

**АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПІДХОДІВ
ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В РЕСПУБЛІЦІ
ПОЛЬЩА**

Панфілова Г.Л.¹, Чернуха В.М.¹, Лебедин А.М.¹, Тетерич Н.В.¹,
Терещенко О.С.², Терещенко Л.В.¹, Корж Ю.В.¹

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками в
Харківській області, м. Харків, Україна

¹economica@nuph.edu.ua

¹socpharma@nuph.edu.ua*

²dls.kh@dls.gov.ua

Резюме. В статті представлені результати аналізу організаційно-економічних підходів до функціонування соціальної моделі обов'язкового та добровільного медичного страхування населення в Республіці Польща. Визначені особливості формування страхових внесків, окреслені групи населення, які мають право на отримання медичних послуг та відповідного фармацевтичного забезпечення за програмами обов'язкового та добровільного медичного страхування. Особлива уваги була приділена питанню організації медичного страхування громадян України, які знайшли притулок у Республіці Польща унаслідок воєнної агресії з боку сусідньої країни після 24 лютого 2022 року.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, медичне страхування, Республіка Польща, обов'язкове медичне страхування, соціальне медичне страхування

Вступ. З проголошення незалежності Україна почала активно розбудовувати партнерські відносини з країнами Центральної та Східної Європи та провідними країнами світу. За обсягом і потужністю двосторонніх відносин з країнами ЄС саме українсько-польські відносини є визначально стратегічними, що означає не тільки широкий діапазон партнерства, а й виважену й далекоглядну позицію обох сторін, підтримку України у найскладніші етапи її розвитку. Підтримка з боку Польщі особливо важлива зараз, коли Україна бореться з воєнною агресією з боку сусідньої країни. Враховуючи соціально-економічне значення функціонування різних моделей

фінансового захисту населення на випадок втрати здоров'я та працездатності особливої актуальності набувають питання аналізу досвіду впровадження різних програм медичного страхування (МС) в Республіці Польща (РП) [4, 5, 7, 15].

МС належить до найстаріших форм фінансового захисту населення яке постійно розвивається у напрямку формування всі більш соціально-ефективних форм й методів функціонування в економіці [6, 7, 11]. Незважаючи на столітню історію розвитку МС в країнах Європи ця форма діяльності з кожним роком набуває все більшої актуальності, особливо за умов посилення комерційного впливу на організацію медичного та фармацевтичного забезпечення населення та активного розвитку ринку лікарських засобів (ЛЗ) [7, 12].

За умов перманентного підвищення вартості медичних послуг та ліків все більшого соціального значення має впровадження адаптованих до реалій сьогодення форми МС населення, особливо у країнах, які мають низькі показники економічного зростання [4, 15]. Так, наприклад, у країнах Південної Азії все більшого поширення мають програми мікрострахування, як ефективного напрямку у вирішенні питань досягнення рівного доступу бідних верст населення до якісних медичних послуг та ефективних препаратів [4, 7, 12, 13].

Впровадження воєнного стану в Україні унаслідок агресії з боку сусідньої країни призупинили процеси розвитку МС в країні. При цьому ми вважаємо, що поступовий перехід до соціально орієнтованих форм й методів надання фінансової підтримки громадянам країни будуть розвиватися й у подальшому. Тому аналіз організаційно-економічних підходів щодо організації МС в РП має прикладне та соціальне значення для України, яка знаходиться зараз на шляху реформування системи охорони здоров'я у напрямку впровадження європейських норм й вимог.

Мета. Проведення аналізу організаційно-економічних підходів до функціонування МС в РП.

Методи та матеріали. В проведенні теоретичних досліджень нами використовувалися такі методи, як історичний, бібліографічний, порівняння, графічний, дедукція, синтез, контент-аналіз тощо. Об'єктом досліджень було обрано процес організації МС в РП за умов підвищення вимог суспільства до підвищення рівня ефективності надання медичних послуг та відповідного фармацевтичного забезпечення та посилення впливу факторів зовнішнього середовища, в т. ч. тих, що мають комерційний характер.

Предметом аналізу стали дані спеціальної літератури, в яких представлені дані з організації впровадження різних форм МС в Польщі.

Результати досліджень. Важливого значення у процесі оптимізації надання медичних та фармацевтичних послуг населенню має впровадження у Польщі «European health system» [9, 10, 14, 16]. Незважаючи на це, проблема дефіциту вузькоспеціалізованих спеціалістів є досить актуальною проблемою для РП важливим здобутком польської системи охорони здоров'я є той факт, що особливої різниці в якості пропонованих послуг між державними та приватними лікарнями немає. Це створює сприятливі умови задля ефективного розвитку страхових відносин у системи охорони здоров'я.

Аналізуючи дані, які представлені у відкритому інформаційному доступі з означеної тематики можна стверджувати про наступне. У системі охорони здоров'я РП існує дві форми організації страхових відносин щодо формування фінансового захисту населення у разі втрати ними здоров'я та працездатності. Це соціальне, державне (соціальне) та приватне МС. Організацією функціонуванням моделі державного МС у країні опікується Національний фонд здоров'я, який є структурним підрозділом «Zakład Ubezpieczeń Społecznych» (ZUB). ZUB – це державна організація, які відповідає за ефективність функціонування всіх типів соціального страхування, нарахування та видачу допомоги населенню у країні [1, 8].

Характеристика принципів «Euro Pharm Forum»

Принцип	Сутність принципу
I	З метою захисту здоров'я населення й належного та раціонального застосування ЛЗ необхідно здійснювати професійний контроль якості на всіх етапах обігу препаратів на ФР, в т. ч. на рівні їх споживання на фармацевтичному ринку.
II	Обов'язок фармацевта – здійснювати особистий контроль за фармацевтичним забезпеченням пацієнтів, керуючись суворими правилами професійної етики, яка повинна бути закріплена законодавчо, що дозволить досягти належного рівня функціонування системи охорони здоров'я в суспільстві. При цьому власники аптек не повинні мати економічний вплив на здійснення фармацевтом своєї професійної діяльності.
III	Законодавство, що регулює питання забезпечення населення ЛЗ, повинно містити чітке та ясне визначення поняття «аптека» й обмежити його використання тільки тими установами, які відповідають цьому соціальному визначенню у системі охорони здоров'я. Це визначення має містити вимогу, згідно з якою право керувати аптекою надається лише особі, яка має необхідну фармацевтичну освіту та практичний рівень підготовки.
IV	Фармацевтична освіта передбачає особисту відповідальність фахівця за реалізацію фармацевтичної продукції споживачу. Вона дозволяє фармацевту гарантувати контроль якості, зберігання, безпеки ЛЗ і вирішувати питання, пов'язані з їх дистрибуцією, в інтересах збереження здоров'я та безпеки населення. Важливо, щоб законодавство країн містило чітке визначення поняття «дистрибуція».

Національний фонд охорони здоров'я (НФЗ або польською Narodowy Fundusz Zdrowia) – це установа, яка відповідальна за організацію та фінансування системи охорони здоров'я в Польщі, а також, як вказувалось раніше за медичне страхування населення. Основною метою його функціонування є забезпечення комплексу необхідних заходів, які сприяють

формуванню загального доступу (фінансово, організаційно) до надання медичних послуг для населення країни. НФЗ підписує відповідні договори з закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) та на їх основі фінансує витрати, які пов'язані з на лікування пацієнтів. Слід зазначити, що адміністративно-правовим та функціональним аналогом НФЗ у вітчизняній системі охорони здоров'я є Національна служба охорони здоров'я (НСЗУ).

НФЗ, як державна установа здійснює фінансування надання медичної допомоги населенню за рахунок внесків страхувальників. Як у більшості країн світу, в РП можна виділити такі класичні форми МС:

- обов'язкове (у вигляді оплати державою вартості надання медичних послуг та відповідного фармацевтичного забезпечення. Внески до страхового фонду НФЗ здійснюються в обов'язковому порядку у відповідності до норм, що представлені у діючому законодавстві. Зазначений вид страхування відноситься до пакету державних послуг, які гарантуються основними документами, що затверджені в країні);
- добровільне (оформляється у НФЗ, страховий пакет має чітко визначену вартість та перелік послуг, які можуть буди оплачені, при цьому внески до страхового фонду здійснюються на добровільних засадах).

Договори за програмами добровільного медичного страхування (ДМС) з НФЗ у соціальній моделі МС складають ті особи, які не можуть отримати страхове покриття за ОМС. Наприклад, це студенти або учні, які навчаються на мовних курсах, у поліцейських школах тощо. Для них встановлюються мінімальні розміри страхових внесків на рівні 40-55 злотих [1].

В Республіці Польща існують також й інші форми ДМС, які пов'язані з приватним сектором у наданні фінансових послуг населенню, в т. ч. з оплатою вартості лікування хворих. Такі форми ДМС фінансово не зв'язані з НФЗ. У таблиці 2 наведений перелік базових медичних послуг, вартість яких

сплачується за рахунок державних коштів (фонди НФЗ) в системі соціального МС. Зазначені послуги можуть надаватися, як у ЗОЗ державної, так й приватної форми власності при наявності укладених договорів з НФЗ.

Програма ОМС поширюється не лише на громадян РП. За цією програмою можуть обслуговуватися також й такі групи людей:

- офіційно працевлаштовані (за винятком приватних підприємців);
- члени сімей особи, що має страховку за програмою ОМС;
- безробітні, які отримують допомогу та зареєстровані в Центрі зайнятості РП;
- біженці (до 12 місяців перебування);
- виконавці релігійних обрядів (священнослужителі встановлених законодавством віросповідань);
- ув'язнені;
- діти, які перебувають під опікою шкіл (навіть у випадках незаконного перебування їхніх батьків);

Таблиця 2

Перелік медичних послуг, які оплачуються в системі соціального медичного страхування населення РП

Тип медичної послуги	Активне посилання та джерело інформації
Швидка медична допомога, у т. ч. у разі нещасного випадку, послуги лікаря, санітарів та автотранспорту	https://ua-migrant.pl/shho-robyty-yakshho-zaxvoriv-u-polshhi-porady/
Діагностика, в т. ч. лабораторні процедури	https://ua-migrant.pl/bezkoshtovni-analzy-dlya-osib-vikom-vid-40-rokiv-u-polshhi
Послуги профільних фахівців/	https://ua-migrant.pl/zapys-do-likarya-v-polshhi-yak-zapysatysya
Оформлення лікарняного листа у разі тимчасової втрати працездатності	https://ua-migrant.pl/likarnyanyj-u-polshhi-yak-otrymaty-

	elektronnyj-lyst/
Амбулаторне лікування	–
Догляд за особами, які потребують додаткового нагляду	–
Супровід вагітності та пологів	https://ua-migrant.pl/pology-u-polskij-likarni-oblik-po-vagitnosti-v-polshhi/
Догляд за новонародженими	–
Психологічна допомога	–
Стоматологія. За цим пакетом є певні обмеження, наприклад, на постійних умовах здійснюється допомога у разі гострого больового синдрому. Часткове фінансове покриття або періодична компенсація вартості послуг здійснюється у разі проведення обстеження – 3 рази на рік, видалення зубного каменю – 1 раз на 365 днів, протезування – раз на 5 років тощо. Крім цього, лікування каналів задніх зубів здійснюється виключно на платних засадах, а для дітей, навпаки, список можливостей отримати безкоштовну допомогу розширено, зокрема лікування молочних, вставка брекетів тощо [1].	https://ua-migrant.pl/yak-otrymaty-u-polshhi-bezkoshtovnu-stomatologichnu-dopomogu/

- громадяни інших країн ЄС, які проживають у Польщі, а також громадяни Ліхтенштейну, Норвегії, Швейцарії та Ісландії [1].

Розмір страхових внесків залежить від сфери діяльності та є величиною, яка встановлюється державою й затверджуються на відповідному законодавчому рівні. Зазначений показник встановлюється у % від доходу (під час роботи) або в конкретній сумі (для пільгової категорії осіб або громадян країни). Так, наприклад, для працюючих українців та інших іноземців, виплати на МС (за винятком інших видів медичних виплат) становить 9,0% від заробітної платні-брутто [1, 8]. У моделі соціального ОМС спрацьовує принцип соціальної справедливості, сутність якого полягає у тому, що

незважаючи на розмір внесків кожен громадянин має право на отримання ефективної медичної та фармацевтичної допомоги.

Страхові внески за найманого працівника у моделі соціального ОМС сплачує у НФЗ роботодавець, а для категорії громадян, що мають соціальні пільги або є непрацевдатними – відповідні державні структури, на яких у відповідності до діючих норм й вимог покладені обов'язки з їх фінансової підтримки. З правової точки зору, всі необхідні страхові виплати знаходяться за межами відповідальності застрахованої особи та здійснюються за механізмом щомісячних платежів від його сукупного доходу. Всі фінансові розрахунки є прозорими та за необхідністю застрахована особа в соціальній моделі ОМС може звернутися до територіальних відділень НФЗ з проханням надати йому необхідну інформацію про порядок та суми страхових платежів. При цьому треба зазначити, що роботодавець оплачує страховку за працівника, а замовник за виконавця робіт. Тобто застрахованим може бути, як іноземець, що працює за «Umowa o pracę», так і за цивільно-правовими формами «Dzieło/zlecenie» [1].

Найчисельніша категорія людей, які повинні мати ОМС – це особи, в т. ч. й іноземці, що офіційно оформленні на роботу. Наявність особи в системі державного ОМС обумовлює можливість самого працівника, а також його родині отримувати компенсацію за надану медичну та фармацевтичну допомогу у межах затверджених стандартів лікування та переліків ЛП, вартість споживання яких компенсуються НФЗ. Це страхування зазвичай покриває частину або всі витрати на медичне обслуговування, включаючи лікування від хвороб, регулярні медичні огляди, госпіталізацію, вакцинацію, реабілітацію та інші медичні послуги.

Слід зазначити, що послугами державної форми ОМС можна користуватися й на добровільних підставах. Іноземцю для цього потрібно надати щонайменше дозвіл на тимчасове проживання в Польщі. Страхові внески, які не відрізняються для іноземців до НФЗ можна здійснювати по всій

території РП [1]. Як в інших країнах ЄС приватний сектор МС в РП відрізняється різноманіттям програм страхування, що пропонуються клієнтам. Договори за програмами ДМС складаються як колективно за механізмами корпоративного страхування, так й індивідуально. Вартість стандартного пакету послуг складає від 300 злотих за півроку або десь приблизно по 29-35 злотих щомісячно [1]. Вартість найдорожчих полісів МС коштує приблизно 100 злотих на місяць, при тому ті самі 29-35 злотих сплачує роботодавець, а решту – вже сам працівник. ДМС необхідне, перш за все для того, щоби швидко потрапляти до вузькоспеціалізованих спеціалістів. Наприклад, у державному ЗОЗ на прийом до окулісту необхідно чекати 1-1,5 місяців, а у разі наявності полісу ДМС лише декілька днів. Програми МС дозволяють значно економити кошти громадян. Так наприклад одноразовий візит до лікаря без медичного страхового полісу коштує від 140 злотих.

Аналізуючи порядок функціонування системи соціального ОМС та ДМС в РП неможна не зупинитися на організації МС громадян України, які знайшли притулок після 22.02.2024 року. Так, у відповідності до спеціального Закону «Про допомогу громадян України», який був затверджений у березні 2022 року всі українки та українці, які приїхали до Польщі після 24 лютого, можуть користуватися безкоштовною медичною допомогою в закладах, які підписали договори з НФЗ. [1]. Зазначений державний фонд за рахунок додаткових фінансових фондів здійснює повне покриття витрат та надання українським громадянам медичної та фармацевтичної допомоги у відповідності до встановлених вимог та стандартів. Так, аналізуючи данні цього Закону право на безкоштовне медичне та фармацевтичне забезпечення за програмами соціального ОМС мають:

- громадяни України, які безпосередньо перетнули польсько-український кордон після 24.02.2022 року;
- їх дружини/чоловіки, в т. ч. числі які не мають українського громадянства;

- громадяни України – власники «Карти поляка» та їхні найближчі родичі, які в'їхали до Польщі після 24.02.2022 року. Це стосується не лише найближчих родичів, але й осіб, які проживають разом та ведуть одне домогосподарство;
- дитина, яка вже народилася в Польщі (якщо її мати прибула до Польщі після 24.02.2022 року або перебуває у шлюбі з громадянином України, який приїхав до Польщі після минулорічної ескалації конфлікту в Україні).

Слід зазначити, що з початком повномасштабної війни, яку розв'язала рф проти України РП зробили величезний внесок у підтримку українських громадян, в т. ч. у сфері надання медичних послуг та відповідного фармацевтичного забезпечення.

Підсумовуючи результати наших досліджень можна стверджувати, що соціальна модель ОМС та ДМС, які функціонують у РП у майбутньому в ході післявоєнної розбудови нашої країни може стати зразком для ефективного втілення гуманістичних принципів розвитку системи охорони здоров'я.

Висновки

1. Доведено, що у РП функціонує система державного ОМС та ДМС. Кожен громадян країни, а також іноземець може бути учасником програм по МС за різними рівнями оплати та пакетом послуг. На республіканському рівні НФЗ акумулює всі ресурси у державній моделі ОМС.
2. Встановлено, що розмір страхових внесків у фонду НФЗ залежить від форми функціонування МС (ОМС або ДМС), сфери діяльності та груп населення, які застраховані.
3. В соціальні моделі ОМС за працюючих громадян страхові внески здійснює роботодавець, а для пільгових груп населення – відповідні державні органи. В свою чергу, за програмами ДМС, які також функціонують у моделі соціального МС страхові внески сплачує застрахована особа. Розмір внесків

встановлюються відповідними законодавчими та нормативно-правовими документами та можуть переглядатися.

4. Після 24.02.2022 року в РП був розроблений та прийнятий спеціальний Закон «Про допомогу громадян України», який був затверджений у березні 2022 року. У відповідності до цього Закону всі громадяни України, які приїхали до Польщі після 24.02.2022 року, можуть користуватися безкоштовною медичною допомогою в закладах, які підписали договори з НФЗ.

5. Систематизуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що у системі соціального МС, яка функціонує в РП у повному обсязі спрацьовує принцип соціальної справедливості, коли незалежно від розміру страхового внеску застрахованій особі надається ефективна та доступна медична й фармацевтична допомога.

Література

1. Медична страховка у Польщі. URL: <https://ua-migrant.pl/zus-i-nfz-shho-ce-i-skilky-koshtuye-medychna-straxovka-v-polshhi/#nadg15> (Date of access 30.01.2024)

2. Організація та економіка фармації. Ч. I. Організація фармацевтичного забезпечення населення: націон. підручник для студентів вищ. навч. закл. / А.С. Немченко, В.М. Назаркіна, Г. Л. Панфілова, К.Л. Косяченко, Л. О. Гала. Х.: НФаУ: Золоті сторінки, 2015. 360 с.

3. Організація та економіка фармації. Ч. III. Основи економіки фармації: націон. підручник для студентів вищ. навч. закл. / А.С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В.М. Назаркіна, Л.О. Гала. – Х.: НФаУ, 2017. 272 с.

4. ВІТ. Micro-assurance santé. Guide d'introduction aux mutuelles de santé en Afrique. Suisse, Genève: Genève, Bureau international du Travail, Programme Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP); 2002.

5. Jütting J.P. Do community-based health care insurance schemes improve poor people's access to health care? Evidence from rural Senegal. *World Dev.*, 2003, Vol. 32(2). P. 273–288.
6. Hermann Pierre Pythagore Donfouet, Pierre-Alexandre Mahieu. Community-based health insurance and social capital: a review. *Health Economics Review*. 2012. Vol., № 5. URL: <https://thehealtheconomicreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/2191-1991-2-5> (Date of access 30.01.2024)
7. Morrisson C., Guilmeau H., Linskens C. Une estimation de la pauvreté en Afrique. *Insubaharienne d'après les données anthropométriques*. Paris, France: OECD Working paper 158; 2010.
8. O zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw. Dz. U. 2023 poz. 185 USTAWA z dnia 13 stycznia 2023 r. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230000185/T/D20230185L.pdf> (Date of access 14.01.2024).
9. Pharmacists and pharmacies. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d6227663-en/index.html?itemId=/content/component/d6227663-en> (Date of access 30.01.2024)
10. Pharmacy workforce predicted to grow year on year in new report. Press FIP - International Pharmaceutical Federation. URL: https://fip.org/newsandpublications_press (Date of access 30.01.2024)
11. Social health insurance systems in western Europe. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/Social-health-insurance-systems-western-Europe.pdf> (Date of access 30.01.2024)
12. Social Health Insurance Systems in European Countries The Role of the Insurer in the Health Care System: A Comparative Study of Four European

Countries. URL: <https://www.york.ac.uk/che/pdf/op39.pdf> (Date of access 30.01.2024)

13. Social health insurance: be careful what you wish for. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/social-health-insurance-be-careful-what-you-wish-for> (Date of access 30.01.2024)

14. WHO: Achieving universal health coverage: Developing the health financing system. Geneva: Technical briefs for policy-makers №. 1; 2005

15. Woolcock M, Narayan D. Social capital: implications for development theory, research, and policy. *World Bank Research Observer*. 2000, 15(2). P.225–249.

16. Workforce sustainability and supporting positive practice in community pharmacy. An international report by the FIP Community Pharmacy Section. 2023 International Pharmaceutical Federation. URL: <https://www.fip.org/file/5641> (Date of access: 03.01.2024).

Summary. The article presents the results of the analysis of organizational and economic approaches to the functioning of the social model of mandatory and voluntary health insurance of the population in the Republic of Poland. The specifics of the formation of insurance contributions are defined, the population groups that have the right to receive medical services and appropriate pharmaceutical support under the mandatory and voluntary health insurance programs are defined. Special attention was paid to the issue of organizing medical insurance for citizens of Ukraine who found refuge in the Republic of Poland as a result of military aggression by a neighboring country after February 24, 2022.

Key words: *voluntary health insurance, health insurance, Republic of Poland, mandatory health insurance, social health insurance*