

***Best Oral Health Practice in Europe? –
Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (4. rész):
Hollandia és Spanyolország***

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte – TU Berlin
Zahnmedizin, Forschung und Versorgung 2021, 4: 2 (75 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, szájegészség, fogászati ellátás, Hollandia, Spanyolország

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. 5. Hollandia

3. 5. 1. Egészségügyi rendszer

A holland egészségügyi ellátás 2006. óta univerzális szociális egészségbiztosításon alapul, amely az egészségügyi rendszert ösztönző kontrollált versennyel társul. A rendszer finanszírozása a polgárok biztosítási járulékaiból (72%) és adóforrásokból származó támogatásokból (13%) történik. A biztosítási járulék összetevői: a polgárok jövedelemfüggő járuléka (a gyermekek díját az állam viseli), valamint a munkaadók által viselt jövedelemfüggő járulék. A pénz egy központi alapba kerül, amelyet kockázatkiigazítást követően osztanak el a biztosítók között. Mind az alapbiztosítást, mind a kiegészítő biztosítást privát biztosítótársaságok szolgáltatják. A polgárok szabadon választhatnak biztosítót, a biztosítók pedig kötelesek mindenkit befogadni az alapbiztosításba. Az alapszolgáltatási csomag háziorvosi ellátásra, anyasági ellátásra, gyógyszerellátásra és pszichoterápiára terjed ki. Az első 385 EUR-t mindenkinek saját zsebből kell fizetnie, a háziorvosi tanácsadás, a terhességvizsgálás és a 18 éven aluliak orvosi ellátása kivételével. Az alapsomagot meghaladó szolgáltatásokat (szemüveg, fogászat) önkéntes kiegészítő biztosítással kell fedezni. A holland egészségügyi rendszer meghatározó eleme a kapuőr elve. Kórházi és szakorvosi ellátáshoz (a sürgősségi ellátás kivételével) háziorvosi beutalóra van szükség.

[Lásd még: *A holland egészségügyi reform tanulságai, 2010. 11. sz.; A holland modell a német rendszer szemszögéből (1-2.), 2010. 36. sz.; Ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban; Egységes szerkezetben 2016. 12. sz.; A verseny szerepe az egészségügyben. Németország, Svájc és Hollandia tapasztalatai (5. rész): Hollandia. A holland egészségügyi rendszer, 2016. 16. sz., Egységes szerkezetben az Archívumban is; A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta. A reform hatásainak elemzése, 2018. 12-13-14-15; 17-18; Egységes szerkezetben 2018. 18. sz. és az Archívumban.]*

3. 5. 2. Fogászati ellátás a szociális betegségbiztosítás keretében

A 18 éven aluliak (2008–2010: a 21 éven aluliak) fogászati ellátásának volumene különbözik a felnőttekétől. A felnőtteknek, opcionálisan önkéntes kiegészítő biztosításból maguknak kell fizetniük a fogászati kezelések többségét. Felnőttek számára a költségtérítés a fogatlan szájüregbe helyezett fogsorra és súlyos fizikai és/vagy pszichés fogyatékkal élő személyek ellátására korlátozódik. Az alapbiztosítás 18 éven aluliak számára fedezi a prevenciós és gyógyító fogászati költségeket, beleértve a frontális fogakra helyezett koronát és hidat, amennyire ez trauma vagy hypodontia miatt válik szükségessé. A fogászati kezelések honoráriumai alku tárgya lehet. Az összegeket a nemzeti egészségügyi hatóság évente határozza meg. A fogászati szolgáltatások többségét ambuláns praxisban működő fogorvosok biztosítják.

Kiegészítő privát egészségbiztosítás

A harmadik pillér a privát kiegészítő egészségbiztosítás. Ennek önkéntes megkötésére a **ZVW** (*Zorgverzekeringwet*, egészségbiztosításról szóló törvény) és a **WLZ** (*Wet Langdurige Zorg*, tartós ápolásról szóló törvény) keretében, olykor a ZVW-alapbiztosítás többletszolgáltatásaként nyílik lehetőség. 2009-ben a kiegészítő szolgáltatások a biztosítók szolgáltatásokra fordított kiadásainak mintegy 6%-át tették ki. A kiegészítő biztosítások jelentősége az 1990-es évek óta, a szolgáltatási katalógus korlátozásai folytán indult növekedésnek. 2009-ben a holland biztosítottak 92%-a rendelkezett ilyen kiegészítő biztosítással. Különösen népszerűek a fogászati, állcsont-ortopédiai és fizioterápiás kiegészítő biztosítások. 2015-ben a biztosítottak 78%-a rendelkezett fogászati kezelések költségeinek fedezését célzó kiegészítő biztosítással.

3. 6. Spanyolország

3. 6. 1. Egészségügyi rendszer

A spanyol egészségügyi rendszer (*Sistema Nacional de Salud – SNS*) finanszírozása elsősorban adóforrásokból történik. Szervezete nemzeti és regionális szintű. Nemzeti szinten születnek döntések a stratégiai kérdésekről, a rendszer koordinációjáról és ide tartozik a szolgáltatások felügyelete. Az egészségügyi szolgáltatások tervezése és a szolgálatok irányítása a 17 autonóm közösségre hárul.

2017-ben az egészségügyi kiadások 71%-a a közpénzekre, 24%-a a privát háztartásokra jutott. Jóllehet az adórendszer erőteljesen decentralizált, a kiegészítő alapok bonyolult rendszere biztosítja az autonóm közösségek közötti finanszírozási egyenlőtlenségek csökkentését.

A kórházi és az orvosi alapellátás ingyenes, a gyógyszerellátásért járó díj az összköltségek átlagosan 70%-át teszi ki. Az elektív műtétekhez való hozzáférést várólistákkal kontrollálják.

3. 6. 2. Fogászati ellátás az állami egészségügyi rendszer keretében

Az elsősleges egészségügyi ellátás keretében létezik egy állami fogászati szolgálat, amely az egyes regionális egészségügyi intézmények keretében működik. Ez csak sürgősségi ellátást nyújt, pl. foghúzást, vagy antibiotikumok felírását. Szükség esetén a beteget állcsontsebészhez irányítják. Ezt a kezdetleges szolgáltatási kínálatot a régiók specifikus programokkal egészíthetik ki. Ezek a programok jelenleg prevencióra és gyermekfogászatra korlátozódnak.

A felnőtt lakosság fogászati ellátását az állami szektorban általában a házi orvosok biztosítják, jóllehet egyes városi egészségügyi centrumokban fogorvosok is részt vesznek az elsősleges ellátásban. A szolgáltatási csomag foghúzásra, fertőzések és szájüregi gyulladások kezelésére, terhes nők megelőző fogászati ellátására terjed ki. Azon betegeknek, akik fogvesztéshez vezető onkológiai kezeléseknél vetik alá magukat, valamint veleszületett fogfejlődési rendellenességben (hypodontia) szenvedő betegeknek megtérítik az implantátumot.

A fogászati kezeléseket többségét privát fogászati praxisok végzik, a kezeléseket a betegek direkt fizetik ki. A díjak rendjére vonatkozóan nem létezik előírás.

Privát fogászati ellátások

2013-ban a lakosság 19,3%-a vett igénybe privát biztosítást a fogászati kezeléseket költségeinek fedezésére. A díjat direkt a biztosítónál fizetik be. A vállalkozások rögzített összegeket fizetnek a fogorvosoknak a szolgáltatási katalógusban szereplő kezeléseikért.

*

Frissítés a 2023. I. negyedév 1. számhoz

A kiegészítő privát fogászati biztosítások helyzete Németországban 2021-ben

zm online, 13. 01. 2023

Forrás Internet-helye: <https://www.zm-online.de/news/detail/178-millionen-deutsche-haben-eine-zahnzusatzversicherung>

A **Privát Betegbiztosítók Szövetsége (Verband der Privaten Krankenversicherung – PKV)** szerint a kiegészítő privát fogászati biztosítással rendelkezők száma a kötelező betegbiztosítás tagjai körében 2021-ben az előző évhez viszonyítva 4,62%-kal (787.000 fővel) növekedett. 2020-ban a növekedés 3,3% (539.200 fő) volt. Összességében 17,8 millió személy rendelkezik kiegészítő privát fogászati biztosítással. A **PKV-Verband** szerint a kiegészítő privát fogászati biztosítással rendelkezők száma csupán 2012 és 2021 között 30,9%-kal (4,3 millió fővel) növekedett. Az ilyen biztosítással rendelkezők száma 2012-ben 13,6 millió volt.