

Tájékoztató a fogászati rendelő működéséről.

A rendelő személyi feltételei a jogszabályoknak megfelelően biztosítottak. (1 főállású fogszakorvos, 1 szakképzett fogászati asszisztensnő, és 1 részmunkaidős takarítónő személyében) A személyi feltételek teljesítését a Dr Tömböl Katalin Bt. biztosítja annak minden kiadásával együtt.

A rendelő tárgyi feltételeit 99,99%-ban (3 db szekrény, 2 db csaptelep, és a riasztó kivételével) szintén a fogászati vállalkozás biztosítja már 2005 óta. A felszereltség messze túlmegy a minimál követelményen, és a legtöbb környékbeli rendelő felszereltségén is. (Pl.: digitális Rtg, diódalézer, elektrokauser, apexlocator, fogtechnikai motor). A kisebb gépekből legalább 2, vagy több van,(Pl.: turbina 4 db, polimer lámpa 7 db, fogköeltávolító 2 db...stb.) hogy meghibásodás esetén is működőképes legyen a rendelő. A berendezési tárgyak, eszközök, gépek folyamatos cseréjét és karbantartását annak minden költségével a vállalkozás fizeti.

(A 2005-ben még az önkormányzat által a rendelőben hagyott néhány régi kéziműszer azóta a nullára amortizálódott, a fertőtlenítések során elrozsdásodott, így azokat, mivel használhatatlanná váltak, egytől egyig le kellett selejteznem, és újakat kellett vennem helyettük. Azóta már két csapot is le kellett cserélni.)

A rendelő épületét az önkormányzat biztosítja, amely 2007-ben lett bővítve. Sajnos az elmúlt 11 év alatt, az ÁNTSZ által évente előírt fertőtlenítő meszelés is elmaradt. (Csak mellesleg jegyzem meg, hogy ez nem a vállalkozás, hanem az önkormányzat feladata, hiszen a vállalkozás ilyen kiadást nem számolhat el.) Így a falak amortizációja szemmel látható, a vakolat hullik, (egyszer már a riasztót is beindította a hulló vakolat) a járólap pedig egyes helyeket (véltetőleg az épület bővített részének süllyedése miatt) elrepedt.

A rendelésen megjelent beteg létszám („esetszám”) az elmúlt 5 évben közel azonos volt, viszont a páciensek összetétele változott.

A körzethez tartozó 3 iskolából már csak egyben van 8 osztály, a másik kettőben a gyermekek létszáma drámaian csökkent, az iskolák részben megszűntek. (Somogyudvarhelyen csak 6 kis létszámú osztály van, Vízváron pedig az egész iskolába csupán 17 gyermek jár.)

Ennek következtében az iskolafogászati feladatok nagyban lecsökkentek, aminek a következménye legtöbbször az, hogy az elmaradt szűrővizsgálatok, és elmaradt kezelések következtében a gyermekek már csak akkor jutnak el a fogászatra, amikor már óriási fogszuvasodások, szövődményes esetek találhatók a szájukban, amit már töméssel nem lehet orvosolni, csak gyökérkezeléssel, vagy rosszabb esetben már menthetetlenné válik a fog. (A vidéki iskolafogászaton nincs fogászati kezelés, csak legjobb esetben szűrés a gyermekek számára.)

A fiatalok száma csökken a körzetben, a lakosság pedig előregszik, így tömésekre sokkal kisebb az igény, a fogágy betegségei pedig gyakoribbak. (Ilyen fiataloknál ritkán fordul elő.) A rendelőben végzett tömések aránya ezen okokból az elmúlt 5 évben drámaian, 51%-al (!) csökkent. Ez már a rendelő finanszírozására, és fenntarthatóságára is súlyos, negatív hatással van. (A finanszírozás legnagyobb része teljesítményfinanszírozás, így ha csökken a teljesítmény, csökken a bevétel is, viszont a kiadások közel azonosak ilyenkor is.)

Az amalgám tömések száma eddig is kevés volt, de mostanra évi 4-5 db-ra csökkent, két okból.: Egyrészt mert a betegek esztétikai igényei nagyon megnöttek, másrészt, mert a média által sulykolt amalgám ellenesség mára már leküzdhetetlenné vált.

(Annak ellenére is, hogy az amalgámról több mint 100 év alatt egyszer sem sikerült bebizonyítani, hogy bármilyen károsodást okozna, ellentétben a „fehér” tömések bizonyítottan fogbelet mérgező hatásával.)

Nő viszont a maradófog eltávolítások, és a gyökérkezelések száma.

Ez többek között annak is köszönhető, hogy az olyan páciens, aki minden panasz nélkül is hajlandó félévente, de legalább évente eljárni szűrővizsgálatra extrém ritka! A páciensek 99,9%-a csak akkor jön el a fogászatra, ha már számára észlelhető panaszai vannak, akkor pedig már legtöbbször késő.

Az idősödő lakosság számára viszont a fogágybetegségek megelőzését, és kezelését jelentő fogköeltávolítások száma nő.

Fogpótlások készítésére a lakosság legnagyobb részének nincs pénze (Annak ellenére sem, hogy az itteni árak messze a legolcsóbbak nemcsak a környéken, de országos szinten is!) így azt ritkán csináltatnak, és akkor is csak a legolcsóbbat. Ez leginkább az „SZTK”-s kivehető fogsort jelenti, amiből az elmúlt 5 évben kb. 4-5 db készül évente.

(Az viszont jó hír, hogy csak ennyi, és nem több, mert a jelenlegi „TB” finanszírozás (1 db fogsorért 5000-6000 Ft-ot fizet az OEP anyagköltségre munkadíjra, adóra, postaköltségre... stb. tehát mindenre) a fogsorkészítés postaköltségét (6000 Ft) sem fedezi. Így minden elkészült „SZTK” fogsor teljes árát a fogorvos fizeti ki, így ha sok fogsor készül, tönkre megy a fogászati rendelő rövid úton.)

Sajnos a magánrendelést az elmúlt 13 évben senki nem vette igénybe a körzet lakosai közül, hiszen minek fizetne valaki a tömésért, a fogköeltávolításért, amikor azt, (bár olcsóbb anyagból, és némi várakozás után) de megkapja az OEP-es rendelésen ingyen is. A magánrendelést csupán néhány vidéki páciens veszi igénybe, aki nem akar a saját nagy körzetében hónapokat várni egy tömésre.

(Ez csupán arra elég, hogy szerencsés esetben ki tudja termelni a vállalkozás a magánrendelés bevételeiből azt a veszteséget, amit az OEP finanszírozott ingyenes ellátás okoz, és ezzel akadályozható meg csupán az OEP-es rendelés okozta anyagi csőd.)

A legtöbb önkormányzat (Pl.: Segesd, Csurgó, Keszthely) ezen okból már anyagilag is, nem kis mértékben támogatja a fogászati alapellátás működését, hogy ne a fogorvosnak kelljen kifizetnie a lakosság ingyenes ellátása okozta évi több milliós veszteséget, és ne a fogorvos minimálbérének kárára működjön a lakosság ingyenes ellátása.

Végkövetkeztetés:

A fogyó ifjúság, és az előregedő lakosság rosszabb (sokszor menthetetlen) fogakat, több fogágybetegséget, és több foghiányt eredményez, ami (általában anyagi okokból) többnyire pótolatlan marad.

Arról, hogy ennek milyen táplálkozásbeli, és emésztőrendszeri következményei vannak, vagy lesznek, azt majd (a betegeken kívül) a háziorvosok fogják megtapasztalni, és erről ők tudnának részletesen beszámolni.