



## Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

Dr. Kivovics Péter

Egyetemi Docens

### Országos Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelő

Levelezési cím: Semmelweis Egyetem Fogpótlástani Klinika  
1088 Budapest, Szentkirályi utca 47.

Tel.: +36-1-318-00-11, Fax: +36-1-317-52-70, Mobil: +36-20-825-03-15

E-mail: [kivo@freemail.hu](mailto:kivo@freemail.hu)

[www.ofszsz.hu](http://www.ofszsz.hu)

## 4. Országos Fogászati- és Szájsebészeti Szakfelügyelői Értekezés

**Készült:** 2009. július 10-én, Budapest Szentkirályi u. 47. Fogpótlástani Klinika, Schranz Dénes Termében a Megyei Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelők Országos Értekeztetéről.

**Jelen vannak:**

Dr. Kivovics Péter  
Dr. Kuhajda István  
Dr. Olasz Lajos  
Dr. Jónás Katalin  
Dr. Simon Fiala János  
Dr. Komlóssy Attila  
Dr. Pinke Ildikó  
Dr. Dlustus Péter  
Dr. Udvarhelyi Mária  
Dr. Póta Sándor  
Dr. Kerényi Csaba  
Dr. Oberna Ferenc  
Dr. Bakó Attila  
Dr. Selényi Judit  
Dr. Pácz Miklós

Dr. Somlai Károly

Dr. Fülöp Gábor

Dr. Sáska József

**Dr. Kivovics Péter** Országos Fogászati- és Szájsebészeti Szakfelügyelő főorvos köszöntötte a megyei szakfelügyelőket, majd a rendhagyó értekezlet napirendi pontjait ismertette. Bemutatta a kiadott anyagot, amely tartalmazta a szakfelügyelet által kiadott elmúlt 4 év állásfoglalásait és két adatlapot, megkérte a jelenlévő kollégákat, hogy a pontos, hatékony és gyors munka érdekében a saját és a megyéjükben dolgozó kistérségi szakfelügyelők elérhetőségeit adják meg az adatlapokon. Az állásfoglalások-melyek egyébként is publikusak és a [www.ofszsz.hu-n](http://www.ofszsz.hu-n) is megtalálhatók- az idézhetőség miatt kerültek a dossziéba. Ismereteink szerint a kollégák előszeretettel használják és mértékadónak is tekintik ezeket napi munkájuk során.

A nevek és az email elérhetőségek továbbra is megjelennek a szakfelügyelet honlapján, hogy akár a fogorvos kollégák, akár az illetékesek elérhessék a szakfelügyelő főorvosokat.

Az országos szakfelügyelő beszámolt az elmúlt évben elvégzett munkáról. A chief dental officers értekezletekről is hallhatunk egy rövid összefoglalót, melyből kiderült, hogy az EU országok érdeklődnek a kelet-európai szakfelügyeleti modellek iránt, és törekednek annak megismerésére. Az általunk kialakított program, az új szakfelügyelői rendszer szervezeti felépítése és működése példa- és modellértékű, mind hazánkban a más szakterületen dolgozó szakfelügyeletek körében, mind pedig nemzetközi viszonylatban is. Azonban ez a rendszer is csak a megyei és kistérségi szakfelügyelők munkájára támaszkodva lehet működőképes.

Az elmúlt évben számos törvényjavaslatot és jogszabály-módosítást kapott a szakfelügyelet, de nem csak fogászati és szájsebészeti vonatkozásban.

A panaszos ügyek száma jelentősen megemelkedett, de nem a magyar fogorvosok munkájának romlása és színvonal esése miatt, hanem a páciensek „benignitása” változott meg, és a pénz szűke a betegeket bizonyos panaszszituációba kényszeríti. Egyre többen szeretnének egyre magasabb színvonalú ellátást kapni térítésmentesen.

Egyebekben jelentős eredményről számolhat be a szakfelügyelet. A kötelező fogászati adatszolgáltatás „On-Line” módra változott, vagyis az eddig megszokott éves adatjelentés elkészítéséhez a 2010-es évtől nincsen szükség további papír alapú adatszolgáltatásra. Az adatszolgáltatást a továbbiakban, **havonta**, lehetőleg a TETFOG -on keresztül / OEP

jelentések menüpontból, az OSZMK jelentés menüponton keresztül / az OSZMK honlapjára / [www.oszmk.hu](http://www.oszmk.hu) / kell eljutni, ahol a bejelentkezés után elérhető lesz az online fogászati adatszolgáltatásra javasolt menüpont sor :**Adatszolgáltatások-Szakfőorvosi éves jelentések-**

Fogászati Alap- és Szakrendelések havi összesítő jelentése a 2009-es évre

A [www.oszmk.hu](http://www.oszmk.hu) honlapon tehát, a TETFOG programmal jelenleg **nem** rendelkező orvosok számára is, a kötelező bejelentkezés után- az egyébként mindenki számára kiválasztandó menüpont sor: **Adatszolgáltatások-Szakfőorvosi éves jelentések-**

Fogászati Alap- és Szakrendelések havi összesítő jelentése a 2009-es évre

A pecsétszám megadása és a megfelelő hónap kiválasztása után, a használati útmutató segítségével történik az adatok összegyűjtése és szükséges feltöltése ,**a nem TETFOGOS** adatközlés esetén, a "Kézi szerkesztés" gombot kell kiválasztani.

Ezt követően az adatlap kitölthető.

Az adatszolgáltatással kapcsolatos technikai vagy egyéb érdemi kérdéseket a [foginfo@oszmk.hu](mailto:foginfo@oszmk.hu) email címre kérjük elküldeni szíveskedjenek.

Tehát aki nem a TETFOG programot használja, annak is módjában áll az adatokat online, a neten keresztül elküldenie. Sajnos a másik kitűzött célt, mely egy indikátor alapú adatszolgáltatást és extrapolált indexek felvételét és kommunikációját jelentené, még egyelőre nem sikerült elérni.

Az állásfoglalások elkészítése hosszadalmas és nagy munkát igényelő feladat. Nem egyszer a szakmai kollégiumnak vagy az ügyben egyébként kompetens szakmai társaságnak, vagy akár szakmánkban is járatos jogászok véleményét kérjük ki, de minden egyes állásfoglalásban a szakfelügyelet teljes mértékben felvállalja az általa szerkesztett és megfogalmazott véleményt.

Az adott régió problémáit, az adott területen az illetékes szakfelügyelőnek kell megoldani elsősorban helyi szinten. A szakfelügyelet szándékos decentralizálása nélkül nem lehet hatékony munkát végezni.

A fogászati és szájsebészeti finanszírozás csak annyiban érinti a szakfelügyeletet, amennyiben az befolyásolja a lakosság ellátásának minőségét. A finanszírozással kapcsolatosan azonban sajnos nincs továbbra sem előrelépés. A fogászati ellátás finanszírozására szánt összeg biztos, hogy nem elegendő a jelenlegi ellátás színvonalas ellátására, ezért szükséges lenne a pénztár

által támogatott beavatkozások körének szűkítésére. A jelenleg rendelkezésre álló összegből nem lehet megoldani a magyar biztosított lakosság finanszírozott, mindenre kiterjedő fogászati ellátását. Álláspontunk alapján az egészségügynek nem kell minden egyes fogorvosi kezelést közpénzből támogatni. Azonban mindenféleképpen finanszíroznia kell a dento-alveolaris sebészetet, pontosabban a fog eredetű gyulladások gyógyítását, a gyermek és felnőtt preventív ellátást, a daganatos- és fekvőosztályos szájsebészeteken ellátható betegek gyógyítását, protetikai rehabilitációját, és a fejlődési rendellenességek (arc és állcsont hasadékosok) kezelését és amennyiben lehetséges – számításaink szerint belefér – az alsó és a felső hat frontfog fogmeztartó kezelését és a kivehető fogszabályozó készülékekkel történő fogszabályozó kezelést 18 éves korig.

Jövőbeni tervekkel kapcsolatosan a szakfelügyelet beavatkozási listát készít, mely a kezelések rövid ismertetését és a hozzákapcsolódó beleegyező nyilatkozatot tartalmazza. Használata nem lesz kötelező. Minden fogorvos a továbbiakban is használhatja a saját beleegyező nyilatkozatait, azonban minden fogorvos számára hozzáférhető és használható lesz az OFSZSZ által összeállított és ajánlott változat is. A másik vállalkásunk, a fogorvosi rendelőben szükséges sürgősségi gyógyszerlista összeállítása, mely a fogorvosi rendelőben szükséges és vészhelyzetekben felhasználható és bizonyítottan elégséges mennyiségű gyógyszerek felsorolását tartalmazza.

Az országos szakfelügyelő főorvos tavasztól, mint teljes jogú tag (szavazati joggal), vesz részt a Szakmai Kollégiumi üléseken. A szakfelügyelet súlya folyamatosan nő, míg a biztosítási felügyelet befolyása csökkenni látszik, mellyel egyre több feladat hárul ránk. Az OFSZSZ rendszeresen egyeztet az Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozatának elnökségével és a Szakmai Kollégiummal a folyó ügyekkel kapcsolatosan.

A beszámolót **dr. Kuhajda István**, Budapest Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelő főorvosa folytatta. Az ofszsz.hu honlapon kért módosítások és a frissítések folyamatosak, egyebekben az OSZMK informatikai munkacsoportja megalkotta azt a software-t, mely segítségével gyökeresen megváltozik az adatszolgáltatás. Az eddigi hagyományos éves jelentések helyett, ezentúl a BNO és ONO kódokon alapuló „ON-Line” adatszolgáltatást, vagy a TETFOG programon keresztül, vagy direkt a [www.oszmk.hu](http://www.oszmk.hu)-ra kell **havonta**, minden szolgáltatónak illetve praxisnak feltölteni. Az OSZMK Informatikai Munkacsoportján keresztül összegyűjtött adatokat az országos és megyei szakfelügyelő főorvosok rendszeresen megkapják és értékelik. A [foginfo@oszmk.hu](mailto:foginfo@oszmk.hu) email címen az adatjelentéssel kapcsolatban kérdéseket lehet feltenni dr. Hangay Istvánnak, aki a fenn említett munkacsoport vezetője.

A méltányossági kérelmekben, a fogorvosok által javasolt protetikai kezelési tervek gyakran nem felelnek meg sem az érvényes szakmai protokollnak, sem a „Módszertani levelek és ajánlások” című kiadványban leírtaknak. A hibás és pontatlan kezelési tervek többszöri szakfelügyelői elbírálása, a különben is hosszadalmas eljárást még körülményesebbé teszi. A másik probléma ezen ügyekkel kapcsolatban, hogy a fogorvos által kiállított recepten, a kezelési terven és a fogtechnikai laboratórium által kiadott árajánlatokon, egymáshoz képest is eltérések vannak, melyek automatikusan elutasításra kerülnek az OEP-nél. Továbbá célszerű lenne a kezelési tervhez automatikusan csatolni a teljes fogászati allergénsor eredményét.

A progresszivitási szintek és a beutalási rendszerek sem működnek. A vertikális rendszer kezd megszűnni. A fogorvosi betegellátásban a kezelések 15%-a igényel szakorvosi vagy magasabb progresszivitási szintű ellátást. Összel lesz az új járó-beteg ellátás kapacitás felmérése és annak átgondolása. Sajnos jelenleg még nincsenek az egyes definitív megbetegedések /BNO/ és a vonatkozó adekvát kezelések /OENO/ mögé szakvizsgák rendelve, és nincsen meghatározva a szakmakódonkénti kompetencia kör sem, csupán a minimumfeltételek elfogadása történt meg a mai napig.

**Dr. Pinke Ildikó**, Csongrád megyei Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelő főorvos következett, aki beszámolt a Szakfelügyelet Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozatával folytatott eddigi egyeztetésekről, törvény- és jogszabály módosításokról. Kiemelte egyre nagyobb hangsúlyt kell, hogy kapjon a fogászati prevenció. Fel kell hívni a figyelmét a házi orvosoknak, szülészeknek-nőgyógyászoknak és a gyermekorvosoknak, hogy a fogorvosi kontroll és a prevenció tevékenység kiemelkedően fontos a betegek számára. A 6 éves korig kötelező gyermekorvosi vizitek mellett jelenjenek meg rutinszerűen a fogorvosi kontrollvizsgálatok és már a várandós kismama vegyen részt prevenció oktatásban. A cirkuláris cariesek incidenciája folyamatosan emelkedik, ezért fontos lenne az előbb vázoltakat az egész országra kiterjeszteni.

Nem kellően meghatározott a beutalási rend, saját kompetencia listát kell felállítani.

A fogyatékkal élők ellátása akadozik a törvénymódosítások után csak kevés beteg ellátására van lehetőség, az aneszteziológus és az ehhez szükséges fekvőbeteg intézeti háttér nem megoldott.

**Dr. Dlustus Péter**, Fejér megye helyzetét vázolta, illetve az adatgyűjtési kötelezettség elmulasztását követő szankciókról kérdezett, illetve milyen százalékban érkeznek be az adatok a szolgáltatóktól.

Kivovics Péter reagált a kérdésre. Az idei év egy bevezető év, ahol a fogorvos kollégák gyakorolhatják az adatjelentést és a software használatát. A fogorvosi praxisok 30-35%-a jelent rendszeresen havonta. Az eddig beérkezett adatok kiértékelése azonban még nem történt meg. Nyári szünetet követően több csatornából is értesülhetnek az illetékesek az adatgyűjtéssel kapcsolatos változásokról és következő év január 1-vel élesben indul el a rendszer. Ha az adott praxis bármilyen fogorvosi szervhez fordulna praxis engedélyeztetéssel vagy kredit pontok ellenőrzésével kapcsolatban, azonnal ellenőrzik, hogy eleget tett-e az adatszolgáltatási kötelezettségének, ha nem, a kérelmek elutasításra kerülnek.

Dr. Kuhajda István itt jegyezte meg, hogy az [www.oszmk.hu](http://www.oszmk.hu) honlapján már látható az az oktató film, mely nagyban megkönnyíti a rendszer használatának elsajátítását.

**Dr. Körmöczi Zsuzsanna** beszámolt, hogy Komárom-Esztergom megyében még mindig több kistérségi szakfelügyelői állás betöltetlen. A júniusi értekezleten előtérbe került az iskolafogászatok és a prevenciós tevékenység fontossága. A megyében dolgozó fogorvosnak 4+1 felosztásban, egy nap iskolafogászattal illetve gyermekfogászattal kellene foglalkozni, de számos iskola nem engedi a gyermekeket szűrésre. Ezt támasztja alá a múlt évi adatjelentés is, ahol az érintett korcsoportban sokkal több a maradó fog eltávolítása, mint a fogmegtartó kezelés. Esztergomban már bevezették az iskolás gyermekek fogászati kezeléseit dokumentáló „kiszűzetet”, az egészségügyi kiskönyvhöz hasonlóan, amiben a fogorvosi kezelések, szűrések és a prevenciós előadások kerülnek vezetésre. Komárom-Esztergom megyében a panaszos ügyek nem emelkedtek az elmúlt évekhez képest.

Majd **dr. Oberna Ferenc** számolt be a Pest megyében lévő problémákról. Dr. Kuhajda István főorvos úrral részben azonos területen / Km.Régió / jól együttműködve dolgoznak. Az Ő szakfelügyelői munkájának nagy részét a panaszos ügyek kivizsgálása teszi ki. Kevés a frissen végzett és a közfinanszírozott egészségügyben elhelyezkedni kívánó szájszabész, nincsenek rezidensek a megváltozott rendszer miatt, csak az egyetemi képzőhelyeken található új rezidensek.

Veszprém megyében is kritikus a helyzet, **dr. Somlai Károly** szerint ugyanis a kórház vezetősége kénytelen volt megtenni azt a lépést, hogy ha a páciens az ellátási területen

kívülről érkezik, csak a sürgősségi ellátást biztosítják számára. A finanszírozás miatt az azonnal operálandó betegeknek hónapokat kell várnia, és addig palliatív terápiával próbáljuk életben tartani őket. Jogos az egyre több panasz. Ilyen körülmények között nem lehet biztosítani az elvárható színvonalat. Veszprém megyében ugyanúgy, mint más megyékben gondot okoz a hendikepes páciensek ellátása, az ügyeleti rendszer nem megoldott és a méltányossági kérelmek átfutása néhány hónaptól akár évekig is terjedhet. Ilyen finanszírozás mellett a beteg ellátása lehetetlenné vált.

Békés megyében jelenleg konzerváló és fogpótlástan szakvizsga nélkül nem írhatnak fel az orvosok gyógyászati segédeszközt receptre, így a beteg elesik a támogatástól- számolt be **Dr. Simon Fiala János**. A hendikepes betegek ellátása és a mögötte álló aneszteziológiai háttér kezd felállni, bár továbbra sincs mód, az ilyen betegek fogmegtartó kezeléseire.

Nógrád megyében hasonlóan a többi megyéhez sok a betöltetlen praxis, a szakember hiány miatt, évről évre súlyosabb. A fogyatékkal élők ellátására az igény nöttön nő, de humán erőforrás hiányában továbbra is megoldatlan a helyzet. Az egész megyében nincsen fogszabályzó szakorvos, aki MEP szerződésben van. Van kolléga, aki mind a mai napig szedi a vizitdíjat, és számos kolléga ellen indult vagyonosodási eljárás. Ezekről hallhattuk **Dr. Kerényi Csaba** beszámolóját.

**Dr. Olasz Lajos**, Baranya megyei szakfelügyelő főorvos beszámolt, hogy a megyében fogtechnikusok rendszeresen szájban dolgoznak. Kéri, hogy a fogtechnikai laboratóriumokra is terjesszük ki a felügyeletet. Implantálással kapcsolatosan fogalmazzon meg a szakfelügyelet egy állásfoglalást, melyben leírják, hogy ki és milyen papírokkal végezhet ilyen jellegű munkát. Az ÁNTSZ lehetőleg küldjön értesítést a praxisokban történt személyi változásokról az illetékes szakfelügyelőnek is.(szerződéses kollégák, klinikai fogászati szakasszisztensek, klinikai fogászati higiénikusok). Veszprém megyéhez hasonlóan a PTE ÁOK Szájsebészeti Osztályának finanszírozása sem megfelelő, a betegeknek várni kell az ellátásra. A daganatos betegek nem a megfelelő szakorvos irányítása alatt gyógyulnak, a fej nyak régió területén lévő betegeket több ízben fül-orr-gégészek operálják, így a protetikai rehabilitáció (a nem helyes műtési technika és a rágási és harapási viszonyok ismeretének hiányában) lehetetlenné válik. Meg kell szabni, az alapellátás és a szakellátás feladatait.

Vas megyében - a recesszió ellenére- egy 15 ágyas önálló szakambulanciát is működtető szájsebészeti osztály üzemel. Az ügyeleti rendszer már csak készenléti szinten működik. Elindították a gnatológia szakrendelést, - jelentette be **Dr. Páczi Miklós**- melynek azonban a finanszírozása így nem megoldott, viszont csak a TE kóddal jelzett rendszerben van lehetőség finanszírozott ellátásra. Az orthodontiai kezelésre 2-2,5 évet kell várni. Az egyes kezelések árának meghatározásáról tett fel Ő is kérdéseket, mert jelenleg több panasz és kérdés is érkezik a szakfelügyelethez, hogy a fogorvos által adott ár elfogadható-e.

Bács-Kiskun megye beszámolóját **Dr. Jónás Katalin** főorvos asszonytól hallhattuk, aki beszámolt arról, hogy több ezres falvak és térségek vannak jelenleg fogorvosi ellátás nélkül, így a kistérségi ellátás jelentősen visszaszorult. A betegek kénytelenek a kistérségen kívüli fogorvosi rendelőt felkeresni és kérni ellátásukat. Az ügyelet ennek értelmében ugyanígy a városokra hárul. A méltányossági ügyek hosszas fáradságos munkát igényelnek, és a támogatás sokszor nem éri el a kért összeg 5%-ot sem. A fogyatékosok ellátása 2x15 órában megoldott. A továbbképzéseknél néhány kreditpont számos kollégánál hiányozni fog.

**Dr. Selényi Judit** is sérelmezte a továbbképzések színvonalát és minőségét, és elmondta, hogy a pontok sokakhoz hasonlóan, hiányozni fognak a Tolna megyei kollégáknál is. Egy fogorvosi praxis a „klinika” nevet használja, és ennek megfelelően klinikai zárójelentéseket adnak ki rendszeresen.

Heves megyében a többi megyéhez hasonlóan, a progresszivitási szintekkel, a finanszírozással, az ügyeleti rendszerrel kapcsolatosan vannak problémák, a személyi feltételek nem adottak. Itt is dolgoznak fogtechnikusok szájban, protetikai és endodontiai munkát végeznek. A kistérségi szakfelügyelők sorra adják vissza a kinevezéseket.

**Dr. Komlóssy Attila** beszámolójából is kiderül, hogy a finanszírozási, ügyeleti rendszer, a beutalási rend akadozik. Nincsen maxillofaciális sebész, nincs elegendő szakorvos. Nincs adat sem, a megyében dolgozó friss szakvizsgával rendelkező kollégákról, sem pedig a praxisokban történt személyi változásokról. Foglalkozni kell a „pontrabló” fogorvosokkal, mikor a beteg más fogorvoshoz megy el és a fogorvos beírja és az OEP felé jelenti az évente csak egyszer finanszírozható kezeléseket, melyeket feltehetően legtöbbször el sem végzett. A „kimaradó” indokolatlanul nem megjelenő betegjavaslata szerint, essen ki egy évre a finanszírozásból. A lakcím nélküli, de lakcímkártyával rendelkező betegek ellátása ismét kérdéses. Aneszteziológia hiányában a hendikepesek ellátása ott sem megoldott, öt

fogszabályzó kolléga van csak, aki részmunkaidőben dolgozik egész Borsod-Abaúj- Zemplén megyében. A népesség-nyilvántartásból hiányoznak a 18-19 év közötti fiatalok.

Zala megyét **Dr. Sáska József** főorvos képviselte, a megyében sajnálatosan megszűnt a fekvő szájszabályzó. A betegeket eddig megegyezés alapján Veszprémbe irányították, azonban már ők sem tudnak több beteget fogadni. A fogyatékos betegek ellátása itt sem megoldott. A rendelők minősíteni kellene, valamint, hogy a páciensek tudják, hova kell fordulniuk, ha panaszuk van.

**Dr. Fülöp Gábor**, Somogy megye szakfelügyelő főorvosa a náluk működő gyermekfogászatot kritikusnak ítéli meg, hasonlóan Komárom-Esztergom megyeiéhez. A szájban dolgozó fogtechnikusok ügyében nem tud ő sem hivatalosan eljárni.

**Dr. Bakó Attila** ugyanazokat a problémákat sorolta fel, ami a többi megyében is megoldásra vár.

Komlóssy Attila kérdésére illetve a szájban dolgozó fogtechnikusok problémájára Dr. Kivovics Péter a következőkben reagált: A 2007-es Országos Szakfelügyelői értekezleten az a döntés született, hogy a szájban dolgozó fogtechnikusokkal szemben ne járjunk el offenzívan, csak a problémás eseteket orvosoljuk. A helyzet azonban mára már annyira elmérgesült, hogy radikális változásra van szükség. A Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozata és a Szakfelügyelet együttesen meghatározták, egyeztetve a Fogtechnikusok Ipari Kamarájával, hogy mindennemű, szájban történő, és fogtechnikus által önállóan végzett munkát nem tartanak megengedhetőnek. A fogorvosi diplomával rendelkezők, diplomájukkal jogosítványt kapnak az önálló munkára, azonban nem rendelkeznek gyakorlattal és tapasztalattal. Ezért jobbnak látnánk, hogy- mint az Egyesült Királyságban- a diploma után, még egy év gyakorlati időt, supervisor ellenőrzés mellett töltsenek el a frissen diplomázott kollégák.

A finanszírozás mértéke köztudottan nagymértékben befolyásolja a szakmai színvonalat, így jobbnak látnánk, ha a házi orvosokhoz hasonlóan, a fogorvosi ellátás is kártya rendszerben történne. A betegeknek így egy állandó családorvos mellett, választott fogorvosuk is lenne.

Fülöp Gábor kérdésére válaszolva, a megyei szakfelügyelő jogszerűen kérheti praxis illetve fogorvosi rendelő működésének felfüggesztését, de a végrehajtó hatóság az ÁNTSZ, aki szakmai mérlegelés után ill. alapján, végrehajtja döntésünket. Bakó Attila hozzáfűzte, hogy tudomása szerint, csak a második figyelmeztetés után lehet a rendelő bezárását kérni.

Éjszakai finanszírozott ügyelet Európa nagyvárosaiban nincs. Minimális az éjszakai rendeléseken indokoltan megjelent, azonnali ellátásra szoruló betegek száma.

Méltányossági allergiás esetekben, mindenképp ragaszkodni kell a teljes fogorvosi allergén sorhoz. A támogatás nem jár automatikusan, ezekben a kérdésekben a Regionális Egészségbiztosítási Pénztár dönt. Több eset is előfordult, hogy a külföldi ellátást nem támogattunk, mert az a műtét Magyarországon is elérhető ill. elvégezhető volt.

Befejezésként Dr. Kivovics Péter megköszönte a megyei szakfelügyelők aktív részvételét és eddigi munkáját, szép nyarat kívánva lezárta az értekezletet.

Budapest, 2009. július 17.

Dr. Kivovics Péter  
Egyetemi Docens  
Az Orvostudomány Kandidátusa  
Országos Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelő Főorvos

A jegyzőkönyvet hitelesítői:

Dr. Kivovics Péter  
Egyetemi docens, Az Orvostudomány Kandidátusa  
Országos Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelő Főorvos

Dr. Kuhajda István  
Budapesti Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelő Főorvos

A jegyzőkönyvet vezette:

Dr. Németh Orsolya  
Az Országos Fogászati és Szájsebészeti Szakfelügyelet Titkárságának vezetője