Magán- és állami dietetika kapcsolata

Szakmai harmonizáció, nemzetközi modellek, biztosítási rendszerek és a hazai valóság

MMTT

Miről lesz szó?

Hol valósul meg a harmonizáció a nagy világban?

Előnyök/hátrányok

Páciens hogyan éli meg

MMTT

Előnyök/hátrányok

ÁLLAMI	MAGÁN
Multidiszciplinaritásra lehetőség	Orvosi kontakthiány miatt nincs EESZT
Orvos - szakmacsoportok konzultációs lehetőségei	Korlátozott orvos-dietetikus konzultációs lehetőség
Időhiány, környezet	Elegendő idő-> részletesebb felmérés/tanácsadás igényes környezet
Krónikus utógondozásban alig van kapacitás.	Utógondozásra több lehetőség
	Hiányzó klinikai integráció az állami rendszerrel.
	Magyar átlagkereset ~10%-a egy konzultáció

MNTT

Előnyök/hátrányok

A „morális kockázat” dilemmája a dietetikában: A gazdasági és népegészségügyi kutatások rámutatnak, hogy a magasabb önrész (pl. CHF 2500) miatt a betegek, különösen enyhébb tünetek vagy prevenciós célú konzultációk esetén, gyakran **elhalasztják vagy kihagyják** a dietetikus felkeresését, mivel azt közvetlenül zsebből kell kifizetniük a határ eléréséig.
Ez rövid távon csökkenti a biztosító kiadásait, de hosszú távon növelheti a krónikus betegségek (pl. cukorbetegség szövődményei) kezelési költségeit.

MINTA

Nemzetközi Kitekintés

Hogyan kezeli a világ a magán- és állami dietetika finanszírozását?

MMTT

Dánia, ahol tényleg van harmónia

Integrált rendszer: A magánbiztosítások szervesen kiegészítik az államilag finanszírozott alapellátást, nem pedig párhuzamos rendszert építenek.

Sygeforsikringen "danmark": A lakosság több mint 50%-át lefedő biztosító, amely részben vagy egészben megtéríti a klinikai dietetikusok (*kliniske diætister*) magánellátásban nyújtott szolgáltatásait.

Munkáltatói biztosítások (PMI): A nagyobb magánbiztosítók (pl. Danica, PFA) az alapcsomagjaik részeként fedezik a dietetikát.

Járóbeteg-ellátásban (magánpraxisokban) az **állami** egészségügy **nem fizeti** a dietetikusi konzultációkat

Fekvő-betegellátásban az állami rendszer finanszírozza a táplálásterápiát

MMTT

Fő Előnyök

- **Magas hozzáférés:** A lakosság többsége könnyen eléri a magán dietetikusokat.
- **Eredményes prevenció:** A vállalati és magánbiztosítások ösztönzik az életmódváltást.
- **Szigorú minőség:** Államilag akkreditált szakemberek garantálják a magas színvonalat.

Hátrányok & Korlátok

- **Szűk állami keret:** A 100%-ban ingyenes ellátás csak súlyos krónikus betegségekre jár.
- **Nem teljes támogatás:** A kiegészítő biztosítók többnyire csak részösszeget térítenek.
- **Költségérzékenység:** Biztosítás hiányában a magánellátás drága a rászorulóknak.

MINTA

Nemzetközi modell: Egyesült Államok

- **Biztosítási Rendszer**
- Erőteljesen magán- és biztosító-alapú piac.
- A **Registered Dietitian Nutritionist (RDN)** státusz jogilag rendkívül szigorúan védett.
- A Medicare és a magánbiztosítók (pl. Aetna) fizetik a konzultációt, de **szigorú krónikus indikációhoz** kötik (pl. cukorbetegség, vesebetegség).
- Gyakori modell: 70%-ot biztosító fizet, 30%-ot páciens

- **Hibák és Korlátok**
- A preventív és általános életmódi tanácsadás teljes egészében fizetős
- Aki nem rendelkezik megfelelő egészségbiztosítással, teljesen kiszorul az ellátásból.

MNTT

USA BIZTOSÍTÁSOK

- Több mint 1000 biztosítás elérhető
- Államonként eltérő biztosítások vannak
- **Medicare Part B:** Nincs dollárlimit, hanem órakorlát van (1. évben 3 óra, utána évi 2 óra). Kizárólag diabétesz, krónikus vesebetegség (CKD) és veseátültetés (36 hónapon belül) esetén térít.
- **Medicaid:** Államonként eltérő szabályozás, GI, súlyos obezitás, CKD, diabetes, ED esetén finanszírozza a dietetikust.
- **ACA**: az elhízás kezelése (pl. CA, NY, TX) térített.

MINTA

Biztosítás nélkül?

Cholecystectomia: $6,000 to $16,000
Akut appendectomia: $15.000- 40.000
Medián Amerikai fizetés havi br. $5400

MMTT

I can't afford my health insurance

As the title says I (22m) cannot afford my health insurance for me and my wife (23f). We have a combined income of about 86k and my health insurance costs $1040. With our other expenses this is just not feasible for us and I don't know what to do. I don't currently have a valid enrollment period to change and so we almost are debating just divorcing then remarrying as that only costs us about $400 total but no idea if that's even a good idea. I turn to y'all for help because oml I need it.

Edit: State is MO

Ahogy a páciensek élik meg:

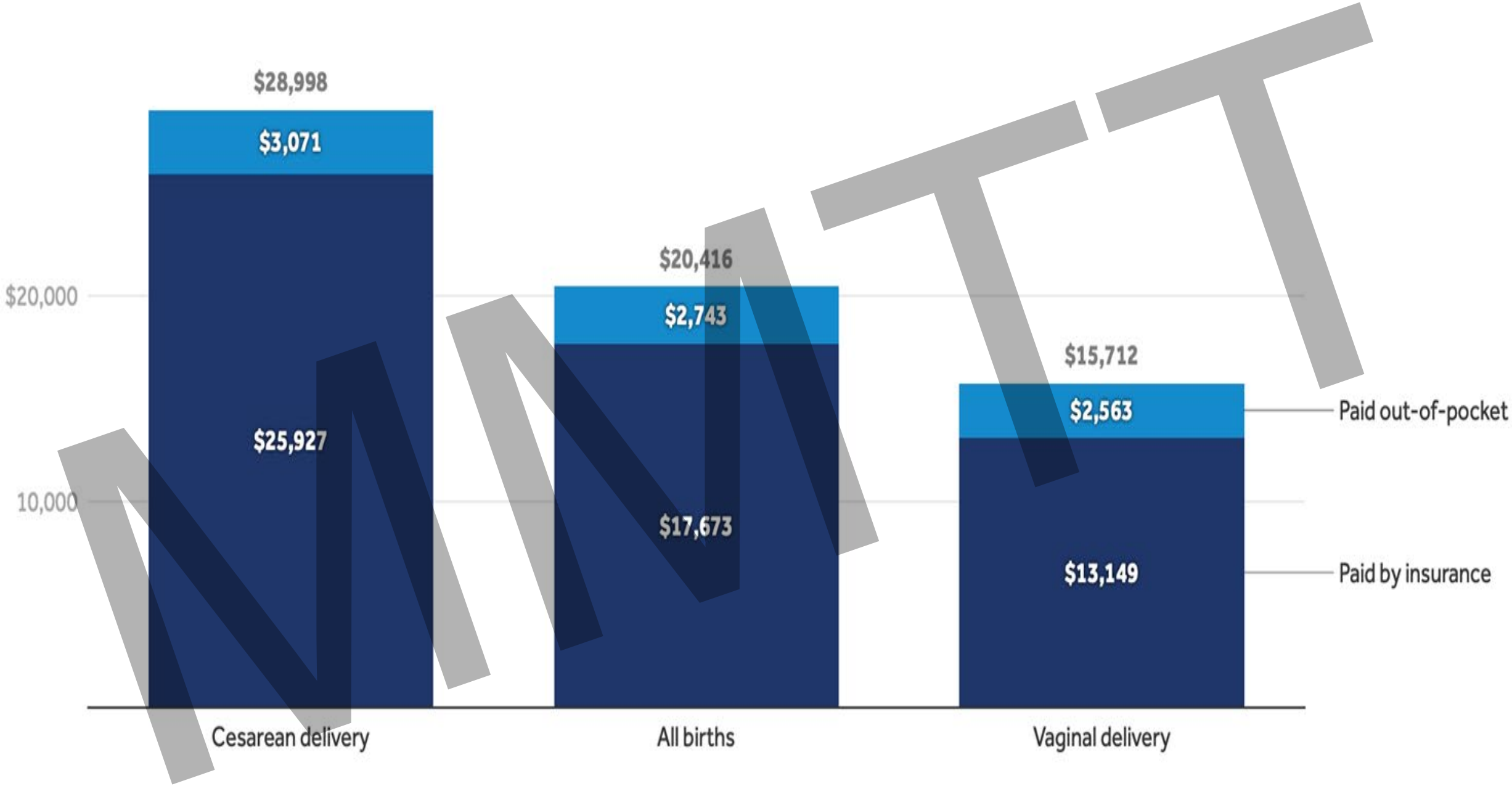
Need help with a meal plan, but insurance won't pay for a dietitian. Any advice?

I'm in Florida, disabled, and on Medicare and Medicaid. But it's a privatized hybrid plan, and Medicare won't pay for dietitian services unless you have diabetes, which I don't.

You know, at a certain point, I have to wonder where all the money goes that insurance companies rake in, because I know it's not going towards providing a quality product or making LITERALLY ANYTHING EASY for anyone, including both patients and providers.

I digress. I'm looking into changing my insurance plan, but I can't pay for anything right now. My partner and I spent the last several months basically doing hospice for our cat, Snippet, who died two weeks ago Monday. Bladder cancer, inoperative and aggressive. His mom has helped us with our expenses here and there, because he hasn't been able to work much at all, and I'm not able to work most of the time, especially lately.

MMTT



(Reardon et al., 2026)

Svájc:

- **Kötelező alapbiztosítás és önrész-struktúra:** A svájci rendszerben a lakosok többféle önrészszint (CHF 300 és CHF 2500 között) közül választhatnak, emellett 10%-os társfizetés (*co-payment*) érvényes évente legfeljebb CHF 700-as felső határig.
- **Ármegállapítás és morális kockázat:** A magasabb önrész csökkenti az egészségügyi kiadások iránti keresletet (morális kockázati hatás), mivel a betegek közvetlenebbül érzékelik a költségeket.
- Az alacsony önrészű finanszírozást (300 CHF) általában a betegek választják, a magas önrészt az egészséges populáció (2500 CHF). (Felder., et al 2026)

NMTT

Svájc: Mikor Fizet az Alapbiztosítás (KVG)?

Kizárólag orvosi beutalóval (*Ärztliche Verordnung*): Enélkül a biztosító automatikusan elutasítja a számlát.

Csak diagnosztizált betegség esetén:

- Metabolikus és kardiális kórképek (Diabétesz, magas vérnyomás, hyperlipidaemia)
- Gastrointestinalis betegségek (IBS, Crohn, coeliakia, allergiák)
- Klinikai elhízás, alultápláltság, evészavarok, daganatos megbetegedések

- *Általános életmódváltást, vagy sporttáplálkozást a KVG **nem** támogat!*

Keretek & Önrész

- **Kezelések száma:** Egy orvosi beutaló általában **6–12 alkalomra** érvényes.
- **Költségmegosztás:** A KVG keretein belül is érvényes az éves önrész (**Franchise**) és a felette fizetendő **10% co-payment**.

Mikor segít a Kiegészítő Biztosítás (VVG)?

- Megelőzésre, biztosítási csomagtól függően, a kiegészítő biztosítás adhat részleges fedezetet.

  (Williams S., 2026)

MNTT

Magyarországon hogyan valósul meg?

MMTT

Ahogy a páciensek élik meg:

Most jövök a háziorvostól és szét vet az ideg. Elmondtam mi a bajom, továbbküldött szakrendelésre (ahova 1 hónap múlva kaptam időpontot), és hozzátette a végén, ha a szakorvos nem talál semmit, ő azért elmenne magánba egy ct vagy mri-re. Tehát így bízz az állami ellátásba, hogy ő maga vallotta be, hogy a saját orvosaikban nem lehet bízni. És ha nincs rá pénzem? Akkor haljak meg? Felháborító. És fizetem a tb-t, azért hogy egyébként a marika néni járkáljon naponta orvoshoz, mert neki ez a hobbi, én meg az elmúlt években akkor voltam, ha laborba kellett mennem meg a jogsihoz alkalmasságira. És ha egyszer szükségem lenne szakellátásra, akkor meg bocsi, menj magánba vagy elégedj meg azzal amit itt nyújtunk. Hány és hány halál száradhat már így a lelkükön?

MMT

Összefoglalás

Etikus hibrid modell: Dán mintára épülő, az állami ellátást kiegészítő magánszféra-integráció.

Prevenció finanszírozása csak a magasabb térítés ellenében valósul meg egyelőre

Páciensek elégedettségét hogyan tudjuk elérni?

MMTT

Hivatkozások

- Felder S, Meyer S. The effect of deductibles on healthcare expenditure: new evidence for Switzerland. BMC Health Serv Res. 2026 Jan 29;26(1):292. doi: 10.1186/s12913-026-14052-w. PMID: 41612306; PMCID: PMC12931060
- Williams, S. (2026, June 19). *Nutritionist and dietitian consultations: Insurance coverage in Switzerland*. Choismedia
- Reardon, S. (2026, október 6). NJ, NY among highest cost for giving birth — and it just keeps going up. *New York Post*. https://nypost.com/2026/10/06/us-news/nj-ny-among-highest-cost-for-giving-birth-and-it-just-keeps-going-up/

KÖSZÖNÖM A MEGTISZTELŐ FIGYELMET

