértámogatás nem pusztán egy finanszírozási arányszám, hanem a jelenlegi rendszer legkirívóbb strukturális igazságtalanságának szimbóluma. Az eltérő támogatási szint nem a gyermekek ellátási szükségleteiből, nem az elvégzett szakmai munkából és nem a közfeladat mértékéből következik, hanem kizárólag egy adminisztratív besorolásból. Ez hosszú távon aláássa a közfinanszírozott gyermekfogászati alapellátás stabilitását.

A rendszer rendezése ezért nem kiváltság biztosítását jelenti a főállású iskolafogorvosok számára, hanem az azonos közfeladatért azonos szakmai és finanszírozási elbírálás elvének helyreállítását. Ez az egészségügyi igazságosság, a gyermekek esélyegyenlősége és a közfinanszírozott alapellátás fenntarthatósága szempontjából egyaránt indokolt.

4. A finanszírozási rendszer igazságtalanságai

A főállású iskolafogászat jelenlegi működésének egyik legnagyobb akadálya a finanszírozási rendszer összetett, több ponton is igazságtalan felépítése. A problémát nem kizárólag a bértámogatás mértéke jelenti, hanem az a tény, hogy a finanszírozás egyetlen eleme sem veszi figyelembe az iskolafogászati ellátás sajátos működési körülményeit.

A jelenlegi rendszer több, egymást erősítő hátrányt eredményez: a csökkentett bértámogatás mellett az iskolafogászat finanszírozása szezonális ingadozásoknak kitett, jelentős időbeli csúszással történik, nem biztosít lehetőséget saját bevétel képzésére, miközben a működési költségek megegyeznek vagy számos területen meghaladják más alapellátó szolgálatok költségeit. Mindez együttesen jelentős versenyhátrányt okoz a főállású iskolafogászat számára.

4.1. A bázisfinanszírozás sajátosságai

A főállású iskolafogászat finanszírozásának egyik alapeleme a bázisfinanszírozás. Ezzel kapcsolatban gyakran merül fel az az álláspont, hogy a bázisfinanszírozás részben kompenzálja a csökkentett bértámogatást. Ez azonban a gyakorlatban nem állja meg a helyét.

A bázisfinanszírozás összege az ellátotti létszámtól függően szolgáltatóként eltérő, évente változhat, és nem tekinthető olyan stabil finanszírozási elemnek, amely kiválthatná az egységes bértámogatást. A főállású iskolafogorvos a bázisfinanszírozásért cserébe nem pusztán rendelkezésre áll, hanem komplex gondozási tevékenységet végez: megszervezi a szűréseket, kapcsolatot tart az oktatási intézményekkel, visszarendeli a gyermekeket, biztosítja a definitív ellátást, nyomon követi a kezeléseket, valamint hosszú távú prevenciós programokat működtet. A háttéranyagok hangsúlyozzák, hogy a bázisfinanszírozás valójában a gondozási feladatok ellátását szolgálja, és nem tekinthető a bértámogatás alternatívájának.

Különösen fontos kiemelni, hogy a bázisfinanszírozás összege nem egységes. Az azonos szakmai munkát végző szolgáltatók eltérő bázisösszegben részesülnek kizárólag az ellátotti létszám különbsége miatt, ezért ez az elem nem alkalmas a munkabér kiegyenlítésére vagy az egyenlőtlenségek csökkentésére.

4.2. A teljesítményfinanszírozás korlátai

A főállású iskolafogászat teljesítményfinanszírozása alapvetően eltér a vegyes vagy gyermekpraxisok működésétől.

Az iskola fogászat betegforgalmát nem kizárólag a lakossági igények határozzák meg, hanem az oktatási intézmények működési rendje is. A szervezett szűrések, az osztályok beosztása, az iskolai programok és a tanév rendje jelentős mértékben befolyásolja az ellátható gyermekek számát.

A teljesítmény tehát nem növelhető korlátlanul piaci vagy szervezési eszközökkel, mint más ellátási formák esetében. A finanszírozás ugyanakkor ezt a sajátosságot nem veszi figyelembe.

Mindez azt eredményezi, hogy az iskola fogászat működése objektív okok miatt kevésbé kiszámítható finanszírozási környezetben zajlik.

4.3. A nyári időszak sajátos finanszírozási problémái

A főállású iskola fogászat egyik legsajátosabb finanszírozási problémája a tanévhez kötődő működésből fakad.

A nyári szünet alatt az intézményi szűrések természetes módon szünetelnek, ami automatikusan csökkenti a teljesítményfinanszírozás alapját. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a szolgálat működése leállna. A rendelő továbbra is működik. A személyzet rendelkezésre áll. Az asszisztencia foglalkoztatása folyamatos. A sürgősségi ellátás biztosított. A gondozott gyermekek kezelése tovább folyik. Az infrastruktúrát ugyanúgy fenn kell tartani. A rezsiköltségek változatlanul jelentkeznek. A nyári időszak tehát nem jelent költségcsökkenést, kizárólag bevételekiesést.

Ez alapvetően különbözik számos más finanszírozási modelltől, ahol a betegforgalom egész évben közel azonos szinten tartható. A háttéranyagok szerint a nyári időszak objektív finanszírozási hátrányát a jelenlegi rendszer semmilyen módon nem kompenzálja.

4.4. A két hónapos finanszírozási csúszás

A nyári időszak problémáját tovább súlyosbítja a teljesítményfinanszírozás időbeni késése.

A NEAK-financezírozás elszámolási rendszere miatt a nyári hónapok alacsonyabb teljesítménye szeptemberben és októberben jelenik meg a bevételekben. Ez azt jelenti, hogy éppen a tanév kezdetén, amikor a legnagyobb betegforgalommal, a szervezett szűrések újraindításával és fokozott működési költségekkel kell számolni, a szolgáltatók csökkent finanszírozásban részesülnek.

Ez likviditási szempontból rendkívül kedvezőtlen helyzetet teremt.

A működési költségeket ugyanis folyamatosan finanszírozni kell, függetlenül attól, hogy a teljesítményfinanszírozás később vagy alacsonyabb összegben érkezik meg.

4.5. A magánbevétel lehetőségének hiánya

A főállású iskola fogászat finanszírozási helyzetét tovább rontja, hogy működéséből gyakorlatilag hiányoznak azok a saját bevételi lehetőségek, amelyek más alapellátó praxisok gazdálkodásának természetes részét képezik.

Az iskola fogászati tevékenység döntően térítésmentes közfeladat.

A kezelések túlnyomó többsége NEAK-financezírozott.

A tevékenységi lista nem tartalmaz olyan szolgáltatásokat, amelyek rendszeres térítéses bevételt biztosítanának.

A teljes munkaidőben gyermekellátást végző fogorvosok számára a magánpraxis működtetésének lehetősége időben és fizikailag is jelentősen korlátozott. A háttéranyagok hangsúlyozzák, hogy míg más praxisok esetében a magántevékenység részben kiegyensúlyozhatja az állami finanszírozás hiányosságait, addig a főállású iskola fogorvosok számára ilyen kompenzációs lehetőség gyakorlatilag nem áll rendelkezésre.

4.6. A rezsiköltségek teljes körű viselése

A főállású iskola fogászati szolgálatok működési költségei lényegében megegyeznek más fogászati alapellátó szolgálatok költségeivel. Ugyanazokat a kezelőegységeket használják. Azonos sterilizálási követelményeknek kell megfelelniük. Azonos fertőtlenítési protokollokat alkalmaznak. Azonos energiafelhasználással működnek.

Az egyszer használatos anyagok, fogászati anyagok és műszerek beszerzési ára számukra sem alacsonyabb.

Ennek ellenére a finanszírozás nem biztosít számukra olyan rezsitámogatási lehetőségeket, amelyek figyelembe vennék a gyermekellátás sajátosságait vagy a csökkentett bértámogatásból fakadó hátrányokat.

A működési költségek növekedése az elmúlt években jelentős többletterhet rótt a szolgáltatókra, amelyet saját forrásból kellett finanszírozniuk.

4.7. Eszközfejlesztési hátrányok

A gyermekfogászati ellátás korszerű működésének alapfeltétele a megfelelő infrastruktúra.

A kezelőegységek, digitális röntgenberendezések, sterilizáló rendszerek, kompresszorok, szívóberendezések, nagyítórendszerek és egyéb fogászati műszerek folyamatos cserére, karbantartásra és fejlesztésre szorulnak.

A főállású iskola fogászat azonban az elmúlt években számos fejlesztési programból kimaradt.

Ennek következtében az eszközpark megújítása döntően saját forrásból történik, amelyet a jelenlegi finanszírozási rendszer egyre kevésbé tesz lehetővé.

A háttéranyagok több alkalommal is kiemelik, hogy az eszközfejlesztések elmaradása hosszú távon már nem csupán gazdasági, hanem megbízhatósági kérdéssé is válhat.

4.8. A fejlesztések és továbbképzések finanszírozása

A gyermekfogászat folyamatos szakmai fejlődést igénylő szakterület. Új anyagok. Új prevenciósmódszerek. Digitális diagnosztika. Modern restauratív technikák. Minimálinvazív kezelések.

Mindezek rendszeres továbbképzést és jelentős anyagi ráfordítást igényelnek.

A jelenlegi finanszírozási rendszer azonban egyre kevésbé biztosít lehetőséget arra, hogy a főállású iskola fogorvosok saját forrásból finanszírozzák ezeket a fejlesztéseket.

Ez hosszabb távon nemcsak az ellátók versenyképességét csökkenti, hanem a gyermekek számára elérhető korszerű kezelések körét is szűkítheti.

A főállású iskola fogászat finanszírozási problémái nem egyetlen finanszírozási elem hiányosságából erednek, hanem több, egymást erősítő rendszerhiba együttes következményei. A

csökkentett bértámogatás mellett a bázis- és teljesítményfinanszírozás sajátosságai, a tanévhez kötött működés, a nyári bevételekiesés, a két hónapos finanszírozási késedelem, a saját bevételi lehetőségek hiánya, a növekvő rezsiköltségek, valamint az eszköz- és továbbképzési források elégtelensége együttesen olyan gazdasági környezetet teremtenek, amely hosszú távon veszélyezteti a főállású iskolafogászati szolgálatok fenntartható működését.

Mindezek alapján a finanszírozási rendszer átfogó felülvizsgálata nem pusztán gazdasági kérdés, hanem a gyermekfogászati alapellátás minőségének, biztonságának és hosszú távú fenntarthatóságának alapvető feltétele.

5. A kettős ellátási kötelezettség valódi értelmezése

A főállású iskolafogászat működésével kapcsolatban az elmúlt évek szakmapolitikai vitáiban visszatérően felmerült a „kettős ellátási kötelezettség” kérdése. A fogalom gyakran a rendszer egyik hibájaként vagy finanszírozási anomáliájaként jelenik meg, és több alkalommal szolgált indokként a főállású iskolafogászati ellátás finanszírozásának korlátozására.

A rendelkezésre álló szakmai tapasztalatok, valamint a jelenlegi betegellátási gyakorlat részletes elemzése alapján azonban megállapítható, hogy a kettős ellátási lehetőség nem rendszerszintű hiba, hanem a gyermekek biztonságos ellátását szolgáló, tudatosan kialakított szervezési elem. Megőrzése a gyermekek érdekeit, az ellátás folyamatosságát és az országos oktatási rendszer működését egyaránt szolgálja.

5.1. Mit jelent valójában a kettős ellátási kötelezettség?

A köznyelvben kettős ellátási kötelezettségnek nevezett jelenség valójában azt jelenti, hogy ugyanazon gyermek különböző élethelyzetekben két különböző ellátási rendszerrel is kapcsolatba kerülhet.

Az egyik az intézményhez kötődő iskolafogászati ellátás.

A másik a lakóhely szerinti területi alapellátás.

Ez első látásra párhuzamosságnak tűnhet, valójában azonban két különböző funkcióról beszélünk.

Az iskolafogászat biztosítja

- a szervezett szűréseket,
- a prevenciót,
- az egészségnevelést,
- a rendszeres gondozást,
- valamint a tanév során szükséges kezeléseket.

A lakóhely szerinti alapellátás ezzel szemben elsősorban akkor válik jelentőssé,

- amikor a gyermek tanítási szünetben tartózkodik otthon,
- hétvégi vagy sürgősségi ellátásra szorul,
- hosszabb betegség miatt nem jár iskolába,
- vagy ideiglenesen más településen tartózkodik.

A két rendszer tehát nem egymás helyett működik, hanem egymást egészíti ki.

5.2. A gyermekek mobilitása miatt nélkülözhetetlen

A mai magyar közoktatási rendszerben a gyermekek jelentős része nem azon a településen tanul, ahol az állandó lakóhelye található.

Különösen igaz ez

- nagyvárosokban,
- megyei jogú városokban,
- középiskolai centrumokban,
- kollégiumi ellátásban részesülő tanulóknál,
- egyházi és alapítványi intézmények esetében.

Számos gyermek naponta több tíz kilométert utazik. Mások kollégiumban laknak. Sokan csak hétvégén tartózkodnak otthon. Ebben a környezetben kizárólag lakóhely szerinti ellátási modell nem lenne képes biztosítani a gyors hozzáférést. Éppen ezért alakult ki történetileg az intézményalapú iskolafogászati rendszer. Ez nem kivétel. Ez maga az ellátási modell lényege.

5.3. A kettős ellátás nem jelent kettős kezelést

A kettős ellátási kötelezettséggel kapcsolatban gyakran felmerül az az állítás, hogy ugyanazon gyermek után kétszer történik finanszírozás.

Ez a megközelítés félrevezető.

A tényleges definitív fogászati ellátás minden esetben csak egyszer kerül elszámolásra. A NEAK ugyanazon kezelést nem finanszírozza kétszer. A finanszírozás az elvégzett beavatkozásokhoz kapcsolódik. A háttéranyagok is hangsúlyozzák, hogy a gyermek ugyan rendelkezhet két potenciálisan elérhető ellátási ponttal, de ez nem jelenti azt, hogy ugyanazt a kezelést két különböző szolgáltató számolja el.

A kettős ellátás lehetősége tehát nem azonos a kettős finanszírozással.

5.4. A gyermekvédelmi szempont elsőbbsége

A gyermekek egészségügyi ellátásának szervezése során elsődleges szempontnak a gyermek érdekeit kell tekinteni.

Ennek megfelelően az ellátási rendszernek minden élethelyzetben biztosítani kell a hozzáférést.

Ez különösen fontos

- sürgősségi esetekben,
- tanítási szünetben,
- nyári időszakban,
- kollégiumi elhelyezés esetén,
- illetve akkor, amikor a gyermek hosszabb ideig nem tartózkodik az oktatási intézmény közelében.

A kettős ellátási lehetőség pontosan ezt a biztonságot teremti meg. Nem adminisztratív többletet jelent. Hanem egészségügyi biztonsági hálót.

Gyermekvédelmi szempontból ez a rendszer hasonló logikát követ, mint amikor egy gyermeknek van házi gyermekorvosa, ugyanakkor szükség esetén az iskolaorvos vagy az ügyeleti rendszer is ellátást nyújt számára.

Senki nem tekinti ezt párhuzamosságnak.

A fogászat esetében sem indokolt másként megítélni.

5.5. A jelenlegi rendszer megszüntetésének várható következményei

Amennyiben a kettős ellátási lehetőség megszűnne, annak számos kedvezőtlen következménye lenne.

A gyermekek egy része

- hosszabb várakozási idővel jutna ellátáshoz,
- elveszítené a folyamatos gondozást biztosító fogorvosát,
- a nyári szünetben nehezebben jutna kezeléshez,
- sürgősségi esetekben bizonytalanná válna az illetékes ellátó személye.

Különösen kedvezőtlen helyzet alakulhatna ki az oktatási centrumokban tanuló vidéki gyermekek esetében.

A háttéranyagok számos olyan esetet ismertetnek, amikor a lakóhely szerinti vagy vegyes praxisok a tanulókat visszairányították az iskolafogászatra, illetve fordítva, ami jól mutatja, hogy a feladatmegosztás országosan nem egységes. Ez azonban nem a kettős ellátás szükségességét kérdőjelezi meg, hanem éppen az egységes szakmai szabályozás hiányára világít rá.

5.6. A valódi probléma nem a kettős ellátás, hanem az egységes szabályozás hiánya

A jelenlegi viták jelentős része abból ered, hogy országosan nem egységes

- a területi ellátási kötelezettség értelmezése,
- a sürgősségi ellátás gyakorlata,
- a helyettesítés szabályozása,
- a nyári ellátás megszervezése,
- valamint a lakóhely és az oktatási intézmény szerinti feladatmegosztás.

Ez azonban nem a kettős ellátási modell hibája. Sokkal inkább annak következménye, hogy a különböző történeti fejlődésű rendszerek működésére nem alakult ki egységes országos szakmai iránymutatás.

A megoldás tehát nem az egyik ellátási forma megszüntetése, hanem

- az ellátási kompetenciák pontos meghatározása,
- az OKFŐ, a NEAK és a szakmai szervezetek közös módszertani útmutatója,
- egységes betegirányítás,
- valamint a szolgáltatók közötti együttműködés erősítése.

5.7. A kettős ellátási lehetőség megőrzése népegészségügyi érdek

Az iskolafogászat elsődleges feladata nem pusztán a kezelések elvégzése, hanem a gyermekek rendszeres gondozása.

Ennek alapfeltétele, hogy a gyermek az oktatási intézményben könnyen elérhesse fogorvosát, ugyanakkor lakóhelyén is biztosított legyen számára az ellátás, amikor az oktatási intézményt nem látogatja.

Ez a két rendszer együttesen képes biztosítani

- a folyamatos hozzáférést,
- a prevenció folyamatosságát,
- a gondozás biztonságát,
- valamint a sürgősségi ellátás elérhetőségét.

Mindez különösen fontos egy olyan korosztály esetében, amelynek egészségi állapota és egészségmagatartása hosszú távon meghatározza a teljes lakosság szájuégi egészségét.

A kettős ellátási kötelezettség kérdését nem adminisztratív vagy finanszírozási problémaként, hanem gyermekvédelmi és népegészségügyi szempontból szükséges értelmezni. A jelenlegi modell nem a rendszer hibája, hanem annak tudatos eleme, amely biztosítja, hogy a gyermekek élethelyzetüktől függetlenül időben juthassanak fogászati ellátáshoz.

A valódi szakpolitikai cél ezért nem a kettős ellátási lehetőség megszüntetése, hanem annak országosan egységes szabályozása, a szolgáltatók feladatainak pontos meghatározása és az együttműködés erősítése. A gyermekek érdekét szolgáló ellátási biztonság megőrzése a hazai gyermekfogászati alapellátás egyik alapvető értéke, amelyet a jövőbeni szabályozásnak is védenie kell.

6. Betegtologatás és ellátási bizonytalanság

A főállású iskola fogászat működésének egyik legsúlyosabb gyakorlati problémája az elmúlt években egyre gyakrabban tapasztalható betegirányítási bizonytalanság, amelyet a köznyelv találóan „betegtologatásként” említ. A jelenség lényege, hogy a gyermek ellátására jogosult vagy kötelezett szolgáltató személye a gyakorlatban sok esetben nem egyértelmű, ezért a betegek egyik ellátótól a másikhoz kerülnek átirányításra, gyakran megfelelő szakmai indok nélkül.

A probléma nem kizárólag az iskola fogászatot érinti, azonban a gyermekellátás sajátosságai miatt ezen a területen különösen érzékenyen jelentkezik. A gyermekek esetében a késedelmes ellátás nem csupán átmeneti kellemetlenséget jelenthet, hanem a fogászati betegségek gyors progressziója miatt rövid idő alatt jelentős állapotromláshoz is vezethet. A szervezési bizonytalanság így közvetlen megbiztonsági kockázatot hordoz.

6.1. Az egységes szakmai értelmezés hiánya

A jelenlegi szabályozás több ponton eltérő értelmezést tesz lehetővé a lakóhely szerinti ellátási kötelezettség, az intézményi iskola fogászati feladatok és a sürgősségi ellátás tekintetében. Ennek következtében országosan eltérő gyakorlat alakult ki. Vannak települések, ahol az iskola fogászati szolgálat a tanulók teljes körű ellátását biztosítja. Máshol ugyanazon gyermekeket kizárólag szűrik, majd minden kezelést a lakóhely szerinti fogorvoshoz irányítanak. Előfordul az ellenkezője is: a lakóhely szerinti szolgáltató a tanulót automatikusan visszaküldi az iskola fogászatra arra hivatkozva, hogy az adott oktatási intézményhez tartozik. A háttéranyagok alapján ezek a gyakorlatok ugyanazon jogszabályi környezet mellett, különböző megyékben párhuzamosan léteznek. Ez önmagában azt bizonyítja, hogy nem az ellátási modell hibás, hanem annak országosan egységes értelmezése hiányzik.

6.2. A betegirányítás bizonytalanságának következményei

Amennyiben a gyermek vagy szülője nem kap egyértelmű tájékoztatást arról, hogy melyik szolgáltató köteles az ellátás biztosítására, a kezelés gyakran késedelmet szenved. A háttéranyagok több olyan esetet ismertetnek, amikor ugyanazon gyermek rövid időn belül több rendelőben is megjelent, azonban egyik helyen sem kapott definitív ellátást, mert minden szolgáltató más illetékességi szabályt alkalmazott.

A következmények egyértelműek:

- indokolatlan várakozási idő;
- ismételt utazás a gyermek és a szülő számára;
- iskolai hiányzások növekedése;
- a kezelések halasztása;
- fokozódó fogászati fájdalom;
- romló megbízalom.

Az ilyen helyzetek hosszú távon csökkentik a lakosság közfinanszírozott rendszerbe vetett bizalmát is.

6.3. A nyári időszak különösen kritikus

Az esetismertetések alapján a legtöbb bizonytalanság a tanítási szünetek idején jelentkezik.

Amikor az iskola fogászati rendelés szabadság vagy csökkentett betegforgalom miatt korlátozottan működik, előfordul, hogy a lakóhely szerinti vegyes praxis nem vállalja a gyermek ellátását arra hivatkozva, hogy az iskola fogorvos illetékes.

Más esetekben éppen fordított helyzet alakul ki: a gyermeket az iskola fogászatra irányítják, miközben az intézmény zárva tart vagy a kezelőorvos szabadságon van.

A háttéranyagok olyan eseteket is ismertetnek, amikor sürgősségi ellátást igénylő gyermek több héten keresztül nem jutott definitív kezeléshez a bizonytalan illetékességi gyakorlat miatt.

Ezek a példák rámutatnak arra, hogy a helyettesítési rend és a sürgősségi betegirányítás országos egységesítése elengedhetetlen.

6.4. A vidékről bejáró tanulók sajátos helyzete

Külön problémát jelent a nagyvárosokban tanuló vidéki gyermekek ellátása.

A középfokú oktatás koncentrációja miatt naponta több ezer tanuló utazik más településre.

Számukra az iskola fogászat biztosítja a rendszeres prevenciót és gondozást.

Betegség vagy sürgősségi ellátás esetén azonban gyakran bizonytalanná válik, hogy az intézmény szerinti vagy a lakóhely szerinti szolgáltató köteles-e az ellátás biztosítására.

Az esetismertetések alapján több szolgáltató számolt be arról, hogy a vidéki tanulókat rendszeresen visszaküldik az iskola fogászatra, még olyan esetekben is, amikor a lakóhely szerinti alapellátásnak kellene biztosítania a hozzáférést.

Ez nemcsak a gyermekek számára jelent hátrányt, hanem jelentős többletterhelést ró az iskola fogászati szolgálatokra is.

6.5. A probléma nem a szolgáltatók között van

Fontos hangsúlyozni, hogy a jelenség nem értelmezhető kizárólag egyes szolgáltatók együttműködési hiányosságaként.

A háttéranyagok alapján a legtöbb esetben az eltérő jogértelmezés, az országosan nem egységes szakmai iránymutatás, valamint a különböző engedélyezési és finanszírozási modellek vezetnek eltérő gyakorlathoz.

A szolgáltatók sok esetben saját értelmezésük szerint járnak el.

Ennek következtében ugyanazon helyzetre az ország különböző pontjain eltérő szakmai válasz születik.

Ez hosszú távon sem a gyermekek, sem a szolgáltatók számára nem biztosít kiszámítható működési környezetet.

6.6. A megoldás: egységes betegirányítás és országos protokoll

A betegtologatás megszüntetésének nem az egyik ellátási forma háttérbe szorítása a megoldása.

Sokkal inkább szükséges:

- a területi ellátási kötelezettség országosan egységes értelmezése;
- az iskola fogászati és lakóhely szerinti ellátók feladatainak pontos meghatározása;
- a sürgősségi ellátás kötelező szabályainak rögzítése;
- a helyettesítési rend országos egységesítése;
- az OKFŐ, a NEAK és a szakmai kollégium közös módszertani útmutatójának kidolgozása;
- a szülők és oktatási intézmények számára egyértelmű betegirányítási tájékoztató kialakítása.

Az egységes protokoll nemcsak a szolgáltatók jogbiztonságát növelné, hanem csökkentené az indokolatlan betegutakat, javítaná az ellátás hozzáférhetőségét és erősítené a közfinanszírozott gyermekfogászati rendszerbe vetett bizalmat.

A „betegtologatás” jelensége nem a főállású iskola fogászat működési modelljének következménye, hanem a jelenlegi szabályozás és betegirányítás következetlenségének tünete. A háttéranyagokból kirajzolódó esetek azt mutatják, hogy a gyermekek ellátásában tapasztalható bizonytalanságok nem egyedi jelenségek, hanem országosan visszatérő problémák.

A gyermekek érdeke azt kívánja, hogy minden élethelyzetben egyértelmű legyen, ki jogosult és ki köteles az ellátás biztosítására. Ennek érdekében országosan egységes szakmai szabályozásra, átlátható betegirányítási rendre és valamennyi közfinanszírozott gyermekellátó együttműködésére van szükség. Ez nemcsak az ellátás szervezettségét javítja, hanem a gyermekek biztonságát, a szülők kiszámítható tájékozódását és a közfinanszírozott fogászati alapellátásba vetett bizalmat is erősíti.

7. Humánerőforrás-válság

A közfinanszírozott főállású iskola fogászat jövőjét fenyegető legsúlyosabb stratégiai kockázatot a humánerőforrás fokozatos kimerülése jelenti. Míg a finanszírozási problémák rövid távon elsősorban gazdasági nehézségeket okoznak, addig az utánpótlás hiánya, az ellátók előregedése és a praxisok átadhatatlansága hosszú távon magának az ellátási formának a fennmaradását veszélyezteti.

A jelenlegi helyzet különösen aggasztó, mert az iskolafogászat olyan speciális szakterület, ahol a szakmai tapasztalat, a gyermekpszichológiai érzékenység és a hosszú évek alatt kialakított kommunikációs készségek pótolhatatlan értéket képviselnek. Az utánpótlás hiánya ezért nem csupán létszámkérdés, hanem az ellátás minőségének jövőjét is meghatározza.

7.1. Az ellátórendszer előregedése

A főállású iskolafogászatban dolgozó fogorvosok átlagéletkora az elmúlt években folyamatosan emelkedett.

Az ország különböző régióiból érkezett háttéranyagok alapján egyértelműen látható, hogy a szolgáltatók jelentős része több évtizede ugyanazon ellátási területen dolgozik, sokan már harminc-negyven éves szakmai múlttal rendelkeznek. Több beszámolóban is megjelenik, hogy az érintett kollégák nyugdíj előtt állnak vagy már nyugdíjasként folytatják munkájukat, mert megfelelő utánpótlás nem áll rendelkezésre.

Ez önmagában is jelzi, hogy a rendszer működése egyre inkább az idősebb generáció elkötelezettségére épül.

A jelenlegi humánerőforrás-struktúra hosszú távon nem fenntartható.

7.2. Az utánpótlás hiánya

A fiatal fogorvosok számára a főállású iskolafogászat egyre kevésbé jelent vonzó életpályát.

Ennek okai összetettek.

A csökkentett bértámogatás.

A praxisjog hiánya.

A korlátozott jövedelmi lehetőségek.

A magánpraxis nehézkes összeegyeztethetősége.

A szakmai előmenetel bizonytalansága.

Az önálló praxis kialakításának lehetetlensége.

Ezek együttesen azt eredményezik, hogy a pályakezdő fogorvosok jelentős része inkább vegyes praxisban, magánrendelésen vagy szakellátásban helyezkedik el.

A háttéranyagok több helyen is utalnak arra, hogy évek óta nem jelentkezik érdeklődő a megüresedő főállású iskolafogászati állásokra, miközben más ellátási formákban ugyanazon településen sikerül betölteni az álláshelyeket.

Ez egyértelműen azt mutatja, hogy a probléma nem a gyermekfogászati szakmával, hanem az iskolafogászat jelenlegi működési feltételeivel van.

7.3. A nyugdíj mellett dolgozó kollégák szerepe

A jelenlegi rendszer működése számos térségben kizárólag annak köszönhető, hogy több kolléga nyugdíjba vonulását követően is vállalja a betegellátást.

A háttéranyagokban több olyan beszámoló is szerepel, amely szerint az érintett fogorvosok kifejezetten azért maradtak a rendszerben, mert nem érkezett utánuk megfelelő szakember, illetve a gyermekek ellátásának folyamatosságát kívánták biztosítani.

Ez a szakmai elhivatottság nagy tiszteletet érdemel.

Ugyanakkor egy országos ellátórendszer hosszú távú működése nem alapulhat kizárólag az idősebb generáció önfeláldozásán.

Az egészségpolitikai cél nem az lehet, hogy a nyugdíjas kollégák minél tovább maradjanak a rendszerben, hanem az, hogy a fiatal szakemberek számára is kiszámítható és vonzó életpályát kínáljon az iskola fogászat.

7.4. A praxis átadhatatlanságának problémája

A praxisjog hiányának egyik legsúlyosabb következménye, hogy a főállású iskola fogászati szolgálatok többsége nem adható át olyan módon, mint a hagyományos alapellátó praxisok.

A praxisjog intézménye eredetileg éppen azt a célt szolgálta, hogy az évtizedek alatt felépített betegkör, infrastruktúra és szakmai érték rendezett módon legyen továbbadható.

A főállású iskola fogászatban ez a lehetőség hiányzik.

Ennek következtében a nyugdíjba vonuló szolgáltató helyére új fogorvost kell keresni, gyakran teljesen új szerződéses és engedélyezési folyamat keretében.

Ez jelentősen csökkenti az ellátás folyamatosságát.

Növeli az adminisztratív bizonytalanságot.

Rontja az utánpótlás esélyeit.

A háttéranyagokban több olyan példa is szerepel, ahol a szolgáltató saját családtagjának vagy fiatal kollégájának sem tudta átadni az ellátást, mert annak jogi feltételei nem álltak fenn.

7.5. A praxisjog hiányának rendszerszintű következményei

A praxisjog hiánya nem csupán vagyoni vagy jogi kérdés.

Kihat a teljes működési modellre.

A praxisjog hiányából következik többek között:

- a praxisközösségekhez való csatlakozás korlátozottsága;
- a teljes bértámogatási rendszerből való kizárás;
- a praxis átruházásának ellehetetlenülése;
- a finanszírozási bizonytalanság;
- a fiatal fogorvosok érdeklődésének csökkenése;
- az ellátási forma presztízsének romlása.

Vagyis a praxisjog hiánya nem önálló probléma, hanem számos további hátrány kiindulópontja.

Ezért a humánerőforrás-válság kezelése nem képzelhető el a jogállás rendezése nélkül.

7.6. A gyermekfogászati tapasztalat pótolhatatlan érték

A főállású iskolafogászatban dolgozó fogorvosok munkája speciális kompetenciákat igényel.

A gyermekek ellátása során nem elegendő a magas szintű szakmai tudás.

Elengedhetetlen

- a gyermekpszichológiai érzékenység,
- a kiemelkedő kommunikációs készség,
- a türelem,
- a prevenciós szemlélet,
- valamint a hosszú távú gondozási tapasztalat.

Ezek a kompetenciák évek, gyakran évtizedek alatt alakulnak ki.

Az idősebb generáció nyugdíjba vonulásával nem pusztán munkaerő, hanem jelentős szakmai tudás is elveszhet.

Ezért a humánerőforrás-megőrzés egyben tudásmegőrzési feladat is.

7.7. Javasolt intézkedések

A humánerőforrás-válság kezelése érdekében szükséges:

- a főállású iskolafogorvosok jogállásának rendezése;
- az azonos közfeladatot ellátók számára azonos bértámogatás biztosítása;
- a praxisjoggal egyenértékű, önálló működtetési jogosultság kialakítása;
- a praxis átadásának jogi lehetőségének megteremtése;
- fiatal fogorvosokat célzó ösztöndíj- és megtartó programok indítása;
- mentorprogram kialakítása a nyugdíj előtt álló és pályakezdő kollégák között;
- a gyermekfogászati életpályamodell kidolgozása;
- az egyetemeken gyermekfogászati képzésének és a főállású iskolafogászat kapcsolatának erősítése.

A főállású iskolafogászat humánerőforrás-válsága napjainkra a rendszer egyik legsúlyosabb stratégiai kihívásává vált. Az ellátók magas átlagéletkora, a fiatal szakemberek alacsony érdeklődése, a nyugdíjas kollégákra épülő működés, valamint a praxisjog hiányából fakadó átdadhatatlanság együttesen veszélyeztetik a gyermekfogászati alapellátás jövőjét.

A humánerőforrás biztosítása nem kizárólag bérezési kérdés. Olyan kiszámítható szakmai életpálya kialakítására van szükség, amely biztosítja a főállású iskolafogászat társadalmi és szakmai megbecsülését, lehetővé teszi a generációváltást, és megőrzi azt a több évtized alatt felhalmozott tudást és tapasztalatot, amely a magyar gyermekfogászati alapellátás egyik legnagyobb értéke.

8. Infrastrukturális és finanszírozási hátrányok

A főállású iskolafogászat működésének hosszú távú fenntarthatóságát nem kizárólag a humánerőforrás-hiány vagy a bértámogatás elégtelensége veszélyezteti. Ugyanilyen jelentős problémát jelent az infrastruktúra fokozatos elöregedése, az eszközpark korszerűsítésének elmaradása, valamint az a körülmény, hogy a főállású iskolafogászati szolgálatok az elmúlt évek számos fejlesztési programjából kimaradtak.

Miközben a gyermekfogászat technológiai fejlődése az elmúlt két évtizedben rendkívül gyors volt, a közfinanszírozott iskola fogászat fejlesztési lehetőségei ezzel nem tudtak lépést tartani. A jelenlegi rendszer következtében sok szolgáltató kizárólag saját forrásból képes biztosítani a működéshez szükséges műszaki fejlesztéseket, ami a csökkentett finanszírozás mellett egyre kevésbé reális lehetőség.

8.1. A gyermekfogászat infrastruktúra-igénye nem kisebb, mint más alapellátási formáké

A főállású iskola fogászat működéséhez ugyanazokra a korszerű műszaki feltételekre van szükség, mint bármely más fogászati alapellátásban.

A gyermekek ellátása során ugyanúgy nélkülözhetetlen:

- korszerű fogászati kezelőegység,
- nagy teljesítményű kompresszor és szívórendszer,
- sterilizáló berendezések,
- digitális intraorális röntgen,
- informatikai háttér,
- modern restaurációs eszközök,
- nagyítóoptikák,
- korszerű kézidarabok,
- fertőtlenítő rendszerek,
- gyermekbarát rendelői környezet.

A gyermekek fogászati ellátása semmilyen tekintetben nem igényel alacsonyabb technikai színvonalat, mint a felnőttek kezelése.

Sőt, a gyermekek együttműködésének biztosítása érdekében sok esetben magasabb műszaki színvonal, gyorsabb kezelési technológiák és ergonomikusabb rendelői kialakítás szükséges.

8.2. Az eszköztámogatási programokból való kimaradás

Az elmúlt évek egészségügyi fejlesztési programjai jelentős támogatást biztosítottak az alapellátás infrastruktúrájának korszerűsítésére.

Számos praxis részesült

- kezelőegység-fejlesztésben,
- diagnosztikai eszközbeszerzésben,
- informatikai korszerűsítésben,
- energiahatékonysági beruházásokban,
- digitális fejlesztésekben.

A praxisjoggal nem rendelkező főállású iskola fogászati szolgálatok ugyanakkor ezekből a programokból több esetben teljes egészében kimaradtak.

Ennek következtében ugyanazon közfeladatot ellátó szolgáltatók között jelentős infrastruktúra-különbségek alakultak ki, amelyek kizárólag jogállási eltérésekből fakadnak, nem pedig szakmai vagy minőségi különbségekből. A háttéranyagok hangsúlyozzák, hogy az eszköztámogatás hiánya nemcsak a szolgáltatók gazdasági helyzetét rontja, hanem közvetlenül befolyásolja az ellátás korszerűségét és minőségét is.

8.3. Saját forrásból történő fejlesztések

A főállású iskolafogászati szolgálatok jelentős része az elmúlt években önerőből próbálta fenntartani rendelőinek műszaki színvonalát. Ez azonban egyre nehezebbé válik. A csökkentett bértámogatás. A korlátozott finanszírozás. A saját bevételek hiánya. Az infláció. A növekvő működési költségek. Mindezek következtében a fejlesztések sok esetben elmaradnak vagy évekkel később valósulnak meg. Ez hosszú távon az infrastruktúra fokozatos elhasználódásához vezet.

8.4. A digitális átállás hiányosságai

A modern fogászat fejlődése egyre inkább a digitális technológiák alkalmazására épül.

Napjainkban alapvető követelménynek számít

- a digitális röntgen,
- a korszerű betegnyilvántartó rendszerek,
- elektronikus dokumentáció,
- digitális archiválás,
- online kommunikáció,
- korszerű képmegjelenítő rendszerek.

A főállású iskolafogászati szolgálatok jelentős részében azonban ezen fejlesztések finanszírozása nem megoldott.

A digitális infrastruktúra hiányosságai nemcsak a rendelők hatékonyságát csökkentik, hanem az adminisztratív terheket is növelik.

A digitális átállás hiánya különösen kedvezőtlen egy olyan ellátási formában, ahol évente több ezer gyermek szűrését, gondozását és nyomon követését kell dokumentálni.

8.5. Informatikai fejlesztések szükségessége

A gyermekfogászati alapellátás sajátosságai miatt az informatikai rendszerekkel szemben speciális követelmények is megjelennek.

Szükség lenne olyan országos digitális megoldásokra, amelyek támogatják

- a szervezett szűrések adminisztrációját,
- a visszarendelések nyomon követését,
- az oktatási intézményekkel való kapcsolattartást,
- a prevenció programok dokumentálását,
- a gondozási folyamatok követését,
- valamint az ellátási statisztikák automatikus előállítását.

Jelenleg ezek jelentős része manuális adminisztrációval történik.

Ez jelentős többletmunkát ró az ellátókra.

8.6. Az infrastruktúra közvetlen hatása a betegellátásra

Az infrastruktúra fejlettsége nem önmagáért fontos.

Közvetlenül meghatározza

- a kezelések minőségét,
- a betegbiztonságot,
- a fertőzőmegelőzés színvonalát,
- a gyermekek komfortérzetét,
- a rendelési idő kihasználhatóságát,
- valamint a dolgozók munkakörülményeit.

Korszerű eszközökkel rövidebb ideig tartanak a kezelések.

Kevesebb meghibásodás fordul elő.

Csökken a várakozási idő.

Javul a gyermekek együttműködése.

Nő a rendelés hatékonysága.

Az infrastruktúrába történő beruházás tehát nem pusztán eszközbeszerzés, hanem közvetlen befektetés a betegellátás minőségébe.

8.7. Az infrastruktúra és a humánerőforrás kapcsolata

A korszerű munkakörnyezet ma már a fiatal fogorvosok pályaválasztásának egyik fontos szempontja. Az elavult rendelők. A régi kezelőegységek. A hiányos informatikai háttér. A fejlesztési lehetőségek hiánya. Mindezek tovább csökkentik a főállású iskolafogászat vonzerejét. A humánerőforrás-válság és az infrastruktúra fejlesztésének elmaradása ezért egymást erősítő folyamatok. A korszerű munkafeltételek megteremtése nemcsak a jelenlegi ellátás színvonalát javítja, hanem az utánpótlás biztosításában is kulcsszerepet játszik.

8.8. Javasolt intézkedések

A főállású iskolafogászat infrastruktúrájának fejlesztése érdekében indokolt:

- a főállású iskolafogászati szolgálatok teljes körű bevonása valamennyi országos eszközfejlesztési programba;
- önálló gyermekfogászati infrastruktúra-fejlesztési pályázati keret létrehozása;
- digitális diagnosztikai és informatikai fejlesztések célzott támogatása;
- sterilizáló és fertőtlenítő rendszerek korszerűsítésének finanszírozása;
- energiahatékonysági beruházások támogatása;
- országos informatikai fejlesztési program indítása az iskolafogászati adminisztráció korszerűsítésére;
- a fejlesztési támogatások jogosultsági feltételeinek felülvizsgálata annak érdekében, hogy a közfinanszírozott feladatot ellátó szolgáltatók jogállásuktól függetlenül egyenlő eséllyel vehessenek részt a pályázatokban.

A főállású iskolafogászat infrastruktúrájának fejlesztése nem tekinthető másodlagos beruházási kérdésnek. Az eszköztámogatásokból való kimaradás, a fejlesztési pályázatok korlátozott elérhetősége és a digitális korszerűsítés elmaradása olyan versenyhátrányt eredményezett, amely hosszú távon rontja az ellátás minőségét, növeli a működési költségeket és csökkenti a szakma vonzerejét.

A gyermekek korszerű, biztonságos és magas színvonalú fogászati ellátása csak akkor biztosítható, ha a főállású iskolafogászati szolgálatok infrastruktúrája, fejlesztési lehetőségei és digitális

felkészültsége eléri a közfinanszírozott alapellátás más szereplőinél elvárt színvonalat. A közfeladatot ellátó szolgáltatók közötti egyenlő hozzáférés a fejlesztési forrásokhoz ezért nem csupán finanszírozási, hanem megbíztonsági és népegészségügyi kérdés is.

9. Az iskolafogászat népegészségügyi és társadalmi-gazdasági jelentősége

A főállású iskolafogászat jelentősége messze túlmutat a napi betegellátáson. Az ellátási forma nem csupán fogászati kezeléseket biztosít, hanem a magyar népegészségügyi rendszer egyik leghatékonyabb prevenciós eszköze. Működésének eredményei sok esetben csak évek vagy évtizedek múlva jelentkeznek, ugyanakkor ezek az eredmények nemcsak az egyének életminőségében, hanem az egész társadalom egészségi állapotában és az egészségügyi kiadások alakulásában is kimutathatók.

Az iskolafogászat sajátossága, hogy olyan életkorban éri el a gyermekeket, amikor a fogászati betegségek kialakulása még jelentős részben megelőzhető, az egészségmagatartás pedig még formálható. Ez az időablak semmilyen más egészségügyi ellátási formával nem pótolható. Éppen ezért az iskolafogászat fejlesztése nem egyszerű szakmai érdek, hanem hosszú távú népegészségügyi befektetés.

9.1. A prevenció, mint a legköltséghatékonyabb egészségügyi beavatkozás

Az egészségügy egyik alapelve, hogy a megelőzés mindig kisebb társadalmi ráfordítást igényel, mint a már kialakult betegségek kezelése.

Ez a fogászatban különösen igaz. Egy rendszeres szűrővizsgálat. Egy barázdazárás. Egy korai restauráció. Egy megfelelő szájhygiénés oktatás.

Ezek költsége töredéke annak, amit egy később kialakuló

- gyökérkezelés,
- fogeltávolítás,
- protetikai rehabilitáció,
- implantáció,
- csontpótlás,
- vagy teljes foghiány kezelése jelent.

Az iskolafogászat éppen ezen a ponton avatkozik be. Nem a már elveszett fogakat próbálja pótolni. Hanem megakadályozza azok elvesztését.

9.2. A DMF-index csökkentése

A gyermekfogászati prevenció egyik legfontosabb nemzetközi mutatója a DMF-index (Decayed–Missing–Filled Teeth), amely a szuvas, hiányzó és tömött maradó fogak számát fejezi ki.

Az iskolafogászat rendszeres működésének egyik legfontosabb eredménye a DMF-index kedvező alakulása.

A szervezett szűrések lehetővé teszik

- a kezdődő szuvasodások felismerését,
- a korai kezelést,
- a megfelelő gondozást,
- a szájhygiénés hibák korrekcióját,
- valamint a gyermekek és szüleik folyamatos edukációját.

Nemzetközi tapasztalatok alapján azokban az országokban, ahol szervezett gyermekfogászati prevenció működik, a gyermekkori fogszuvasodás előfordulása jelentősen alacsonyabb, és a felnőttkori fogvesztések száma is kedvezőbben alakul.

Az iskolafogászat tehát közvetlenül hozzájárul a lakosság hosszú távú fogászati egészségi állapotának javításához.

9.3. A korai diagnózis jelentősége

Az iskolafogászati rendszer egyik legnagyobb előnye, hogy a gyermekek rendszeresen megjelennek fogorvosi vizsgálaton, függetlenül attól, hogy panaszuk van-e.

Ez lehetővé teszi

- a szuvasodások korai felismerését,
- a fejlődési rendellenességek diagnosztizálását,
- a fogváltási zavarok nyomon követését,
- a harapási rendellenességek korai felismerését,
- a lágyszövet-elváltozások és egyéb kóros folyamatok időbeni észlelését.

A korai diagnózis nemcsak egyszerűbb kezelést jelent. Hanem kisebb fájdalmat. Kevesebb hiányzást. Jobb prognózist. Alacsonyabb költséget. Nagyobb életminőséget.

9.4. Az egészségmagatartás kialakítása

Az iskolafogászat egyik legfontosabb, ugyanakkor legnehezebben számszerűsíthető eredménye az egészségtudatos magatartás kialakítása. A gyermekkorban elsajátított szokások gyakran egész életen át fennmaradnak. A rendszeres fogmosás. A fluoridhasználat. Az egészséges táplálkozás. A rendszeres fogorvosi kontroll elfogadása. A fogászati kezelésektől való félelem csökkentése. Mind olyan tényezők, amelyek jelentősen befolyásolják a későbbi felnőttkori szájüregi egészséget. A főállású iskolafogászat különleges előnye, hogy a gyermekeket éveken keresztül ugyanaz a fogorvos gondozza. Ez lehetővé teszi a fokozatos szemléletformálást. A bizalom kialakítását. Az egészségnevelés folyamatos ismétlését. Ez olyan érték, amelyet alkalmoszerű ellátással nem lehet pótolni.

9.5. A későbbi fogvesztések és implantációk számának csökkentése

A gyermekkorban megfelelően ellátott fogak jelentős része felnőttkorban is megtartható.

Ennek következtében

- csökken a fogeltávolítások száma;
- kevesebb protetikai rehabilitáció válik szükségessé;
- ritkábban alakul ki teljes foghiány;
- mérséklődik az implantációs kezelések iránti igény.

Az implantológia napjaink egyik legkorszerűbb fogászati szakterülete, ugyanakkor egyben az egyik legköltségesebb is. Minden olyan fog, amely gyermekkorban megfelelő prevencióval és időben végzett kezeléssel megőrizhető, évtizedekkel később jelentős egészségügyi kiadást előzhet meg. Az iskolafogászat tehát közvetlenül a jövő fogpótlási szükségletét is csökkenti.

9.6. Az egészségnyereség

Az iskolafogászat által elért eredmények nem kizárólag fogászati mutatókban mérhetők.

Javul

- a gyermekek életminősége;
- a táplálkozás;
- a beszédfejlődés;
- az iskolai teljesítmény;
- a társas kapcsolatok;
- az önértékelés.

A fájdalommentes gyermek könnyebben tanul. Kevesebbet hiányzik. Jobban koncentrálnak. A szájüregi egészség tehát közvetlen kapcsolatban áll az oktatási eredményekkel és a későbbi munkaképességgel is. Ez a társadalmi egészségnyereség az iskola fogászat egyik legfontosabb, bár gyakran kevésbé látható eredménye.

9.7. A társadalmi megtérülés

Egészség-gazdaságtani szempontból a gyermekkori prevenció az egyik legnagyobb megtérüléssel rendelkező egészségügyi beruházás.

Az iskola fogászat működése révén csökken:

- a sürgősségi fogászati ellátások száma;
- a szakellátás terhelése;
- a későbbi fogpótlási igény;
- a táppénzes napok száma;
- a szülők munkából való kiesése;
- a hosszú távú egészségügyi kiadások összege.

Ezzel párhuzamosan növekszik:

- az egészségben eltöltött életévek száma;
- a munkaképesség megőrzése;
- az egészségtudatos lakosság aránya;
- a közfinanszírozott ellátás hatékonysága.

Mindezek alapján a főállású iskola fogászat finanszírozása nem kiadásként, hanem hosszú távon megtérülő társadalmi befektetésként értelmezhető.

9.8. A gyermekfogászat stratégiai jelentősége

A gyermekek ma alkotják a jövő felnőtt lakosságát. Az ő szájüregi egészségük határozza meg a következő évtizedek fogászati ellátási igényét. Az iskola fogászat ezért nem csupán jelen idejű szolgáltatás. Hanem a jövő egészségügyi rendszerének egyik legfontosabb beruházása.

Minden olyan intézkedés, amely javítja az iskola fogászat működését, hosszú távon:

- egészségesebb lakosságot;
- kisebb egészségügyi kiadásokat;
- jobb életminőséget;
- valamint fenntarthatóbb közfinanszírozott fogászati rendszert eredményez.

A főállású iskola fogászat jelentősége messze túlmutat a gyermekkorban végzett fogászati kezeléseken. A rendszer egyszerre szolgálja a prevenciót, a korai diagnózist, az egészségtudatos magatartás kialakítását és a későbbi fogvesztések megelőzését, ezáltal hozzájárul a lakosság

szájüregi egészségének javításához és a közfinanszírozott ellátórendszer hosszú távú fenntarthatóságához.

Egészség-gazdaságtani szempontból az iskolafogászat az egyik legnagyobb társadalmi megtérüléssel rendelkező egészségügyi befektetés. A gyermekkorban megvalósuló szervezett prevenció és gondozás révén mérséklődnek a későbbi kezelési költségek, csökken a fogvesztések és a komplex rehabilitációk iránti igény, miközben nő az egészségben eltöltött életévek száma és javul a lakosság életminősége. Ennek megfelelően a főállású iskolafogászat megerősítése nem csupán szakmai feladat, hanem olyan népegészségügyi stratégiai beruházás, amelynek haszna generációkon át érvényesül.

10. Megoldási javaslatok

A jelen dokumentumban bemutatott problémák jelentős része nem új keletű, hanem hosszú évek alatt kialakult strukturális hiányosságok következménye. Éppen ezért megoldásuk sem egyetlen intézkedéstől várható. Olyan komplex szakpolitikai programra van szükség, amely egyszerre rendezi a főállású iskolafogászat jogi helyzetét, finanszírozását, infrastruktúráját, humán erőforrását és működési szabályozását.

A főállású iskolafogászat megerősítése nem egy szűk szakmai csoport érdeke, hanem a magyar gyermekek egészségét szolgáló népegészségügyi beruházás. Az alábbi javaslatok ennek megfelelően nem többletjogosultságokat kívánnak biztosítani, hanem az azonos közfeladatot ellátó szolgáltatók közötti egyenlő bánásmód megteremtését célozzák.

10.1. A főállású iskolafogászat jogállásának rendezése

A jelenlegi rendszer alapvető problémája, hogy a főállású iskolafogászat jogi státusza nincs összhangban az általa végzett közfeladattal.

A szolgáltatók

- területi ellátási kötelezettséget teljesítenek,
- közfinanszírozott alapellátási feladatot látnak el,
- önkormányzati feladatellátási szerződéssel rendelkeznek,
- a gyermekek teljes körű alapellátását biztosítják,
- ennek ellenére jogállásuk számos ponton eltér más alapellátó szolgáltatóktól.

Szükséges intézkedések:

a főállású iskolafogászat önálló jogállásának törvényi rendezése;

a gyermekfogászati alapellátás részeként történő egyértelmű jogszabályi elismerése;

az iskolafogászati szolgálatok működési feltételeinek országos egységes meghatározása;

az azonos közfeladatot ellátók közötti jogi egyenlőség megteremtése.

10.2. A bértámogatás teljes körű rendezése

A jelenlegi 30%-os bértámogatás fenntartása sem szakmai, sem finanszírozási, sem etikai szempontból nem indokolható.

Az azonos közfeladatot ellátó szolgáltatók között kizárólag szervezeti besorolás alapján kialakított különbségtétel hosszú távon fenntarthatatlan.

Szükséges intézkedések:

- a főállású iskolafogorvosok számára a 100%-os bértámogatás biztosítása;
- az azonos közfeladat elvének érvényesítése;
- a bértámogatás automatikus inflációkövetése;
- az asszisztensi és szakdolgozói támogatási rendszer összehangolása az orvosi támogatással.

10.3. Praxisjog vagy azzal egyenértékű működtetési jogosultság

A praxisjog hiánya jelenleg számos további hátrány kiindulópontja. Nemcsak a bértámogatás.

Hanem

a praxisközösség,

a praxis átruházása,

a fejlesztési támogatások,

valamint a szakmai életpálya szempontjából is.

Amennyiben a jelenlegi praxisjogi rendszer a főállású iskolafogászatra nem terjeszthető ki változatlan formában, szükséges egy azzal egyenértékű önálló működtetési jogosultság létrehozása.

Szükséges intézkedések:

- a praxisjog kiterjesztése vagy
- önálló gyermekfogászati működtetési jog kialakítása;
- az ellátás átvihetőségének biztosítása;
- a jogutódlás szabályainak rendezése;
- a hosszú távú működési biztonság megteremtése.

10.4. A praxisközösségi rendszerhez való csatlakozás lehetősége

A főállású iskolafogászat jelenlegi kizárása a praxisközösségi rendszerből nem indokolható.

A gyermekellátás éppen olyan alapellátási feladat, mint a lakóhely szerinti fogászati ellátás.

A szakmai együttműködésből történő kizárás ezért sem a gyermekek, sem az ellátók érdekeit nem szolgálja.

Szükséges intézkedések:

- a praxisközösséghez való csatlakozás lehetőségének megteremtése;
- az együttműködés feltételeinek egységesítése;
- a gyermekellátás sajátosságainak figyelembevételével kialakított praxisközösségi modell kidolgozása.

10.5. Az eszköz- és infrastruktúra-fejlesztés biztosítása

A korszerű gyermekfogászat csak megfelelő műszaki háttérrel biztosítható.

A jelenlegi fejlesztési egyenlőtlenségek hosszú távon veszélyeztetik az ellátás minőségét.

Szükséges intézkedések:

a főállású iskolafogászat teljes körű bevonása az országos eszköztámogatási programokba;

önálló gyermekfogászati fejlesztési alap létrehozása;

digitális diagnosztikai eszközök támogatása;

sterilizáló és fertőtlenítő rendszerek korszerűsítése;

energiahatékonysági beruházások támogatása.

10.6. A finanszírozási rendszer korszerűsítése

A jelenlegi finanszírozási rendszer nem tükrözi az iskolafogászat működési sajátosságait.

Nem veszi figyelembe

- a tanév rendjét,
- a prevenciók tevékenységeit,
- a nyári időszak objektív sajátosságait,
- a két hónapos finanszírozási csúszás hatását,
- valamint a saját bevételek hiányát.

Szükséges intézkedések:

a finanszírozási rendszer teljes felülvizsgálata;

a nyári időszak finanszírozásának rendezése;

a bázis- és teljesítményfinanszírozás korszerűsítése;

a prevenciók tevékenység önálló finanszírozási elemként történő elismerése;

a működési költségek inflációkövető kompenzációja.

10.7. Országos, egységes szakmai szabályozás kialakítása

A háttéranyagokból egyértelműen látható, hogy az ország különböző pontjain jelentősen eltérő gyakorlat alakult ki.

Ez bizonytalanságot okoz

- a betegek számára,
- az önkormányzatok számára,
- valamint az ellátók számára is.

Szükséges intézkedések:

az iskolafogászat feladatainak egységes országos meghatározása;

a területi ellátási kötelezettség pontos szabályozása;

a sürgősségi ellátás országos rendjének kialakítása;

a helyettesítési szabályok egységesítése;

a betegirányítási rendszer országos harmonizációja.

10.8. A gyermekfogászati körzetek országos felülvizsgálata

A jelenlegi körzetszerkezet jelentős részben történeti okokból alakult ki.

Számos esetben

a gyermeklétszám,

az oktatási intézmények szerkezete,

a lakosság mobilitása,

valamint az önkormányzati feladatellátás

már nem tükrözi a jelenlegi valóságot.

Szükséges intézkedések:

országos gyermekfogászati kapacitásfelmérés;

a gyermekfogászati körzetek felülvizsgálata;

a főállású iskolafogászat szakmai indokoltságának figyelembevételével történő körzetrendezés;

az önkormányzatok, a szakmai szervezetek és az állami szervek együttműködésének erősítése.

10.9. Országos módszertani útmutató kidolgozása

A főállású iskolafogászat működésének jelenleg nincs olyan egységes szakmai módszertana, amely részletesen szabályozná

- a betegirányítást,
- a prevenció szervezését,
- a gondozási feladatokat,
- a szűrések dokumentálását,
- a sürgősségi ellátást,
- a lakóhely szerinti és intézményi ellátás kapcsolatát.

Ennek hiánya jelentős bizonytalanságot eredményez.

Szükséges intézkedések:

- országos szakmai módszertani útmutató kidolgozása;
- egységes dokumentációs rendszer kialakítása;
- országos betegút-protokoll megalkotása;
- rendszeres szakmai konzultációk és továbbképzések szervezése;
- az útmutató rendszeres felülvizsgálata a szakmai fejlődésnek megfelelően.

A főállású iskolafogászat problémáinak megoldása nem igényel teljesen új ellátási modell kialakítását. A rendszer alapjai jól működnek, népegészségügyi jelentősége vitathatatlan, szakmai

értékei pedig több évtized alatt bizonyítottak. A szükséges beavatkozások elsősorban a jogi, finanszírozási és szervezési környezet korszerűsítésére irányulnak.

A javasolt intézkedések közös célja, hogy a főállású iskolafogászat a jövőben is stabil, magas szakmai színvonalú, fenntartható és vonzó életpályát kínáló ellátási formaként működhessen. Ennek alapfeltétele az **azonos közfeladatért azonos elismerés** elvének érvényesítése: a közfinanszírozott gyermekfogászati alapellátás valamennyi szereplője – jogállásától függetlenül – azonos szakmai megbecsülésben, finanszírozási feltételekben és fejlesztési lehetőségekben részesüljön.

Ezzel nem csupán egy szakmai csoport helyzete rendezhető, hanem hosszú távon biztosítható a magyar gyermekek számára a korszerű, biztonságos és esélyegyenlőségen alapuló fogászati alapellátás.

Összegzés

A hazai főállású iskolafogászat több mint fél évszázada a magyar gyermek-egészségügy egyik legfontosabb, ugyanakkor legkevésbé látható pillére. Működése generációk szájjüregi egészségét alapozta meg, hozzájárult a fogszuvasodás visszaszorításához, az egészségtudatos magatartás kialakításához, valamint ahhoz, hogy gyermekek százezrei időben juthassanak fogászati ellátáshoz. Az iskolafogorvosok munkája nap mint nap bizonyítja, hogy a szervezett prevenció nem csupán szakmai program, hanem az egyik leghatékonyabb népegészségügyi beavatkozás.

A jelen dokumentumban bemutatott problémák ugyanakkor egyértelműen rámutatnak arra, hogy a főállású iskolafogászat működésének jelenlegi nehézségei nem szakmai eredetűek. A finanszírozási hátrányok, a csökkentett bértámogatás, a praxisjog hiánya, a fejlesztési forrásokból való kimaradás, a humán erőforrás-válság, valamint az eltérő jogértelmezések következtében kialakuló ellátási bizonytalanságok döntő többsége adminisztratív, jogi és szervezési eredetű. Ezek nem az ellátás minőségéből, hanem a rendszer szabályozásának hiányosságaiból fakadnak.

Különösen fontos hangsúlyozni, hogy a főállású iskolafogorvosok ugyanazt a közfeladatot látják el, mint a gyermekpraxisban vagy egyes praxisban dolgozó kollégáik. Ugyanazokat a gyermekeket kezelik. Ugyanazon szakmai irányelvek szerint dolgoznak. Ugyanaz a felelősség terheli őket. Munkájuk társadalmi haszna sem kisebb, sőt a prevencióra épülő ellátási forma révén hosszú távon kiemelkedő egészségnyereséget biztosítanak az egész társadalom számára. Ennek ellenére finanszírozási és jogi megítélésük jelentősen eltér, amely sem szakmai, sem egészségpolitikai szempontból nem indokolható.

A főállású iskolafogászat megerősítése nem egy szűk szakmai csoport érdeke, hanem a gyermekek érdeke. Minden olyan intézkedés, amely biztosítja a stabil működését, a megfelelő finanszírozását, a korszerű infrastruktúrát és a fiatal szakemberek számára is vonzó életpályát, közvetlenül hozzájárul a jövő generációinak jobb egészségi állapotához. A gyermekkorban megőrzött természetes fogazat, a kialakított egészségtudatos magatartás és a rendszeres gondozás olyan érték, amelynek társadalmi haszna évtizedekkel később is mérhető marad.

A Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete ezért kezdeményezi a főállású iskolafogászat jogi, finanszírozási és szervezeti helyzetének átfogó felülvizsgálatát. Ennek célja nem új kiváltságok megteremtése, hanem az azonos közfeladatot ellátó szolgáltatók közötti indokolatlan különbségek megszüntetése, a gyermekek esélyegyenlőségének biztosítása és a közfinanszírozott gyermekfogászati alapellátás hosszú távú fenntarthatóságának megerősítése.

A döntéshozók felelőssége ma már nem az, hogy szükség van-e az iskolafogászatra. Erre a választ a magyar gyermekek egészségi állapota, a szakmai eredmények és több évtized sikeres működése már régen megadta.

A valódi kérdés az, hogy megengedhetjük-e magunknak ennek a rendszernek a fokozatos leépülését.

Meggyőződésünk szerint **nem**.

Mert egy ország jövője nem a kórházakban kezdődik, hanem az iskolákban.

És az egészséges felnőtt nem a fogpótlásokkal kezdődik, hanem azzal a gyermekkel, akinek a saját fogát időben sikerült megmenteni.

A gyermekeknek nincs utca szerinti vagy intézmény szerinti foguk. Egyetlen fogazatuk van, amelynek megőrzése közös felelősségünk.

Ezért a főállású iskolafogászat megerősítése nem szakmapolitikai engedmény, hanem a jövő generációi iránt vállalt felelős állami kötelezettség. Minden elhalasztott döntés növeli az ellátórendszer sérülékenységet, csökkenti a prevenció hatékonyságát és végső soron magasabb egészségügyi és társadalmi költségeket eredményez.

A főállású iskolafogászat nem a múlt öröksége. A jövő egészségesebb Magyarországnak egyik legfontosabb záloga. Megőrzése, megerősítése és méltó elismerése közös nemzeti érdek.

Budapest, 2026. július 15.

Köszönettel:

dr.
Linninger
Mercedes

Digitálisan aláírta:
dr. Linninger
Mercedes
Dátum: 2026.07.15
13:27:42 +02'00'

Dr. Linninger Mercedes
elnök