

Székelyhidi Éva

Beszélgetés prof. dr. Nagy Katalinnal, a Magyar Dentálhigiénikusok Egyesülete Tanácsadó Testületének tagjával

Professzor asszonnyal már készítettünk interjút, azonban az elmúlt egy évben számos esemény történt, ezért a szakmai folyóiratban frissített, kibővített formában közöljük a riportot.



Professzor dr. Nagy Katalin, a Magyar Fogorvosok Egyesületének elnöke, a Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar Szájsebészeti Tanszékének egyetemi tanára, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, a Magyar Dentálhigiénikusok Egyesület Tanácsadó Testületi tagja, szakmai tudásával és jelentős tapasztalataival kiemelkedően segíti az Egyesület működését és szívén viseli a hazai dentálhigiénikusok fejlődését.

Professzor asszony dékáni periódusa alatt valósult meg Magyarországon a felsőoktatási rendszeren belül a négyéves dentálhigiénikus alapképzés (BSc) Szegeden. Professzor asszony és dr. Vályi Péter docens úr dolgozta ki és indította el a Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar és az Egészségügyi és Szociális Képzési Kar együttműködésével a képzést.

Milyen gondolatok és szakmai indokok előzték meg a képzés beindítását?

A képzés beindításakor először is a magyarországi szájüregi egészségi mutatók szomorú képe, illetve azon or-

szágok sokkal jobb statisztikai mutatói vezettek, ahol tradicionálisan a prevenció, illetve a diplomás dentálhigiénikusok prevencióban kifejtett tevékenysége igen meghatározó. Tekintettel arra, hogy az elmúlt évtizedekben a szájüregi mutatók egyáltalán nem javultak (sőt!!), úgy éreztem, ezen képzés bevezetése segíthet majd abban, hogy a fogorvosok a saját, fogorvosi munkájukra koncentrállhassanak, és az igen jól képzett diplomás dentálhigiénikusok pedig a prevenció tevékenység felé forduljanak.

Hogyan fogadta a fogorvosi szakma a dentálhigiénikusok magasabb szintű képzésének ötletét?

Ha a „fogorvosi szakma” fogadtatására kérdezel rá, feltétlenül el kell különítenünk a hazai és a nemzetközi reakciókat. Itthon nagyon nehéz volt megértetni és elfogadtatni a képzés bevezetését. Tisztában kell lennünk azonban azzal, hogy egy fogászati kezelés kimenetele és prognózisa nagymértékben függ a beavatkozások előtti előkészítéstől, a paciensek felvilágosításától, és oktatásától és az elkészített fogpótlás hosszú távú ellenőrzésétől, amire sok esetben a fogorvosnak nincs ideje, a rendelőben lévő dentálhigiénikus azonban ezt mint fő feladatot vállalja magára. Én szakmai életem során több ország szakmai protokollját is megismerhettem. Azokban az országokban, ahol a prevenció jól működik, ott a száj-egészségi mutatók is sokkal jobbak, illetve az egyes kezelések/beavatkozások hosszú távú eredményessége is megfigyelhető. Ezek olyan tények, melyek egyetlen fogorvos számára sem lehetnek kérdésesek, természetesen az egyes országok szakemberei különböző ütemben fogadják el az említett, vitathatatlan tény. Ennek a „jó gyakorlatnak” hazai implementálása véleményem szerint elkerülhetetlen. Magyarország ezen út elején jár, de biztos vagyok benne, hogy a végcél, országunk szájüregi egészségének javítása, olyan jelentőségű, amit minden elkötelezett szakembernek segítenie kell.

A 2019-ben beszüntetett középfokú klinikai higiénikus képzés ismét elérhető az új szakképzési rendszerben. Mi erről az Ön véleménye?

Alapvető véleményem, hogy semmilyen képzést, ami az egészségügy javítását szolgálja, nem szabad elleneznünk. Azonban összehasonlításként említeném a pedagógusképzést. Az óvoda-pedagógus, az általános iskolai tanító, a középiskolai tanár és az egyetemi tanár is „oktató” funkciót lát el, de egészen más és más szinten. Az ter-

mészetesen tarthatatlan, hogy egy egyetemi, 4 éves, felsőoktatási képzésben résztvevő *dentálhigiénikus* kolléga és a középiskolai szintű szakképzésben résztvevő *fogászati higiénikus* kolléga is ugyanolyan kompetenciákkal rendelkezzen. Azt hiszem, ez további magyarázatra nem is szorul. Emellett a szakmának és a döntéshozóknak is ki kell állniuk!

Felsőfokú oklevelet a szegedi, nappali munkarendű képzés biztosít jelenleg. Ön szerint milyen reformra van szükség a dentálhigiénikus képzésben?

Amikor a BSc képzés bevezetésekor a MAB akkreditációra felkészültünk, sajnálatos módon nem volt törvény adta lehetőségünk, hogy az – európai és tengerentúli példák alapján – 3 éves képzést hozzunk létre. Ma erre már megteremtődtek a törvényi keretek. Azt is látjuk, hogy sok olyan kolléganő/kolléga, aki a középiskola után a fogászati higiénikus képzést végezte el, a szakterület iránt szeretettől és a továbbtanulási vágytól hajtva szívesen lépne be a felsőfokú képzésbe, természetesen anélkül, hogy néhány évre a nappali képzésben való részvétel miatt munkáját felfüggeszteni lenne kénytelen. Ezért határozott szakmai igény és indok lenne a 3 éves, levelező képzés bevezetése, a lehető legrövidebb időn belül.

A fogorvos kollégák véleménye között igen nagy a különbség. Professzor asszony elgondolása szerint melyek azok a legfontosabb tevékenységek, melyeket a dentálhigiénikusok jó hatásokkal elvégezhetnek?

Ha arra szeretnénk válaszolni, hogy a 4 éves, igen erős, egyetemi képzés (ami csak 1 évvel rövidebb a fogorvosi képzésnél) mire teszi alkalmassá a dentálhigiénikus kollégákat, akkor hosszú listát tudnék felsorolni. Belátom azonban, hogy ezt csak fokozatosan, és mindig az adott ország egészségügyi rendszeréhez alkalmazkodva lehet/kell értelmezni és bevezetni.

Jelenleg, a magyarországi viszonyok között, a BSc oklevéllel rendelkező dentálhigiénikusok alkalmazásának lehetőségeit a képzés megalkotásában résztvevő kollégáimmal együtt az alábbiakban látjuk:

a) *Tartósan betöltetlen fogorvosi praxisokban való megelőző (prevenciós) tevékenység és szükséges esetben „beutalási” jogosultság orvos/szakember felé. Úgy tudnám megfogalmazni, hogy működésük a „szájüreg védőnői” funkciót láthatnák el, ahogyan erre a gyermekgyógyászatban már évek óta remekül működő példa van.*

Hazánkban egyre nő a betöltetlen fogorvosi praxisok száma – elsősorban a gazdaságilag elmaradott térségekben, de már nagyobb városokban, sőt a fővárosban is található ilyen praxisok. Magyarország Európában első a szájüregi daganatos betegségek következtében való elhalálozásban, ami az elmúlt húsz évben semmi javulást nem mutatott, sőt néhány térségben további romlást jelez. A kockázati tényezők között, az alkohol és dohányzás mellett a rossz szociális helyzet is fő faktor, az egészségügyi ellátórendszer számára „láthatatlan” ún. rizikó-páciensek késői stádiumban kerülnek diagnosztizálásra, ami a túlélés esélyét jelentősen csökkenti. Jelen viszonyok között megoldást jelenthet az említett régiók számára, a szájüregi szűrővizsgálatokra felkészített, dentálhigiénikus (BSc

végzettségű) szakemberek foglalkoztatása, akik az elváltozás felismerését és megfelelő szakintézménybe utalását végezhetnék. Ehhez azonban a beutalási szabályoknak is változniuk kell.

b) *Fekvőbeteg intézményekben való megelőző, szájüregi egészséget fenntartó kezeléseknél való aktív részvétel*

A súlyos, szisztémás betegségben szenvedő, terápiára váró/azon átesett páciensek sztomatológiai előkészítése/ellenőrzése/tájékoztatása/oktatása nem megfelelően megoldott. Jól ismertek azok az evidenciák, amelyek a szájüregi elváltozások szerepét bizonyítják szisztémás betegségek előidézésében (ischaemiás kardio-vaszkuláris betegségek, krónikus tüdőbetegségek, koraszülés, fertilitási problémák, gyulladásos vesebetegségek stb). Azt is tudjuk, hogy bizonyos terápiák megkezdése előtt (sztomato-onkológiai, fej-nyak tájéki sugárterápia, szívműtétek, osteoporosis-biszfosfonát terápia stb) a megfelelő fogászati előkezelés hiányában, a krónikus gyulladásos sztomatológiai betegségek, nyálkahártya-irritációt okozó fogazati eltérések súlyos szövődeményeket idézhetnek elő. Tartós intratracheális lélegeztetésre szoruló betegek speciális szájlflórája is szövődeményeket idézhet elő. Tekintettel az erőforrások optimális felhasználására, célszerű lenne ugyanabban az intézetben, a többi előzetes vizsgálatához hasonlóan, megfelelő fogászati vizsgálat és profilaktikus gondozás feltételeit megteremteni, a súlyos állapotú fekvőbetegek professzionális szájhigiénés kezelésére lehetőséget biztosítani, melyre a dentálhigiénikus szakemberek kiállóan alkalmasak lennének.

c) *Szociális intézmények, tartós ápolásra szoruló, fogyatékkal élők ellátása*

A tartós ápolásra szoruló, fogyatékkal élők fogászati kezelése jórészt megoldatlan Magyarországon. Legtöbb esetben nem jutnak el a szakrendelésekre, sok esetben olyan állapotban kerülnek speciális rendelőkbe, ahol komoly költségigényű, altatásban végzett terápiát igényel állapotuk. Ez utóbbi esetben a nagy távolságra történő szállítás is felmerül pluszkiadásként a NEAK számára. Külön tantárgy keretében készítjük fel a dentálhigiénikus szakembereket a speciális kezelési igényű, illetve idős korú páciensek kezelésének elvégzésére, a betegcsoport specialitásainak megismerésére. Ennek eredményeképpen az ápoltak/gondozottak életminősége jelentősen javulhatna.

d) *NEAK finanszírozott praxisok*

Azon NEAK finanszírozott praxisokban, ahol a lakosság nagyobb egyéni finansziális lehetőségekkel bírnak, ott az alacsony finanszírozott, de időigényes megelőző ellátások háttérbe szorulhatnak. A praxis bevétele viszont lehetővé tenné plusz szakember alkalmazását, aki a fenti beavatkozásokat elvégezhetné, akár a praxisközösség tagjaként.

e) *magánszolgáltatók praxisai*

A fejlett orális egészségkultúrával rendelkező országokban teljesen természetes, hogy a fogászati ellátó team nem kizárólag fogorvosból és asszisztensből áll, hanem a profilaktikus és előkészítő fogászati beavatkozásokat

dentálhigiénikusok végzik el a fogorvos felügyelete alatt, akik egyébként a „recall” rendszer alkalmazásával a hosszú távú sikeresség elérésében is jelentős szerepet játszanak.

Hangsúlyozni szeretném, hogy a fent említett tevékenységek végzéséhez jogszabályi változtatásokra van szükség, mely véleményem szerint egy olyan folyamat eredménye lesz, ahol a döntéshozók véleményformálása a szakma feladata. Ennek az útnak az elején vagyunk, de mint mindig az életben, én bizakodó vagyok...

A Magyar Fogorvosok Egyesületének legnagyobb szabású szakmai eseménye a Szimpózium Szeged, amely 2023-ban már 16. születésnapját ünnepelte. A fogorvosi szakmai napok mellett a dentálhigiénikusok és a dentálhigiénikus hallgatók nagy öröme az első dentálhigiénikus-szimpózium Szeged is helyet kapott, ahol a kiváló nemzetközi előadók mellett a magyarországi aktuális tartalom is emelte a program színvonalát.

A már tradicionálisan, 16 évre visszatekintő és nagy látogatottságú szegedi Szimpózium évek óta nagy hangsúlyt fektet a fogorvosokat közvetlenül segítő kollégák, az asszisztensek és dentálhigiénikusok képzésére is. A 2023-as rendezvény pedig hangsúlyozni kívánta a dentálhigiénikus szakma jelentőségét azáltal, hogy a Konferencia első napján, csütörtökön helyet adunk az első, egész napos „Dentálhigiénikus szimpóziumnak”, mely kül- és belföldi elméleti előadásokból, poster-szekcióból és hand-son kurzusból állt és a Magyar Fogorvosok Egyesületének és a Magyar Dentálhigiénikusok Egyesületének társszervezésében valósult meg. Remélhetőleg hagyományteremtő módon, példát szeretnénk mutatni az optimális fogászati betegellátó team együttműködésének lehetőségére, mely a dentálhigiénikusok kiegészülése nélkül nem lenne teljes.

A Magyar Fogorvosok Egyesülete lehetőséget teremtett arra az alapszabálynak megfelelően, hogy a felsőoktatásban szerzett oklevéllel rendelkező dentálhigiénikusok csatlakozhatnak az Egyesülethez. MFE tagsággal számos lehetőséget és kedvezményt lehet igénybe venni. Összefoglalná, milyen előnyökkel jár a tagság?

A felsőfokú képzéssel rendelkező dentálhigiénikusok csatlakozási lehetőségét a Magyar fogorvosok Egyesületéhez egy teljesen új, szakmai lehetőség-

nek látom, és nem elsősorban a kedvezmények miatt. Azok a fogorvos kollégák, akik igazán komolyan veszik szakterületüket, semmiképp sem mondanak le arról, hogy pácienseik fogászati kezelését professzionális szájhigiénés beavatkozás előzze meg, illetve, hogy a páciensek az elkészült, sokszor igen költséges fogművek átadását követően ún. „fenntartó kezelés”-ben részesüljenek. Ezt figyelembe véve a fogorvos és a dentálhigiénikus feltétlenül team-et alkotva tudja a páciens száj-egészségét megteremteni és hosszú távon megtartani. A „team” tagjai között pedig folyamatos kommunikáció, együtt tanulás, fejlődés, esetleg közös kutatás is segítheti az együttműködést, de végső soron ez mind a páciensek érdekeit szolgálja majd. A fogorvosok és dentálhigiénikusok együttműködése megnyilvánulhat még a páciensek szűrésében, a fogászati betegségek és nem utolsósorban a szájüregi daganatos betegségek prevenciók küzdelmében. Tehát véleményem szerint a team tagjainak egy egyesületben való összekapcsolódása sok szakmai lehetőséget teremt, melybe természetesen beletartoznak a tagsággal járó kedvezmények is.

A hazai felsőfokú képzés megvalósulásával Magyarországnak lehetősége nyílik a nemzetközi dentálhigiénikus szervezetekhez kapcsolódni. Ehhez azonban olyan szervezetre van szükség, mely a nemzetközi kritériumoknak megfelel. Újabb lehetőséggel segíti professzor asszony a szakmabelieket. Milyen tervek születtek ezzel kapcsolatban?

Az első lépés ebbe az irányba akkor történt, amikor a korábban említett tavaszi szimpóziumra meghívtuk Gitan Rederinet, az Európai Dentálhigiénikus Egyesület elnökét. Aki meghallgatta elnök asszony részletes, az európai országok dentálhigiénikus képzéseiről szóló előadását, az pontosan érezhette, milyen feladataink vannak, hogy felzárkózzunk a vezető európai országok mezőnyébe, ahol a szájüregi egészség mutatói messze meghaladják országunk elkeserítően gyenge értékeit. Cél tehát mindig, bármely területen a „jó gyakorlatok” átvétele és adaptálása az adott ország egészségügyi viszonyaira... Ehhez lenne igen előremutató lépés a 3 éves, levelező képzés bevezetése, lehetőséget teremtve ezzel több kolléga képzésbe történő bekapcsolódására, illetve a már végzett kollégák megfelelő kompetenciákkal való felruházása, mely végső soron a magyarországi páciensek szájüregi egészségét és az azt mutató statisztikák egyértelmű javulásához vezethetne. Ennél pozitívabb célt jelenleg nem tudok elképzelni, ami remélhetőleg a döntéshozók számára is rövid időn belül elfogadásra kerülhet...

Köszönöm professzor asszonynak, hogy ilyen kitartóan segíti a dentálhigiénikusok fejlődését és pozitív perspektívát ad a szakmánknak! Köszönjük, hogy az MFE és MDE között elindulhatott egy együttműködés! A Magyar Dentálhigiénikusok Egyesülete támogatja a hosszú távú tervek megvalósítását!