

Обов'язкове медичне страхування та стимули для застрахованого з Фонду профілактики

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) й на 33 році Незалежності країни залишається для українців в проектах й мріях. На відміну від загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, яке введено в Україні законом ще в 1999 році, ОМС "зупинилось" на страховій моделі "по-українськи" ще в 2021 році, де в ролі страховика виступає [Національна служба здоров'я України, яку фінансує держава з податків. НСЗУ ж в свою чергу сплачує медичним закладам кошти за надані громадянам послуги з гарантованого пакету](#). А з лютого 2024 року, з початком повномасштабного вторгнення росії в Україну, взагалі не до реформ.

З другого боку, через відсутність публічного інтересу українського суспільства до страхової медицини, навіть на рівні дискусій, як видається, остання не вигідна нікому: ні воюючій державі (позаяк, не до реформ зараз), ні пацієнтам й працедавцям (які не хочуть та, навряд чи колись захочуть платити страхові внески), ні лікарям, які непогано "живуть" сьогодні без медичних страховок у пацієнтів, "практикуючи", побираючись по останніх, не тільки по приватних клініках. Саме через це, кілька законодавчих проєктів, стосовно узаконення ОМС так й порожатяться по кабінетах Верховної Ради.

Моделі страхової медицини

Відомо, що світ використовує чотири основні моделі фінансування медицини: Беверіджа (Великобританія), Бісмарка (Німеччина), комбінована (Канада) та прямої оплати (США). Так, за моделлю Беверіджа - медицину фінансують з прямих податків та лікують громадян повністю безкоштовно, коли державні клініки конкурують за пацієнта. Натомість, солідарна модель медичного страхування Бісмарка побудована на страхових внесках роботодавців та працівників. Комбінована модель, яка діє в Канаді - поєднують дві попередні: медичні послуги надаються приватними компаніями, однак оплата проходить за рахунок державної програми страхування, яку фінансує кожен громадянин. Модель прямої оплати використовують у США, де діє обов'язкове страхування через приватні компанії без участі держави.

Орієнтирами для України, можуть бути любі моделі фінансування медицини. Однак, не варто забувати, що до кривавої війни в Україні було близько 11 млн пенсіонерів та лише 10 млн працюючих громадян, не кажучи про кілька мільйонів людей, які ніде не працювали. Крім того, значна частина тих, хто працював легально, отримували мінімальну зарплату, через що сума зібраного ПДФО, наприклад, за 2019 рік склала лише 110 млрд грн. Потім був COVID-19 а нині - війна, що геть погіршило ситуацію по всіх напрямках. Саме через це, орієнтуватись Україні на досвід, практично - любі країни, яка запровадила ОМС, що є притаманним, як правило, для небідних країн - важко або майже неможливо.

Тим не менше, вивчати досвід/практику, стосовно обов'язкового медичного страхування, в країнах Європейського Союзу, кандидатом в члени якого є й Україна - корисно й необхідно.

Досвід Чеської республіки

Система охорони здоров'я Чеської республіки це, насамперед її учасники: застрахована особа - отримувач медичної допомоги; постачальник медичних послуг - посередник в медичній допомозі; компанія медичного страхування - платника медичної допомоги.

Медичне страхування не має характеру комерційного страхування і тому виникає не на основі договору, а відповідно до закону. Саме за останнім - [кожна особа, яка має постійне місце проживання в Чехії, повинна мати медичну страховку, незалежно від громадянства](#).

Медичне страхування обов'язкове й надається/створюється:

- автоматично всім особам на день народження, якщо вони також мають постійне місце проживання в Чехії;
- особі, яка отримала дозвіл на постійне проживання на території Чеської республіки, або якщо вона довірена під опіку особі, яка зареєстрована для постійного проживання в Чехії;
- іншим особам без постійного місця проживання за певних умов (наприклад, людям, які працюють у Чеській республіці, особам, які мають дозвіл на проживання з метою наукових досліджень, шукачам притулку тощо).

Однак, медичне страхування не поширюється, наприклад, на громадян Чехії, які перебувають за кордоном більше 6 місяців, де вони мають медичне страхування країни перебування і повідомили про це свою медичну страхову компанію.

Держава є платником внесків на ОМС для низки категорій співгромадян (яких кодифіковано літерами), які мають статус - державних застрахованих осіб та які перелічено в §7, в першому абзаці, Закону № 48/1997 Збірки законів Чеської республіки (зі змінами). Отже, держава сплачує щомісячний страховий внесок в розмірі 13,5% від суми, що дорівнює базі нарахування державою страхових внесків, а саме, на:

А, В - Дітей на утриманні. При цьому, дитина вважається на утриманні аж до закінчення обов'язкової школи (категорія А), а потім (категорія В) до 26 років, якщо:

- постійно готується до майбутньої професії (вчиться далі);
- через хворобу не може підготуватися до майбутньої професії або займатися оплачуваною діяльністю;
- не може виконувати безперервну діяльність, яка приносить прибуток, через тривалий несприятливий стан здоров'я.

С - Одержувачів пенсій. Пенсіонером вважається особа, якій призначено пенсію:

- до 31 грудня 1992 р. згідно з положеннями ЧСФР;
- після 1 січня 1993 року згідно з правилами Чеської республіки або також згідно з правилами Словацької Республіки, але якщо пенсія була розрахована з урахуванням періоду роботи до 1 січня 1993 року у роботодавця, що знаходиться на території спільної держави.

В обох випадках це пенсії згідно із Законом № 155/1995 Зб., зі змінами що призначаються:

- за віком;
- інвалідам;
- овдовілим;
- сиротам (може призначатись лише дитині, яка перебуває на утриманні).

В розумінні медичного страхування особа вважається пенсіонером навіть у ті місяці, коли згідно з положеннями про пенсійне страхування вона не має права на виплату пенсії.

Д - Осіб старше 26 років, які вперше навчаються за програмою докторантури, яку проводить університет Чеської Республіки протягом стандартного часу на денній формі навчання, якщо вони не є найманими працівниками або самозайнятими особами (нова категорія, яка діє з 01.01.2018).

Е - Одержувачів батьківської допомоги згідно із Законом № 117/1995 Зб. про державну соціальну підтримку.

Е - Жінок у відпустці по вагітності та пологах або особи у відпустці по догляду за дитиною (згідно КЗпП).

Е - Осіб, які отримують грошову допомогу по вагітності та пологах згідно з положеннями про страхування на випадок хвороби.

Г - Шукачів роботи, на період перебування на обліку в службі зайнятості. До цієї категорії не відноситься застрахована особа, яка не перебуває на обліку в органах зайнятості, тобто така, яка не зверталася за постановою на облік, або не була прийнята на цей облік, або була знята з цього обліку.

Н - Осіб, які отримують матеріальну допомогу, перебуваючи у фінансовій скруті та особи, які до них прирівнюються (згідно із Законом № 111/2006 Зб. про допомогу у матеріальних потребах), за умови, що згідно з підтвердженням платника матеріальної допомоги, не потребують її, не працюють, не перебувають у аналогічних відносинах, не є самозайнятими особами, не перебувають у реєстрі претендентів на роботу та не є одержувачами пенсії за віком, пенсії по інвалідності третьої групи, пенсії вдови чи вдівця й що вони також не є одержувачами батьківської допомоги або не є дитиною на утриманні.

І - Осіб, які перебувають на утриманні іншої особи, а саме: II ступеня (помірно важка залежність), III ступеня (тяжка залежність) або IV ступеня (повна залежність), відповідно до Закону № 108/2006 Зб. про соціальні послуги.

І - Осіб, які доглядають за особами, які залежать від опіки іншої особи на II, III або IV стадії залежності.

І - Осіб, які доглядають за особами віком до 10 років, які перебувають на утриманні іншої особи з I ступенем.

К - Осіб, які перебувають під наглядом або під вартою, особи, які відбувають покарання у в'язниці, або особи, які перебувають у закладі примусового лікування.

За учасника державного медичного страхування в Чеській Республіці, який перебуває під вартою, під вартою, відбуває покарання у в'язниці або в закладі охорони здоров'я, держава оплачує медичне страхування. Якщо особа придатна для звичайної роботи під час відбування покарання у в'язниці або під вартою і це робота для цілей медичного страхування, як держава, так і роботодавець (в'язниця) сплачують страховий внесок.

L - Осіб, які постійно, особисто та належним чином доглядають щонайменше одну дитину віком до 7 років або щонайменше двох дітей віком до 15 років.

Умова вважається дотриманою, лише якщо: вона стосується особистого, регулярного та цілоденного догляду, тобто дитина не довірена під опіку іншій особі, навіть члену сім'ї, або дитина не поміщена до закладу з тижневим або цілорічним перебуванням, або дитина дошкільного віку не влаштована в ясла (дитячий садок) або до подібного закладу на термін більше чотирьох годин на день, або дитина, яка виконує обов'язкове відвідування школи, не влаштована до шкільного закладу або до іншого подібного закладу на період, що перевищує час відвідування школи. До цієї категорії на одну дитину одночасно може бути віднесена лише одна особа, а саме батько, мати або особа, яка взяла дитину на постійне піклування замість піклування батьків. До цієї категорії не може бути віднесено особу, яка має дохід від найму або самостійного підприємництва.

M - Одержувачів пенсії за вислугу років на певний період, довічної пенсії або пенсії на точно визначений період з точно визначеним розміром пенсії відповідно до закону, що регулює додаткові пенсійні накопичення, до досягнення віку, необхідного для отримання права на пенсію за вислугу років. згідно з § 32 Закону про пенсійне страхування, якщо виконуються умови, передбачені в § 22 абз. 4 або § 23 абз. 6 Закону № 427/2011 Зб., про додаткові пенсійні накопичення; при визначенні цього віку для жінок порядок дій такий же, як і для чоловіків однієї дати народження.

N - Осіб, які є інвалідами III групи або досягли віку, необхідного для призначення пенсії за віком, але не відповідають іншим умовам для призначення пенсії по інвалідності III групи або за віком. пенсія (не відпрацювали встановлений стаж).

Особа може бути віднесена до цієї категорії лише в тому випадку, якщо вона не має доходу від найму чи самостійної діяльності та не отримує пенсії із-за кордону, або ця пенсія не перевищує місячного розміру мінімальної заробітної плати. До цієї категорії не може бути віднесена особа, яка відповідає всім умовам для призначення пенсії за віком, але не звернулася за нею після досягнення пенсійного віку.

O - Осіб з постійним місцем проживання на території Чеської республіки, одержувачі допомоги по медичному страхуванню, для яких роботодавець не є платником страхових внесків або (з інших причин) держава, які не сплачують страхові внески навіть як самозайняті особи.

Йдеться про осіб із постійним місцем проживання на території Чехії, які після припинення роботи більше не мають жодного доходу від іншої роботи чи від самостійної зайнятості, а також держава не сплачує за них страхові внески з будь-якої іншої причини, які отримувати страхові виплати на випадок хвороби працівників, оскільки вони захворіли під час роботи або після припинення роботи протягом періоду захисту.

T - Осіб, які здійснюють довгострокову волонтерську службу.

Послуга виконується на основі контракту з організацією, що відряджає, яка отримала акредитацію Міністерства внутрішніх справ, якщо вона перевищує в середньому принаймні 20 годин на календарний тиждень, якщо волонтер не є висококваліфікованим. платником відповідно до § 5 або держава не є для нього платником премії з іншої причини.

U - Неповнолітніх, яких розміщено в шкільних установах для інституційного виховання та захисного виховання.

Це неповнолітні, поміщені в шкільні установи для інституційного виховання та охоронного виховання, які не мають права бути віднесеними до дітей на утриманні. Відповідно до кримінального законодавства, суд може продовжити захисне виховання до 19 років в інтересах засудженого. Це означає, що держава має бути платником страхового внеску навіть за цих неповнолітніх, які досягли 18, максимум до 19 років, якщо так вирішив суд.

V - Іноземцю, якому надано дозвіл на перебування на території Чеської республіки з метою надання тимчасового захисту відповідно до спеціальної правової норми, якщо він не має доходу від найму чи самозайнятості.

V - Заявників на надання міжнародного захисту та його дитина, народжена на території, якщо вони не мають доходу від найму чи самостійної зайнятості.

V - Іноземцю, якому надано візу для перебування понад 90 днів з метою тривалого перебування та його дитина, народжена на території, якщо вони не мають доходу від найму або самостійної зайнятості.

W - Подружжю або зареєстрованим партнерам державних службовців відповідно до Закону про державну службу або інші працівники в організаційних підрозділах держави, якщо вони слідуєть за ними до місця свого від'їзду для виконання роботи за кордоном або для проходження служби за кордоном за згодою цього організаційна одиниця держави, і вони не мають доходу від залежної діяльності або не є самозайнятими особами відповідно до § 5 або не є особами, які здійснюють аналогічну діяльність відповідно до законодавства іноземної країни, до якої були направлені їхні подружжя або зареєстровані партнери працювати за кордоном або проходити іноземну службу.

1 - Особам, які здійснюють безпосереднє виховання дитини, якій виплачується патронатна допомога відповідно до Закону про соціально-правовий захист дітей, якщо ці особи мали право на винагороду патронатного вихователя відповідно до Закону про соціально-правовий захист дітей як від 31 грудня 2021 року;

2 - Особам, які доглядають за неповнолітньою дитиною, яка перебуває на утриманні, та особи, які мають дитину під опікою відповідно до §953 Цивільного кодексу, якщо ця дитина має право на допомогу для задоволення потреб дитини відповідно до Закону про соціально-правовий захист дітей протягом максимального терміну 2 роки з першого числа календарного місяця, за який вперше сплачується внесок для покриття потреб дитини; умова виникнення права на допомогу на потреби дитини вважається виконаною протягом періоду, протягом якого ця допомога не призначається у зв'язку з тим, що вона збігається з пенсією або аліментами, визначеними судом.

(Наведене вище - з ресурсу <https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/za-koho-plati-pojistne-stat>).

Збори ж на медичне страхування перерозподіляються окремим недержавним медичним страховим компаніям, які збирають ці кошти в страхові фонди. Медичне обслуговування (медичні послуги) покривається державним медичним страхуванням, і будь-яка пряма фінансова участь громадян не перевищує 15%. Найчастіше це фінансова співплата у вигляді доплат за ліки, стоматологічні послуги та вироби медичного призначення. Медичні вироби та лікарські речовини поділяються на групи, принаймні один у кожній групі повністю покривається медичною страховою компанією. При цьому, медичні послуги включають:

- профілактичну медичну допомогу;
- диспансерний догляд (регулярний медичний нагляд за хворим);
- діагностична допомога;
- медичне обслуговування;
- медична служба порятунку та екстреної допомоги;
- фармацевтична допомога;
- клінічна фармацевтична допомога;
- медична реабілітаційна допомога;
- санаторно-курортна медична реабілітаційна допомога;
- оціночна діяльність;
- сестринський догляд;
- паліативна допомога;
- надання медичних препаратів, продуктів харчування, виробів медичного призначення, стоматологічних виробів;
- перевезення застрахованих осіб;
- медичне обслуговування донорів крові, тканин і клітин або органів, пов'язане з їх збором, охорона здоров'я, пов'язана з вагітністю та пологами, тощо.

Таким чином, система державного медичного страхування в Чехії заснована на принципі солідарності. Ця солідарність здорових із хворими, заможних із бідними тощо - є гарантією наявності достатніх коштів від сплачених страхових внесків для оплати медичної допомоги всім застрахованим особам, коли вони її потребують. Розмір премії, сплаченої за застраховану особу, не впливає на обсяг наданої їй медичної допомоги та не порівнюється індивідуально з сумою відшкодування за цю допомогу. Часто застрахована особа, яка на якийсь момент сама жодним чином не робить внески в систему - отримує мінімальну медичну допомогу.

Бюджет та фінансування медичних послуг, страхові компанії

Охорона здоров'я в Чехії фінансується з трьох основних джерел: медичне страхування, державні бюджети та приватні ресурси. Крім того, розрізняють дві основні групи застрахованих осіб: [державні застраховані особи, за яких страхові платежі здійснює держава та наймані чи самозайняті особи, які сплачують медичне страхування з власного доходу](#). Макроекономічні видатки на охорону здоров'я в Чехії є значними. Так, в 2021 році вони склали 579,6 млрд чеських крон, що становить 9,5% ВВП Чеської республіки.

Згідно ж з припущенням Міністерства охорони здоров'я на 2024 рік, державне медичне страхування, в цілому може мати дефіцит у 9,2 мільярда крон. В [цьому ж році очікується, що доходи складуть 499,5 мільярдів крон, а витрати 508,8 мільярдів крон](#). Щорічно доходи від державного медичного страхування мають бути більшими на 31,7 мільярда крон. Згідно з попередньою заявою Міністерства охорони здоров'я, більша частина дефіциту піде шести меншим медичним страховим компаніям, позаяк деякі з яких можуть навіть вичерпати свої резерви понад встановлений законом ліміт.

Мінімальна сума ОМС розраховується, як уже згадувалось вище - в розмірі 13,5% від відповідної [мінімальної заробітної плати](#). В інших випадках вона розраховується як такий же відсоток від валової заробітної плати найманого працівника або від валового доходу самозайнятої особи. При цьому, наймані працівники сплачують (з 13,5%) - 1/3 від суми своєї зарплати а роботодавець - 2/3 (з фонду оплати праці). Самозайняті особи (OSVČ), як й особи без оподаткованого доходу (OBZP) - повинні сплачувати аванс на медичне страхування, розмір якого залежить від мінімальної зарплати, який в 2024 році складає: для OSVČ частку в розмірі - 2 968 чеських крон а для OBZP - 2 552 чеські крони.

Оплата ОМС здійснюється по-різному, для кожної групи платників, а саме:

Самозайняті особи (OSVČ) - завжди сплачують авансові внески до 8 числа наступного місяця (наприклад, за січень платіж має бути здійснений не пізніше 8 лютого). При цьому, страхування сплачується на рахунок обраної страхової компанії зі змінним символом, який призначено платнику або, у випадку фіксованої ставки - фінансовому управлінню;

Особі без оподаткованого доходу (OBZP) - зобов'язані сплачувати медичну страховку до 8 числа наступного місяця безпосередньо на рахунок медичної страхової компанії. Змінним символом у цьому випадку є [номер вибраного страховальника](#) або спеціальний номер страховальника.

Працівник / працедавець – це коли перший не вирішує коли і де платити за медичне страхування, оскільки про це піклується його працедавець. Останній повинен сплачувати страховку до 20 числа наступного місяця на рахунок медичного страхування працівника. Крім того, працедавець щомісяця подає [огляд виплат страхових внесків](#) усім страховим компаніям своїх співробітників.

При цьому, оплата медичної страховки завжди є обов'язковою. Тому, у випадку, якщо працедавець або держава не платить за людину, остання повинні сама платити за себе. Хороша новина полягає в тому, що навіть якщо ви не платите за медичне страхування, ви все одно маєте право на безкоштовне медичне обслуговування. Але це не означає, що несплата за ОМС, виправдана. Тобто, якщо людина не платить, то отримує борг і одночасно отримуєте пеню, яка щодня нараховується в розмірі 0,0403% від суми боргу. Страхова компанія повинна повідомити людину про цю заборгованість, а контактована нею особа повинна почати її вирішення якомога швидше. Страхові компанії часто погоджуються на розстрочку, а в деяких випадках навіть відмовляються від штрафу або його частини.

Натомість, якщо [працедавець \(нерідко - нечесний\) не оплачує медичну страховку за працевлаштованого, останній може зіткнутися з неприємною ситуацією](#) та бути позбавленим медичної допомоги, хоч і не визнається винуватим в такій, позаяк переходить у статус раба зі всім наслідками від такого.

Отже, як вже вказувалось вище, державне медичне страхування є обов'язковим та призначено для оплати медичних послуг на користь застрахованих і регулюється [Законом про державне медичне страхування](#). Медичне страхування це відносини між застрахованою особою, лікарем, лікарнею та страховою компанією. Для цього, в Чеській республіці діє загалом сім медичних страхових компаній. В рамках ОМС, застрахований має право вибрати одну з них, однак,

змінювати медичну страхову компанію можна раз на 12 місяців, і завжди тільки 1-го числа календарного півріччя.

Для прикладу візьмемо найбільшу, серед членів Спілки медичних страхових компаній (SZP) - чеську страхову компанію [Všeobecná zdravotní pojišťovna \(VZP\)](#), що в перекладі означає "Загальна медична страхова компанія". Ця компанія, має трохи менше 6-ти мільйонів клієнтів з майже 10,7 мільйонів населення Чехії. Так, [відповідно до плану страхування на 2024 рік, витрати VZP становитимуть 302,6 мільярда чеських крон, а доходи, відповідно - 297,8 мільярди](#), з компенсацією дефіциту із заощаджень за попередні роки.

Страхова компанія витратить понад 291 мільярди чеських крон лише на медичні послуги. При цьому, майже 59% суми піде на стаціонарну медичну допомогу, близько чверті – на амбулаторну допомогу, 12,5% - на ліки та медичні вироби, які оплачуються державним медичним страхуванням. VZP планує інвестувати близько 3,9 млрд чеських крон у резервний фонд і 1,6 млрд чеських крон у фонд профілактики.

При цьому, цікавою є [База оцінки та розрахунок премії від VZP](#) на державне медичне страхування, з 1 січня 2024 року, позаяк сума оціночної бази з 14 074 чеських крон збільшилась на 15 440 чеських крон. Й, саме з цієї бази оцінки, держава й буде сплачуватиме щомісячний страховий внесок у розмірі 2 085 чеських крон за осіб, для яких відповідно до спеціального правового регулювання держава є платником страхового внеску. В нижченаведеній таблиці подається розрахунок такої Бази, починаючи з 1993 року, що дає можливість прослідкувати зростання сум страхових внесків у цій компанії.

Період (в датах від й до)	База вимірювання (в чеських кронах*)	Страховий внесок (в чеських кронах*)
від 01.01.2024	15 440	2 085
01.01.2023 - 31.12.2023	14 074	1 900
09.01.2022 - 31.12.2022	11 014	1 487
01.01.2022 - 31.08.2022	14 570	1 967
01.01.2021 - 31.12.2021	13 088	1 767
06.01.2020 - 31.12.2020	11 607	1 567
01.01.2020 - 31.05.2020	7 903	1 067
01.01.2019 - 31.12.2019	7 540	1 018
01.01.2018 - 31.12.2018	7 177	969
01.01.2017 - 31.12.2017	6 814	920
01.01.2016 - 31.12.2016	6 444	870
07.01.2014 - 31.12.2015	6 259	845
11.01.2013 - 30.06.2014	5 829	787
01.01.2010 - 31.10.2013	5 355	723
01.01.2008 - 31.12.2009	5 013	677
01.01.2007 - 31.12.2007	5 035	680
04.01.2006 - 31.12.2006	4 709	636
02.01.2006 - 31.03.2006	4 144	560
01.01.2006 - 31.01.2006	3 798	513
01.01.2005 - 31.12.2005	3 556	481
01.01.2004 - 31.12.2004	3 520	476
01.01.2003 - 31.12.2003	3 458	467
07.01.2001 - 31.12.2002	3 250	439
01.07.1998 - 30.06. 2001	2 900	392
01.01.1998 - 30.06.1998	2 120	287
07.01.1996 - 31.12.1997	2 000	270
01.01.1996 - 30.06.1996	1 625	220
01.01.1994 - 31.12.1995	1 430	194
01.01.1993 - 31.12.1993	1 694	229

* Курс української гривні до чеської крони (станом на 1.8.2024): 100UAH=57,298CZE

Стимули для застрахованого з Фонду профілактики

На прикладі, вже згадуваної, найбільшої страхової компанії Чехії - VZP, розглянемо додаткову користь від ОМС, для застрахованих осіб. Тобто, мова піде про можливість для кожного клієнта страхової компанії отримувати кошти з [Фонду профілактики VZP](#) у вигляді бонусів, які покликані стимулювати пацієнта краще дбати про своє здоров'я. При цьому, подібні програми мають та пропонують й інші страхові компанії Чеської Республіки.

Так, з цього фонду VZP пропонує, своїм клієнтам кошти за бажання кинути палити. Для цього, на сайті страхової компанії, потрібно подати заявку на 2 500 чеських крон, до якої додати чеки на вже придбані в аптеці ліки (Nicorette, Champix, Дефумоксан тощо), та інші витрати на нікотинозамісну терапію, які полегшують симптоми абстиненції при відмові від нікотину, включаючи й тягу до сигарет/куріння. При цьому, заявку можна подати ще двічі на аналогічну суму але лише раз на 5 років, так би мовити ще на дві спроби - кинути шкідливу звичку.

Подібним чином можна отримати кошти на боротьбу з цукровим діабетом: на медичні засоби для діабетиків на 1000 чеських крон, на оздоровлення та реабілітацію - 2000 чеських крон, на лікування ніг - 3000 чеських крон. При цьому, отримувати кошти можна й частинами, відповідно до наявних у пацієнта чеків з витратами на вищевказане.

Цікавим є фінансування "здорового старіння", що має на меті відновлення фізичної активності а також на тренування або на перевірку пам'яті, що є корисним, насамперед для старших пацієнтів, на що передбачено по 1000 чеських крон на кожен вид такої програми.

Важливим є й додаткове фінансування боротьби з онкологічними захворюваннями. Так на дослідження шкірних міток можна отримати 500 чеських крон, на ультразвукове дослідження молочної залози - 500 чеських крон, надбавки на перуки, бюстгальтер-протез, ковпачок для охолодження тощо - 2000 чеських крон, на профілактичний онкологічний огляд - 3000 чеських крон.

Не залишено без уваги й охорону психічного здоров'я, через підвищення доступності до психосоціальної підтримки клієнтів на що передбачено 5000 чеських крон, правда за умови, що завершити сеанс можна лише з терапевтом, якого включено до Програми у співпраці з VZP.

Широкою є пропозиція для активних донорів, яка спочиває в реабілітації та відновленні останнього, перший транш для якого є сума в розмірі 3000 чеських крон. В подальшому на оздоровлення та реабілітацію донор має право на отримання ще 500 чеських крон а також на санаторно-курортне лікування на реабілітаційні та відновлювальні заходи для донорів органів, в сумі 10 000 чеських крон.

Значну увагу приділено стимулюванню вакцинації клієнтів VZP. Так на щеплення для дорослих проти вірусного гепатиту (жовтяниці) типу А, В, АВ, виділяється 500 чеських крон, вакцинація проти менингококової інфекції типу АСYW - 1000 чеських крон, вакцинація проти менингококової інфекції типу В - 2000 чеських крон, щеплення від вітряної віспи - 1000 чеських крон, щеплення від оперізуючого лишая - 3000 чеських крон, вакцинація проти коклюшу (правця, дифтерії) - 500 чеських крон, щеплення яке пацієнт отримує для виїзду за кордон (проти жовтої лихоманки, японського енцефаліту, тифу, сказу, холери, малярії, лихоманки Денге) - 1000 чеських крон, вакцинація проти РС-вірусів, для вагітних й осіб старше 60 років - 2000 чеських крон, вакцинація проти вірусу папіломи людини (ВПЛ) - 1500 чеських крон.

Гігієна зубів теж є серед стимулів для застрахованого. Так, за допомогою яка надається за умови профілактичного огляду у лікаря загальної практики для дорослих або лікаря загальної практики для дітей та підлітків можна отримати 1000 чеських крон.

Й, на завершення - реабілітаційні заходи, як допомога що надається при умові проходження профілактичного огляду, тобто колоректального скринінгу, скринінгу шийки матки, мамографічного скринінгу, скринінгу легенів або скринінгу простати на що виділяється 2000 чеських крон.

Вищеперераховані виплати з Фонду профілактики VZP є додатковими стимулами для власників страхових полісів й мають профілактичну мету та ціль попереджувати захворювання а також - покращувати здоров'я клієнтів компанії, що в кінці-кінців приводить до зменшення витрат на лікування та реабілітацію пацієнтів.

Отже, є очевидним, що страхова медицина та ОМС виконує не тільки свою головну функцію: профілактику та лікування членів суспільства але дбає про здоров'я, практично, всієї нації, включаючи й іноземців, які мають статус - постійно проживаючих в країні. Саме з цією метою й виникають подібні фонди профілактики з фінансовими стимулами для попередження та додаткового лікування/профілактики широкого спектру хвороб.

Ю.Ключівський
керівник IASEED,
Прага, серпень 2024