

XXI. ÉVFOLYAM / 1. SZÁM
2024. FEBRUÁR

Orvosok Lapja

A Magyar Orvosi Kamara
hivatalos folyóirata



KIKÖTŐ FELÉ



ELNÖKSÉG

id. dr.
Skapinyecz Tibor
bemutatkozása

AKTUÁLIS

Tagi
kedvezmények

AKTUÁLIS

Intenzív Terápiás
és Aneszteziológiai
Munkacsoport

UTÁNPÓTLÁS

Itt tartunk most –
az ügyeleti
kötelezettségről

Eredeti tervünk az volt, hogy a mostani *Fogorvosok* rovatot dr. Skapinyecz Tibor, újonnan megválasztott fogorvos alelnök úr bemutatkozásával nyitjuk, de a megválasztása és a lapzárta közötti igen szűkös idő és alelnök úr teendői ezt most nem tették lehetővé. Azonban ami késik, nem múlik, így 2024. februári lapszá-munk *Fogorvosok* rovatát Skapinyecz alelnök úr nyitja majd.

dr. Máté-Horváth Nóra főszerkesztő

GÁLNÉ DR. BATTÁ ANIKÓ – FTESZ- ÉS ORSZÁGOS KAMARAI KÜLDÖTT, FŐÁLLÁSÚ ISKOLAFOGORVOS

BAKOSNÉ DR. HOFFMANN NIKOLETTA – FTESZ- ÉS ORSZÁGOS KAMARAI KÜLDÖTT, FŐÁLLÁSÚ ISKOLAFOGORVOS

DR. VICTOR ANDREA – FTESZ-KÜLDÖTT, FŐÁLLÁSÚ ISKOLAFOGORVOS

DR. KÓNYA ÉVA – FTESZ-KÜLDÖTT, FŐÁLLÁSÚ FOGSZABÁLYZÓ SZAKORVOS

DR. OROSS ÁKOS – FTESZ-KÜLDÖTT, FŐÁLLÁSÚ FOGSZABÁLYZÓ SZAKORVOS

Az iskola-ifjúságfogászat és fogszabályozás helyzete 2024.

(1. rész)

E havi számunkban öt iskola- és fogszabályozó fogorvos közös munkaanyagát közöljük változatlan formában az iskolafogászatok helyzetéről.

1.

Főállású, azaz a praxisjog eredeti elvének megfelelően egy körzet – egy orvos, heti öt nap személyes munkavégzés elven szerveződve nyújtotta be kérését, aláírását 108 gyermekellátó fogorvos kolléga a 2022-es év elején a tisztességes, legalább 80 százalékos bértámogatásra, és kérte mind a kamara, mind az alapellátás vezetőjének, az OKFŐ vezetőjének segítségét a praxisközöségekkel való együttműködésre, csatlakozási lehetőség megteremtésére. Az érintett szolgáltatóknak „nincs több saját” NEAK-praxisa, mely révén kettős bértámogatás-finanszírozás valósulna meg! Az érintettek felmérése részünkről önszerveződés alapján készült, de hivatalos elemzés rendelkezésre áll az OKFŐ-nek a kollegiális rendszeren keresztül. A NEAK-nál pontosan kimutatható, beazonosítható a csupán 30 százalékos bértámogatásban részesülő főállású iskola-ifjúsági fogorvos és fogszabályozó szolgáltatók száma!

Kérdés: pontos érintetti kör létszáma szakáganként?

2.

Körzetkialakítás: OALI-OKFŐ: 2013. „Iskola-ifjúsági fogászati körzetek kialakítása ott javasolt, ahol 1500 főt meghaladó oktatási intézmény, kollégium működik, és ellátásukra a meglévő struktúra nem meg-

felelő. Ellátási területe is az oktatási intézményekből kerül ki”, illetőleg „Vegyes fogászati körzet létrehozása javasolt olyan településeken, ahol nincs középfokú oktatási intézmény, illetve jelentős létszámú kollégista. Ebben az esetben az iskolafogászati teendőket is a vegyes szolgálatok látják el. Meglévő, működő felnőtt-gyermek körzetstruktúra megváltoztatása nem javasolt.”

Sajnos ezt a meglévő felnőtt-gyermek ellátást szervezték át úgy a problémában érintett nagy oktatási városokban, hogy a 2000 előtti gyermekfogorvosok körzeteit átnevezték az önkormányzatok területi ellátási kötelezettséggel iskolafogászattá „egyedi jogszabály-értelmezés” alapján, amivel csupán csak több körzet kialakítása vált lehetővé. A felnőttellátásból vegyes fogászat lett, de a gyermekek ellátása, az oktatási intézmények maradtak az eredeti gyermek-iskolafogorvosoknál. Az ÁNTSZ-engedélyeket mindenki megkapta, OALI-OKFŐ alapellátási vezetés részéről ellenvetés nem történt.

Kérdés: Történt-e gyermekellátási adatok összehasonlítása pl. 2019-ből, a Covid előttről az érintett települések iskolafogorvosi és vegyes fogászati ellátói között? Eredménye?

2021. „A területi ellátási kötelezettségű gyermekfogászati körzetek nem alakíthatóak ki az iskola egészségügyi ellátás keretében biztosítandó iskolafogászat helyett. A területi ellátási kötelezettségű körzetekhez nem csatolható iskola-egészségügyi ellátás körébe tartozó



intézmény ellátása.” Jelenleg ennek országos biztosításához nem áll rendelkezésre a megfelelő számú humán erőforrás! Az utóbbi évben történt átvisz-szaalakítások (11 db felnőtt-iskolafogászat struktúra esetében) során sem sikerült maradéktalanul eleget tenni „az egységes működtetés szabályainak”, a „diverzifikáltság” nőtt, a finanszírozási keret szűkült.

3.

„Az iskolafogászat szerves része az iskola-egészségügynek” problémakörben:

„(2) Az iskola-egészségügyi ellátás iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, amelyet fogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével látnak el.” Idézet forrása: a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról.

Alapvető különbségek az iskolafogászat és az iskola-egészségügy között:

- „6. § (1) Az iskolafogászati alapellátás (a továbbiakban: iskolafogászat) preventív és terápiás gondozást jelent a szükségleteknek megfelelően.”
- **NEM csak szűrés!** Időkorlát szabályozza a szűrések mennyiségét gyermekenként, és tanítási félénként is, de szűrni csak oktatási idő alatt lehet! Gyógyításra annyi időnk, lehetőségünk van, amennyi a szűrések után marad! Évente 2x szűrjük körzeteink létszámát! (Ezt a körzetben ellátottak létszáma befolyásolja.) Melyik másik alapellátási körzet mondhatja el ezt a körzete valamennyi lakosáról?
- A vállalkozás eltartóképes teljesítményéhez viszont nélkülözhetetlen a szűréseken kívül a „terápiás” teljesítmény is: **az ellátotti kör és a tevékenység is homogén, gyermekfogászat, nincs „válogatási” lehetőség a páciensek között!**
- **Az iskolafogorvos finanszírozása a fogászati kasszából történik** (fix és teljesítményrészből áll össze), az iskolaorvos finanszírozása az iskola-egészségügyi kasszából történik, egész évben fix, és ebből csupán a saját bérét kell fizetnie, egyéb költsége minimális.
- **Az iskolafogorvosi rendelő minimumfeltételei azonosak a többi fogorvosi alapellátóéval**, zömében az iskolafogorvos biztosítja a felszerelést, anyagot-eszközt, épületet, rezsit, mely az iskola-fogorvos saját költsége, többségében a vállalkozások saját tulajdona is, amelyet legtöbbször INGYEN szolgáltat az ÁLLAM RÉSZÉRE közfeladatuk ellátása érdekében!
- Az iskola-egészségügyben a minimumfeltétel a szűrési tevékenységhez igazodik, minimális, amit az ingatlannal együtt az oktatási

intézmény vagy az önkormányzat biztosít INGYEN az ISKOLAORVOSNAK!

- Az iskolafogorvos a finanszírozásából biztosítja az orvosi alaphéren kívül a szakdolgozó alaphéret is, amelyhez 2021-ben 100 százalékos bértámogatás járt praxisközösségi szinttől függetlenül, míg a vállalkozás összes terhet biztosító orvosnak azóta is csupán 30 százalékos a bértámogatása! (34 év, 2 szakvizsga utáni orvosi bértámogatás: br. 499 000 Ft/hó, nettó 293 702 Ft/hó, még a garantált bérminimumot sem érte el már tavaly sem, idén meg pláne nem!) **Óriási a bérfeszültség, bérolló nyílása orvos-orvos között!**
- 30–80, 30–100 százalék egyik napról a másikra! Míg az asszisztens E kategóriás bruttó bére is 518 745 Ft, március után 547 000 Ft! Kezdő orvosi bérrel, beígért tanári kezdő fizetéssel való összehasonlítás?!
- **Iskolaorvos esetében az állam külön fizeti a szakdolgozóját, a védőnőt.**
- Az iskolaorvosok tényleg az intézményekben dolgoznak, nincs magántulajdonuk, többségük közalkalmazott volt, ezáltal könnyen eü. jogviszony alá vonhatóak.
- Az iskolafogorvos a nyári szünetben is folyamatos ellátást nyújt (teljesítménykényszer a vállalkozás működési költségének biztosítása érdekében, fix rész nem elegendő!), sőt, sok helyen az ügyeletben való részvétellel is kötelezik.

4.

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről:

- 4) A fogorvosi alapellátás keretében a fogorvos feladatai: a) a fog- és szájbetegségek alapellátása körébe tartozó vizsgálata, kezelése és gondozása, b) a fogászati szűrővizsgálatok végzése, c) a góckutatás, d) a terhesek fogászati gondozása, és e) a sürgősségi ellátás.
- 5) A 4) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek-, ifjúsági fogorvos, illetve az iskolai, ifjúsági fogorvos koordinálja és végzi a fogászati prevenció munkát.”

Gyermekfogászat mindkettő!

„Nincs különbség fogazat szempontjából a gyermekeknél iskola vagy utca szerint!” – település-ellátásszervezési kategória, mely így 2012. január 1-jétől kirekesztő, és nem a több évtizedes gyermekfogorvosi munkát, szakképesítést veszi alapul! A gyermekek ellátása fizikailag és pszichésen is a legmegterhelőbb munka a fogászatban belül! Mi az, ami a gyermekfogászat ezen területén nem prevenció?



Tizenkét éve próbáljuk a kamara és a jogalkotók figyelmét a kialakult problémára felhívni, azóta nem történt érdembeli, megnyugtató változtatás. A 2000-es törvény nem sorolja fel tételesen a fogászati alapellátás valamennyi résztvevőjét: felnőtt-, vegyes, gyermek-ifjúsági, iskola-ifjúsági fogászat, csak alapellátást végző fogorvosokra hivatkozik. Viszont a 2000. év körüli iskola-ifjúsági fogászati önkormányzati-feladatátadási szerződések területi ellátási kötelezettséggel köttettek alapellátásra (még 2013-ban az OALI szerint is „az ellátási területe is az oktatási intézményből kerül ki” – törvénymódosítási kezdeményezés alapja lehet), a tevékenység, az ellátási kódok pedig azonosak valamennyi praxisjogos felnőtt-, vegyes és azonos, pluszfeladatot is tartalmaz a praxisjogos/területi gyermek-ifjúsági fogorvoséval. **Azonos működtetési jogot adott ki a MOK valamennyi fogorvosi alapellátónak, minden iskola-ifjúsági fogorvosnak is, amely ellen semmiféle ellenvétezt az engedélyezési feladatot 2009-ben átvevő ÁNTSZ vagy az OALI sem támasztott.** (Mulasztásos törvénysértés?) Mégis csupán egyedülként az iskolafogorvosok maradtak ki a működtetési jog praxisjogba átkonvertálásából a közfinanszírozott fogorvosi alapellátási szférában.

Pedig a működtetési jog átalakulása praxisjogba sem a működés feltételeiben, sem az ellátottak körében változást nem eredményezett, hatásköri vagy kompetenciakülönbség nem keletkezett egyetlenegy alapellátó esetében sem, csupán az iskolafogorvosok körzetei, addigi vásárlásai, befek-

tetései értéktelenedtek el, váltak eladhatatlanná! 2021-ben a kör végleg bezárult, a bértámogatást praxisközösségi csatlakozáshoz, azt pedig praxisjoghoz kötötték, melyben az iskolafogorvosok területi ellátási kötelezettségét, az intézményt nem ismerték el.

A károsult iskolafogorvosok változatlan formában, jog- és immáron bérfosztottan ugyanúgy, folyamatosan biztosítják napjainkig is a gyermekek ellátását az iskolafogászati körzetekben, magukba foglalva a településen lakók (területi) ellátását a hozzájuk rendelt oktatási intézményeken keresztül.

Nem a praxispapír az orvosi ellátás záloga, csak a mára közel bruttó harmincmillió forint fejenkénti bértámogatás-elmaradás méltánytalan, megalázó indoka! Kirekesztő jellege a helyzetnek ellehetleníti az átvállalt feladatok maradéktalan teljesítését az érintett szolgáltatók önhibáján kívül egy betegközpontú, modern, a megelőző ellátások hatékonyabb nyújtása érdekében a szakellátókkal való együttműködést erősítő alapellátásban, mely így módon sem a hátrányosan megkülönböztetett orvosok, sem a betegek megelégedését nem szolgálja. Kirekesztő jellegű továbbá abban a tekintetben is, hogy a fejlesztési forrásokhoz jutás lehetősége (anyag, eszköz, szakmai fejlődés / drága tanfolyamok elérhetősége) csak a szoros praxisközösségek tagjainak lesz. Az elmúlt év kiemelkedő inflációja (jan. 25,7 százalék!!) tovább rontotta a vállalkozásaink gazdasági helyzetét, így többletforrásigényünk méltán indokolt! ●