

О.В. Павленко, О.М. Вахненко, Л.Г. Єрмакова, М.О. Павленко, Е.І. Фефер, Й.Ф. Авербух

Медична стоматологічна допомога в моделях медичного страхування різних країн

НМАПО імені П.Л. Шупика, г. Київ, Україна

Актуальність. Однією з найбільш актуальних проблем в Україні є стан здоров'я населення, у тому числі його складової – стоматологічного здоров'я. Низький рівень стоматологічного здоров'я, насамперед дитячого населення та вагітних жінок, негативно впливає на стан загального здоров'я впродовж усіх періодів життя людини, викликаючи соціальні й фінансові проблеми та негативно впливаючи на рівень соціально-економічного розвитку країни.

На рівень стоматологічного здоров'я прямо впливає доступність населення до медичної стоматологічної допомоги, що забезпечується моделлю організації охорони здоров'я, запроваджені у країні.

Мета: вивчення досвіду стоматологічного медичного страхування в Німеччині та деяких інших країнах світу.

Матеріали та методи. Ми проаналізували досвід стоматологічного медичного страхування в ряді країн і зробили висновки про можливості його впровадження в Україні.

Результати. Існує шість основних систем стоматологічної допомоги у країнах Євросоюзу (скандинавська модель, модель Бісмарка, модель Беверіджа, південно-європейська, східно-європейська та змішана модель). Система стоматологічної допомоги невід'ємна від національної системи охорони здоров'я країни та функціонує й розвивається на її засадах.

У більшості розвинених країн світу національні системи стоматологічної допомоги складаються із трьох компонентів – приватного, суспільного та страхового.

У зарубіжних країнах функціонують різні моделі медичного страхування. В одних країнах діє лише добровільне медичне страхування (ДМС), в інших державах успішно поєднуються обов'язкове й ДМС. Програми обов'язково страхування 28 країн світу (Німеччина, Англія, Італія, Бельгія, Сполучені штати Америки, Нідерланди, Фінляндія та інші) включають у різних обсягах надання стоматологічних послуг, в основному профілактичних, і лікування неускладненого карієсу.

Висновок. В Україні необхідно включити в державні фінансові гарантії певний перелік стоматологічних послуг. При запровадженні загальнодержавного обов'язкового медичного страхування цей перелік буде використовуватися для визначення обсягу страхових гарантій.

Необхідно прийняти Державну та регіональні програми профілактики основних стоматологічних захворювань з їх відповідним фінансуванням.

Ключові слова: медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, лікарняні каси, стоматологічна допомога, стоматологічні послуги, оплата стоматологічного лікування.

Актуальність

Однією з найбільш актуальних проблем в Україні є стан здоров'я населення, у тому числі його складової – стоматологічного здоров'я. Низький рівень стоматологічного здоров'я, насамперед дитячого населення та вагітних жінок, негативно впливає на стан загального здоров'я впродовж усіх періодів життя людини, викликаючи соціальні й фінансові проблеми та негативно впливаючи на рівень соціально-економічного розвитку країни.

Європейські цілі, які були визначені ВООЗ до 2010 року (1987 р.), передбачають конкретні заходи з підвищення рівня стоматологічного здоров'я, визначають чіткі показники розповсюдженості й поширеності стоматологічних захворювань. Запровадження рекомендацій ВООЗ у країнах Європи довело значну соціальну й медичну ефективність підвищення та збереження високого рівня стоматологічного здоров'я населення.

На рівень стоматологічного здоров'я прямо впливає доступність населення до медичної стоматологічної допомоги, що забезпечується моделлю організації охорони здоров'я, запроваджені у країні.

Мета – стан надання медичної допомоги та медичної стоматологічної допомоги, зокрема у країні, залежить від запроваджені в ній системи охорони здоров'я. Великий інтерес викликає функціонування системи надання медичної стоматологічної допомоги у країнах, де запроваджено обов'язкове медичне страхування; вивчення досвіду стоматологічного медичного страхування в Німеччині та деяких інших країнах світу.

Матеріали та методи

Ми проаналізували досвід стоматологічного медичного страхування в ряді країн і зробили висновки про можливості його впровадження в Україні.

Результати

Організаційні та фінансові моделі надання стоматологічної допомоги у країнах Європи характеризуються великим різноманіттям і відображають особливості систем охорони здоров'я в цих країнах, історичний досвід і шлях розвитку, через який вони пройшли. Як правило, моделі надання стоматологічної допомоги розвивались від виключно приватних із прямими фінансовими відносинами між медичними працівниками та пацієнтами до різноманітних суспільних моделей, що включають державне фінансування, медичне страхування, змішані форми та переважно приватну практику.

Існує шість основних систем стоматологічної допомоги у країнах Євросоюзу (скандинавська модель, модель Бісмарка, модель Беверіджа, південно-європейська, східно-європейська та змішана модель). Система стоматологічної допомоги невід'ємна від національної системи охорони здоров'я країни та функціонує й розвивається на її засадах.

У більшості розвинених країн світу національні системи стоматологічної допомоги складаються із трьох компонентів – приватного, суспільного та страхового.

У зарубіжних країнах функціонують різні моделі медичного страхування. В одних країнах діє лише добровільне медичне страхування (ДМС), в інших державах успішно поєднуються обов'язкове й ДМС. Програми обов'язково страхування 28 країн світу (Німеччина, Англія, Італія, Бельгія, Сполучені штати Америки, Нідерланди, Фінляндія та інші) включають у різних обсягах надання стоматологічних послуг, в основному профілактичних, і лікування неускладненого карієсу.

Обов'язкове соціальне медичне страхування в Німеччині – найстаріша система страхування. З моменту свого запровадження система обов'язкового медичного страхування в Німеччині (страхування через лікарняні каси) зазнала значні зміни, однак основні його засади діють і донині. Система взаємодії

між лікарями-стоматологами та лікарняними касами, іншими страховиками ґрунтується на договорах, які щорічно укладають органи самоуправління лікарів-стоматологів і правління страхових організацій. Союзи лікарів-стоматологів федеральних земель та їх федеральний союз визначають трудомісткість кожної стоматологічної маніпуляції в балах. Загальна кількість балів, тобто їх сума, відображає трудомісткість і затратність усіх стоматологічних маніпуляцій, що виконуються у країні, залишається, як правило, незмінною, запровадження нових маніпуляцій у перелік тягне за собою зменшення кількості оцінюваних балів інших маніпуляцій або виключення зі списку маніпуляцій, що застаріли, якщо такі є.

У той же час на сьогодні в Німеччині діють дві системи медичного страхування – обов'язкове та приватне (добровільне), відповідно, є два переліки маніпуляцій та види надання стоматологічної допомоги з оцінними показниками трудомісткості й витратності. Перелік для обов'язкового медичного страхування міститься в Тарифній угоді. Загальний перелік маніпуляцій, що оплачуються за рахунок коштів громадян чи приватного страхування, наведено в Положенні про тарифи лікарів-стоматологів Федерального союзу лікарів-стоматологів, який затверджується урядом ФРН. У відповідності з формулюванням указаних переліків ведеться медична документація лікарів-стоматологів. Зараз за рахунок обов'язкового медичного страхування (ОМС) лікарняних кас надається повний спектр видів стоматологічної ортопедичної допомоги. Перелік маніпуляцій включає різноманітні позиції протезування (без урахування інших стоматологічних маніпуляцій, наприклад, методів обстеження, контрольних заходів, анестезії, пародонтологічного обстеження тощо). Перелік стоматологічних ортопедичних маніпуляцій, які оплачуються приватним страхуванням і пацієнтами, включає розширений спектр видів протезування, у тому числі високовартісне протезування на імплантатах, ортодонтичні апарати та ін. і складає набагато більшу кількість позицій, тобто практично всі види та способи протезування, що застосовуються.

Обсяг допомоги в системі ОМС Німеччини обумовлений жорсткими критеріями показань до застосування – співвідношення функціональності та економічності. Такий принцип може гарантувати пацієнту повноцінну та економічно вигідну допомогу, яка буде відповідати сучасному рівню медицини. Однією з особливостей німецького стоматологічного страхування є надання безкоштовної ортопедичної допомоги у стоматології. Пацієнту гарантовано встановлення повноцінних ортопедичних конструкцій, які в той же час відповідають принципу «необхідної достатності». Однак у перелік обов'язкових маніпуляцій не входить операція встановлення дентального імплантату. Іншою особливістю є надання ортодонтичної допомоги на основі Index of Orthodontik Treatment Need (індекс необхідності ортодонтичного лікування). Цей індекс є вирішальним фактором для надання послуг у рамках обов'язкового медичного страхування й має 5 рівнів. Пацієнти, патологія зубощелепної системи яких відноситься до рівнів із 3 по 5 цього індексу, можуть розраховувати на страхову допомогу. 80 % від вартості оплачує страхова компанія, у той час як пацієнт платить 20 %. Такий формат фінансування пояснюється необхідністю збереження зацікавленості в лікуванні пацієнта. У Німеччині у базову стоматологічну допомогу також включено можливість отримання ортодонтичного та ортопедичного лікування.

Таким чином, основний перелік маніпуляцій включає максимальний набір цих маніпуляцій і процедур, базовий перелік для обов'язкового медичного страхування містить маніпуляції, відібрані з урахуванням найбільш сприятливого поєднання функціональності та економічності. У порівнянні із приватним страхуванням застосування різноманітних видів протезів обмежено більш суворими критеріями показань до застосування. Нормативні акти, що стосуються надання стоматологічної допомоги в рамках ОМС, регламентують обов'язкову стоматологічну ортопедичну допомогу в ФРН:

- суворо визначений перелік видів протезування;
- економічність протезування, вартість лікарських маніпуляцій та витратних матеріалів;
- суворі показання до застосування окремих видів протезів і методик протезування.

Принципи вибору методик і видів протезування, що оплачуються за рахунок ОМС, містять у першу чергу дотримання принципу «необхідної достатності» з урахуванням фактора трудомісткості виготовлення протезу лікарем-стоматологом, гарантують застрахованим громадянам достатню, доцільну, економічно виправдану та ефективну медичну стоматологічну допомогу, яка відповідає сучасному рівню. Різноманітні стоматологічні маніпуляції, що виконуються лікарем-стоматологом, оцінюються за різними системами тарифних балів пропорційно: бал ОМС відноситься до бала приватного медичного страхування (ПМС) приблизно як 1:10.

Ті люди, дохід яких менше 59400 євро на рік (цей ліміт щорічно переглядається), можуть застрахуватись лише в державній касі, отримувачі більш високих доходів, а також приватні підприємці, фрілансери та державні службовці, вільні у виборі між державною та приватною.

За статистикою, майже 90 % жителів Німеччини є клієнтами державних кас. Зараз їх 118 (у 1970 році було 1815), найпопулярніші: AOK, Techniker Krankenkasse, Barmer GEK та DAK-Gesundheit. Обсяг покриття співпадає на 95 %, ті, що залишилися, 5 % – бонусні програми: оплата нетрадиційних методів лікування та ін. Головна перевага державної страховки: вона безкоштовно поширюється на членів сім'ї за умови виконання певного ряду умов.

Працюють державні каси за принципом солідарності: кошти, що вносять всі учасники системи страхування, складаються та розподіляються поміж касами в рівних частках. Якщо якийсь касі цієї суми недостатньо, усі її клієнти вимушені платити додатковий збір: мінімум 8 євро, максимум 1,9 % доходу за місяць. Відмовитись від оплати не можна, але можна достроково розірвати контракт та поміняти страхову касу. У разі випадків перейти в іншу касу можна не раніше ніж через 18 місяців після підписання договору.

Приватних кас у Німеччині 41, найбільші: Debeka, Deutsche Krankenversicherung, Axa, Allianz Private Krankenversicherung, Signal Iduna. Мінус такого страхування в тому, що для кожного члена сім'ї її необхідно купувати окремо, переваг більше: розширене покриття (відбілювання зубів, покупка контактних лінз тощо), можливість спостерігатись у лікарів, які надають допомогу лише клієнтам приватних кас, і відвідувати вузьких спеціалістів без тривалого очікування. Мати приватну страховку вигідно, поки ти одинокий, молодий, здоровий та багато заробляєш (її вартість не прив'язана до розміру доходу, що привабливо для тих, у кого високі заробітні плати), але з віком чи коли появилася дитина/безробітний чоловік або жінка, вона може пробити дірку в сімейному бюджеті. Перш ніж зважитись на покупку, варто подумати про плани на майбутнє: повернутись у державну касу можна лише у випадку, якщо хоча б на рік доходи стануть нижче встановленого ліміту.

Клієнт державної каси може укласти приватний договір, що передбачає оплату послуг, які не покриваються основним полісом, як, наприклад, стоматологічне лікування. У такому випадку дохід може бути будь-яким, на можливість оформити страховку він не впливає.

Державна страховка обійдеться в 14,6 % від середнього річного доходу застрахованого, за працювальованих платити прадаєвець. Додатковий внесок (близько 1 % від доходу) застрахований оплачує самостійно. Ставка оплати одна для всіх, незалежно від розміру заробітної плати, завдяки чому громадяни з різним рівнем доходів можуть розраховувати на однаково якісне медичне обслуговування.

Більшість пенсіонерів за страховку платять 8 % від розміру пенсії, але ті, хто має високу пенсію, віддають касі стандартні 14,6 %. Однак для безробітних, отримувачів мінімальних і соціальних пенсій страховка безкоштовна – внески за неї перераховує держава.

Щомісячний внесок за приватну страховку розраховується індивідуально. Він не залежить від доходу, але корелюється та прив'язаний до віку застрахованого і стану його здоров'я.

Як правило тим, хто слідкує за своїм здоров'ям (регулярно відвідує стоматолога, займається в басейні чи спортивному залі), деякі страхові каси збільшують відсоток компенсації медичних послуг. Наприклад, оплачується не 70, а 80 або навіть 90 % вартості стоматологічного лікування.

Страховий поліс представляє собою карту з чіпом, яка містить всі необхідні дані про застрахованого. Її необхідно завжди носити із собою, тому що лікар чи фармацевт, який випише рецептурні ліки, зчитує з неї інформацію за допомогою спеціального пристрою.

Для власників державної страховки основні послуги безкоштовні. За деякі послуги, а також за медикаменти, які прописав лікар, доводиться доплачувати, але в сумі такі доплати не повинні перевищувати 2% річного доходу (для хронічних хворих – 1 %. Діти віком до 18-ти років від доплат звільнюються, для них медикаменти безкоштовні на 100 %.

Якщо страховка приватна, доведеться оплатити лікування зі своєї кишені, а потім запросити компенсацію. Інколи оплачену суму повертають частково або не повертають взагалі.

Система надання стоматологічної допомоги у Швейцарії подібна німецькій, включає в себе лікарняні каси, добровільне страхування здоров'я, страхування від нещасних випадків і по інвалідності. Лікарняні каси в різних випадках, визначених законодавчо, несуть повні або часткові витрати за надання стоматологічної допомоги. Певним категоріям населення витрати на необхідне стоматологічне лікування компенсуються (частково чи повністю) за рахунок соціального страхування.

У порівнянні з Німеччиною та Швейцарією обсяг надання стоматологічної допомоги в Чехії значно менше, причому кількість лікарських маніпуляцій і заходів, що оплачуються в цій країні за рахунок ОМС, постійно скорочується, особливо це стосується ортопедичної стоматології та зводиться до найнеобхідніших і життєво важливих. Стоматологічне протезування в Чехії в даний період за рахунок ОМС не оплачується. Наявність страхового полісу обов'язкова як для громадян країни, так і для іноземців, які знаходяться у країні понад 90 днів. Функціонує система суспільного страхування (зарубіжні джерела частіше називають його державним), а ті, хто не може брати в ній участь, купують комерційну страховку.

Суспільні страхові компанії працюють за принципом солідарності: усі відраховують однаковий відсоток від свого заробітку, формуючи фонд, звідкіля компенсуються страхові випадки. Завдяки тому що певний відсоток учасників звертаються по допомогу рідко або не звертаються взагалі, страхова компанія має можливість оплачувати всім своїм клієнтам, незалежно від їх достатку та розміру внесків, високовартісне лікування за необхідності. Діє принцип «багатий платить за бідного, здоровий за хворого». Принцип дії комерційних страхових компаній можна описати фразою «кожний сам за себе». Виплати за один страховий випадок обмежені лімітом (від 60000 до 100000 євро), перевищувати який страхова компанія не буде. Якщо гроші закінчились, а лікування ще ні, то це проблема пацієнта. Ще одна важлива відмінність – лікування захворювань, які виникли до початку дії страхового полісу, покриває лише суспільна страховка. Власникам комерційної доводиться вирішувати проблемам хронічних захворювань за свій рахунок, що часто веде до значних затрат.

Королівство Швеція – держава, в якій особливості страхових виплат на медичну допомогу варіюють відносно віку пацієнта.

Будь-яка медична допомога особам до 20-ти років здійснюється на безоплатній основі. Після досягнення 20 років громадянам оформляється страховий стоматологічний поліс, і медична допомога стає платною. Оплата складається з коштів пацієнта та страхової компанії. Існують три види страховки: загальна – ця страховка призначена для всіх громадян Швеції; спеціальна – призначена для інвалідів та осіб, які потребують постійної стоматологічної допомоги; «захист від великих витрат» – страховка, що використовується для пацієнтів, які потребують серйозного хірургічного втручання (різноманітні щелепно-лицеві операції, такі, як із приводу вроджених вад губи та піднебіння й інші). Особливістю даної страхової системи є ліміт фінансування на рік. Громадянин Швеції може розраховувати як на фінансову підтримку, так і на знижку при проведенні масштабних маніпуляцій у ротовій порожнині.

Система медичного обслуговування в Канаді реалізується переважно через державне фінансування та систему медичного страхування. Однак стоматологічні послуги в Канаді відносяться до платних. У Канаді 75 % населення старше 15-ти років регулярно відвідує стоматолога, хоча цей показник варіює в залежності від доходу сім'ї. Держава фінансує певні програми профілактики стоматологічних захворювань.

Сполучені Штати Америки – держава, де в даний момент діє Affordable Care Act, в якому говориться, що кожний громадянин зобов'язаний мати медичну страховку. Незважаючи на великий вибір варіантів медичної страховки, знайти таку, що дає можливість отримати стоматологічну допомогу, дуже складно. Отже, більшістю громадян США будь-які види стоматологічних послуг оплачуються в повній мірі. Так, витрати на лікування зубів склали у 2008 році більше 29 млрд доларів, стоматологічні захворювання викликали 6,4 млн днів непрацездатності, 14,3 млн днів обмеженої працездатності, що склало в загальній сумі 20,9 млн втрачених робочих днів. Є й державне фінансування стоматологічних послуг, але лише близько 5 % громадян певних категорій отримують стоматологічну допомогу за рахунок державних джерел фінансування. Також держава виділяє кошти на запровадження деяких профілактичних програм.

Висновок

У всіх країнах світу стоматологічна допомога пов'язана з великими фінансовими витратами. У багатьох країнах служби загального медичного страхування взагалі не оплачують лікування зубів у зв'язку з його значною вартістю. Відвідування стоматолога для профілактичних оглядів, санації порожнини рота та лікування обмежене через фінансові причини. Можна констатувати, що світова практика надання стоматологічної допомоги населенню рухається шляхом участі пацієнтів в оплаті стоматологічних послуг. У більшості країн проводиться певна робота з масової (комунальної, загальнодержавної) стоматологічної профілактики за рахунок державних коштів. Порівняно більш доступна стоматологічна допомога різного рівня у країнах, де діють системи медичного страхування.

В Україні необхідно включити в державні фінансові гарантії певний перелік стоматологічних послуг. При запровадженні загальнодержавного обов'язкового медичного страхування цей перелік буде використовуватися для визначення обсягу страхових гарантій.

Необхідно прийняти Державну та регіональні програми профілактики основних стоматологічних захворювань з їх відповідним фінансуванням.

ПОСИЛАННЯ

1. Horokhov SV. Porivniálny analiz system medychno strakhuvannia zarubiznykh krain . SV. Horokhov, SD. Starynchuk . Aktualni problemy filosofii ta sotsiologii. 2016. Vyp. 9: 24–28 p. [In Ukrainian].
2. Mutual societies – European Commission // URL: <https://ec.europa.eu/growth/>

sectors/social-economy/mutual-societies_en

3. European Parliament study: The role of mutual societies in the 21st century / Douwe Grijpstra, Simon Broek, Bert-Jan Buiskool, Mirjam Plooi. Policy
4. Department Economic. Brussels; 2011. 94 p.

5. Archambault Edith. Mutual organizations, mutual societies. Edith Archambault. International Encyclopedia of Civil Society. Editors: Anheier, Helmut K. and Toepler Stefan. New York : Department Public Administration, 2009. 1015–1021 p.
6. Cherep AV. Praktychnyi inozemnyi dosvid medychnoho strakhuvannia. AV. Cherep. Stalyi rozvytok ekonomiky. 2013; 2: 17–23 p. [In Ukrainian].
7. Zgonnikov AP. Osobennosti organizatsii i dejatel'nosti obshchestv vzaimnogo strahovaniia v zarubezhnykh pravovykh sistemah. AP. Zgonnikov. Vestnik Voronezhskogo gos. universiteta. 2011; 1: 170–182 p. [In Russian].
8. Mossialos Je. Dobrovol'noe medicinskoe strahovanie v stranah Evropejskogo sojuza. Je. Mossialos, S. Tompson. Per. s angl. M.: Izd-vo Ves' Mir; 2006. 224 p. [In Russian].
9. DeNavas-Walt C. Income, poverty and health insurance coverage in the United States. C. DeNavas-Walt, BD. Proctor, VC. Smith. US Census Bureau; 2008. 84 p.
10. Skakun S.G. OVS strahovaniia zhizni v Japonii S.G. Skakun. Strahovoe delo. 2009; 1: 46–57p. [In Russian].
11. AIM. International Association of Mutual Benefit Societies. The website of the European Commission // URL: <https://www.aimmutual.org>

Медицинская стоматологическая помощь в моделях медицинского страхования разных стран

А.В.Павленко, А.Н. Вахненко, Л.Г. Ермакова, М.А. Павленко, Э.И. Фефер, И.Ф. Авербух

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем в Украине является состояние здоровья населения, в том числе его составляющей – стоматологического здоровья. Низкий уровень стоматологического здоровья, прежде всего детского населения и беременных женщин, негативно влияет на состояние общего здоровья на протяжении всех периодов жизни человека, вызывая социальные и финансовые проблемы и негативно влияя на уровень социально-экономического развития страны. На уровень стоматологического здоровья напрямую влияет доступность населения к медицинской стоматологической помощи, обеспечивается моделью организации здравоохранения, которая внедрена в стране.

Цель нашей работы – изучение опыта стоматологического медицинского страхования в Германии и некоторых других странах мира.

Материалы и методы. Мы проанализировали опыт стоматологического медицинского страхования в ряде стран и сделали выводы возможностей его внедрения в Украине.

Результаты. Существует 6 основных систем стоматологической помощи в странах Евросоюза (скандинавская модель, модель Бисмарка, модель Бевериджа, южно-европейская, восточно-европейская и смешанная модель). Система стоматологической помощи неотделима от национальной системы здравоохранения страны и функционирует и развивается на ее основе.

В большинстве развитых стран мира национальные системы стоматологической помощи состоят из трех компонентов: частного, общественного и страхового. В зарубежных странах функционируют различные модели медицинского страхования. В одних странах действует только добровольное медицинское страхование (ДМС), в других государствах успешно сочетается как обязательное, так и ДМС. Программы обязательно страхования 28 стран мира (Германия, Англия, Италия, Бельгия, Соединенные Штаты Америки, Нидерланды, Финляндия и другие) включают в разных объемах предоставления стоматологических услуг, в основном профилактических и лечения неосложненного кариеса.

Вывод. В Украине необходимо включить в государственные финансовые гарантии определенный перечень стоматологических услуг. При внедрении общегосударственного обязательного медицинского страхования этот перечень будет использоваться для определения объема страховых гарантий.

Необходимо принять Государственную и региональную программы профилактики основных стоматологических заболеваний с соответствующим их финансированием.

Ключевые слова: медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, больничные кассы, стоматологическая помощь, стоматологические услуги, оплата стоматологического лечения.

Medical dental care in health insurance models from different countries

O. Pavlenko, O. Vakhnenko, L. Ermakova, M. Pavlenko, E. Fefer, J. Averbukh

Topicality. One of the most pressing problems in Ukraine is the state of health of the population, including its component – dental health. Poor dental health, especially in the infant population and pregnant women, has a negative impact on overall health throughout human life, causing social and financial problems and negatively affecting the country's socio-economic development.

The level of dental health is directly influenced by the accessibility of the population to the dental care provided by the country's model of healthcare organization.

Aim. The purpose of our work is to study the experience of dental health insurance in Germany and some other countries in the world.

Materials and methods. We have analyzed the experience of dental health insurance in several countries and concluded the possibilities of its implementation in Ukraine.

Results. There are 6 major dental care systems in EU countries (Scandinavian model, Bismarck model, Beveridge model, South European, Eastern European and mixed model). The dental care system is an integral part of the country's national health care system and is functioning and developing on its basis.

In most developed countries, national dental care systems are made up of three components: private, public and insurance.

There are different models of health insurance in foreign countries. In some countries only voluntary health insurance (LCA) is valid, in other countries it is successfully combined both compulsory and LCA. The mandatory insurance programs of 28 countries (Germany, England, Italy, Belgium, the United States of America, the Netherlands, Finland, and others) include various types of dental care services, mainly for the prevention and treatment of uncomplicated caries.

Conclusion. In Ukraine it is necessary to include in the state financial guarantees a certain list of dental ambassadors. In the introduction of nationwide compulsory health insurance, this list will be used to determine the scope of insurance guarantees.

National and regional Dental Disease Prevention Programs with appropriate funding must be adopted.

Key words: health insurance, compulsory health insurance, sickness funds, dental care, dental services, payment for dental treatment.

Павленко Олексій Володимирович – завідувач кафедри стоматології, професор.

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Пимоненка, 10-а. E-mail: institute_stomat@ukr.net.

Вахненко Олександр Миколайович – доцент кафедри стоматології, д-р мед. наук.

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Пимоненка, 10-а. E-mail: institute_stomat@ukr.net.

Єрмакова Людмила Георгіївна – доцент кафедри стоматології дитячого віку, канд. мед. наук.

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Пимоненка, 10-а. E-mail: institute_stomat@ukr.net.

Павленко Максим Олексійович – доцент кафедри стоматології, к. мед. наук.

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Пимоненка, 10-а. E-mail: institute_stomat@ukr.net.

Фефер Едуард Ігорович – асистент кафедри стоматології, канд. мед. наук.

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Пимоненка, 10-а. E-mail: institute_stomat@ukr.net.

Авербух Йосип Феліксівич – аспірант кафедри стоматології.

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Пимоненка, 10-а. E-mail: institute_stomat@ukr.net.

Галицькі Експозиції* • ЛЬВІВ • 2019

23-25 жовтня

17
МІЖНАРОДНА СТОМАТОЛОГІЧНА ВИСТАВКА
«ДЕНТАЛ® – УКРАЇНА»

17
МІЖНАРОДНИЙ
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ

ОФІЦІЙНІ ПАРТНЕРИ ФОРУМУ:
Dentsply Sirona, Ivoclar Vivadent, НАЦІОНАЛЬНА СПІЛКА СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

ОФІЦІЙНІ ПАРТНЕРИ ВИСТАВКИ:
CRYSTAL, Colgate

ПАЛАЦ МИСТЕЦТВ • м. Львів, вул. Коперника, 17

23-25 жовтня у Львові відбулися щорічна осіння стоматологічна подія – **XVII міжнародна стоматологічна виставка «Дентал-Україна» та XVII міжнародний стоматологічний форум.**

Протягом трьох днів на одному виставковому майданчику зібрались понад 150 фірм-учасниць: провідні виробники сучасного стоматологічного обладнання, інструментарію та матеріалів з 9-ти країн світу; численні виробничі та торгівельні фірми з 14 регіонів України.

Тисячі зацікавлених спеціалістів мали можливість ознайомитися із сучасними методиками лікування, обладнанням, новітніми технологіями й матеріалами стоматологічного ринку.

Офіційними партнерами форуму стали компанії «DENTSPLY SIRONA» та «IVOCLEAR VIVADENT AG», виставки – «КРИСТАЛ ФАРМА» та «КОЛГЕЙТ-ПАЛМОЛІВ УКРАЇНА», постійним партнером упродовж усіх років залишається компанія «ІНСПЕ».

Уже стало традицією презентувати на виставці новинки, більшість яких відвідувач міг побачити вперше саме на цій виставці:

- Yamamoto Dental Group – презентувала практичне використання преміальної системи безметалевої кераміки «Livento-Soprano» (Швеція);
- компанія «Biomatlante» (Франція) та її представництво фірма «ITERUM» представили відвідувачам синтетичну кістку та резорбуючі колагенові мембрани;
- компанія Karl Kaps (Німеччина) та компанія «D-Oric LLC» стоматологічний мікроскоп Kaps SOM® 4 dent 200;
- компанія «Содевком» – новинку біокулярні лупи Kepler Advanced;
- компанія «Bredent» (Німеччина) облицовальну систему Visio.lign;
- компанія «GC» – широку лінійку композитів;
- комплексне оснащення стоматологічних клінік і зуботехнічних лабораторій презентували фірми «Укр-Медмаркет», «ІНСПЕ», «Прем'єр Дентал», «Галіт» та інші;
- Swiss-Trade новинки в галузі гігієни порожнини рота компанії «Dr. Wild & Co. AG» (Швейцарія).

Серед вітчизняних виробників нові моделі вакуумних печей представили виробнича фірма «Прогрет» (м. Львів), компанія «ДженДентал-Україна» (м. Київ) і компанія «Стаміл» (м. Київ) презентували широку лінійку нових

лікувальних і терапевтичних матеріалів, компанія «Сагадент» (м. Київ) – сучасні фотополімерні матеріали, НВП «Фотон» (м. Тернопіль) – нові моделі світлодіодних світильників для стоматологічних клінік, фірма «Вітадент» (м. Запоріжжя) – широкий спектр системи дентальних імплантатів.

Одночасно з міжнародною стоматологічною виставкою «Дентал-Україна» пройшов XVII міжнародний стоматологічний форум, **наукова програма якого буде цікавою та насиченою.**

Понад 100 годин ділової програми від провідних фірм-виробників та гуру галузі, близько 30 наукових і практичних заходів.

Тематичні дні форуму:

- 23.10** Міжнародна науково-практична конференція **«Концепція – на крок уперед. Діагностика. Терapia. Цифрова стоматологія»**
- 23–24.10** Міжнародний конгрес **«Революційні технології в ендодонтичному лікуванні»**
- 24.10** Міжнародна науково-практична конференція **«Основні лайфхаки в стоматології. Діагностика. Лікування. Профілактика»**
- 25.10** Міжнародна науково-практична конференція **«Сьогодення та майбутнє стоматології з точки зору фахівців-лідерів»**
- 25.10** Міжнародна науково-практична конференція **«Сучасна дитяча стоматологія – від теорії до практики»**

У рамках заходу відбувся також ряд практичних майстер-класів, презентацій і загальноосвітніх стоматологічних шкіл, які дозволили спеціалістам ознайомитися з новинками галузі та отримати кваліфіковану консультацію у професіоналів.

Організаторами супутніх заходів були: Національна спілка стоматологів України, Українська асоціація профілактичної та дитячої стоматології, Львівський національний медичний університету імені Данила Галицького та Асоціація стоматологів Львівщини.

Від імені організаторів хочемо подякувати всім партнерам, учасникам і відвідувачам за участь, підтримку й розуміння.



Майбутні стоматологічні події 2020 р.:

- 7–9 квітня** XI міжнародна стоматологічна виставка «Дентал-ЕКСПО».
- 28–30 жовтня** XVIII міжнародна стоматологічна виставка «Дентал-УКРАЇНА».