A Magyar Kórházszövetség és a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozatának közös nyilatkozata

A Magyar Kórházszövetség és a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozata a fogászati és szájsebészeti pre -és intrahospitális ellátás legfontosabb problémáinak közös feltárása után felhívja a figyelmet az ellátórendszer zavaraira és a fogászati alapellátás és szakellátás jelenlegi helyzetét bemutatva a jobbítás szándékával az alábbi állásfoglalást teszi közzé.

Népegészségügyi jelentőség

A fogszuvasodás és a fogágy-betegség népbetegség. Az epidemiológiai adatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a lakosság kétharmada csak panasz esetén keresi fel a fogorvost, és akkor már egy szuvas fog terápiája többnyire a fog eltávolításával jár. A fog megtartása helyett kényszerűségből létrejött foghiányok újabb következményes elváltozásokat okoznak.

A szájüregi megbetegedések egyrészt az egész szervezetre kihatnak (koraszülés, stroke, gyomor,-bélrendszeri megbetegedések, stb.), másrészt különféle szisztémás megbetegedések első manifesztációja a szájüregben jelentkezik először. Ismert tény, hogy a szájüregi rák okozta halálozásban Magyarország az első helyen van mind a nők, mind pedig a férfiak tekintetében Európában.

Biztosítási csomag

Magyarországon jelenleg az egészségbiztosítási rendeletben foglaltak szerint Európa egyik legbőkezűbb fogászati csomagja van érvényben, mely szerint a betegek 18 éves kor alatt félévente, majd évente jogosultak teljes körű fogászati szűrővizsgálatra, 18 év alatt és 62 év felett minden fogorvosi beavatkozás térítésmentesen jár és 18-62 év között is csak a fogpótlások térítéskötelesek (fogorvosi díjtétel és fogtechnikai költség).

Fogorvosi ellátás társadalombiztosítási finanszírozása

A fogorvosi alapellátás a rendszerváltás óta folyamatosan átalakuló egészségügyi ellátórendszernek változatlanul elhanyagolt területe. Ezt a Semmelweis Terv ezt egyértelműen deklarálja, megállapítása szerint a fogorvosi ellátórendszer tartósan alulfinanszírozott. A rendelkezésre álló finanszírozás a háziorvosihoz képest mindig messze alulmaradt. (Ennek oka, hogy amikor a kasszák meghatározásra kerültek, akkor a biztosítási jogszabályokban rögzítették a beteg által térítendő beavatkozásokat. Az alapellátó fogorvosi praxisokban az OEP ezeket nem téríti, de ez nem a magánbetegek ellátásába tartozó tevékenység, hanem a körzethez tartozó betegek térítési kötelezettségét jelenti. Ezt a meghatározhatatlan forrást beszámították a fogorvosi praxis finanszírozási keretébe. Ezt a sajátos megkülönböztetést a rendszer azóta is magába foglalja, aminek hátránya, hogy ez a bevétel nem tervezhető, függ a társadalom – így a betegek – anyagi helyzetétől, és az országos területi egyenlőtlenségektől egyaránt.)

Az alapellátást érintő forrásbővítés során az utóbbi másfél évtizedben - amennyiben például a háziorvosi kassza bővítését vesszük alapul - közel 17 Mrd forinttal nagyobb összeget kellett volna a fogorvosi ellátórendszernek is juttatni. Ez nagyon hiányzik a fogorvosi kasszából, melyben sajátos módon nem különül el az alap-, a szak-, és az emelt szintű egyetemi klinikai ellátás. A praxisok

működtetése ennek a folyamatosan meglévő hiánynak a következtében kritikussá vált. Az un. térítéses beavatkozásokból befolyt bevételek messze nem kompenzálják a finanszírozási hiányokat. Jelenleg kb. 700 ezer forint OEP-támogatást jut egy alapellátó praxisra (ez az összeg a szakellátók esetében még alacsonyabb, és nem éri el az 500 ezer forintot), amiből az orvos, illetve az asszisztencia bérét, járulékait, a rezsit és a fogászati ellátást jellemző magas anyag- és eszközköltséget kell kifizetni. (A rendszer elvárja, hogy a különbözetet a szolgáltató a betegtől a jogszabályban rögzített módon kapott - tehát nem hálapénz és nem magánrendelés útján - térítéses ellátásból egészítse ki, de ez kiszámíthatatlan, tervezhetetlen, és nem fedezi a költségvetésből hiányzó részt. Vannak olyan - jellemzően 18 éven aluliakat ellátó rendelők, pl. iskola-ifjúsági fogászat, gyermekfogászat, szolgálatok, ahol nincs is térítésköteles ellátás.)

Emberi erőforrás

A fogorvosi ellátást érinti leginkább az elvándorlás, az elmúlt 10 évben kb. 1000 fogorvos kért jó hírnév igazolást, a migrációs tendencia egyértelműen emelkedő. Az évente kb. 200 fő végzős fogorvosi létszám tükrében még riasztóbbak a számok. A négy egyetemen diplomát kapott fogorvosok számához képest, mintegy 5 évfolyamnyi fogorvos tűnt el a rendszerből.

A WHO adatai szerint egy iparilag fejlett országban 2000 lakosra 1 fogorvosnak kellene jutnia. Ez az elvárás globálisan teljesül Magyarországon, hiszen a közel tízmillió lakosra 5300 aktív fogorvos jut. Amennyiben a számok mögé nézünk, akkor azonban az alábbi adatokkal szembesülünk:

- a fogorvosok nagyobb fele már nem köt szerződést az OEP-pel,
- vidéken, régiónként változóan 3000-3300 lakosra jut egy-egy fogorvos,
- még rosszabb a kép, ha csak az OEP finanszírozott szolgálatokat vesszük alapul, hiszen nagyon sok beteg nem is engedheti meg magának, hogy magán szolgáltatót keressen fel (a betegellátás biztonságát tekintve csak az OEP-szerződött orvosokkal számolhatunk),
- az OEP szerződött fogorvoshiány következtében egyre nagyobb körzetek alakultak ki, körzeteket kellett összevonni, létrejöttek 5000-6000 ezer lélekszámú körzetek és vannak olyan területek, ahol csak helyettesítéssel oldható meg a betegellátás.

A szakellátás rossz helyzete miatt a maxillo-faciális és dento-alveoláris sebészek többsége is külföldön, jobb esetben Magyarországon, a magánszférában vállal munkát.

Fogorvosi alapellátás

Az alulfinanszírozottság miatt az utóbbi közel másfél évtizedben egyenletes emelkedést mutat a betöltetlen szolgálatok száma (jelenleg az OEP-szerződött alapellátó rendelők 9 százaléka), vannak térségek, ahol már eléri a praxisok 20 százalékát is. Leszögezgető, hogy az alulfinanszírozottság következtében betöltetlen praxisok miatt bekövetkezett körzetösszevonások veszélyeztetik a betegellátás biztonságát, valamint népegészségügyi szempontból is rendkívül károsak a magyar lakosságra nézve. A fogorvosi alapellátás a gyakorlatban a háziorvosi tevékenységhez hasonlóan a kórházrendszer felé a „kapuőr" feladatot jelenti. Ezért a fogorvosi alapellátás megrendülése a hazai lakosság egészségi állapotára veszélyes, és a magyar kórházrendszerre is plusz feladatokat ró.

Fogászati szakellátás

Fontos megemlíteni az egyre fogyatkozó szakellátó helyek kritikus helyzetét, a maxillo-faciális fekvőbeteg ellátás nehézségeit. Az országban a négy képzőhely mellett ma már csak elvétve működnek a kórházakban szájsebészeti fekvőbeteg osztályok. Ez a társszakmák (pl. traumatológia) eredményességét is rontja. A dento-alveolaris járóbeteg szakambulanciák száma is jelentős mértékben csökkent.

Fogyatékkal élők fogászati ellátása

Meg kell említenünk egy pozitív változást is: két évvel ezelőtt állami támogatással megteremtődött mind a jogi, mind pedig a finanszírozási háttere a fogyatékkal élők fogászati ellátásának. Hat centrum jött létre az országban, ahol korszerű infrastrukturális körülmények között, képzett szakember gárdával lehet fogadni és ellátni a legnehezebb sorsú rizikó-pácienseket.

A Magyar Kórházszövetség és a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozata közös célja, hogy elősegítse, hogy a döntéshozók teljes mélységében feltárhassák a fogorvosi ellátórendszer anomáliáit és közösen javaslatokat dolgozzanak ki a problémák megoldására.

Budapest, 2015. április 20.

Dr. Velkey György
elnök
Magyar Kórházszövetség

Dr. Hermann Péter
elnök
Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozata