

***Best Oral Health Practice in Europe? –
Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (3. rész): Dánia és Németország***
IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte – TU Berlin
Zahnmedizin, Forschung und Versorgung 2021, 4: 2 (75 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, szájegészség, fogászati ellátás, Dánia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.idz.institute/publikationen/online-journal-zahnmedizin-forschung-und-versorgung/best-oral-health-practice-in-europe.html> ;

https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-2_2021_4_2.pdf

3. 3. Dánia

3. 3. 1. Egészségügyi rendszer

Dánia nemzeti egészségügyi rendszerének finanszírozása szövetségi és helyi adókból történik. A lakosság biztosítás kötésére kötelek. Az egészségügyi összkidások 84%-át adóbevételekből finanszírozzák. Ez a GDP 8,9%-ának felel meg. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való privát hozzájárulások az egészségügyi kiadások 16%-át (a GDP 1,7%-át) teszik ki. Ezek elsősorban gyógyszerek, fizioterápia, szemüvegek és fogászati ellátások költségeit fedezik. Egyre több dán köt önkéntes kiegészítő biztosítást a fogászati ellátások finanszírozása céljából.

Az állami egészségbiztosítás keretében a dánok kétféle tagsági modell közül választhatnak. Az első modell keretében (a lakosság 99%-a) a biztosító tagjai háziiorvosnál regisztráltják magukat, aki biztosítja számukra az elsődleges ellátást és a szakorvoshoz való beutalást. Ezek a betegek beutaló nélkül fordulhatnak szemorvoshoz, fül-orr-gégészhez, fogorvoshoz és kiropraktikerhez. A második modell keretében a betegek, eltekintve néhány kivételtől, szabadon választhatnak háziorvost, fogorvost, kiropraktikert, viszont önrészt kell fizetniük.

A dán egészségügyi rendszer három igazgatási szintre tagolódik: országos, regionális és lokális szintre. Ennek jellemzője a munkamegosztáson alapuló, decentralizált szervezeti struktúra: az ország kormányára hárul a szabályozás, a felügyelet, az általános tervezés és a minőségellenőrzés; a régiók a részletes tervezés, a kórházi egészségügyi szolgáltatások definíciója és biztosítása tekintetében illetékesek; az önkormányzatok feladata az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés, a rehabilitáció, az otthoni ápolás és a nem specializált tartós ápolás.

3. 3. 2. Fogászati ellátás a nemzeti egészségügyi rendszer keretében

Az állami fogászati ellátás 18 éven aluliak számára ingyenes, szervezése az önkormányzatokra hárul. A szolgáltatások azonban privát praxisokban is igénybe vehetők. A fogászati ellátásokat általában az iskolák közvetítik. 2013-ban Dániában 98 önkormányzat működött, amelyek közül 91 saját fogorvosokat foglalkoztatott, akiknek helyiségeket biztosított a gyermekek és fiatalok kezelése céljából. A 16 és 18 év közöttiek az állami fogászati szolgálat helyett privát fogorvosok szolgáltatásait is igénybe vehetik, a költségeket pedig teljes mértékben a nemzeti egészségügyi szolgálat viseli. Ugyancsak az önkormányzatok biztosítják a felnőtt lakosság, valamint az időskorúak és fogyatékkal élő személyek fogászati ellátását. 2015-ben az éves önrész a nemzeti fogászati gondoskodási program (*Omsorgstandplejen*) keretében maximum 485 DKK-t (65 EUR-t) tett ki.

A felnőttek fogászati ellátása keretében a térítési díjak megállapítására a régiók és a dán fogászati szövetség közötti alku keretében kerül sor. Ebben a rendszerben a beteg direkt a fogorvosnak fizeti ki a honorárium egy részét. A másik részt a fogorvos kiszámlázza a régióknak. A költségek 82,5%-át a betegek, 17,5%-át a régiók viselik, a prevenciós szolgáltatások és a sürgősségi kezelések díjaira fizetett támogatás magasabb. A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek magasabb támogatásban részesülnek. Dániában a fiatalok és fogyatékkal élő időskorúak szájegészségügyi ellátását helyi adóforrásokból fedezik. A felnőttek ellátását a betegek önrészeiből és országos adóforrásokból finanszírozzák.

Kiegészítő privát fogászati biztosítások

Az állami egészségbiztosításban résztvevő felnőttek 40%-a rendelkezik a fogászati ellátásokra is kiterjedő privát kiegészítő biztosítással. Ennek keretében három különböző térítési tarifa és lépcsőzetes szolgáltatási volumenek között lehet választani. Ebből mindennemű ellátás fedezhető, beleértve a fogpótlást.

3. 3. 4. A fogászati ellátások adatbázisai

Az 5 és 17 év közötti gyermekek és fiatalok szájegészségi státuszának követésére a *Danish Child Oral Health Care Act* (1972) bevezetése óta egy központi regiszterben (*Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register, SCOR*) kerül sor, amelyet évente frissítenek. A SCOR-regiszter legújabb adatai 2017-ből származnak. A felnőtt lakosság szájegészségi státusza tekintetében eddig két terjedelmes reprezentatív felmérésre került sor (*Danish Health Examination Survey, DANHES 2007–2008*). A *DANHES-Survey* résztvevőinek száma $n = 4.402$ volt. A vizsgálatba bevont korcsoportok tekintetében az Egészségügyi Világszervezet módszertani ajánlásait követték. Többek között 35 és 44 év közötti felnőttek és 65 és 74 év közötti időskorúak megkérdezésére került sor.

3.4. Németország

3.4.1. Egészségügyi rendszer

Németországban a kötelező betegbiztosítási rendszer keretében 2021. július 1-én 102 biztosítótársaság működött, amelyek a lakosság 87%-a részére nyújtottak biztosítási védelmet. A privát biztosítás keretében 50 vállalkozás működik, amelyben egyes csoportok (önálló vállalkozók, a biztosítási kötelezettség határát meghaladó jövedelemmel rendelkező alkalmazottak) kötnek biztosítást (a lakosság 11%-a). A lakosság fennmaradó része (katonák, rendőrök, menekültek) speciális állami biztosítási programokban vesz részt.

A kötelező betegbiztosítás finanszírozása alapvetően a munkavállalók és a munkaadók által fele-fele arányban viselt jövedelemfüggő járulékokból történik, amit adótámogatásokkal egészítenek ki (2017. óta évente 14,5 milliárd EUR). Ezek a pénzek az egészségügyi alapba folynak be, amelyből a kötelező betegbiztosítási társaságok a biztosítottak száma szerint részesednek. A részesedés a biztosítottak kockázati szerkezetéhez igazodik és bizonyos faktorok szerinti (életkor, nem, betegségek) alapátalányokból tevődik össze. Mindezek mellett minden betegpénztár individuális, jövedelemfüggő pótlárulékot vehet ki.

A kötelező betegbiztosítás a kezelési költségek csaknem egészét fedezi. A biztosítottakra mérsékelt költség hozzájárulások hárulnak. A biztosítottak direkt költség részesedése 2017-ben az egészségügyi összkiadások 12,5%-át tette ki. A kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusának részleteit a **Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA)** irányelvei rögzítik. Ez a közös társadalombiztosítási önkormányzat legmagasabb grémiuma, amelyben a biztosítók, az orvosok, fogorvosok és kórházak képviselői vesznek részt. A német egészségügyi rendszer jellemzője a szabad orvos- és kórházválasztás, valamint az ambuláns és a fekvőbeteg szektor szétválasztása.

3.4.2. Fogászati ellátás a kötelező betegbiztosítás keretében

A fogászati ellátások rendszere a kötelező és a privát biztosítás keretében több szempontból eltérő. A kötelező betegbiztosítás keretében általában mindenki rendelkezik biztosítással fogászati ellátásokra is. Ez mind gyermekekre, mind felnőttekre vonatkozóan így van. A biztosító általában teljes mértékben átvállalja a prevenció és a fogászati ellátások költségeit, ha a szerződésben definiált rendszer ellátásról van szó. Amennyiben a biztosítottak a szerződésekben rögzített ellátáson túlmenő kezeléseket választanak, maguknak kell viselniük a többletköltségeket. Fogpótlás esetén a kötelező betegbiztosítás a szerződésben definiált rendszer ellátás költségei fölötti 60%-os (2020. szept. 30-ig: 50%-

os) pótdíjat vállal. Ez a rögzített összeg a 75%-ot (2020. szept. 30-ig: a 65%-ot) is elérheti, ha a biztosított az elmúlt tíz év során rendszeresen és bizonyíthatóan igénybe vette a szűrővizsgálatokat. A fogpótlási szolgáltatásokat a betegpénztárnak előzetesen engedélyeznie kell. Ezzel kapcsolatban be kell nyújtani a kezelőorvos terápiás és költségvetési tervét. Ebben fel kell tüntetni a szerződésben rögzített ellátás, valamint a tervezett ellátás költségeit. Alacsony jövedelemmel rendelkező betegek esetén a betegpénztár a szerződésben rögzített ellátás költségeinek 100%-át is átvállalhatja (ami a rögzített összeg kétszeresének felel meg).

A fogászati ellátásokat szövetségi szinten a Betegpénztári Fogorvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – KZBV*), lokális szinten a Betegpénztári Fogorvosok Egyesülésének (*Kassenzahnärztliche Vereinigung – KZV*) 17 területi tagja szervezi a betegpénztárakkal egyetértésben. A betegpénztári fogorvosok egyesülései az összes fogorvost képviselik, akik a kötelező betegbiztosítás keretében kezelések végzésére jogosultak. A szabadfoglalkozású orvosok szolgáltatásait egy szövetségi szinten a Betegpénztári Fogorvosok Szövetségi Egyesülése és a nagy betegpénztárak között kialakított díjszabás szerint térítik. A díjszabás az alapszolgáltatások széles palettáját tartalmazza. Az egyes kezeléstípusokat egy pontrendszer segítségével relatív értékekhez viszonyítják. Ezt követően a 17 betegpénztári fogorvosi egyesülés és a betegpénztárak tartományi szinten döntenek minden pont pénzbeli értékéről, amelyet a régiókban kifizetésekre fordítanak.

Privát fogászati biztosítások

A privát betegbiztosítás keretében különbséget tehetünk (szubsztitútív) teljeskörű biztosítás és (komplementer) kiegészítő biztosítás között. A teljeskörű privát betegbiztosítás kiterjed a fogászati ellátásokra is, amelyek volumenét az individuális biztosítási szerződésben rögzítik. Ez azt jelenti, hogy a fedezet rugalmasan alkalmazkodhat minden egyes személy szükségleteihez. A fogászati kiegészítő biztosítások ezzel szemben a kötelező betegbiztosítás mellett köthetők és elsősorban olyan szolgáltatásokat fedeznek a fogpótlások területén, amelyek túllépik a kötelező betegbiztosítás szerződésben rögzített szolgáltatásainak körét.

3. 4. 4. Felmérések a szájegészség helyzetéről

Németországban eddig öt nagy reprezentatív felmérés készült a szájegészség helyzetéről. A vizsgált korcsoportok vonatkozásában az Egészségügyi Világszervezet ajánlásait követték. Mindegyik felmérésben gyermekeket (12 éven felüliek), felnőtteket (35 és 44 év közöttiek), valamint időskorúakat (65 és 74 év közöttiek) kérdezték meg. Az eredmények a fogszuvasodás, a paradontopátiák, a fluorózis, az okklúziós zavarok, a moláris-incizális hipomineralizáció, orális diszfunkciók tekintetében nyújtanak támpontokat.