

# Fogászati hónap

november

## A kezdeményezésről

A hazai kezdeményezés célja összefogni azokat a kampányokat, amelyek a megelőzés, azon belül a gyakori, helyesen végzett fogmosás, a cukros ételek, italok fogyasztásának csökkentése és a rendszeres fogászati ellenőrzés fontosságát hangsúlyozzák a száj és a fogak higiéniájának, egészségének megőrzése érdekében.

A résztvevő fogorvosok, fogászatok emellett különböző aspektusokból igyekeznek rávilágítani a fennálló fogászati problémák okozta egészségügyi és azon túlmutató, szociális hátrányokra is.

## Az ellátási szükségletről

A fogak alapvető funkciója elsősorban a táplálékfogyasztáshoz kapcsolódik, feladatuk az étel harapása, darabolása, őrlése, amely akkor lehet teljes értékű (segítve az emésztési folyamatot), ha mind a fogak, mind a szájüreg állapota ép. A fogak emellett szerepet játszanak a hangok formálásában is, így a tiszta kiejtés az esztétikus megjelenéssel együtt a társas kapcsolatok viszonylatában is értékes szerepet játszik.

A szájhigiéncia hiányosságai, különösen a nem megfelelő rendszerességgel, nem megfelelő eszközökkel és technikával végzett fogtisztítás, szájápolás teszik lehetővé a baktériumok elszaporodását, ami sok esetben a kezelendő problémák kiindulópontját jelenti. A dentális

A *dentális plakk* a szájüregben található kemény, nem megújuló felszíneken (fogakon, implantátumokon és protéziseken) alakul ki egy fehérjeréteg megtapadásával, melyben néhány óra múlva baktériumok is megjelennek, amelyek a nyálból, ínnyarásból táplálékhoz jutnak és szaporodni kezdenek, emellett a plakk felszínén újabb baktériumok telepednek meg.

A plakk képes ásványi anyagok megkötésére, ami fogkőképződéshez vezet. A fogkő felülete érdes, ezért kedvez a további plakkfelrakódásnak.

plakk hozzájárul a két legnagyobb morbiditással rendelkező fogászati betegség (fogszuvasodás, ínygyulladás) kialakulásához annak szükséges, de nem elégséges feltételeként (egyéb külső és genetikai tényezők is szerepet játszanak). A fogszuvasodást a plakk savképző baktériumai okozzák a szénhidrátok lebontása során képződő sav fogfelszín károsító hatásán keresztül. Az ínygyulladás kialakulásáért, mely súlyosabb esetben fogágybetegséghez vezet, szintén a plakkban található baktériumok tehetők felelőssé az íny hámjának közvetlen bontása és a szervezet immunválaszának beindítása révén.

A fogszuvasodás többtényezős, komplex folyamata során, külső hatások eredményeképp a fogak ásványianyag-tartalma kioldódik, amit az ásványi anyagokat beépítő tényezők nem képesek ellensúlyozni, a fogzománc elvékonyodik, áttörik. Mivel a fogak egészségét számos tényező befolyásolja, így a genetikai adottságokból, a nyál összetételéből, bizonyos életszakaszokhoz (pl. gyermekkor), állapotokhoz (pl. várandósság) köthető változásokból eredően a megfelelő szájápolás mellett is előfordulhat szuvasodás, amely így a világ egyik legelterjedtebb egészségügyi problémájaként jellemezhető.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a leggyakoribb szájüregi betegségek közt tartja számon a fogszuvasodást, a fogínybetegségeket, a szájüregi rákot, és egyes fertőzőes megbetegedéseket, emellett gyakoriak a sérülésből eredő és az örökletes problémák is.

Bár az európai régióban csökkenő tendencia figyelhető meg a 12 évesek fogszuvasodással érintett fogainak számát tekintve, de az egyes országok közt már 6 éves korban nagyságrendi különbségek állnak fenn (17%-94%). Ugyanígy jelentősen eltér az idős korosztály teljes fogvesztésének aránya az egyes országok közt (5%-51%).<sup>1</sup>

Mivel a szuvasodás önmagában nem okoz fájdalmat, a rendszeres fogászati ellenőrzés elmaradása esetén sokszor későn kerül felismerésre, és akár a fogideget is elérheti, ami fogérzékenységhez, gyulladáshoz, tartós fájdalomhoz vezet. A súlyosabb állapotok kezelése jóval megterhelőbb, esetlegesen a fogak elvesztésével járhat. Hazai felmérés alapján<sup>2</sup> a felnőtt (35-44 éves) lakosság 26%-nak már közel 7 foghiánya van és 1,9%-os a teljes fogatlanság, míg idősebb (65-74 éves) korcsoportban a teljes fogvesztés aránya 15%.



### **Az ellátásokról**

Az egészségügyi ellátórendszer – más ellátásokhoz hasonlóan – a fogászati betegségek kezelése tekintetében is több szintű, így a felmerülő egészségügyi probléma megoldása alap- illetve szakellátás keretében történhet, bizonyos beavatkozásokat ugyanakkor csak az egyetemi ellátók jogosultak közfinanszírozott formában végezni.

Az alapellátás keretében a fogorvos feladata az e körbe tartozó vizsgálatok, kezelések, gondozások, fogászati szűrővizsgálatok végzése, góckutatás, a várandósok fogászati gondozása, és a sürgősségi ellátás. Emellett fogászati prevenció munkát végez a gyermek-, iskolai, ifjúsági fogorvos, illetve a vegyes szolgálat fogorvosa. Szűrővizsgálatként az arc és az állcsontok megtekintése, az ajkak, a nyelv, a szájüreg nyálkahártyájának megtekintése, a környéki nyirokcsomók és a nyálmirigyek megtapintása zajlik. Emellett a fogazat vizsgálata keretében szuvas, tömött és hiányzó fogak, valamint fogpótlások jelenlétének megállapítása, a fogágy vizsgálata, ínygyulladás, fogágygyulladás, fogmozgathatóság regisztrálása, a szájhygiéne vizsgálata, lepedék, fogkő jelenlétének megállapítása; gyermekeknél a fog- és állcsont-rendellenességek megállapítása történik.

A fogászati szakellátás keretében van lehetőség szájsebészeti, parodontológiai szolgáltatások, a röntgen és a fogszabályozás igénybevételére és speciális ellátási igényű betegek (gyermekek, fogyatékkal élők) szakellátására.

A fogorvos köteles ellátni az ellátási területéhez tartozó körzetben lakó személyeket, továbbá a rendelési idejében hozzá forduló személyeket, ha heveny megbetegedésük vagy krónikus betegségük miatt ellátatlanságuk az egészségüket károsító vagy gyógyulásukat lassító állapotromláshoz vezethet. A fogászati sürgősségi feladatokat minden fogorvosi szolgálat, illetve szakrendelés területi ellátási kötelezettségtől függetlenül köteles elvégezni. Sürgősségi ellátás körébe tartozó beavatkozásnak minősül egyebek mellett például a fogak friss baleseti sérüléseinek primer ellátása, akut gyulladások ellátása, tályogok megnyitása, nyelést és/vagy légzést akadályozó idegentest eltávolítása, bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüregkörnyéki vérzés csillapítása.

<sup>1</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/data-and-statistics>

<sup>2</sup> Madlén M, Hermann P, Jáhn M, Fejérdy P. Caries prevalence and tooth loss in Hungarian adult population: results of a national survey. BMC Public Health 2008;8:364.

A biztosítottaknak lehetősége van a kijelölt fogorvosi szolgálattól eltérően – lakó- és tartózkodási helyétől függetlenül – másik fogorvoshoz is fordulni, amennyiben a felkeresett fogorvos az ellátását elvállalja.

A kötelező egészségbiztosítás keretében a fogászati ellátás a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel finanszírozási szerződéses jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe térítésmentesen. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő jelenleg összesen 2294 intézménnyel áll szerződéses kapcsolatban, amelyek jellemzően (86%) vállalkozási formában működnek. Az intézmények összesen 3381 szervezeti egységet működtetnek. Alapellátás keretében 178 gyermek-, 257 iskolai, ifjúsági, 450 felnőttellátó, továbbá 1876 vegyes és 38 ügyeleti ellátást nyújtó szolgálat biztosít közfinanszírozott ellátást. A szakellátás keretében 115 szájsebészeti, 152 fogsabályozási, 9 parodontológiai, 5 gyermekszakellátási és 133 fogászati röntgen szakrendelés működik. Speciális ellátási szükségletük miatt kiemelt figyelmet kap a fogyatékkal élők hozzáféréseinek biztosítása: fogyatékkal élő gyermekek ellátásáról 16, a felnőtt betegekéről 7 szakrendelés gondoskodik. Bár az intézmények száma megyénként nagyságrendi eltéréseket mutat (46-330 intézmény), a megyei népességi adatokat is figyelembe véve a hozzáférés kiegyenlítettebb, és átlagosan 4 127 lakos ellátási feladata jut egy szolgáltatóra.

A kötelező egészségbiztosításról szóló 1997. évi LXIII. törvény határozza meg, hogy a biztosított mely fogászati kezelésekre jogosult térítésmentesen. Ennek megfelelően, 18 éves kor alatt, illetve 62 éves kor felett (a fogtechnikai költségek kivételével) teljes körű alap- és szakellátás, 18-62 év között sürgősségi ellátás, fogsebészeti ellátás, fogkő-eltávolítás és ínyelváltozás kezelése vehető igénybe térítésmentesen. Valamely alapbetegséggel (diabétesz (maga a betegség – fogágy), epilepszia (alkalmazott gyógyszer), reflux (a betegség magát a fogzománcot érinti, fejlődési rendellenesség, tumor, baleseti sérülések) kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, valamint a fogmegtartó kezelésekre (fogtömés, gyökérkezelés, gyökértömés) a biztosított életkortól függetlenül térítésmentesen jogosult.

Bizonyos esetekben lehetőség van a fogtechnikai eszközökhöz kapcsolódó költségek egészségbiztosítói átvállalására is (gyógyászati segédeszköz, például fogpótlás, fogsabályozó készülék árához támogatás nyújtható, ha annak árához az egészségbiztosító támogatást állapít meg, azt közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató erre kijelölt orvosa, illetve az egészségbiztosítóval erre szerződést kötött orvos rendel, az azt gyártó fogtechnikus ártámogatási szerződéssel rendelkezik, a rendelés szakmailag indokoltan és a jogszabályokban rögzítettek szerint történik).

Kivehető és rögzített fogpótlás 80%-os támogatással vehető igénybe arc, állcsont, szájüreg fejlődési rendellenességei, daganatos megbetegedései, maradandó baleseti (traumás) sérülése esetén, a stomatognath rendszer egyéb súlyos megbetegedései esetén, csontvelő-transzplantált betegnél góckutatás miatt elvégzett fogeltávolítás követően.

Előbbi közgyógyellátás jogcímen, utóbbi 18 év alatti biztosítottaknak, terhes és gyermekágyas nőknek a szülést követő 90 napig, nem csontvelő-transzplantáció miatt elvégzett góckutatást követő fogeltávolítás utáni első ellátáskor 50%-os támogatással vehető igénybe.

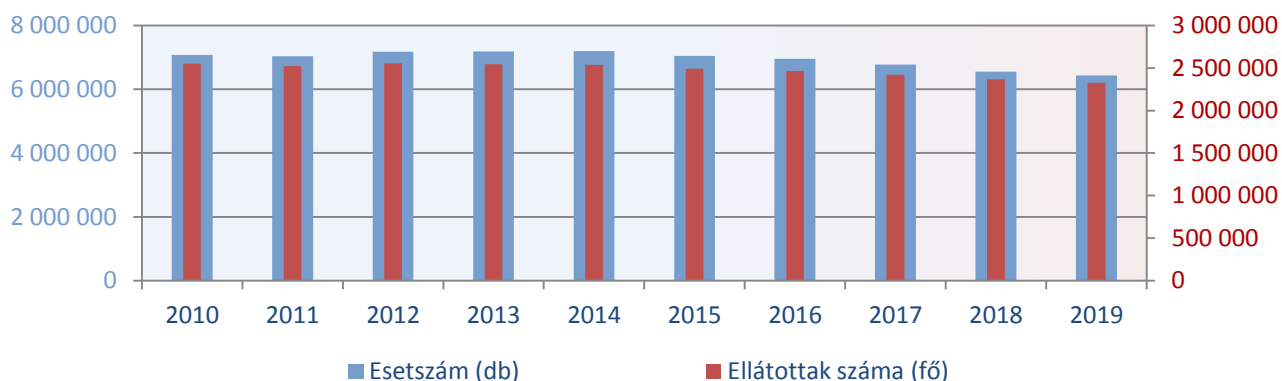
Fogsabályozó (kivehető és rögzített) készülék normatív (80%-os) támogatással hozzáférhető arc, állcsont, szájüreg fejlődési rendellenességei, daganatos megbetegedései, maradandó baleseti (traumás) sérülése, stomatognath rendszer egyéb súlyos megbetegedései esetén, csontvelő-transzplantált betegnél góckutatás miatt elvégzett fogeltávolítást követően, illetve a fogazat fejlődési és alaki rendellenességei esetén kizárólag 18 éven aluli betegnek rendelhető.

## Mennyibe kerül a betegek ellátása?

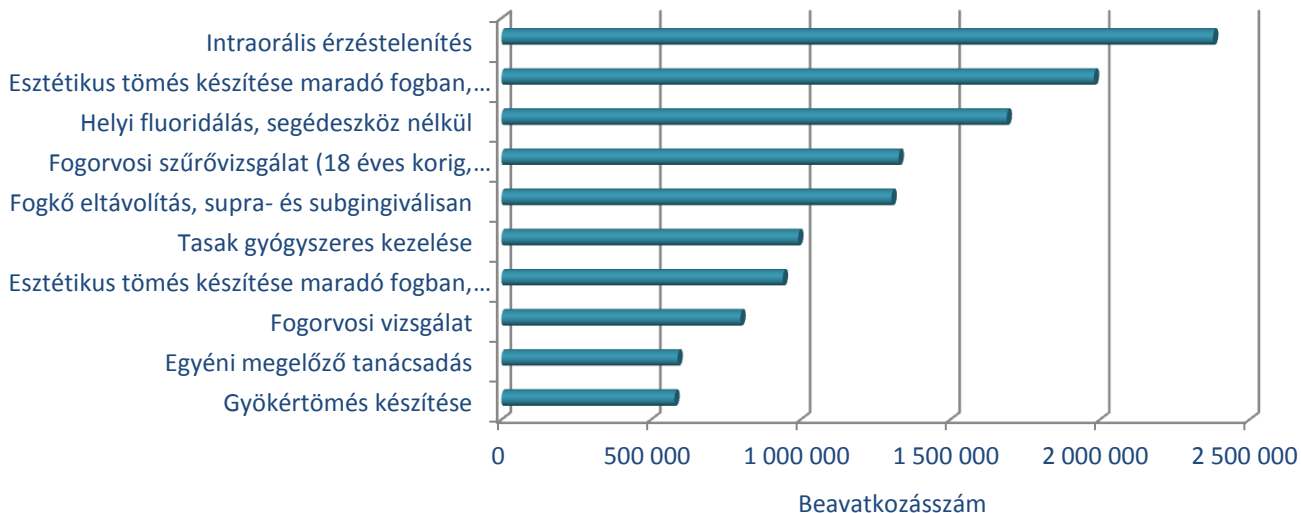
A fogászati alapellátók az Egészségbiztosítási Alapból az ellátandó lakosságszámtól és a korösszetételétől függő pontszám alapján meghatározott, fix összegű díjazásban, bizonyos esetekben kiegészítő díjazásban, a fogászati szakellátók rendelési idő alapján megállapított fix összegű díjazásban részesülnek. A fogászati szolgáltatók emellett rezsitámogatásban és az elvégzett tevékenységek és az azokra meghatározott díjtételek alapján teljesítményarányos díjazásban is részesülnek.

Az elmúlt 10 év finanszírozási adatai alapján az ellátottak száma, illetve az esetszám is hasonló mértékű (2010-es képest 2019-re kb. 9%-os), folyamatos csökkenő tendenciát mutat (az összes beavatkozás száma csekély mértékű, kb. 3%-os emelkedése mellett).

**Fogászati ellátási esetek és az ellátott betegek évenkénti száma**  
(2010-2019)



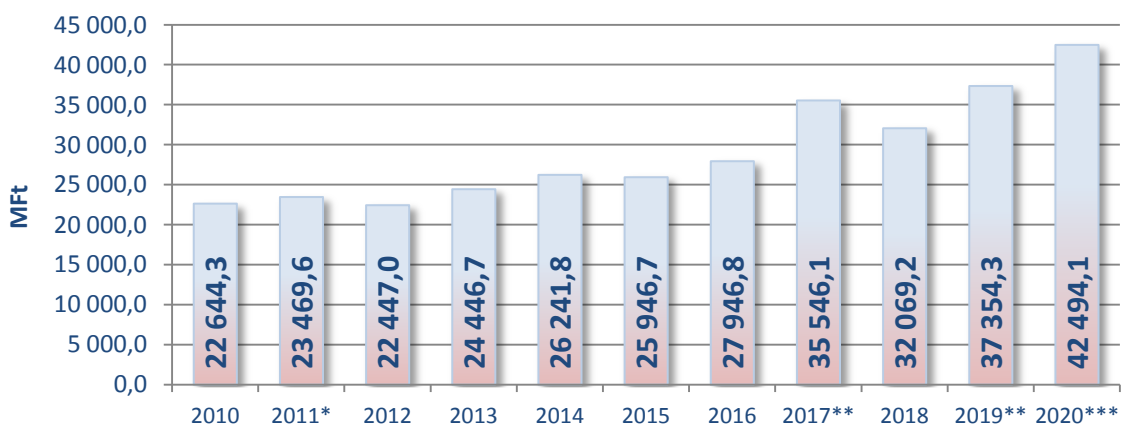
**A 10 leggyakoribb beavatkozás a fogászati alapellátásban**  
(2019)



### A 10 leggyakoribb beavatkozás a fogászati szakellátásban (2019)

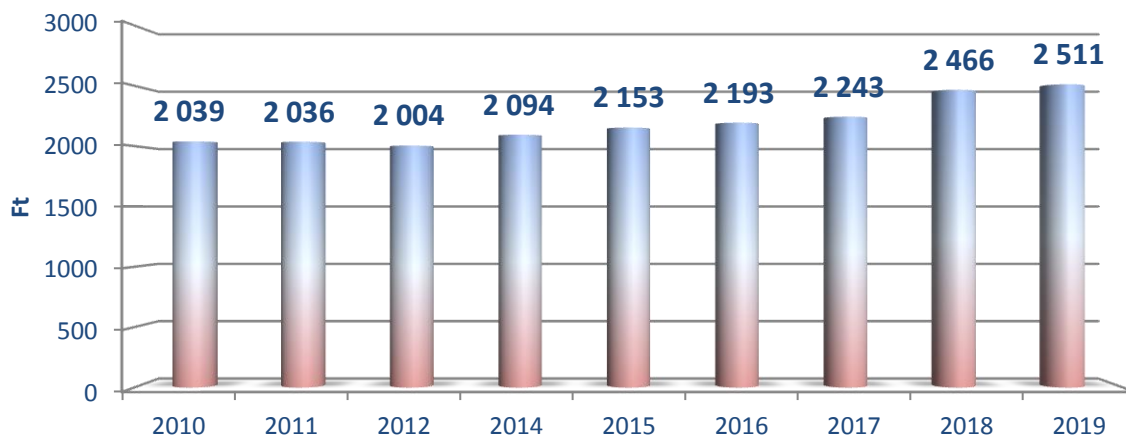


### A fogászati ellátás finanszírozására fordított éves kifizetés alakulása (2010-2020)



\* 13 havi teljesítménydíjjal  
 \*\* Egyszeri kiegészítő díjjal  
 \*\*\* Tervezett előirányzat

### Egy esetre jutó forintérték alakulása (2010-2019)



## **Kitekintés**

A hosszabb kezelési időt, rendszeres visszatérést és szoros nyomon követést igénylő, illetve a páciens által is jól látható, értékelhető eredményt adó munka miatt a páciens-fogorvos kapcsolat egyfajta bizalmi viszonyt, és magas minőséggel szembeni elvárásokat eredményez. Ez – a támogatott szolgáltatások korcsoportonként eltérő köre mellett – ösztönzőleg hat a magánfinanszírozással igénybe vehető szolgáltatások magasabb arányú igénybe vételére.

Ugyanakkor annak érdekében, hogy a biztosítottak közfinanszírozott formában megkapják a szükségleteiknek megfelelő ellátást, a szolgáltatások hozzáférése egészségbiztosítói eszközökkel fejleszthető. A teljeskörű betegellátás biztosítása érdekében a betöltetlen fogorvosi körzetekben 2017. óta a NEAK a fogorvosok számára letelepedési pályázatot ír ki.