

## A hazai klinikai fogászati higiénikus szakképzés elmúlt tíz éve

Dr. Orosz Mihály, Dr. Gábris Katalin, Semmelweis Egyetem

Hazánkban 1996-ban, tehát jó 10 évvel ezelőtt indult meg egy teljesen új fogászati szakember képzés. Ezek a fogászati szakemberek az EU előírásai által megkövetelt szakképzés keretében sajátítják el a szakmai elméleti és gyakorlati ismereteket. A jövőben a képzés színvonalának növelése feltétlenül kívánatos, ugyanígy fogorvosaink szemléletének preventív irányba történő változtatása, melynek egyik megnyilvánulása lenne minél több klinikai fogászati higiénikus teljes munkaidejű vagy részfoglalkoztatása. Különböző felmérések szerint az egészségügyben dolgozók nagy része keveset vagy semmit sem tud a képzésről és a foglalkoztatás lehetőségeiről. A dolgozat megírásának a hiánypótlás a fő célja, annál is inkább, mert ma már ezer végzett higiénikus (akik közül jelenleg 531 fő rendelkezik működési bizonyítvánnyal) vár arra, hogy aktívan részt vegyen a hazai fogászat prevenciók tevékenységeiben.

*The training of the clinical dental hygienists started in Hungary in 1996. These dental professionals learn theoretical and practical skills in accordance with the EU standards. In the past decade almost 1000 clinical dental hygienists graduated from the programme. The quality of the training programme, however, needs to be improved in the future. The preventive attitude of dentists has to be encouraged, so that more clinical dental hygienists can be employed at the dental offices. This paper's aim is to introduce the training programme to health decision makers, since there is evidence that members of the health care system do not have enough information concerning it.*

### DEFINÍCIÓK

A szakképzés és a szakképesítés megnevezése klinikai fogászati higiénikus (továbbiakban: KFH). A klinikai fogászati higiénikus a szájüregben lévő elváltozások gyógyításával és megelőzésével foglalkozó fogászati team azon tagja, aki a fogászati megbetegedések megelőző tevékenységeit az orvos irányításával, fogászati egészségnevelő tevékenységét önállóan látja el. A KFH képzés érettségizettek számára egyrészt nappali, emelt szintű szakképzés keretében (2 tanév; OKJ-szám 52504602), másrészt iskolarendszereken kívüli felnőttképzés formájában (1 tanév; OKJ-szám 54504602) történik. A nappali képzés tandíjmentes. Az iskolarendszereken kívüli képzésben való részvétel (egyik) feltétele a fogászat valamelyik szakterületén folytatott gyakorlati tevékenység.

### A SZAKKÉPZÉS BEVEZETÉSÉNEK INDOKAI

A két, plakk által okozott fogászati népbetegség, a fogszuvasodás és a fogágybetegség világszerte és hazánkban is sok probléma forrása (pl. szisztémás megbetegedéseket okozhatnak, ill. a meglévőket súlyosbítják [6], ezért mind a lakosság, mind az állam részéről jelentős pénzügyi ráfordítást igényelnek a kezelésekre). A betegek és a kezelték száma között óriási a szakadék. A megoldás csak a fogorvoslétszám növelésével nem lehetséges, mivel az hatalmas képzési összeget jelentene.

A korábban hasonló problémákkal küszködő iparilag fejlett országok a megoldás két, egymással párhuzamos módját választották:

- széleskörű megelőző módszerek bevezetését
- a fogorvosok irányítása, felügyelete mellett a betegeken bizonyos, korlátozott típusú beavatkozást végző fogászati szakszemélyzet munkába állítását.

Utóbbiak között a legnagyobb múltra tekintenek vissza a dentálhigiénikusok, akik a világ közel 40 országában dolgoznak. Feladatuk a betegek és az egészségesek szájhigiénéjére nevelése mellett az időigényes oki kezelések elvégzése, helyi fluorid készítmények alkalmazása, szűrővizsgálatokban való részvétel (kariológiai, parodontológiai, szájhigiénés, sztomato-onkológiai szűrővizsgálatok).

A WHO 1985-ben hazánkban végzett felmérése alapján arra a következtetésre jutott, hogy az ivóvíz és a háztartási konyhasó fluorid dúsításának bevezetése mellett 1:1,4 fogorvos-fogászati higiénikus arányra lenne szükség ahhoz, hogy a lakosság fogászati ellátása megnyugtató legyen.

A fogászati vezetők sok éven át sürgették a fogászati asszisztens szakképzésének reformját oly módon, hogy a szakképzés érettségi utáni nappali képzés formájában történjen, és igazodjon az egészségügyi ellátás megváltozott követelményeihez, továbbá, hogy hazánkban is tevékenykedjenek önálló munkakörben preventív szakemberek a fogászat területén.

A szakképzés bevezetését indokoltá tették a hazai fogorvosképzés volumenében történt változások is. Fejérdy és mtsai [1, 2] több dolgozatban és előadásban fejtették ki véleményüket, amely szerint hazánkban a fogorvosok „korfája” a jövő szempontjából kifejezetten negatív, mivel az 1965-70-es években Budapesten végzett 170 fős évfolyamok létszáma 20 év alatt felére csökkent. Bár ennek a hazai fogászati ellátásra való súlyos következményei kezdetben még csak sejtethők voltak, a 2010-es évekre várható – a fogorvoslétszám jelentős csökkenése miatti – rosszabbodás enyhítésére, a fogorvosi tevékenység bizonyos (rész)területeinek kiváltására – hasonlóan a világ sok országához – spe-

ciális képzés indítása vált szükségessé. Több ország (Skandináv országok, USA, Hollandia) igen pozitív tapasztalatai is meggyőzték a szakma vezetését a KFH képzés bevezetésének lehetőségéről és szükségességéről.

Éveken át az is jelentős problémát okozott, hogy a fogászati asszisztensek számára – képzettségük megszerzése után – úgyszólván semmilyen fejlődési lehetőség nem adódott; az egyetemre, főiskolára kerültek száma minimális volt (és sajnos maradt). A 90-es évek elejétől az is nyilvánvalóvá vált, hogy a külföldi munkavállalás lehetőségeinek bővülése eléri a fogászat szakdolgozóit is, ezért olyan, eurokonform fogászati szakdolgozói szakképesítések megszerzésének programját kellett létrehozni, amelyek hosszú távon biztosíthatják a pályát szerető és azon dolgozni akaró szakdolgozók szakmai előrehaladását és anyagi lehetőségeit.

## A SZAKKÉPESÍTÉSEK KÖZPONTI PROGRAMJÁNAK BEVEZETÉSÉHEZ VEZETŐ ÚT

A fogászati szakma néhány vezetője – részben együtt, részben külön-külön – már a nyolcvanas évek elején próbálkozott a KFH szakképesítést mind hivatalos, mind személyes kapcsolatain révén hazánkban is bevezettetni. Így lépéseket tett ez irányba a Fogorvostudományi Kar dékánja, a Magyar Fogorvosok Egyesülete elnöke, főtitkára, a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma elnöke, titkára. Hozzájuk csatlakoztak később, a 90-es évek elején a Magyar Orvosi Kamara vezetői. Egyre erősebb és egységes felfogású, jó értelemben vett lobbitevékenység indult meg a cél megvalósítása érdekében. A vezetők folyamatosan maguk mögött érezhették a különböző testületek támogatását is. Végül 1989-ben az Egészségügyi Minisztérium pozitív választ adott, és megindulhatott a képzési programok kidolgozása. Az elkészített és értelemszerűen többször módosított programokat számos bizottság vitatta meg. E bizottságok összetétele változott, a leggyakrabban a következő fórumok képviselői vettek részt az üléseken: Bókay Egészségügyi Szakközépiskola, Szentágotthai Egészségügyi Szakiskola, ETI, Minisztérium, MFE, MOK, Fővárosi Prevenció Bizottság, Semmelweis Egyetem, Szakmai Kollégium. A programok összeállítása során a bizottságok figyelembe vették a nemzetközi tapasztalatokat, több ország elfogadott képzési programját és a hazai lehetőségeket. Megkezdődött a képzéshez feltétlenül szükséges tankönyv elkészítése, mely 1994-ben, a Medicina gondozásában jelent meg [4]. A tankönyv fejezeteinek megírásában neves egyetemi oktatók és elismert gyakorló fogorvosok vettek részt. A lektorálást két egyetemi tanár vállalta. A könyv megjelenése elengedhetetlen és hiánypótló volt, hiszen utoljára 1968-ban jelent meg hasonló szakkönyv.

Az érintett bizottságok és szakmai fórumok végső programjavaslatát a Népjóléti Minisztérium 1995-ben elfogadta [3], megjelent a két, szakképesítéssel kapcsolatos miniszeri rendelet is. Néhány egészségügyi szak(közép)iskola – lehetőségeihez képest – felkészült a tanulók fogadására, így

1996 szeptemberétől megindulhatott az új típusú fogászati-asszisztens- és az új klinikai fogászati higiénikus képzés.

## A SZAKKÉPZÉS INTÉZMÉNYEI

A klinikai fogászati higiénikusok oktatását azok az egészségügyi szakképzést folytató intézmények végezhetik, amelyek a szakképzéshez szükséges személyi és tárgyi feltételekkel, valamint helyi tantervvel rendelkeznek. A jelenlegi feltételeket a jövőben szigorítani, az ellenőrzések gyakoriságát növelni kell. Ebben a munkában az ETI szervezésében az orvosegyetemeknek és a szakmai testületeknek (MFE, Kamara, Kollégium) nagyobb szerepet kell vállalni.

A szakképzés gyakorlati intézményei az Orvosképzést végző Egyetemek Fogorvostudományi Karai és Klinikái által kijelölt gyakorlólhelyek. Gyakorlólhely lehet akár fogorvosi magánpraxis is, ha a gyakorlati képzés követelményeinek – objektív és szubjektív szempontból – megfelel.

## A SZAKKÉPZÉS CÉLJA, A KÉPZÉS FILOZÓFIÁJA

A klinikai fogászati higiénikus képzés célja [3] felkészíteni a tanulókat arra, hogy a fogorvos mellett képes legyen:

- a fogászati beavatkozásokat megfelelően előkészíteni, segédkezni a fogorvosnak,
- felismerni a sürgősségi ellátást igénylő eseteket és segédkezni azok ellátásában,
- felismerni a munkájával kapcsolatos iatrogén ártalmakat és alkalmazni azokkal szemben a védekezés módjait,
- elvégezni a fogorvosi rendelés dokumentációs feladatait,
- kapcsolatot teremteni, megfelelően kommunikálni a betegekkel.

A klinikai fogászati higiénikus legyen képes:

- összefüggésben látni az ember egészségi állapotát és a szájüreg egészségét,
- önállóan elvégezni preventív fogászati beavatkozásokat a fogorvos utasítására és irányítása mellett,
- alkalmazni és megtanítani a szájhigiénés eljárások formáit,
- tevékenységében szociológiai tapasztalatokat gyűjteni, rizikófaktorokat feltárni, epidemiológiai vizsgálati eljárásokat alkalmazni, pedagógiai, pszichológiai ismeretei alapján hatékony egészségnevelési feladatokat elvégezni,
- felhasználni a modern információhordozókat és az azokban rejlő prevenciók lehetőségeket,
- saját és a hozzá tartozó munkatársak munkáját megszervezni,
- szakmai ismereteit bővíteni, képességeit fejleszteni.

A képzés filozófiája:

- a klinikai fogászati ellátás a fogászati higiénikusokat elsősorban egészségmegőrző, preventív fogászati tevékenységet végző, önálló munkakörrel rendelkező egészségügyi szakembereknek tekinti

- kiemelt feladatának tartja a holisztikus szemléletű fogászati egészségnevelést
- munkájukkal segítik a fogorvos tevékenységét, a higiénés feltételek megteremtését
- tevékenységük során lelkiileg (is) támogatják a páciens.

## A SZAKKÉPZÉS TARTALMI SZERKEZETE

A nappali klinikai fogászati higiénikus képzés kerettanterve moduláris felépítésű. A két tanév 11 modulból áll. A szakképzés óraszámja: 2712 óra (30% elméleti oktatás, 70% gyakorlati képzés). Az egyes modulok végén elméleti ismeretanyagból a hallgatók beszámolnak. A szakképzés tartalmazza a fogászati asszisztensek számára támasztott követelményeket is, ezért a 7. modul végén (1700 óra) lehetséges a tanulmányok befejezése és fogászati asszisztensi munkakör betöltéséhez szükséges szakmai képesítés megszerzése.

### A szakképzés tantárgyainak általános feladatai

Alapozó tantárgyak:

- tanítási anyaguk segíti a szakmai tantárgyak tanulását,
- bővítik a tanulók egészségügyi kultúráját,
- hozzájárulnak a szakmai ismeretek összefüggéseinek megértéséhez.

Szakmai tantárgyak:

- ismeretanyaguk a fogászati asszisztens és a klinikai fogászati higiénikus tevékenység alapja.

Készségfejlesztő tantárgyak:

- témakörei a klinikai fogászati higiénikus hivatásának gyakorlásához kiegészítésként szolgálnak,
- elmélyítik a tanulók szakmai ismereteit,
- felkészítik a tanulókat a helyes viselkedésre, az emberek közötti kontaktus teremtésére,
- segítik személyiségük fejlődését.

A klinikai fogászati higiénikus szakképesítéssel rendelkezők fogászati asszisztens és klinikai fogászati higiénikus munkakör betöltésére jogosultak, amelynek FEOR-száma: 3233.

## A KLINIKAI FOGÁSZATI HIGIÉNIKUS ELHELYEZKEDÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Gyermek- vagy felnőtt fogászati alapellátásban:

- önállóan és az orvos irányításával megelőző tevékenységet végez,
- foglalkozik a betegek irányításával, a betegek fogászati egészségnevelésével.

Fogászati szakellátásban:

- segédkezik az orvosnak a betegek ellátásában,

- kezelt, műtött betegeket szájhigiénés feladatokra tanítja,
- részt vesz a betegek pszichés támogatásában.

Fogászati preventív intézményrendszerben, oktatási intézményekben, különböző gondozási területeken:

- terhesgondozás,
- csecsemő és kisgyermek gondozás,
- idős gondozás.

Fogyatékos gondozás területén:

- egészségmegőrző, fogászati egészségnevelő tevékenysége kerül előtérbe: motiválást, instruálást végez különböző életkorú, műveltségű, összetételű csoportok illetve egyének körében.

A fogorvosi praxisban:

- a fogorvos mellett és annak irányításával végzi feladatait, ahol a fogászati team (fogorvos – fogászati asszisztens – fogászati higiénikus – fogtechnikus) tagjaként szakképzettségének megfelelő szolgáltatásokat nyújt.

## A KLINIKAI FOGÁSZATI HIGIÉNIKUS EGYÉB TEVÉKENYSÉGI LEHETŐSÉGEI AZ ÁLTALÁNOS FOGÁSZATI PRAXISBAN

Túl a fogászati asszisztensi teendőkön, az alábbi tevékenységeket végezheti még a praxisban:

- antagonista lenyomatvétel
- „harapás”-vétel (egyértelmű centrális oclusus helyzetéről)
- supra- és subgingivális depurálás
- gyógyszeres ínypakolás, ecsetelés
- varratszedés
- fluoridálás (gél, kanál)
- barázdazárás
- rendelői fogfehérités
- instruálás, motiválás (verbális és mulázs-bemutatók)
- szájhigiénés tanácsadás (egyéni)
- táplálkozási tanácsadás (egyéni)
- csoportos szájhigiénés és táplálkozási tanácsadás (óvoda, általános- és középiskola, idősek otthona stb.: előadások, konzultációk)
- plakk festés
- indexek felvétele (szűrővizsgálat): kariológiai, parodontológiai, szájhigiénés
- sztomatoonkológiai szűrés

## A TÍZÉVES KÉPZÉS TAPASZTALATAI

**Eredmények [5]:**

- 10 év: kb. 1000 fő kapott oklevelet,
- kialakultak az oktató bázis-iskolák,
- jó úton haladunk a gyakorlólhelyek megszilárdításában,
- az oklevelek nemzetközi elismertsége jó,

- jó színvonalúak és rendszeresek a továbbképzések,
- nőtt az egyetemek részvállalása az oktatásban, a továbbképzésben,
- javult a szakképesítésnek megfelelő alkalmazás aránya (bár az alkalmaztatás többnyire csak részállásban, 1-2 napra történik).

#### Hibák, hiányosságok

- az oktatás és a vizsgáztatás nem elég gyakorlatias,
- túl sűrűn változnak a szakoktatók,
- nem kapnak elég szakmai lehetőséget az alkalmazottak,
- a működési nyilvántartásbavétel aránya alacsony (kevesebb mint 50%),
- nem tisztázott az országos munkaerő-szükséglet és az ehhez tartozó munkahelyek száma,
- nincs irányadó bértábla-javaslat,
- nincs tankönyv, ill. részben elavult,
- nem hatékony az érdekképviselet (az Egészségügyi

- Szakdolgozói Kamara Asszisztensi Tagozata tevékenysége most kezd kibontakozni),
- nyelvtudás (nyelvoktatás) hiányossága,
  - fogorvosok szemléletváltása lassan alakul,
  - az iskolarendszeren kívüli felnőttképzés indításának rendeleti feltétele elfogadhatatlanul alacsony szintű.

#### ÖSSZEFOGLALÁS: A MEGOLDANDÓ PROBLÉMÁK

A fentiekben felsorolt hibák kiküszöbölése végett szükséges új tankönyv(ek) kiadása és a felsőfokú (főiskolai) képzés elindítása. Ki kell dolgozni az országos munkaerő szükségletet, és megteremteni a képzettségnek megfelelő alkalmazás lehetőségeit. Nagyon fontos lenne a munkafeltételek biztosítása, megfelelő bérezés kialakítása. Módosítani – többnyire szigorítani – szükséges a vonatkozó rendeleteket. A fogorvosi rendelők engedélyeztetésekor nagyobb szerepet szükséges adni a prevenciónak.

#### IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Fejérdy P, Hermann P, Lindeisz F, Gál P: A fogorvoslétszám várható alakulásáról 2001-2040 között. Magyar Fogorvos. 2001. 10: 128-131.
- [2] Fejérdy P, Orosz M, Gál P: A szakfogorvosok területi és életkori megoszlása Magyarországon az uniós csatlakozás küszöbén. Magyar Fogorvos 2003. 12: 240-244.
- [3] Népjóléti Minisztérium: A klinikai fogászati higiénikus szakképesítés központi programja. Eng. száma: 20310/95. Budapest, 1995.
- [4] Orosz M (szerk): Fogászati asszisztensek és dentálhigiénikusok könyve. 1-2. Medicina, Budapest, 1994.
- [5] Orosz M, Dombi Cs, Gerle J: Tízéves a klinikai fogászati higiénikus képzés. Magyar Fogorvos 2006. 15, 249-251.
- [6] Szabó B: A fogágybetegség (parodontitis) és a szisztémás betegség kapcsolata. IME. 2006. 4/10: 36-38.

#### A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Orosz Mihály** 1971-ben summa cum laude minősítéssel végzett a SOTE Fogorvostudományi Karán. Az orvostudomány kandidátusa (PhD), főorvos, címzetes egyetemi tanár. Három szakképesítéssel rendelkezik. Tudományos dolgozatainak száma közel 100, 12 tankönyv és jegyzet szerzője, társszerzője, ill. szerkesztője. Több

szakmai társaság vezetőségi, három fogászati szaklap szerkesztő bizottsági tagja. A Magyar Fogorvosok Egyesületének 10 éven át volt főtítkára, jelenleg alelnöke. 30 éve foglalkozik egészségügyi szervezési kérdésekkel, e témában 20 tudományos közleményt publikált. Az utóbbi 7 évben intenzíven vesz részt az egészségügyi szervezési-menedzser graduális és posztgraduális képzésben. A fogorvostanhallgatók „Praxisszervezés-praxismenedzsment” tantárgy kari előadója.

**Dr. Gábris Katalin** 1971-ben szerzett fogorvosi diplomát Budapesten, azóta a Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika munkatársa. 2003 óta egyetemi docens. A Fogorvostudományi Kar dékánhelyettese, az Egyetemi Szenátus

tagja. A Magyar Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság titkára. PhD-fokozattal rendelkezik. Könyveinek, jegyzeteinek száma 7; 63 tudományos publikációja van.