



## MEGHIBÁSODÁS, HELYREÁLLÍTÁS, KÖVETKEZMÉNYEK A FOGÁSZATI-SZÁJSEBÉSZETI EGÉSZSÉGÜGYI HÁLÓZATAINKBAN

**KATONA JÓZSEF DR.**, szájsebész főorvos – **LÁSZLÓ JUDIT DR.**, főorvos  
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak,  
Fül-Orr-Gége, Fej-nyak és Szájsebészeti Osztály  
Észak-Közép-budai centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő  
E-mail: jozsef.katona@janoskorhaz.hu, laszjud@gmail.com

**DOI 10.23716/TT0.24.2020.10**

---

### **Absztrakt**

A fogászati szájsebészeti ellátás hálózata hazánkban gyökeresen alakult át a rendszerváltozás követően. Az előadás ennek a változásnak az összetett történeti háttérét és a korábbi ellátási rend átalakulás kapcsán a változás szakmai következményeit mutatja be. A sürgőségi fogászati szájsebészeti ellátás gyérülése egyenes háttére a mind gyakoribb sürgőségi nyaki katasztrófáknak. Ugyanakkor a fiatalok és a munkaképes lakosság szájhygiéje is kritikus állapotban van.

**Kulcsszavak:** szájsebészeti ellátás hálózata, sürgőségi szájsebészet

---

Ősi eszközünk a háló melyben a fonalakon lévő csomók között szabályos területek figyelhetők meg, melyek kisebbek a halászsandó tárgyakkal. Itt a fonalhálózatnak „csak” megőrző szerepe van, szélte - hossza a háló nagyságát jelenti. Azonban sok hálózat létezik, ahol a pontokat összekötő részeknek nagyobb a jelentősége, mint a szabályos területeknek. Út-, légi hálózat, informatikai rendszerek, világháló, az élőlények természetes hálózata, érhálózat, idegsejt hálózatok, melyek működése magát az életet jelentik. A mesterséges hálózatok kiépítése az összes társadalomban követhető, a *Via Appián* a mai napig megy a forgalom...[1].

Múutakat, közvetett utakat először a rómaiak kezdték építeni, Rómából kiindulva, az út távolságát Rómától számítva mérföldkövekkel jelölték.

Az egészségügyi hálózatok az emberről történő gondoskodás részeként jöttek létre. A különböző országokban az egészségügyi hálózatok többféleképpen szerveződtek, mást kínálnak semmilyen, vagy több-kevesebb térítéssel.

A Szájsebészeti Klinikát 1908-ban *Árkövy József* alapította, akinek munkássága és elismertsége messze túlért az ország határain. Ez volt Európa első fekvőbeteg-osztállyal rendelkező Stomatológiai Klinikája. A szájsebészeti hálózatok főleg a sebészeti, hadisebészeti, és fogászati ellátásból vették kezdetüket. *Balassa Jánosról* – Erzsébet királynő (Sziszi) – kezelőorvosáról,

valamint az „első háborús” *Szabó Józsefről* meg kell emlékezni, utóbbi a Szájsebészeti Klinikán fogott háborús átalakításba. *Balogh Károly, Skaloud Ferenc, majd később Berrényi Béla* is fontos fejlesztésekben vettek részt [2].

A szerveződést, kiépítést, fenntartást rendszerváltozások is befolyásolták. Jelentős változást hozott a bevezetett privatizáció, melyet kezdetben kevesen véleményeztek pozitívan, néhány kormányváltás után azonban erőteljes kritika illette, megjelenítve a keletkezett, rideg valóságot. Az újonnan kialakított hálózatok kapacitása csökkent, s az érdektelenségbe fulladt. A meghibásodásra nem gondoltak, még kevésbé a hiba elhárításának lehetőségére.

A mindig, mindenkor, és mindenkitől szabad média tette, amire kérték. Nézzük a fogászati-szájsebészeti hálózatot. A hetvenes években a nagy forgalmú rendelőintézetekben rengeteg gyakorlott szakorvos gondoskodott az összehangolt ellátásról. Jól működtek a betegutak. Nagy tapasztalatú ügyeletvezetők, betegirányítók alakították ki a kezelési terveket, amelyek egymásra épültek a szanálástól, a konzerválástól a komplex teljes fogpótlástani rehabilitációig. Megállapították a sürgősséget, a halaszthatóságot, s eszerint jártak el, azaz *triázoltak*, ami 2019-től minden magyar egészségügyi intézményben miniszteri előírás lett. Akut, részleges, végleges, halasztott, késői rehabilitációs kezelések történtek, többnyire ingyenesen. Országszerte jól működő rendszer jött létre, a gyermekfogászatot is beleértve.

*(Az egészségügyért felelős államtitkár elfogadta a Szakmai Kollégium irányelv fejlesztési javaslatát és ennek alapján a Magyar Közlöny 205. számában a 2018.12.19.-én megjelent 44/2018. (XII. 19.) EMMI rendelet 2019. január 1.-től kötelezővé teszi az MSTR (Magyar Sürgősségi Triázrendszer) alkalmazását.)*

A privatizáció során jól működő hálózat átalakítása megkezdődött, az ehhez szükséges magángazdaságok működésére épült jogrendszer megléte nélkül. Rólunk, nélkülünk döntöttek, a paternalista állam megkezdte korábbi „adományainak” csorbítását, kíméletlen megszüntetését. „Bokros-teendők” kezdődtek, a privatizációt talán úgy folytatták, mint 1945-ben államosították a magántulajdont, földönfutóvá téve tulajdonosaikat. Nagy rutinnal kezdődött meg az állami tulajdon szakítása, a cselekményeket cinikus kórus kísérte. „Az állam a legrosszabb gazda!!” A KÖZJÓT szolgáló tulajdont – ellenszolgáltatás nélkül – elvették azoktól, akik létrehozták, működtették. [3].

Szűk vagyonos réteg szerzett magánhatalmat, kik magukat „civil polgári társadalomnak” nevezték, holott valójában „Az” anyagiakkal, sem magánvagyonnal, nem rendelkeztek. Jelentős veszteségek keletkeztek, az esélyegyenlőség eltűnt. Erre is volt cinikus válasz. A gazdagodókra, a résztvevőkre

mondták: „JÓKOR VOLTAK JÓ HELYEN!” E próféták persze abban bíztak, hogy a privatizáció során a bevételekből az állam visszatérítéshez jut.

A tűzhöz közeli kedvezményes kölcsönökhöz is jutottak. A versenyképes nyereséget előállítani nem képes, de addig még működő hálózatokban történt a károkozás.

Erről csak 2019-ben írt tartalmas, lényegi szakmai összefoglalót a Magyar Nemzet. [4]

Szervezett magánhatalom jött létre, titoktartással, állami szabályozás helyett gazdasági kényszer, a valóság leplezésével. Hálózataink tönkrementek, meghibásodtak, karbantartás helyett újak alakultak, melyek inkompatibilisek a korábbi rendszerrel, hiszen nem szakmai alapon nyugszanak.

Az elszegényedett, állásukat veszített betegek „kezdték belépni” a fizetős rendszerbe, ahol rendszerint csak panaszos fogukat kezeltették, legtöbbször foghúzással. Széles, ellátatlan, gondozatlan réteg, alakult ki, a prevenciós szemlélet csorbulásával. A munkaképes lakosságból egy tanulmány szerint mintegy 50 millió fog hiányzott 16 éve. [5]

Az ellátás gyakran: „Menjen a szájsebészetre!” Autentikus válasz lehetne: „Melyikre a bezártba, vagy ahol alig van valaki, vagy ahol megszűnt a rendelés?”

Onnan pedig: „Menjen az ügyeletre!” különösen péntek délután a legsúlyosabb a helyzet, már nyaki szövődeményekkel járó életet veszélyeztető esetek a felvételes osztályokon landolnak, sokszor azonnali, altatásos fej-nyak sebészeti beavatkozásokat igényelve. Az ilyen dentális kiindulású tályogos betegeket a fül-orr-gégészeti osztályok is előszeretettel irányítják a szájsebészeti osztályokra, hangoztatva a súlyos folyamat dentális kiindulását, függetlenül attól, hogy az ellátás ilyenkor a *mediastinum* felé törő gyulladásos folyamat. Ez fej-nyak-sebészeti feltárása, a lágyrészek szellőztetése, *drének* behelyezése, az életfunkciók megőrzését igényli és gyakorta intenzív osztályos kezelést, nem pedig a halasztható dentális szanalás. Az ellátás hetekig tartó felépüléssel, csillagászati anyag és emberi tudás-, erő ráfordítással jár. Az ellátást elvégezni képes team összeállítása országshoz, különösen ügyeleti időben sokszor nagy nehézségekkel jár.

Gyakran kell ellátnunk ilyen betegeket, nagy szakmai örömmel jár, amikor a követés során együtt örülhetünk a gyógyulásnak, a teljes felépülésnek. Ma is sok szlogent gyártnak, miközben egymás után szűnik meg a szájsebészeti ellátás országshoz.

Hálózataink meghibásodtak, tönkrementek, de milyen mértékben? Karbantartásuk sem megoldott. A meglévőkre többletterheket pakolnak, az ellátatlan rétegeket egy tollvonással irányítják „más intézetbe” ahová bővítés, többletfinanszírozás nem érkezik. Létrejött a csökkent ellátás hálózata?

Javítható e rendszer?

## **Falilure, Rebuilding, Consequences in Dental and-Oral-Surgery Health Networks**

The network of the Hungarian oral surgery has been changed deeply since changing of the political regime. his presentation pointing the background behind the previous routine and direction and presents the results of those changes. Getting to be rare the usual network of the emergency dentistry strait cause of the more frequently appearing head neck catastrophes. The young generation's oral status also in critical condition.

**Keywords:** a network of oral surgical care, oral emergency

### **Felhasznált forrás:**

- [1.] Via Appia, (Keresztyén bibliai lexikon, Kézikönyvtár ), Arcanum [www.arcanum.hu](http://www.arcanum.hu) › v-CA809 › via-appia-CA842
- [2.] DR. HUSZÁR György: Magyar fogászati bibliográfia (Bibliographia Odontologica Hungarica) (Bp. 1965)
- [3.] BONCZ, I., Vajda, R., Agoston, I., et al.: Changes in the health status of the population of Central and Eastern European countries between 1990 and 2010. *Eur. J. Health. Econ.*, 2014, 15(S1), 137-141.
- [4.] Foghíj, Magyar Nemzet [magyarnemzet.hu](http://magyarnemzet.hu) ((lugas-rovat) foghij-5340629 2019. márc. 9. – Veszélybe kerülhetnek Magyarországon a közfinanszírozott fogászatok, ezért ismét figyelmeztető akciót terveznek a körzeti fogorvosok.
- [5.] Fél százalék: A Semmelweis Egyetem 2004-es átfogó felmérés *Magyar Fogorvos* 2014/1. sz. – Fogorvos Kamara, [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) .PDF
- [6.] A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Szak- és Továbbképzési Bizottsága 5. táblázat: Szuvas maradó fogak szám szerinti megoszlása.