

Óvodáskori szájjápolás - egy mikro kutatás tükrében

Oral hygiene in kindergarten age in the light of a micro research

Szerzők: Baloghné Dr. Bakk Adrienn✉, Ponty Erika
Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógia Kar

Beküldve: 2017.02.08.

doi: 10.24365/ef.v58i1.139

Összefoglaló: Napjainkban vitatéma a megfelelő szájjápolás, és ez így van a nevelési intézményekben, az óvodákban is. Kutatásunkban az óvodás korú gyermekek szájjápolásával foglalkoztunk. Úgy gondoltuk, hogy szükséges e témában kutatásokat végezni, egy objektív helyzetet felvázolni, mivel az óvodai szakmai gyakorlatokon tapasztaltak szerint Magyarországon az óvodákban nagyon csekély szerepet játszik a személyi higiénia e formája. A 'United States Surgeon General' 2009-es tanulmánya szerint a fogszuvasodás a leggyakoribb krónikus gyermekkori betegség az 5-17 évesek között, ami azt jelenti, hogy ötször gyakoribb, mint az asztma és hétszer gyakoribb, mint a szénanátha.¹ Írásunkban röviden említést teszünk a kisgyermekek fogzatának lehangoló állapotáról és gyakori betegségeiről. Bemutatjuk felmérésünk eredményeit, melyeket két megyében (Győr-Moson-Sopron és Vas) véletlenszerűen kiválasztott óvodákban dolgozó óvodapedagógusokkal készítettük (N=78). Összegezve megállapítottuk, hogy a vizsgált magyar óvodák többségében bár van fogmosás, de annak nem minden esetben tudnak megfelelő körülményeket biztosítani az intézmények. A fogmosás minőségi és elméleti szinten háttérbe szorul a nevelési programban, nagyon keveset foglalkoznak az óvodapedagógusok a szájjápolás témakörével. A kutatás során felmerült a kérdés, elegendő figyelmet szentel-e az állam a prevenciós fogászatra a magyar óvodás gyermekek körében.

Kulcsszavak: óvodai nevelés, egészségmagatartás, higiénia, szájjápolás, fogmosás

Summary: Nowadays, proper oral hygiene is a frequently debated topic in educational institutions and in kindergartens too. In our research we focused on the oral hygiene of children at kindergarten age. It was considered necessary to make researches on this topic and to draw an objective picture of the situation, as according to our experience this form of personal hygiene plays a minor role in Hungarian kindergartens. According to the study of the 'United States Surgeon General' (2009), dental caries is the most common chronic disease of children aged 5-17 years meaning that it is five times more common than asthma and seven times more common than hay fever. In our research we briefly mention the devastating conditions of small children's teeth and their frequent diseases. We present our survey that was made with kindergarten teachers (N78) working in randomly chosen kindergartens of our two counties (Gyor-Moson-Sopron county and Vas county). We concluded that although there is tooth brushing in most of the researched Hungarian kindergartens, the institutions cannot provide appropriate conditions to that. Quality and theoretical activities of tooth brushing are neglected and in educational programmes kindergarten teachers deal very little with the topic of oral hygiene. However, it was also found that the government does not pay enough attention to preventive dental care among Hungarian children of kindergarten age.

Keywords: kindergarten education, health behaviour, personal hygiene, oral hygiene, tooth brushing

BEVEZETÉS

Magyarországon minden harmadik óvodás korú gyermeknek fogszuvasodása van, és a KSH adatai alapján a gyermekek 30%-a szenved fogeroziótól elsősorban a cukorral teli üdítőitalok miatt.² Ennek ellenére az elmúlt évtizedekben egyre kevesebb szakirodalmi cikk jelent meg e témakörben hazánkban. Mikro kutatásunkban arra kerestük a választ, melyek a szájápoláshoz kapcsolódó leggyakoribb hiányosságok, s ezek milyen szinten érintik az általunk kiválasztott óvodás korú korosztályt. Emellett említést teszünk a helyes fogmosási szokásokról, a fogápolás szempontjából fontos tápanyagban gazdag táplálkozásról, a fluorid jelentőségéről, illetve veszélyeiről.

A szájápoláson belül az egyik leglényegesebb részterület a fogmosás. A helyes fogápolást is meg kell tanulni és el kell sajátítani. Alaplépései, hogy a korosztálynak megfelelő fogkefét benedvesítjük, a kefefejre fogkrémet nyomunk (az 5-7 év alatti gyerekeknek az európai országok többségében kifejlesztették a fluoridcsökkentett fogkrémekeket, melyek fluorid tartalma 250-750 ppm- re¹ szorult vissza), majd a felső és alsó fogsor külső és belső felszínét körkörös mozdulatokkal tisztára mossuk.³ Ezután a fogak hossz tengelyével párhuzamosan végzünk körkörös mozdulatokat a fogak felszínén. Különösen ügyelni kell a rágófogak felszínének kitisztítására, ugyanis az arra a nap folyamán lerakódott ételmaradékok később komoly problémákat tudnak okozni. A hatásos fogmosáshoz legalább három perc szükséges, ami a száj tiszta vízzel való kiöblítésével zárul.

A fogmosás rendszerességét minél korábban el kell sajátíttatni a gyerekekkel, akik tanulási módszere a modellkövetés, tehát a felnőtt tevékenységeit, szokásait fogják leutánozni és átvenni.⁴ Ezért is kiemelkedő a szülő, és az óvodapedagógus felelősségtudatos és példamutató magatartása, ezáltal a helyes szájhigiéniai szokások megszilárdítása a gyermekekben. Mindaddig figyelemmel kell kísérni a gyermek fogmosását, míg az automatikus cselekvéssé nem válik az életében. Fontos a meghatározott napirend, tehát az otthoni minimum kétszeri fogmosás elsajátítása: reggel és este. Az óvodában a neve-

lési program egyszeri fogmosást javasol, amit a gyermekek ebéd után, a pihenő idő előtt végeznek el. Ha ezt a napi rutint megtartják, az az óvodásoknak biztonságot nyújt, és egyben a szokást is hamarabb elsajátítják.

A megfelelő táplálkozás is kiemelt fontosságú a szájápolás terén. A fogfejlődés szempontjából az egyik legfontosabb tápanyag a fluorid. A fluorid szerves vegyületként ételek formájában, és szervetlen vegyületként csapvíz formájában kerül a szervezetbe. Elengedhetetlen a csontok, valamint a fogazat, a fogzománc egészséges fejlődéséhez. A fluoridot rendszeresen pótolni kell a szervezetben, azonban sok vita folyik arról, hogy vajon a csapvíz megfelelő-e erre a célra. Egyes szakemberek azt állítják, hogy a vízben oldódó szervetlen fluorid káros és mérgező hatású, amely főleg a bélflórát károsítja, mivel felborítja annak egyensúlyát, s ezzel súlyos szövődeményeket okoz.⁵ Ezért javasolt a fluorid pótlás a gyermekek szervezetében, főként természetes ásványvíz, és fluorid tartalmú élelmiszerek segítségével, mint például a különböző zöldségek, gyümölcsök vagy a szardínia. Másik elengedhetetlenül szükséges tápanyag a fogak egészséges fejlődéséhez a kalcium. Egy 3-8 éves kor közötti gyermeknek napi 1000 mg kalciumot kellene bevinni a szervezetbe.^{4(3.o.)} A legnagyobb kalciumforrás a joghurt, a kefir, az edami sajt, a mák, a brokkoli, a szárzabb és az olajos halak, valamint az olajos magvak, mint például a mandula, a napraforgómag, a tökmag és a dió.

Fontos megemlíteni még a szájlóra jelentőségét is, amelyről magyar biológusok is kimutatták, hogy az hatással van az egész szervezet egészségére, és kiemelt szerepe van az érszűkület kialakulásában is.⁶ Az egészséges, megfelelő szájlóra felborulásában nagy szerepet játszanak az anaerob baktériumok és azon belül kiemelten a treponema. Ennek a fajnak a kizorításával már visszaszoríthatóak az anaerob baktériumok, melyek keringési-, szív-, és érrendszeri betegségeket, gyomorbetegségeket okozhatnak. Szomorú, de ez a baktériumfaj már az óvodás korú gyermekek szájában is megtalálható. Azonban, ha ezeket még ideje korán csökkentik, kiirtják, akkor sok fájdalmat meg lehet előzni, és sok fogat meg le-

¹ A ppm a „part per million” rövidítése, ami a milligramm mennyiségét egy kilogramm fogkrémekben jelenti.

het menteni.⁷ Mindez elkerülhető, ha évente fogorvosi vizsgálaton veszünk részt, függetlenül a panaszok meglététől vagy hiányától. Ma már elérhető, illetve kérhető a szájfőlára vizsgálata is, amely egy egyszerű és rutinszerű ultramikroszkópos vizsgálat, illetve beavatkozás.

MÓDSZERTAN

Kutatásunk kiindulási alapját az óvodai gyakorlatok során szerzett negatív tapasztalatok adták. Az óvodapedagógusok gyakran elmennek a fent említett probléma mellett, és sokan nincsenek tisztában azal, hogyan végezzék megfelelően a szájhigiénéjával, fogápolással kapcsolatos feladatokat. Ez alapján az alábbi kérdésekre kerestük a válaszokat:

- Az óvodapedagógusok mennyire vannak tisztában a szájjápolás fontosságával?
- Hogyan valósítják meg a szájjápolást az óvodákban és a napi rutin során?
- Hogyan jelenik meg a nevelési programokban a szájjápolás a gyermekek számára?
- Hogyan valósítják meg a szájjápolást a gyakorlati kivitelezés során?
- Milyen tárgyi feltételei vannak az adott nevelési intézményeknek a megfelelő szájjápolás megvalósításához?
- Jelen van-e a szakember (fogorvos) segítsége, jelenléte?
- Milyen rendszerességgel végeznek a fogorvosok szűrést a nevelési intézményekben?

A pedagógiai kutatási módszerek közül a szóbeli és az írásbeli kikérdezést választottuk, mivel ez alkalmas egyének, csoportok együttes ismereteinek, véleményeinek, élményeinek, életmódjának a felderítésére. A válaszok alapján megkísérelhetjük a kérdéseink közötti összefüggések feltárását, hipotéziseink igazolását.⁸ A minta kiválasztása véletlenszerű volt, azon óvodák közül, ahol gyakorlatokon részt vettünk.

EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA

Minta

Elsőként zárt- és nyitott kérdéseket tartalmazó kér-

dőívet állítottunk össze (1. melléklet), melyet Győr-Moson-Sopron és Vas megyében véletlenszerűen kiválasztott óvodákban dolgozó óvodapedagógusokkal töltöttünk ki (N=78). Így kaptunk válaszokat Sopronból, Balról, Fertőszéplakról, Fertődről, Ágfalváról, Győrből, Győrszentivánról, Győrújbarátról, Nyúlról, Pannonhalmáról, Gönyűről, Répcelakról, Sárvárról, Szentgotthádról, Szombathelyről, Celldömökről és Gersekarátról. A vizsgálatban résztvevő óvodákba megközelítőleg 1000 gyermek járt. E mellett strukturált interjút készítettünk két fogszakorvossal, hogy a kérdőívben szereplő egyes problémákat megerősítsük és kiegészítsük.

A kérdőív válaszai alapján az óvodapedagógusoknak majdnem a fele (49%) már több mint húsz éve van a pályán, tehát feltételezzük, sok szakmai tapasztalattal rendelkeznek. A fennmaradók 13%-a 10-15 éve, míg 8%-a 15-20 éve dolgozik a hivatásában. A válaszadók 20%-a maximum öt éve van a pályán, így feltételezzük, hogy nem is lehet még sok szakmai tapasztalatuk. Az óvónők 70%-a vegyes szervezésű csoportban (3-7 éves korosztályú gyermekek egy csoportban), 30%-a tiszta csoportban (azonos életkorú gyermekek egy csoportban) végzi mindennapi munkáját. Kutatásunkban a manapság oly sok ember véleményét megosztó vegyes csoport a gyakoribb, amely sok előnye mellett, a differenciálás nehézségeit is magában hordozza a nevelési feladatok szinte minden területén, így a szájjápolás esetében is.

A kérdőívet kitöltő óvónők többsége (44%) kisvárosban tevékenykedik, 38%-a megyeszékhelyű városban, és csak 18%-a faluban. Kutatásunk során az ország gazdaságilag talán két legfejlettebb megyéjét vizsgáltuk. A tapasztalt állapotok és körülmények a budapesti helyzethez hasonlíthatóak. Ahogy ezekből a térségekből keletre távolodunk, úgy romlik a fogorvosi ellátás lehetősége, a nevelési intézményben végzett prevenciós programok, illetve a fogorvoshoz való fordulások száma is. Nemzetközi tanulmányok is alátámasztják, hogy a fogápolás mértéke, az arra szánt figyelem és az anyagi lehetőségek társadalmi csoportonként eltérőek.⁹ Az alacsonyabb társadalmi-, és gazdasági rétegből származó emberek egy szegényes táplálkozási, életmódbeli életet élnek. A két fogszakorvossal végzett interjúnk során is megerősítést nyert, hogy a szájbetegségek és fog-

betegségek előfordulása, illetve a szájjápolás fontossága főleg az intelligenciával és az iskolázottsággal köthető össze. Véleményünk szerint, a szegényebb régiókban az emberek anyagilag sem engedhetik/engedik meg maguknak a fogorvosi ellátást, illetve esetlegesen nem is gondolják, hogy fogászati ellenőrzésre, illetve ellátásra szorulnak az alacsony informálódási, vagy iskolázottsági szintjük miatt.

Fogápolással kapcsolatos kutatási eredmények

Bánóczy Jolán tanulmányaiban leszögezi, minimum három percig kell tartania egy fogmosásnak ahhoz, hogy a legjobb eredményt érjük el.⁴ Ez alapján elmondhatjuk, hogy bár 40%-a az általunk vizsgált óvodáknak megtartja az elvárt fogmosási időintervallumot, azonban az intézmények nagy részében, ahol két percig mosnak fogat a gyermekek, nem hagynak elegendő időt az eredményes és megfelelő fogápolásra. Azt is megállapítottuk, az óvodapedagógusok időérzéke szubjektív, a mosdókban nincs objektív időmérő eszköz, mely pontosná tenné a szájjápolás idejét.

A szakirodalom szerint a fogkefét három havonta minden esetben cserélni kell, de ha a gyermek megfázásban, influenzában, vagy egyéb bakteriális fertőzésben szenvedett, akkor azután is feltétlenül új fogkefét kell használni, nem elegendő csupán fertőtleníteni a régit.⁴ A kapott válaszok azt mutatják, az óvodapedagógusoknak mindösszesen 30%-a váltja három havonta a fogkeféket az óvodai mosdókban. Legtöbbször - a megkérdezett óvodapedagógusok - 38%-a akkor cseréli csak le a fogkeféket, amikor úgy látják, hogy azok már elhasználódtak, tehát állításuk szerint szükség szerint. A megkérdezettek 18%-a havonta, 14%-a kéthavonta készíti be új fogkeféket az óvodákban. A szakmai gyakorlaton szerzett tapasztalaink is azt mutatják, hogy nagyon sok esetben a pedagógusok egészen addig használtatják a gyerekekkel a fogkeféket, amíg azoknak sörtéi teljesen szét nem állnak. Ez egészségügyi szempontból abszolút nem megfelelő megoldás, ugyanis a fogkeféken hosszabb idő eltelte alatt nyál, ételmaradékok, baktériumok, rászáradt fogkrém és esetlegesen vér is „tanyázhat”, ami további betegségeket, illetve fertőzéseket idézhet elő. Mivel ezek szabad szemmel nem láthatóak, nem lehet addig várni a fogkefe cseréjével, míg azok sörtéi teljesen össze nem gyűrődnek. Bizonyos fertőtlenítési szokások is

elterjedtek, mint a fogkefék szájvízben vagy egyéb fertőtlenítőszerben való áztatása, a mikrohullámú sütőben való melegítése, mosogatógépben való mosása, illetve ultrabolya fényt kibocsátó eszközökkel való kezelése. A felsorolt módszereknek a hatékonysága a mai napig nem bizonyított, sőt a fertőtlenítőszerben vagy szájvízben való áztatás a baktériumok továbbterjedését idézheti elő, ezért ezek az eljárások semmi esetben sem javasoltak.

A Népjóléti Minisztériumi Rendelet szerint az önkormányzatnak biztosítani kell az adott település nevelési intézményei (óvodák) számára a fogorvosi ellátást.¹⁰ A rendelet kimondja, hogy minimum egy évben egyszer feltétlenül le kell szűrni a gyerekek fogzatának állapotát, s erről a nevelési intézménybe lépés első napjától kezdve dokumentumot kell vezetni. A rászoruló gyerekek számára pedig ingyenes ellátást kell biztosítani. A fogorvosi ellátás preventív és terápiás jellegű lehet. Kutatásunk eredményeiből mi azonban azt látjuk, hogy csak az óvodák 42%-ában látja évente fogorvos a gyerekek fogzatát. Sajnos 28%-ban csupán egyetlen egyszer megy fogorvos a gyermekhez a három éves óvodás időszak alatt! Még meglepőbb, hogy több óvodapedagógus is állítja (24%), ők még nem láttak fogorvost óvodás csoportjuknál. Ezek alapján felmerül a kérdés, hogy az önkormányzat nem veszi kellően figyelembe a kormányrendeletet, vagy nem tud anyagi háttérrel biztosítani, vagy az óvoda nem képes intézkedni fogászati ellátás ügyében?

Az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága 2011. júniusi ülésén Dr. Szőke Judit több probléma okát abban látta, hogy a jelenleg is hatályban lévő Népjóléti Minisztérium (NM) által kiadott rendelet elavult, és nincs összhangban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) finanszírozási rendszerével. Beszédében a gyermekfogászatot jól kiépített rendszernek, hosszú ideje működő hálózatnak tartja, ami sajnos mára már romló tendenciát mutat.¹¹ Felhívta a figyelmét a WHO 2020-as tervének azon pontjára, hogy a magyar hat évesek 80%-nak ép fogazata kell, hogy legyen, ami ma sajnos jelen helyzetben nagyon nehezen elérhető.

Felmérésünkben arra is rákérdeztünk, hogy milyen szinten állnak rendelkezésre a fogmosáshoz

szükséges eszközök az óvodai mosdókban. Azaz van-e alkalmas hely a fogkefe, fogmosó pohár, fogkrém, törölköző tárolására, van-e elegendő mosdótál és tükör az ebéd utáni óvodai fogmosáshoz. Egy ötös skálán kellett a feltételeket bejelölni, az egyes szám jelentette azt, hogy nincs, míg az ötös skála a megfelelő minősítést. Egyes és kettes értéket alig adtak a válaszadók, inkább a hármas és a négyes osztályzás volt a gyakori. A kettes értéket vizsgálva, a legtöbb probléma a mosdótálakkal, illetve a tükörrel van. Az óvónők minden esetben hangsúlyozzák, nem tudnak egy 20-30 fős csoporttal fogat mosni, három-négy mosdótálnál. Sok időt vesz igénybe, hogy megosszák a csoportot, ki, mikor megy fogat mosni, és a csoportszobában maradók addig mit csináljanak. Ehhez egy óvodapedagógus semmiképpen sem elég. Viszont a dajka és a délelőtti óvónő általában a fogmosás ideje alatt rendezi át a szobát, szellőztet ki, osztja el az ágyakat. Tehát ahhoz, hogy minőségileg elfogadható fogmosást tudjanak a gyerekekkel végezteni, több mosdótálra és tükörrre, illetve minimum még egy felnőttre lenne szükség. A legjobb értékelést a törölközők tárolására alkalmas hely kapta. Talán ez az az eszköz, aminek a legegyszerűbb a higiénikus elhelyezése, nem úgy, mint a fogkeféé, a fogmosó poharé és fogkrémé. Bár az eredmények azt mutatják, hogy megfelelő a fogkefe, a fogmosó pohár és a fogkrém tárolására szánt hely, azonban a megkérdezettek szerint ezek nem minden esetben higiénikusak. A poharak sokszor egymásba vannak rakva, miközben még ki sem száradtak, és a következő fogmosásnál újra kiosztják azokat a gyermekek között. Ebben az esetben nagy valószínűséggel fenn áll a lehetősége annak, hogy baktériumok telepedjenek meg a poharakon. A fogkefék helyzete szintén rémisztő, ugyanis több esetben azokat egymás mellé helyezve tárolják, kiszáritatlan állapotban.

ÖSSZEGZÉS

Elmondhatjuk, hogy a vizsgált óvodák többségében a mindennapi szájápolás nem megfelelő körülmények között zajlik. Vizsgálatunk során bizonyítást nyert, hogy hiába javasol az óvoda egyénileg kidolgozott Helyi Pedagógiai Programja napi egyszeri fogmosást az óvodában, az nem minden esetben történik meg megfelelő minőségben, valamint nincsenek biztosítva a feltételek. A fogmosáshoz szükséges időintervallumot sem minden esetben tartják be, az óvodapedagógusok nem ellenőrzik, sok esetben nem asszisztálják a gyermekek fogmosását, a fogkefék cseréjének szabályait sem pontosan ismerik, illetve saját szempontok szerint végzik. A fenntartók a nevelési intézményekben nem szentelnek elég figyelmet a prevenció fogászati programoknak, nem jár rendszeresen fogorvos az óvodai csoportokba. Fontos lenne olyan szemléletet kialakítani, tudatosítani, hogy mi felnőttek, szakemberek is felelősek vagyunk a mai fiatal generáció fejlődéséért, tanulásáért. Kötelességünk a gyermekek egészségtudatos magatartásának és felfogásának formálása. Számos egészségmagatartás, mint a személyes higiénia, és azon belül a szájápolás is, a korai gyermekkori mintákhoz kötődik, ezért már óvodás életkorban kiemelkedő szerepet kell, hogy kapjon az intézményi nevelési programokban. Mindenképpen fontos a gyermekek szájhigiénijával foglalkozni, ugyanis ez alapozza meg a felnőtt kor fogazatának az állapotát is. Véleményünk szerint több állami ráfordítással, nagyobb, szélesebb körű pedagógusi szakértelemmel, és érdeklődéssel javítható lenne a mai helyzet. Végül egy üzenet lehet a különböző szakterületeken dolgozó egészségfejlesztési szakemberek számára, hogy a szájápolás higiénijával kapcsolatos ismereteket mélyrehatóbban szükséges ismerni és továbbadni, hogy azt hatásosabban alkalmazzák a pedagógusok az intézményes nevelés valamennyi területén.

¹ Garcia-Godoy Franklin, A. Bagramian Robert, R. Volpe Anthony. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. American Journal of Dentistry, 2009 Vol.21. No.1. 2.

² Czétényi Rita: Egyre gyakoribb a fogerozió. Semmelweis Egyetem Konzerváló Fogászati Klinika. Budapest, 2014 <http://semmelweis.hu/mediasarok/?s=foger%C3%B3zi%C3%B3&w=mediasarok&cat=5> (Elérve: 2016.11.12.)

- ³ Massachusetts Department of Public Health Office of Oral Health, Growing Healthy Smiles In the Child Care Setting: Implementing a Toothbrushing Program to Promote Oral Health and Prevent Tooth Decay. 250 Washington Street Boston, MA 02108, 2009 www.mass.gov/dph/oralhealth (Elérve: 2016.11.04.)
- ⁴ Bánóczy Jolán. Fogunk védelmében, 1996 SubRosa Kiadó. Budapest. 4-45
- ⁵ Limeback, Hardy. Why I am now officially opposed to adding fluoride to drinking water. Canadian Association for Dental Research. Fluoride Action Network, 2002 www.fluoridealert.org/opposed-water-fluoridation.aspx (Elérve: 2016.07.29.)
- ⁶ Horváth I., Tihanyi I.: Száj mikróbák vizsgálatának jelentősége. Interlab Orvosi - Kémiai és Diagnosztikai Laboratórium. Budapest, 2012.
- ⁷ Bajáky András: A szájflóra. Komplementer Medicina: az integratív medicina szakmai továbbképző folyóirata. 2000, 4. évf. 4. szám 21-23.
- ⁸ Falus Iván. Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe. 2004 Műszaki Könyvkiadó, Budapest. 171-211
- ⁹ www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/gdpter/gdpter11.pdf (Elérve: 2016.12.29.)
- ¹⁰ 26/1997. (IX.3.) Népjóléti Minisztériumi Rendelet https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700026.nm (Elérve: 2016.12.29)
- ¹¹ Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága Ellenőrző Albizottsága. Jegyzőkönyv a 2011. június 8-án, szerdán, 11 óra 5 perccor a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében megtartott üléséről. EL-4/2011. (EL-4/2010-2014.)