



ПАЦІЄНТИ З УКРАЇНИ ТА ЧЕСЬКА СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Інформаційні матеріали для неприбуткових
організацій

Версія: січень 2025 року

WWW.SILAPACIENTU.CZ/PACIENTI-Z-UKRAJINY

Протягом року відбуватимуться зміни та оновлення. За актуальною інформацією слідкуйте на сайті www.silapacientu.cz/pacienti-z-ukrajiny.



Публікація підготовлена в рамках проєкту «Підтримка чеських неприбуткових організацій, що надають медичні послуги українським біженцям» за підтримки офісу ВООЗ у Чеській Республіці.

Підготовлено Національною асоціацією організацій пацієнтів, 2024. Оновлену версію станом на січень 2025 було перекладено українською мовою у партнерстві з чеським офісом Міжнародної організації з міграції завдяки фінансуванню Європейського Союзу. Зміст цієї публікації не обов'язково відображає погляди Європейського Союзу.

Контакти: napo@silapacientu.cz, www.silapacientu.cz



Funded by
the European Union



World Health
Organization

European Region



UN MIGRATION | CZECHIA

ЗМІСТ

1

МЕДИЧНІ СТРАХОВІ КОМПАНІЇ

<u>Огляд медичних страхових компаній</u>	2
<u>Зміна медичної страхової компанії</u>	2
<u>Грошова допомога з профілактичних фондів і вигоди</u>	3
<u>Порівняння грошової допомоги на щеплення до 2025 року</u>	3
<u>Порівняння грошової допомоги на психотерапію до 2025 року</u>	8
<u>Порівняння грошової допомоги для діабетиків до 2025 року</u>	8
<u>Зарахування виплат грошової допомоги до гуманітарної допомоги</u>	10
<u>Профілактичні скринінгові обстеження, що покриваються страховою компанією</u>	11
<u>Відшкодування витрат на інші послуги</u>	12
<u>Гірська служба порятунку</u>	12
<u>Перебування в оздоровчих санаторіях</u>	13
<u>Лікування алкогольної залежності</u>	14

2

ВІЗИТ ДО ЛІКАРЯ

<u>Підготовка до візиту до лікаря</u>	16
<u>Комунікаційні картки та словниковий запас</u>	16
<u>Запис до лікаря</u>	17
<u>Телемедицина</u>	17
<u>Шлях пацієнта у системі охорони здоров'я</u>	18
<u>Направлення на обстеження / лікування у спеціалістів</u>	19
<u>Плата за послуги лікаря</u>	20
<u>Практичні відмінності між охороною здоров'я в Україні та Чеській Республіці</u>	21
<u>Чеські аналоги українських ліків</u>	22
<u>Лікування ВІЛ-інфекції в Чеській Республіці</u>	22

3

ПОШУК ЛІКАРЯ

<u>Вирішення проблеми недоступності медичної допомоги через медичну страхову компанію</u>	25
<u>Список очікування на запис до лікаря</u>	25
<u>Порядок дій у разі необгрунтованої відмови пацієнту лікарем</u>	25
<u>Пошук стоматологів</u>	27
<u>Карти медичної допомоги</u>	27

4

ПОШИРЕНІ ЗАПИТАННЯ

<u>Питання та відповіді</u>	29
-----------------------------	----

5

ЗАКОНОДАВЧІ РЕГУЛЮВАННЯ

<u>Lex Ukrajina VII</u>	41
<u>Lex Ukrajina VI</u>	43
<u>Продовження терміну дії «Посвідчення застрахованої особи»</u>	44
<u>Страхування на випадок хвороби</u>	44

6

КОНТАКТИ ТА ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

<u>Корисні контакти</u>	47
<u>Корисні джерела інформації</u>	47



1

РОЗДІЛ

МЕДИЧНІ СТРАХОВІ КОМПАНІЇ

ОГЛЯД МЕДИЧНИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

У Чеській Республіці діє сім медичних страхових компаній. Медична страхова компанія – це перше, про що запитують у пацієнта в медичному закладі. Часто замість назви використовується код страхової компанії, тому корисно його знати.

- Чеська промислова медична страхова компанія (205, ČPZP)
- Галузева медична страхова компанія для працівників банків, страхових компаній та сфери будівництва (207, OZP)
- Дільнична братерська каса, медична страхова компанія (213, RBP)
- Загальна медична страхова компанія Чеської Республіки (111, VZP)
- Військова медична страхова компанія Чеської Республіки (201, VoZP)
- страхова компанія для працівників Skoda (209, ZPŠ)
- Медична страхова компанія Міністерства внутрішніх справ Чеської Республіки (211, ZP MV ČR)

Більше інформації про медичні страхові компанії можна знайти на Національному медичному інформаційному порталі (NZIP).

ЗМІНА МЕДИЧНОЇ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Кожна застрахована особа має право вільно обирати медичну страхову компанію, в якій вона хоче бути застрахованою. Зміни можна вносити раз на рік, до 1 січня та до 1 липня. Однак подавати заявку на зміну страхової компанії потрібно заздалегідь за три місяці. Отже, якщо ви переходите до іншої страхової компанії в першому півріччі, то кінцевий термін подачі заявки до нової страхової компанії – кінець березня, а в другому півріччі – кінець вересня. Заявку можна подати в електронному або паперовому вигляді у відділенні або поштою.

Безумовно, критерієм вибору медичної страхової компанії не є розмір щомісячного страхового внеску. Він встановлений законом і буде однаковим незалежно від того, в якій страховій компанії зареєстрований клієнт.

Пропозиції страхових компаній відрізняються грошовими виплатами та вигодами, які вони пропонують своїм клієнтам до того, що покривається державним медичним страхуванням (наприклад, виплати на гігієну зубів, спортивні заняття для дітей, вітаміни та перебування в оздоровчих закладах для пенсіонерів або діабетиків тощо). Також при виборі медичної страхової компанії важливо з'ясувати, з якими страховими компаніями укладені договори в лікарів, у яких людина зареєстрована.

Упродовж 8 днів після зміни медичної страхової компанії необхідно повідомити про це роботодавця, щоб він міг почати перераховувати страхові внески на новий рахунок. Якщо роботодавець продовжуватиме сплачувати страхові внески до старої страхової компанії, у новій накопичуватиметься борг. Фізична особа-підприємець починає надсилати оплату новій страховій компанії від серпня або лютого.

Після народження дитина стає застрахованою особою тієї медичної страхової компанії, в якій була зареєстрована її мати станом на дату народження. Українські діти, народжені в Чеській Республіці, мають доступ до чеського державного медичного страхування. Новонародженого впродовж 8 днів після народження повинен зареєструвати в медичній страховій компанії його законний представник.

ВИПЛАТИ З ФОНДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ВИГОДИ

Виплати з фондів профілактики та вигоди застрахованим особам, які дотримуються здорового способу життя, сплачуються страховими компаніями понад межу державного медичного страхування. Виплати та вигоди призначені для заохочення дисциплінованих застрахованих осіб, які за графіком проходять профілактичні огляди, скринінгові обстеження тощо. І саме ці виплати та вигоди є тим пунктом, де пропозиції окремих медичних страхових компаній відрізняються і конкурують між собою. Наприклад, у межах державного медичного страхування не покриваються витрати на оправу для окулярів для дорослих. Однак страхова компанія може запропонувати на неї виплати з фонду профілактики.

Страхові компанії завжди оголошують нову пропозицію виплат на початку нового календарного року. Загалом, у 2025 році перелік надаваних вигод залишається дуже схожим на той, що пропонувався у 2024 році. Однак у деяких виплат розмір зменшився, а в деяких випадках, навпаки, навіть збільшився. Деякі страхові компанії запровадили абсолютно нові види виплат, наприклад, для дітей з розщипиною піднебіння (VZP), на придбання грудного молока з банку або на фізіотерапевтичне крісло для зменшення нетримання (ZPS), виплати на легкі та полегшені гіпси з пластику, смол та вуглецевих волокон (RBP). Разом із тим, змінилися деякі терміни подачі заяви на отримання виплати страхової компанії (наприклад, OZP даватиме виплату на дитячі спортивні заняття лише до 30 квітня). Цього року страхові компанії знову обумовлюють виплату деякої грошової допомоги проходженням регулярного профілактичного огляду в терапевта / педіатра.

ПОРІВНЯННЯ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ НА ЩЕПЛЕННЯ 2025

Щеплення в Чеській Республіці поділяється на обов'язкові, які повинен зробити кожен, і рекомендовані, коли людина може сама вирішити, чи вона зацікавлена в них. Обов'язкове щеплення передусім стосується дітей – див. [календар щеплень для дітей](https://www.nzip.cz/clanek/215-oskovaci-kalendar-pro-deti) (<https://www.nzip.cz/clanek/215-oskovaci-kalendar-pro-deti>). Для дорослих обов'язковим є лише щеплення проти правця, яке поновлюється з інтервалом у 10–15 років (див. [календар щеплень для дорослих](https://www.nzip.cz/clanek/217-oskovaci-kalendar-pro-dospole) - <https://www.nzip.cz/clanek/217-oskovaci-kalendar-pro-dospole>).

Обов'язкові щеплення повністю покриваються медичним страхуванням. Однак, оскільки щеплення вважається ефективною профілактикою, медичні страхові компанії також долучаються до покриття витрат на рекомендовані вакцини. Пацієнт робить щеплення у лікаря, а потім подає заяву на відшкодування витрат до своєї страхової компанії.

Грип	до досягнення 65 років, за винятком осіб, які мають щеплення, що покривається VZP.	200 чеських крон
Кліщовий енцефаліт	до досягнення 50 років	700 чеських крон
Кір	від 25 до 50 років	500 чеських крон
Вірусний гепатит А, В, А/В	від 18 років	500 чеських крон
Вітряна віспа	від 18 років	1000 чеських крон
Кашлюк (правець, дифтерія)	від 18 років	500 чеських крон
Щеплення для подорожі (жовта гарячка, черевний тиф тощо)	від 18 років	1000 чеських крон

ВПЛ	від 18 років	1500 чеських крон
Пневмококова інфекція	від 50 до 65 років, за винятком осіб, які мають щеплення, що покривається VZP.	1000 чеських крон
Менінгококова інфекція АСYW	від 18 років, за винятком осіб, які мають щеплення, що покривається VZP.	1000 чеських крон
Менінгококова інфекція типу В	від 18 років, за винятком осіб, які мають щеплення, що покривається VZP.	2000 чеських крон
Оперізуючий герпес	від 50 років	3000 чеських крон
РС-віруси	від 60 років і вагітні жінки	2000 чеських крон

ЗАГАЛЬНА МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (VZP) – ДІТИ

Грип	до досягнення 18 років	300 чеських крон
Кліщовий енцефаліт	до досягнення 18 років	700 чеських крон
Вірусний гепатит А	до досягнення 18 років	1000 чеських крон
Вітряна віспа	до досягнення 18 років	1000 чеських крон
Щеплення для подорожі (жовта гарячка, черевний тиф тощо)	до досягнення 18 років	1000 чеських крон
ВПЛ*		1500 чеських крон
Ротавіруси	до досягнення 1 року	1000 чеських крон
Менінгококова інфекція АСYW**	до досягнення 18 років, за винятком осіб, які мають щеплення, що покривається VZP.	1000 чеських крон
Менінгококова інфекція типу В***	до досягнення 18 років, за винятком осіб, які мають щеплення, що покривається VZP.	2000 чеських крон

* грошова виплата не надається, якщо щеплення розпочато у віці від 11 до 15 років

** грошова допомога не може бути використана, якщо щеплення розпочато у віці від 1 до 2 повних років або від 14 до 16 повних років

*** допомога не може бути використана, якщо щеплення розпочато у віці до 12 місяців або у віці від 14 до 16 повних років

МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ (ZP MV ČR) – ДОРΟΣЛІ

Внесок до 2000 чеських крон на рік на будь-які вакцини:

Кашлюк	2000 чеських крон
Комбіновані вакцини для профілактики правця	2000 чеських крон
Кір	2000 чеських крон
Гепатит А, В, А+В	2000 чеських крон
Гемофільна інфекція	2000 чеських крон
Кліщовий енцефаліт	2000 чеських крон
Менінгококова інфекція	2000 чеських крон
Грип	2000 чеських крон
Пневмококові вакцини	2000 чеських крон
ВПЛ	2000 чеських крон
Вітряна віспа / оперізуєчий герпес	2000 чеських крон
Туберкулінова проба	2000 чеських крон
РС-віруси	2000 чеських крон
Тест на наявність антитіл до правця	2000 чеських крон
Щеплення, необхідні для виїзду за кордон	2000 чеських крон
Можливі абсолютно нові щеплення	2000 чеських крон

МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ (ZP MV ČR) – ДІТИ

Ротавіруси	2000 чеських крон
ВПЛ	2000 чеських крон
Гепатит А, В, А+В	2000 чеських крон
Кліщовий енцефаліт	2000 чеських крон
Менінгококова інфекція	2000 чеських крон
Грип	2000 чеських крон
Пневмококова інфекція	2000 чеських крон
Вітряна віспа	2000 чеських крон
туберкулінова проба	2000 чеських крон
РС-віруси	2000 чеських крон
Тест на наявність антитіл до правця	2000 чеських крон
Щеплення для виїзду за кордон	2000 чеських крон
Можливі абсолютно нові щеплення	2000 чеських крон

ВІЙСЬКОВА МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (VoZP) – ДОРΟΣЛІ

Від 18 років для будь-якої вакцинації, що не покривається VZP, за винятком ВПЛ	700 чеських крон
--	------------------

ВІЙСЬКОВА МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (VoZP) – ДІТИ

До 18 років для будь-якого щеплення, що не покривається VZP, за винятком ВПЛ	1500 чеських крон
ВПЛ від 15 до 18 років	1500 чеських крон

ГАЛУЗЕВА МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (OZP)

Усі щеплення, що не покриваються VZP, незалежно від віку	1000 чеських крон
Проти грипу незалежно від віку	500 чеських крон
Також ви можете скористатися комбінацією 500 чеських крон на грип + 1000 чеських крон на інше щеплення	

ЧЕСЬКА ПРОМИСЛОВА МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (ČRZP)

Жінки на всі щеплення, непокріті VZP	1000 чеських крон
Чоловіки на всі щеплення, непокріті VZP	1000 чеських крон
Діти та молодь віком до 17 років включно на всі щеплення, непокріті VZP	1500 чеських крон

СТРАХОВА КОМПАНІЯ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ SKODA (ZPŠ)

Менінгококова інфекція (без вікових обмежень)	3600 чеських крон (1200 чеських крон / доза)
Грип (до 65 років, на одну дозу)	400 чеських крон
Ротавіруси (до 1 року)	3000 чеських крон (1000 чеських крон / доза)
ВПЛ – молодь (від 15 до 18 років)	4000 чеських крон
ВПЛ – жінки віком до 45 років, які розпочали щеплення протягом 6 місяців після конізації шийки матки з приводу передракового захворювання	4000 чеських крон
Кліщовий енцефаліт (до 50 років)	2100 чеських крон (700 чеських крон / доза)
Гепатит (без вікових обмежень)	2400 чеських крон (800 чеських крон / доза)
Пакет інших щеплень (без вікових обмежень)	1000 чеських крон
Оперізуючий герпес (без вікових обмежень)	4000 чеських крон (2000 чеських крон / доза)

ДІЛЬНИЧА БРАТЕРСЬКА КАСА (RBP) – ДОРОСЛІ

ЖІНКИ 19–59 РОКІВ: на всі щеплення, що не покриваються VZP	1000 чеських крон
ЖІНКИ 19–59 РОКІВ: ВПЛ від 15 до 30–років	4000 чеських крон
ЧОЛОВІКИ 19–59 РОКІВ: на всі щеплення, що не покриваються VZP	1000 чеських крон
ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ ВІД 60 РОКІВ: на всі щеплення, що не покриваються VZP	1000 чеських крон

ДІЛЬНИЧА БРАТЕРСЬКА КАСА (RBP) – ДІТИ

На всі щеплення, що не покриваються VZP	1000 чеських крон
ВПЛ – дівчата і жінки 9–10 років та 15–30 років	4000 чеських крон
ВПЛ – хлопці 9–10 років та 15–18 років	4000 чеських крон

ПОРІВНЯННЯ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ НА ПСИХОТЕРАПІЮ 2025

	Сума грошової допомоги	Одержувачі	Спосіб подання заяви
<u>ЗАГАЛЬНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (VZP) 111</u>	5000 чеських крон Максимум 10 сесій, максимальна грошова допомога 500 чеських крон за сесію	Застраховані особи від 7 років	Можливість використання до 31.12.2025 у застосунку Moje VZP, до 30.11.2025 на приймальному віконці
<u>ГАЛУЗЕВА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (OZP) 207</u>	3000 чеських крон Видається за накопичені кредити, за 100 кредитів страхова компанія дає 1000 чеських крон	Застраховані особи від 7 років Очна психотерапія з членом Асоціації клінічних психологів або Чеської асоціації психологів	Заявка подається у застосунку Vitakarta
<u>СТРАХОВА КОМПАНІЯ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ SKODA (ZPS) 209</u>	4000 чеських крон	Без вікових обмежень; психологічне або психотерапевтичне консультування, що надається сертифікованим фахівцем з психології / психотерапії (зокрема онлайн-консультування)	Грошова допомога виплачується з 01.02.2025 року по 23.01.2026 року
<u>СТРАХОВА КОМПАНІЯ MBS (ZPMV) 211</u>	4000 чеських крон Грошова допомога на до 10 сеансів психотерапії, клінічної психології, логопедії; індивідуальні, парні, сімейні та групові консультації	Оплачуються тільки послуги обраних терапевтів	Можливість використання до 31.12.2025 або до вичерпання коштів
<u>ЧЕСЬКА ПРОМИСЛОВА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (ČPZP) 205</u>	3000 чеських крон Грошова допомога до 500 чеських крон за одну сесію	Застраховані особи від 7 років Оплачуються лише послуги терапевтів з Чеської асоціації психологів та індивідуальні терапевти без членства в Чеській асоціації психологів	Можливість використання до 31.12.2025
<u>ДІЛЬНИЧА БРАТЕРСЬКА КАСА (RBV) 213</u>	5000 чеських крон, програма «Психогієна» 5000 чеських крон, програма «Психічне благополуччя». Грошова винагорода до 500 чеських крон за сеанс максимум. 5 сесій	Застраховані особи віком від 7 років. «Психогієна» = психологічна допомога онлайн від психологів та психотерапевтів. «Психічне благополуччя» = професійна терапевтична допомога у складних життєвих ситуаціях. Оплата тільки послуги клінічних психологів зі списку та терапевтів із Чеської асоціації психологів	Заява подається в застосунку my123
<u>ВІЙСЬКОВА МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (VOZP) 201</u>	500 чеських крон один раз на рік Консультації для батьків дітей із психічними розладами 1000 чеських крон на рік Сприяння розвитку дитини та профілактика психічних розладів	Підтримка розвитку дитини та профілактика психічних розладів – внесок надається на послуги зі списку. Дорослі можуть скористатися промокодом на терапевтичні програми Mindwell	Подання заявки через клієнтський портал VoZP

ПОРІВНЯННЯ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ДІАБЕТИКІВ 2025

Низка потреб діабетиків покривається медичним страхуванням. Вони мають на неї право за законом, незалежно від того, в якій медичній страховій компанії вони застраховані. Ідеться про глюкометри (для діабетиків 1-го типу, які лікуються інсуліном, і діабетиків 2-го типу, які лікуються пероральними цукрознижувальними препаратами), діагностичні смужки для визначення рівня глюкози в крові, кетонових тіл, смужки для візуального аналізу сечі, пристрої для миттєвого або безперервного моніторингу рівня глюкози (так звані сенсори), інсулінові помпи, інсулінові ручки та інше. Для кожної позиції існують чіткі умови.

Крім того, медичні страхові компанії пропонують діабетикам інші грошові виплати та вигоди. У цьому пункті пропозиції відрізняються одна від одної. Ось огляд пропозицій на 2025 рік:

ЗАГАЛЬНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (VZP)	1000 чеських крон	Грошова допомога на медичні засоби	Дезінфікувальні засоби, глюкометри, інсулінові ручки, тест-смужки, аксесуари для інсулінових помп, захисні чохла для зчитувачів, футляри для охолодження інсуліну тощо.
	3000 чеських крон	Грошова виплата за апаратний педикюр	Діабетики старше 18 років можуть отримати до 3000 чеських крон на професійний педикюр або лікування в медсестри з курсом подології. Внесок може бути розділений на дві заявки по 1 500 чеських крон за кожну процедуру
	2000 чеських крон	Грошові виплати на реабілітаційні та відновлювальні заходи	Грошовий внесок на різні заходи санаторного типу, такі як масаж, плавання, йога, сауни, гідротерапія, кріотерапія, електротерапія, магнітотерапія тощо.
ГАЛУЗЕВА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (OZP)	До 1000 чеських крон за 50 % рахунку	Консультація щодо харчування	Право на грошову виплату мають усі застраховані особи з діабетом 2 типу, її можна використати лише один раз з 10.01. по 30.11.
	300 чеських крон	Допоміжні засоби для діабетиків	Грошова допомога черпається з рахунку накопичених кредитів. Допоміжні засоби включають глюкометри, тест-смужки, інсулінові шприц-ручки тощо.
	300 чеських крон	Медичний педикюр	Грошова допомога черпається з рахунку кредитів
СТРАХОВА КОМПАНІЯ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ SKODA (ZPŠ)	До 4000 крон для дітей віком до 18 років	Медичні засоби для застрахованих осіб, хворих на цукровий діабет та на діабетичній дієті	
СТРАХОВА КОМПАНІЯ MVS (ZPMV)	1500 чеських крон діти, 500 чеських крон дорослі	Медичні засоби	Глюкометри, тест-смужки, інсулінові шприц-ручки та інші необхідні засоби
	2000 чеських крон	Освітні програми, зосереджені на управлінні та лікуванні діабету	
	500 чеських крон	Апаратний педикюр	Для застрахованих осіб віком від 9 років
	1500 чеських крон діти, 500 чеських крон дорослі	Обстеження очей OCT, HRT, GDx	

ЧЕСЬКА ПРОМИСЛОВА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (ČPZP)	1000 чеських крон дорослі	Медичні засоби, апаратний педикюр	Будь-які діабетичні товари з аптеки або магазину медичного приладдя понад межу відшкодування VZP.
	2000 чеських крон діти до 17 років включно	Медичні засоби, апаратний педикюр, освітні програми	Будь-які діабетичні товари з аптеки або магазину медичного приладдя понад межу відшкодування VZP, освітні програми тривалістю мінімум 3 дні
ДІЛЬНИЧА БРАТЕРСЬКА КАСА (RBP)	1000 чеських крон дорослі та діти	Медичне обладнання, апаратний педикюр, абонемент на фізичні заняття	Можна використовувати для придбання медичних засобів, таких як тест-смужки, діагностичні смужки, безперервні сенсори моніторингу глюкози, дезінфікувальні засоби та інші необхідні матеріали
ВІЙСЬКОВА МЕДИЧНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ (VOZP) 201	Не виплачує допомогу на потреби діабетиків		

ЗАРАХУВАННЯ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ ДО ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

У соціальних мережах українські біженці часто нарікають, що виплати від медичної страхової компанії можуть враховуватися під час оцінювання розміру їхніх доходів для призначення гуманітарної допомоги. Утім, згідно із заявою Міністерства праці й соціальних справ Чеської Республіки, ця виплата не вважається доходом у значенні § 6 Закону № 66/2022 Збірника законів Чеської Республіки., «Про заходи в галузі зайнятості й соціального забезпечення у зв'язку зі збройним конфліктом на території України, спричиненим вторгненням військ Російської Федерації», зі змінами та доповненнями (далі – «Закон № 66/2022 Збірника законів Чеської Республіки»).

У Законі № 66/2022 Збірника законів Чеської Республіки не визначено конкретних видів доходів, що враховуються під час розрахунку права на гуманітарну допомогу. Навпаки, закон наводить перелік доходів, які не враховуються під час встановлення права на гуманітарну допомогу, що зазначено в п. 2 § 6 цього закону (зокрема це виплати й позачергова екстрена допомога відповідно до «Закону про допомогу в матеріальній скруті», виплачені у звітному періоді, за який визначається дохід, а також кошти, надані фондом, асоціацією, Фондом притулку, міграції та інтеграції або Дитячим фондом Організації Об'єднаних Націй). Це означає, що в разі подання заяви стан доходів заявника, або ж усіх іноземців із тимчасовим захистом, які мешкають разом із ним, оцінювання буде проводитися з урахуванням усіх їхніх доходів, за винятком тих, що спеціально визначені в законі як такі, що не враховуються. Утім, виплати від медичних страхових компаній за своїм характером не є доходом, а становлять відшкодування фактично понесених витрат. Із цієї причини отримані виплати, які зазвичай пов'язані з раніше здійсненими витратами, навіть не підлягають оподаткуванню податком на прибуток.

Інформацію надала Аліса Рігова (Mgr. Alice Říhová), Відділ допомоги в матеріальній скруті та виплат особам з інвалідністю (752), Міністерство праці й соціальних справ.

Практична порада: під час заповнення заяви на отримання гуманітарної допомоги в розділі про доходи слід зазначити суму 0 чеських крон. Якщо під час вибіркової перевірки потрібно надати пояснення щодо коштів, які надійшли на банківський рахунок заявника від медичної страхової компанії, обґрунтуйте це одним із таких документів: рахунком, який був оплачений страховою компанією, звітом від страхової компанії про те, що заяву на отримання допомоги задоволено, тощо.

ПРОФІЛАКТИЧНІ СКРИНІНГОВІ ОБСТЕЖЕННЯ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ

У Чеській Республіці передбачено низку профілактичних скринінгових обстежень, які повністю покриваються державним медичним страхуванням. Переважно це програми з профілактики злоякісних пухлин. Метою цих скринінгів є оцінка стану здоров'я груп людей із підвищеним ризиком розвитку захворювань і виявлення можливих проблем на ранніх стадіях.

Скринінг раку молочної залози (мамографічний скринінг)

Мамографічні обстеження в акредитованих центрах, спрямовані на раннє виявлення раку молочної залози в жінок віком від 45 років. Періодичність – 1 раз на 2 роки.

Скринінг карциноми шийки матки

Цитологічне дослідження мазка з шийки матки, взятого під час профілактичного гінекологічного огляду для жінок віком від 15 років. Періодичність – 1 раз на рік.

Скринінг колоректального раку

Обстеження, спрямовані на раннє виявлення колоректального раку в чоловіків і жінок. Тест на приховану кровотечу – це неінвазивний метод виявлення прихованої кровотечі в калі. Періодичність: один раз на рік для людей у віці 50–55 років, один раз на два роки для людей у віці старше 55 років.

Колоноскопія – це ендоскопічне дослідження товстої кишки, яке дозволяє діагностувати та видалити поліпи, що можуть призвести до розвитку раку. Страхова компанія відшкодовує витрати людям у віці від 55 років один раз на 10 років.

Скринінг на рак легенів

Низькодозова комп'ютерна томографія (LDCT) легень для раннього виявлення раку легень у людей віком 55–74 років зі значним стажем куріння (викурювання пачки сигарет на день протягом 20 років).

Скринінг на рак простати

Аналіз крові на простат-специфічний антиген (ПСА) для раннього виявлення раку простати в чоловіків віком 50–69 років. Цей скринінг було запроваджено у 2024 році. Виконується за рекомендацією терапевта або уролога.

Скринінг аневризми черевної аорти

Ультразвукове дослідження черевної порожнини для виявлення розширення черевної аорти, яке може призвести до її розриву. Скринінг запроваджений із січня 2025 року для чоловіків віком 65–67 років.

У Чеській Республіці передбачено низку профілактичних скринінгових обстежень, які повністю покриваються державним медичним страхуванням. Переважно це програми з профілактики злоякісних пухлин. Метою цих скринінгів є оцінка стану здоров'я груп людей із підвищеним ризиком розвитку захворювань і виявлення можливих проблем на ранніх стадіях.

ОПЛАТА ІНШИХ ПОСЛУГ

ГІРСЬКА СЛУЖБА ПОРЯТУНКУ

Гірська служба порятунку ČR – суспільно корисне товариство, засновником якого є Чеська Республіка – Міністерство місцевого розвитку ČR. Вона не є медичним закладом, а її члени не є медичними працівниками. Із цього випливає, що жодні міжнародні конвенції про надання безоплатної медичної допомоги не поширюються на заходи Гірської служби порятунку, і іноземці повинні платити за її використання зі своєї комерційної туристичної страховки або з власних коштів. Людям, які мають чеську державну медичну страховку, втручання Гірської служби порятунку ČR покриває страхова компанія.

З-поміж іншого, гірська служба порятунку ČR при виконанні своєї діяльності:

- організовує та проводить рятувально-пошукові роботи в гірській місцевості,
- надає першу медичну допомогу та транспортує поранених,
- створює умови для безпеки відвідувачів гір,
- забезпечує роботу рятувальних станцій і станцій повідомлення про надзвичайні ситуації,
- встановлює та обслуговує обладнання оповіщення та інформування,
- співпрацює у виданні та розповсюдженні профілактичних матеріалів з безпеки, інформує громадськість про погодні та снігові умови в горах та заходи гірської служби для запевнення безпеки в горах,
- співпрацює з органами державного управління, охорони природи та навколишнього середовища, іншими органами та організаціями,
- відстежує та аналізує причини нещасних випадків у горах, пропонує та рекомендує заходи для їх зменшення,
- здійснює патрулювання хребтів, спусків, чергування на станціях і в будинках служби, спостереження за лавинами, готує та навчає своїх членів та новобранців,
- співпрацює з іншими рятувальними організаціями вдома та за кордоном.

Номер екстреної допомоги: +420 1210

Інші контакти для окремих гір можна знайти на [вебсайті Horskasluzba.cz](http://www.horskasluzba.cz).

ПЕРЕБУВАННЯ В ОЗДОРОВЧИХ САНАТОРІЯХ

Не існує загального права на санаторне лікування. Воно базується на поточному стані здоров'я, має бути рекомендоване терапевтом або лікарем-куратором під час госпіталізації і згодом має бути затверджене лікарем-контролером медичної страхової компанії. У пропозиції лікар повинен вказати щонайменше два санаторні заклади, призначені для лікування проблем зі здоров'ям пацієнта. Також він зазначає, ідеться про комплексне оздоровлення або оздоровлення, що базується на внесках.

- **Комплексне оздоровлення**

Усі витрати покриваються державним медичним страхуванням – це означає санаторне лікування, проживання та цілодобове харчування. Якщо лікар-контролер схвалює пропозицію, страхова компанія надсилає її до санаторіїв, які запрошують пацієнта приїхати. У період непрацездатності проводиться комплексне санаторне лікування.

- **Оздоровлення, що базується на внесках**

Послуги, що покриваються державним медичним страхуванням, – це обстеження та лікування. Пацієнт самостійно оплачує своє перебування та харчування, але ці послуги повинні надаватися в тому ж медичному закладі, який забезпечує санаторний догляд (не в будь-якому іншому готелі чи пансіонаті). Згідно з чинним законодавством, перебування – або санаторне стаціонарне лікування – може надавати лише зареєстрований медичний заклад стаціонарного лікування. Пацієнт під час перебування не є непрацездатним.

- **Санаторне лікування за власний кошт**

Клієнт самостійно оплачує все перебування, включно зі спа-процедурами, і йому не потрібна для цього рекомендація лікаря. На основі первинного обстеження санаторний лікар на початку перебування складе індивідуальний план лікування з відповідними процедурами.

ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Щоб лікування від алкогольної залежності покривалося державним медичним страхуванням, воно повинно бути розпочато на підставі показань лікаря і не повинно бути анонімним. Однак пацієнт може обрати й анонімне лікування, яке оплачується самостійно.

Таким чином, у пацієнта є два варіанти завершення лікування:

- **З постачальником медичних послуг за контрактом** – послуги покриваються державним медичним страхуванням (це не анонімне лікування).
- **У випадку неконтрактного (але також договірною) постачальника медичних послуг** – пацієнт сам оплачує лікування, а надана медична допомога не фіксується в медичній інформаційній системі або в інформаційних системах медичних страхових компаній (є анонімною).

Лікування алкогольної залежності триває:

- **Амбулаторно – в кабінеті психіатра або нарколога, у денному стаціонарі**

Пацієнт відвідує цей заклад. Це добровільне лікування, тому від пацієнта очікується початкова зацікавленість (бажання пройти лікування). Лікування зазвичай короткострокове.

- **Стаціонар – гостра психіатрична допомога, короткострокове та середньострокове лікування в психіатричних лікарнях**

Пацієнт отримує допомогу в стаціонарному закладі охорони здоров'я, наприклад, у психіатричній лікарні, в наркологічному відділенні. Тривалість лікування становить кілька місяців (від 3 до 6 місяців).

- **Терапевтична спільнота**

Це вид соціальної допомоги, який не покривається державним медичним страхуванням. Лікування включає психотерапевтичну та соціотерапевтичну допомогу. Перебування клієнта в терапевтичній спільноті зазвичай є середньо- та довгостроковим (від 6 до 18 місяців).

Брошура чеською та українською мовами для людей, залежних від алкоголю, наркотиків, азартних ігор та інших залежностей, доступна за посиланням Drugy-info.cz.



2

РОЗДІЛ

ВІЗИТ ДО ЛІКАРЯ

ПІДГОТОВКА ДО ВІЗИТУ ДО ЛІКАРЯ

У лікарів повна приймальня пацієнтів, і вони не люблять витратити час даремно. Вони вважають за краще прийняти пацієнта, який має відповідні документи і є поінформованим, тож їм не потрібно довго пояснювати йому, як працює електронний рецепт, що таке направлення тощо. Лікарі цінують, коли пацієнти приносять наступні документи:

- Підтвердження страхування від медичної страхової компанії
- Заповнена анамнестична анкета – анкети для завантаження для дорослих, для дітей і для дітей при терміновому лікуванні можна знайти, наприклад, на сайті <https://lekariproukrajinu.cz>. Якщо пацієнт не має можливості роздрукувати її та заповнити, достатньо записати на папері інформацію про перенесені та поточні захворювання, операції та алергії.
- Також важливим є список ліків, які вживає пацієнт, із зазначенням їх сили дії та дозування. Корисно сфотографувати коробки з ліками, які ви вживаєте, на мобільний телефон, а потім показати знімки лікарю.
- Підтвердження про щеплення – для дорослих підтвердження або принаймні дата останнього щеплення від правця; для дітей бажано мати свідоцтво про щеплення або список щеплень чеською мовою. (Інформація про щеплення особливо потрібна лікарям загальної практики під час профілактичних оглядів і хірургам при травмуванні.)

КОМУНІКАЦІЙНІ КАРТКИ ТА СЛОВНИКОВИЙ ЗАПАС

Лікар може використовувати комунікаційну картку для спілкування з пацієнтом. Пацієнт, який приходить до лікаря без перекладача / міжкультурного працівника та хвилюється, чи впорається він з комунікацією, може заздалегідь підготувати комунікаційну картку та принести її з собою.

На сайті [Міністерства охорони здоров'я](https://mzd.gov.cz/komunikacni-karty-v-oblasti-poskytovani-zdravotni-pece-v-ceskem-a-ukrajinskem-jazyce/) (<https://mzd.gov.cz/komunikacni-karty-v-oblasti-poskytovani-zdravotni-pece-v-ceskem-a-ukrajinskem-jazyce/>) можна завантажити наступні комунікаційні картки:

- Педіатрія
- Гінекологія та акушерство
- Догляд за хворими
- Внутрішні хвороби
- Психіатрія
- Перелік можливих труднощів
- Комунікація в аптеці (картка Чеської фармацевтичної палати)
- Служба швидкої допомоги

Словничок для неврологічного обстеження (створений асоціацією «Молоді лікарі»):

- Неврологія
- Психіатрія

Також можна користуватися безкоштовними підручниками [«Лікуємо по-чеськи»](https://publi.cz/books/1854/index.html#Cover) (<https://publi.cz/books/1854/index.html#Cover>). Цей підручник призначений насамперед для немедичних працівників охорони здоров'я з України, які бажать оволодіти базовою лексикою та фразеологією, що використовується в лікарняних умовах при спілкуванні з пацієнтами та медичним персоналом. Книга доступна безкоштовно на платформі publi.cz, а також у друкованому вигляді.

Також розробляється застосунок «[Galenio](#)», який завдяки миттєвим перекладам допоможе налагодити комунікацію між іноземним пацієнтом та чеським лікарем, автоматично перекладаючи повідомлення, запитання та зауваження. Застосунок підтримує 200 мов, його функціонал перебуває на стадії розробки і швидко оновлюється. За його використання платить медичний заклад, у планах також є оточення пацієнта.

ЗАПИС НА ПРИЙОМ ДО ЛІКАРЯ

Українці не звикли до довгого очікування на обстеження. У цій сфері діє кілька правил:

- Записуватися на профілактичний огляд необхідно заздалегідь, навіть за півроку до прийому.
- Час очікування на обстеження, які не стосуються гострих захворювань, є тривалим, ідеться про тижні й навіть місяці. Якщо в одному закладі очікування надто довге, варто спробувати зателефонувати до кількох інших закладів, щоб дізнатися, чи не буде там коротшого терміну очікування (наприклад, МРТ, онкологічне обстеження тощо).
- У разі гострих проблем зі здоров'ям лікарі зобов'язані оглядати пацієнтів без попереднього запису. Про це слід повідомити медичний персонал при вході в приймальне відділення. Якщо лікар відмовляється лікувати пацієнта з гострими проблемами, пацієнт повинен звернутися до відділення невідкладної медичної допомоги. Зазвичай вони розташовані на території лікарні.
- Деякі вебсайти пропонують онлайн-запис на прийом до деяких медичних закладів із попереднім записом. Ця послуга платна, вона коштує сотні або тисячі крон. Це, наприклад, сайт Navstevalekare.cz. Таким чином, платним клієнтам надається пріоритет перед іншими пацієнтами, що ще більше збільшує час очікування останніх. Це незаконно та абсолютно неетично з боку медичного працівника. Ми не рекомендуємо пацієнтам користуватися цими послугами. Однак, якщо вони вирішать це зробити, то за це не передбачено жодних покарань. Усі пацієнти, які отримують медичну допомогу, оплачену страховою компанією, повинні мати однакове право на дату обстеження.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА

Якщо вам потрібна швидка консультація лікаря, а ваш лікар недоступний (зазвичай у п'ятницю вечері), або якщо ви не впевнені, чи вимагає ваш стан візиту до відділення невідкладної допомоги, чи можете ви почекати до ранку, щоб відвідати свого лікаря, ви можете скористатися послугами телемедицини. Обстеження з черговим лікарем відбувається онлайн через захищений чат або відеодзвінок. Ви можете надіслати фото висипу лікарю і поставити питання так само, як і в офісі, і він або вона випише вам електронний рецепт, щоб ви могли негайно почати лікування. Вам буде видано медичний висновок, який ви потім передасте своєму лікарю для включення до вашої медичної документації.

Послуги телемедицини пропонуються низкою приватних платформ, де ви оплачуєте консультацію самостійно – найвідоміші з них, наприклад, такі: Meddi hub, EUC, Ulekare.cz. Ціна зазвичай становить сотні крон. Утім, медична страхова компанія відшкодує таке лікування лише в тому випадку, якщо консультація буде проведена з вашим зареєстрованим терапевтом.

Телемедицина дозволяє надавати медичні послуги дистанційно, заощаджуючи час, витрачений на очікування в приймальні або на очікування відкриття кабінету лікаря. Низку незначних проблем зі здоров'ям можна вирішити за допомогою онлайн-консультацій і таким чином розвантажити перевантажені відділення невідкладної допомоги лікарень. Однак телемедичні послуги не можуть замінити екстрену медичну допомогу – якщо ваше здоров'я швидко погіршується, і ваше життя у загрозі, викликайте швидку допомогу.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ТА МЕДИЧНІ СТРАХОВІ КОМПАНІЇ

Більшість медичних страхових компаній уже пропонують певну форму телемедичних послуг, таких як лікар по телефону або асистанс.

OZP – [Консультація](https://www.ozp.cz/pro-klienty/asistencni-sluzba-ozp) (<https://www.ozp.cz/pro-klienty/asistencni-sluzba-ozp>)

ZP MVCR – [Лікар на зв'язку](https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/lekar-na-telefonu) (<https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/lekar-na-telefonu>)

RBP – [Лікар на зв'язку](https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/telemedicina/lekar-na-telefonu/a-73/) (<https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/telemedicina/lekar-na-telefonu/a-73/>)

VoZP – [консультація через Ulekare.cz](https://www.vozp.cz/ulekare-cz) (<https://www.vozp.cz/ulekare-cz>)

CPZP – [Запити до лікарів у застосунку](https://cpzp.cz/aplikace/funkce-pro-pojistence/#dotazy-na-lekare) (<https://cpzp.cz/aplikace/funkce-pro-pojistence/#dotazy-na-lekare>)

VZP – поки що не надає такого типу послуг

ZPŠ – поки що не надає такого типу послуг

Ви можете безкоштовно звернутися до своєї страхової компанії за допомогою в роз'ясненні медичного висновку, за додатковою інформацією про лікування, за допомогою в записі на прийом до лікаря тощо. Час реагування зазвичай становить кілька годин, тому ці послуги призначені не для негайних дій, а для нетермінових консультацій та порад.

ШЛЯХ ПАЦІЄНТА У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У Чеській Республіці немає сімейних лікарів. Діти до 19 років зазвичай звертаються до лікарів загальної практики для дітей та підлітків (педіатрів), дорослі – до лікарів загальної практики для дорослих. Вони можуть реєструвати дітей з 14 років, але зазвичай приймають пацієнтів з 18 або 19 років.

Якщо пацієнт має неургентну проблему зі здоров'ям або хоче пройти регулярний профілактичний огляд, йому слід звернутися до так званої первинної медико-санітарної ланки. До неї належать терапевт, стоматолог, гінеколог.

Якщо є проблема або пацієнт потребує більш складного обстеження, лікар виписує направлення до спеціаліста. Спеціаліст готує висновок для лікаря за результатами обстеження пацієнта. Лікар загальної практики може порекомендувати, куди пацієнтові слід звернутися для проходження спеціалізованого обстеження, але, звісно, пацієнт може вибрати й інші центри, де, наприклад, час очікування не такий довгий. Важливо, щоб пацієнт завжди передавав результат обстеження лікарю, який направив його на обстеження (українські пацієнти часто цього не роблять і повертаються до лікаря, коли їм уже дуже погано).

Звернення до лікаря загальної практики з приводу вашої проблеми зі здоров'ям є тільки рекомендацією. Записатися на прийом безпосередньо до спеціаліста можна навіть без направлення. Однак, якщо ви неправильно оцінюєте, який лікар вам потрібен, ви створюєте непотрібне навантаження на систему охорони здоров'я і лише збільшуєте час очікування для себе та інших пацієнтів. Наприклад, лікар загальної практики може визначити, чи потрібно пацієнту пройти обстеження на тромбоз в амбулаторії внутрішніх хвороб або в неврологічній амбулаторії. Крім того, деякі обстеження, такі як аналізи крові або рентген, можуть бути проведені лікарем загальної практики для прискорення діагностики та лікування, або пацієнт може бути направлений в лікарню для першочергового обстеження, або для нього може бути виданий запит на ранній прийом. Тому самостійно записуватися до спеціалістів не бажано.

Ця схема аналітичного центру Міністра охорони здоров'я полегшує орієнтацію в чеській медичній системі:



НАПРАВЛЕННЯ НА ОБСТЕЖЕННЯ / ЛІКУВАННЯ У СПЕЦІАЛІСТІВ

- Направлення на обстеження / лікування у фізіотерапевта

За цим направленням лікар призначає фізіотерапевтичну та ерготерапевтичну допомогу. Воно дійсне протягом 7 днів із моменту видачі – лікар повинен звернути увагу пацієнта на цей факт (інформація подана маленькими літерами збоку направлення). Проте це не означає, що пацієнт повинен негайно розпочати терапію. Однак ви повинні записатися на прийом до фізіотерапевтичного кабінету протягом 7 днів, навіть якщо прийом буде доступний через декілька тижнів. Деякі кабінети приймають записи по телефону або в електронному вигляді, а направлення віддається лише тоді, коли ви особисто відвідаєте його у день, на який ви записалися (або, на вимогу, фото направлення надсилається на електронну пошту).

- Направлення на обстеження / лікування у відділенні лікування та реабілітації

Цей тип направлення призначається для лікування та реабілітації, що надається в закладах надання соціальних послуг або в стаціонарних медичних закладах у рамках спеціального амбулаторного догляду.

Лікар-куратор заповнює точну дату, до якої направлення дійсне. Термін дії – максимум 3 місяці. Після закінчення терміну дії направлення медична страхова компанія не відшкодуватиме надавачу медичних послуг витрати на медичну допомогу, надану в рамках державного медичного страхування.

- Направлення на обстеження / лікування на дому

Цей тип направлення призначений для обстеження на дому, надається за рекомендацією:

- лікаря загальної практики, в якого зареєстрована особа, або лікаря загальної практики для дітей і підлітків; рекомендований таким чином догляд може тривати максимум 3 місяці; також його можна рекомендувати повторно,
- лікаря амбулаторно закладу, не зазначеного в пункті 1, який лікував застраховану особу, при цьому витрати на рекомендовану таким чином допомогу можуть бути відшкодовані максимум на 14 днів,
- лікаря закладу екстреної медичної допомоги, який лікував застраховану особу, при цьому витрати на рекомендовану таким чином допомогу можуть бути відшкодовані максимум на 14 днів,
- лікаря відділення невідкладної допомоги, який лікував застраховану особу, при цьому витрати на рекомендовану таким чином допомогу можуть бути відшкодовані максимум на 14 днів,
- лікаря-куратора стаціонарного закладу; витрати на рекомендовану таким чином допомогу можуть бути відшкодовані максимум на 14 днів,
- лікаря-куратора, якщо йдеться про надання паліативної допомоги застрахованій особі у невиліковному стані, витрати на рекомендовану таким чином допомогу можуть бути відшкодовані максимум на 3 місяці; вона може бути рекомендована повторно.

Необхідно дотримуватися часових обмежень, оскільки після закінчення терміну дії направлення медична страхова компанія не може відшкодувати надану медичну допомогу з державного медичного страхування.

- Направлення на лікування / обстеження медичним консилиумом

Це направлення призначене для запиту на консультативний огляд, обстеження або лікування у спеціаліста, а також для рекомендації щодо госпіталізації. Воно видається, наприклад, лікарем загальної практики при направленні пацієнта до лікаря-спеціаліста або лікарем-спеціалістом при направленні застрахованої особи на обстеження до іншого спеціаліста. Хоча немає загального зобов'язання завжди мати направлення від лікаря загальної практики, лікарі-спеціалісти в більшості випадків вимагають його. Термін дії такого направлення не встановлений, але він повинен відповідати поточному стану здоров'я пацієнта, і пацієнт повинен якнайшвидше пройти обстеження, призначене лікарем.

- Направлення на обстеження / лікування Z

Цей тип направлення використовується, коли лікар направляє пацієнта на рентген-дослідження, УЗД, МРТ, методами ядерної медицини тощо. Термін дії такого направлення не встановлений, але він повинен відповідати поточному стану здоров'я пацієнта, і пацієнт повинен якнайшвидше пройти обстеження, призначене лікарем.

- Інші типи направлень

Направлення на медичне та ортопедичне обладнання, направлення на окуляри та оптичні засоби, направлення на фоніатричний засіб можна використати в пункті видачі протягом 30 днів з моменту оформлення. Термін дії направлення може бути подовжений лікарем, але не більше ніж на 1 рік.

ПЛАТА ЗА ПОСЛУГИ ЛІКАРЯ

Медичний догляд, який лікар визначає необхідним, оплачує медична страхова компанія. Деякі процедури не покриваються державним страхуванням, і в цьому випадку лікар повинен заздалегідь повідомити про це пацієнта та узгодити з ним, чи зацікавлений він оплатити їх власним коштом.

Пацієнт може самостійно попросити про проведення різних обстежень, навіть якщо лікар не визначив їх необхідними, і пацієнт повинен оплатити їх самостійно (наприклад, ПЛР-тест на прохання пацієнта, тест на антитіла до правця або кору, визначення групи крові, методи візуалізації тощо).

Лікар загальної практики / педіатр оформить різні довідки, необхідні для отримання водійських прав, дозволу на роботу у сфері, пов'язаній із харчовими продуктами, або дозволу на зброю, страхування життя, довідки про стан здоров'я для роботодавців, довідки для літніх таборів або уроків плавання тощо.

Видача цих документів не покривається державним медичним страхуванням, пацієнт оплачує ці послуги самостійно безпосередньо лікарям. Прейскурант повинен бути вивішений у залі очікування перед входом до кабінету, і пацієнт повинен мати можливість ознайомитися з ним заздалегідь. Ціни на вищезгадані послуги зазвичай коливаються у межах сотень крон. Вони не є однаковими та можуть суттєво відрізнятись від одного кабінету до іншого.

У деяких кабінетах також існує практика «клубних внесків», які лікар збирає з пацієнтів за те, що вони до нього приходять. Ця система набула значного поширення, особливо в гінекологічних клініках, і, знову ж таки, є абсолютно неетичною. Однак через брак лікарів пацієнти зазвичай ідуть на це. Якщо людина не хоче платити такий внесок, єдиний спосіб – сказати про це лікарю і спробувати домовитися про надання допомоги без цієї незаконної оплати. Якщо лікар відмовляється, можна поскаржитися до постачальника медичних послуг, тобто до адміністрації або Міністерства охорони здоров'я. Також ви можете поскаржитися на конкретного лікаря до Чеської медичної палати.

ПРАКТИЧНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ СИСТЕМАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ЧЕСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

У співпраці з українськими лікарями ми склали огляд основних відмінностей між чеською та українською медициною. Це практичні питання з точки зору пацієнта, які можуть допомогти прояснити непорозуміння, що можуть виникнути між українськими пацієнтами та чеськими лікарями.

Про що йдеться	Чеська Республіка	Україна
Система	Система державного медичного страхування. Пацієнти нарікають, коли деякі послуги не повністю покриваються страховою компанією, і їм доводиться доплачувати.	Поєднання державної охорони здоров'я та приватних послуг, що оплачуються пацієнтом. Пацієнти звикли платити за кращу медичну допомогу; вони схильні сприймати безкоштовні послуги як гірші.
Відносини між лікарем і пацієнтом	Кожен має однаковий доступ до медичних послуг; лікар визначає, якої допомоги потребує пацієнт, а пацієнти звикли слухатися.	Пацієнти звикли звертатися до сімейного лікаря з проханням про медичні процедури, які вони хочуть; є можливість оплатити виїзд лікаря додому до пацієнта.
Фінансова вимогливість з точки зору пацієнта	Система базується на солідарності; пацієнт сам платить за ліки від вірусу, а страхова компанія оплачує операції, спеціалізовані обстеження, скринінги, перебування в лікарні тощо.	Пацієнти самі оплачують операції та дороге лікування; незможні не можуть отримати необхідну допомогу (існують державні пільги, але їх важко отримати). Під час госпіталізації пацієнт часто сам платить за ліки.
Періоди очікування	Довгий час очікування. Місяці для спеціалізованих обстежень, роки для деяких видів хірургічних операцій і процедур	Пацієнти звикли швидко отримувати медичну допомогу, за яку вони платять. Великий вибір та асортимент послуг завдяки конкуренції з багатьма приватними закладами
Підхід пацієнта до лікування	У разі нещасного випадку або хвороби пацієнт негайно звертається за медичною допомогою	Через фінансові труднощі, особливо в сільській місцевості, пацієнти часто намагаються лікуватись самостійно, а до лікаря звертаються пізніше

Про що йдеться	Чеська Республіка	Україна
Доступ до ліків	Певні ліки відпускаються лише за рецептом, а деякі навіть можуть бути виписані лише лікарями певних спеціальностей (обмеження на виписку рецептів). Антибіотики, психофармацевтичні препарати та ліки від раку відпускаються лише за рецептом.	Характерним є вживання більшої кількості ліків, надмірне вживання антибіотиків. Це пов'язано з тим, що антибіотики, психофармацевтичні препарати та ліки від раку можна купити в аптеках без рецепта, і люди часто призначають їх собі самі.
Профілактика	Відповідає календареві профілактичних оглядів і скринінгів у дітей та дорослих.	Дітям призначають більше профілактичних оглядів, ніж у Чеській Республіці, зокрема в спеціалізованих клініках. Дорослі переважно не вживають профілактичних заходів, вони звертаються до лікаря лише тоді, коли в них виникають проблеми.
Первинна медична допомога	Дітей до 19 років обслуговує педіатр, дорослих – лікар загальної практики.	Запроваджено інститут сімейного лікаря.
Щеплення дітей	Календар щеплень для дітей включає обов'язкові та рекомендовані вакцини. Обов'язкові оплачує страхова компанія. Останнім часом кількість невакцинованих дітей в «антиваксерів» зросла, колективний імунітет знизився.	Обов'язкові щеплення оплачуються державою, але батьки не можуть обирати тип вакцини. За кращі вакцини можна заплатити в приватних клініках. Багато дітей не вакцинуються, тому що батьки не хочуть вакцинуватися за рахунок держави, але не мають грошей на перевірену вакцину.
Служба невідкладної допомоги	Викликається у випадку, коли стан здоров'я людини стрімко погіршується або її життю безпосередньо загрожує небезпека; у машині швидкої допомоги приїздить фельдшер; пацієнта перевозять до лікарні.	У машині швидкої допомоги приїде лікар і зможе вирішити ситуацію, надаючи допомогу вдома у пацієнта. Виклик здійснюється і в таких ситуаціях, коли в Чеській Республіці швидку допомогу не викликали б (закінчилися ліки, у дитини піднялася температура тощо).
Стоматологія	Страхова компанія оплачує базові процедури, пацієнт доплачує за кращі матеріали та процедури.	Повністю платна, на ринку існує велика конкуренція. Усе оплачує пацієнт, за додаткову плату стоматолог приймає в неробочий час. Тим не менш, ціни вдвічі нижчі, ніж у Чеській Республіці.

ЧЕСЬКІ АНАЛОГИ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКІВ

Українські пацієнти іноді шукають аналоги лікам, які вони використовували в Україні, доступні в Чеській Республіці. В інтернеті <https://ukrainemedlist.solutions.iqvia.com> є карта відповідності українських ліків та їх чеських еквівалентів.

ЛІКУВАННЯ ВІЛ У ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ

Якщо в людини позитивний результат тесту на ВІЛ, потрібно виконати наступні кроки:

- **Підтверджувальний тест** – після першого позитивного тесту зразки надсилаються до Національної референс-лабораторії для остаточного підтвердження діагнозу.

- **Відвідування ВІЛ-центру** – пацієнта направляють до інфекціоніста. Вони працюють у ВІЛ-центрах, які прикріплені до великих обласних лікарень:

- ВІЛ-центр Лікарня На Буловці, Прага
- ВІЛ-центр Центрального військового госпіталю, Прага
- ВІЛ-центр Брно
- ВІЛ-центр Острава
- ВІЛ-центр Пльзень
- ВІЛ-центр Чеські Будейовиці
- ВІЛ-центр Усті-над-Лабем
- ВІЛ-центр Градець-Кралове

- **Визначення плану лікування** – лікар проведе додаткові аналізи, зокрема для визначення кількості клітин CD4 та вірусного навантаження, щоб визначити, як імунна система пацієнта постраждала від ВІЛ-інфекції. На основі результатів лікар призначає антиретровірусну терапію (АРТ). Це комбінація препаратів, які пригнічують розмноження вірусу ВІЛ в організмі. Лікування вимагає регулярного вживання ліків за суворо визначеною схемою. Антиретровірусні препарати повністю покриваються медичним страхуванням і можуть бути призначені тільки лікарем у ВІЛ-центрі. Вартість лікування одного ВІЛ-інфікованого пацієнта становить близько 16 700 крон на місяць, що становить близько 200 000 крон на рік.
- **Регулярні медичні огляди** – вони необхідні для моніторингу ефективності лікування та будь-яких побічних ефектів ліків. Лікар буде регулярно контролювати вірусне навантаження та кількість клітин CD4 і за необхідності коригувати комбінацію препаратів.
- **Підтримка та консультування** – психологи та консультанти допомагають людям, які живуть із ВІЛ, упоратися з емоційним та психологічним впливом діагнозу ВІЛ-інфекції. Існують різні організації та групи підтримки, які пропонують руку допомоги. Найвідоміша з них – Чеське товариство допомоги хворим на СНІД.
- **Повсякденне життя** – у Чеській Республіці люди, які живуть з ВІЛ, повинні повідомляти всіх своїх лікарів про свій діагноз.



3

РОЗДІЛ

ПОШУК ЛІКАРЯ

ВИРІШЕННЯ ПИТАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕДОСТУПНОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ЧЕРЕЗ МЕДИЧНУ СТРАХОВУ КОМПАНІЮ

Закон про медичне страхування говорить, що кожна застрахована особа має право на своєчасну та доступну медичну допомогу, і медичні страхові компанії повинні забезпечити це право своїм застрахованим особам. Українські біженці з тимчасовим захистом підпадають під дію державного медичного страхування, і їх не повинні відлякувати труднощі з пошуком лікаря. Вони мають таке ж право на медичну допомогу, як і чехи.

Із проханням про допомогу в пошуку лікаря можна звернутися до медичної страхової компанії, скориставшись онлайн-формою на сайті <https://nedostupnapece.mzcr.cz>. Також є версія форми українською та російською мовами. Після подання заповненої форми медична страхова компанія зазвичай протягом кількох днів надсилає заявнику список лікарів у районі його проживання – до нього входять не лише ті, які приймають нових пацієнтів, а й усі лікарі в цьому регіоні. Увага! Страхова компанія спілкується чеською мовою. Потім необхідно самостійно зателефонувати лікарям. Рекомендується, щоб від імені українського пацієнта до лікаря зверталася людина, яка розмовляє чеською мовою. Коли ви телефонуйте до лікаря, бажано сказати йому, що контактні дані були надані медичною страховою компанією. Цей спосіб пошуку лікаря займає багато часу, але на практиці він довів свою ефективність.

СПИСОК ОЧІКУВАННЯ НА ЗАПИС ДО ЛІКАРЯ

Якщо лікар відмовляє пацієнту в реєстрації через переповненість, бажано попросити його внести своє ім'я до списку очікування. Зокрема, у лікарів первинної допомоги (терапевт, педіатр, стоматолог, гінеколог) склад пацієнтів постійно змінюється – пацієнти переїжджають, знімаються з реєстрації, помирають, переходять від педіатрів у віці 19 років до лікарів загальної практики. Тому варто записатися в список очікування або пробувати дзвонити повторно.

ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НЕОБҐРУНТОВАНОЇ ВІДМОВИ ПАЦІЄНТУ З БОКУ ЛІКАРЯ

Якщо пацієнт не хоче, щоб йому просто відмовили, і готовий відстоювати своє право на реєстрацію у лікаря, він може діяти наступним чином (процедура розроблена Агентством соціальної інтеграції):

1. Письмове підтвердження відмови

Попросити лікаря загальної практики або педіатра, який відмовився прийняти пацієнта, надати письмовий звіт із зазначенням причин відмови. Зробити це або в кабінеті, де було відмовлено, або звернутися до кабінету повторно, щоб отримати письмовий звіт. Письмовий звіт є ключем до подальшої процедури, і пацієнт має право на нього відповідно до § 48 абзацу 5 Закону «Про медичні послуги та їх надання» (Закон №. 372/2011 Збірника законів Чеської Республіки).

Сам пацієнт або соціальний / інтеграційний працівник можуть попередити лікаря про те, що невідача звіту про причину відмови у прийнятті пацієнта на лікування є адміністративним правопорушенням, за яке лікар / надавач медичних послуг несе відповідальність у вигляді штрафу до 100 000 чеських крон (відповідно до § 117 абзацу 3 п. с) Закону про медичні послуги та їх надання).

Надавач медичних послуг має право відмовити пацієнту з трьох основних причин:

- перевищення допустимого робочого навантаження або госпіталізація з оперативних чи інших причин
- віддаленість місця проживання пацієнта не дозволяє надавати виїзну послугу у сфері загальної практичної медицини для дітей та підлітків
- пацієнт не застрахований у медичній страховій компанії, з якою постачальник має договір відповідно до Закону про державне медичне страхування

2. Подання скарги

Далі необхідно скласти скаргу та надіслати її до медичного закладу, де працює лікар. До скарги необхідно додати копію довідки від лікаря про відмову. Якщо він відмовився її видати, цей факт має бути зазначений у скарзі. Доцільно сформулювати скаргу як заяву про порушення провадження у справі про адміністративне правопорушення відповідно до положень § 117 абзацу3, п. а) Закону № 372/2011 Збірника законів Чеської Республіки «Про медичні послуги та умови їх надання» (Закон про медичні послуги), зі змінами та доповненнями, тобто вказати, що надавач відмовив пацієнту в наданні медичної допомоги з порушенням закону. За це адміністративне правопорушення регіональний орган влади може накласти штраф у розмірі до 300 000 чеських крон (див. попереднє посилання на статтю, абзац і пункт закону).

Письмовий звіт слід також передати до відповідної страхової компанії і попросити страхову компанію організувати медичне обслуговування в іншого лікаря. Крім того, варто повідомити страховій компанії, якщо лікар відмовився видати письмове повідомлення про відмову в реєстрації.

Скаргу до організатора можна опустити й вирішити ситуацію тільки з медичною страховою компанією. Однак скарга до організатора призведе до більш системного рішення, оскільки збільшить імовірність неповторення тієї самої поведінки, тобто адміністративних правопорушень.

3. Подання до Державного захисника прав

Інший варіант – подати скаргу до офісу для розслідування можливої дискримінації Державного захисника прав (омбудсмена). Він оцінить ситуацію та видасть офіційний Звіт омбудсмена. У ньому він зазначить, чи було це, на його думку, дискримінаційною поведінкою в розумінні Закону № 198/2009 Збірника законів Чеської Республіки

(антидискримінаційне законодавство). На основі Звіту він може запропонувати скаржнику підтримку у вирішенні проблеми в судовому порядку, наприклад, в отриманні юридичного представництва від Pro bono alliance, тобто безоплатної правової допомоги.

У сфері охорони здоров'я, коли подається позов про дискримінаційну поведінку, тягар доказування переходить від позивача до відповідача. Це означає, що не позивач повинен доводити, що лікар діяв дискримінаційно, а сам лікар у цьому випадку мав би довести, що відмова у наданні медичної допомоги була на законних підставах.

Якщо скаржник вирішує не звертатися до суду, омбудсмен може, за згодою, надіслати свій звіт відповідному лікарю як попередження про нерівне ставлення у доступі до медичної допомоги та її наданні. В Офісі Державного захисника прав можна звернутися безпосередньо до Відділу рівного ставлення: +420 542 542 367, +420 542 542 888, або за адресою електронної пошти podatelna@ochrance.cz.

Розроблено: Даніела Мосаад Пенічкова, магістерка, докторка медичних наук, експертка з питань охорони здоров'я, Департамент з питань соціальної інтеграції, і Ева Гудкова, магістерка, колишня юрисконсультанка, Громадська захисниця прав, Брно.

ПОШУК СТОМАТОЛОГІВ

Чеська стоматологічна палата веде [базу даних на своєму вебсайті](https://www.dent.cz/zubni-lekari/) (https://www.dent.cz/zubni-lekari/) стоматологів, які мають право практикувати на території Чеської Республіки, і постачальників медичних послуг у галузі стоматології. У базі даних можна шукати за прізвищем стоматолога, містом або повною адресою, а також за страховими компаніями, з якими кабінет має договори. Раніше можна було шукати за іншим параметром – чи приймає стоматолог нових пацієнтів, – але нещодавно його було видалено, оскільки інформація, що відображається на сайті, не відображала швидкозмінювану ситуацію.

У травні 2023 року Чеська стоматологічна палата опублікувала брошуру «[Як знайти стоматолога](https://dent.cz/images/Jak%20najít%20zubního%20lékaře%20-%20brožura.pdf)» (https://dent.cz/images/Jak%20najít%20zubního%20lékaře%20-%20brožura.pdf), в якій пояснюється, що робити при раптовому сильному зубному болю, як знайти стоматолога, який веде реєстрацію, і в якій ситуації стоматолог має право відмовити пацієнтові.

У Празі нові пацієнти приймаються в наступних стоматологічних клініках, персонал яких розмовляє російською або українською мовами (станом на березень 2024 року):

<https://www.omega-dent.cz/>

<https://www.forward-dental.cz/>

<https://www.dclondynska.cz/>

<https://sd-dental.cz/uk/>

КАРТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

[Національний медичний інформаційний портал \(NZIP\)](https://www.nzip.cz/vyhledavaci-mapy) (https://www.nzip.cz/vyhledavaci-mapy) пропонує карту для дуже простого та інтуїтивно зрозумілого пошуку медичних закладів, лікарів і спеціалістів первинного догляду, а також різноманітних медичних послуг. Легко знайти найближчу аптеку, оптику, лікарню, а також транспорт для перевезення пацієнтів або надавачів послуг із догляду на дому.

При пошуку вузьких медичних спеціальностей і високоспеціалізованих закладів використовуйте [Національний реєстр надавачів медичних послуг](https://nrpzs.uzis.cz/) (https://nrpzs.uzis.cz/).

[Національний портал психіатричної допомоги](https://psychiatrie.uzis.cz/browser/health-service) (https://psychiatrie.uzis.cz/browser/health-service) пропонує карту Чехії з 1627 надавачами послуг у галузі психіатрії. Його можна відфільтрувати за регіоном, типом надавача та типом допомоги.

[Медичні послуги для ЛГБТ+](https://lgbt-zdravi.cz/pece/) (https://lgbt-zdravi.cz/pece/) – це список з 81 клініки, які надають психологічну, сексологічну, гінекологічну та інші види медичної допомоги й готові з повагою працювати з ЛГБТ+ пацієнтами. Його можна відфільтрувати за регіоном, типом допомоги, сферою надання допомоги та договорами з медичними страховими компаніями.



4

РОЗДІЛ

ПОШИРЕНІ ЗАПИТАННЯ

ЯК ЧАСТО Я МАЮ ПРАВО НА ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД І ЩО ВІН ВКЛЮЧАЄ?

Кожна жінка з 15 років, застрахована в чеській медичній страховій компанії, має право на один БЕЗКОШТОВНИЙ профілактичний гінекологічний огляд на рік. Кожна жінка повинна проходити його регулярно, незалежно від того, чи вона репродуктивного віку, чи в менопаузі.

Профілактичний огляд повністю покривається страховою компанією. Деякі кабінети можуть вимагати додаткову оплату за додаткові послуги, наприклад, одноразові гінекологічні дзеркала, більш сучасний метод мазка LBC для діагностики раку шийки матки тощо. Бажано запитати про ці додаткові платежі заздалегідь.

Як відбувається огляд:

- Лікар або лікарка з'ясовує особистий і сімейний анамнез пацієнтки, зокрема запитує про фактори ризику, такі як спадкові захворювання в сім'ї, паління, спосіб життя тощо.
- Огляд на гінекологічному кріслі включає огляд статевих органів: лікар оглядає зовнішні статеві органи та ділянку навколо; за допомогою оглядового дзеркала і кольпоскопа оглядає шийку матки і бере мазки з її поверхні для цитологічного, можливо, бактеріологічного або вірусологічного дослідження. Ручна пальпація внутрішніх статевих органів (матки, яєчників, маткових труб).
- Також огляд може включати ультразвукове дослідження.
- Лікар має переконатися, що ви регулярно проводите самообстеження грудей, або показати вам, як це робити.
- У жінок старше 45 років лікар перевірить, чи робили вони мамографію протягом останніх двох років. Якщо ні, ви можете попросити про направлення на мамографічний скринінг (це також може зробити ваш лікар загальної практики). Витрати на мамографію після 45 років покриває медична страхова компанія. Молодші жінки також можуть зробити УЗД або мамографію, але вони платять за це самостійно. Вартість мамографії становить близько 600–1000 чеських крон. Деякі страхові компанії можуть пропонувати внесок, щоб покрити частину платежу.

У рамках профілактики раку гінекологи також можуть проводити скринінг колоректального раку в жінок старше 50 років (визначення прихованої кровотечі в калі за допомогою спеціального тесту 1 раз на рік з 50 років і 1 раз на 2 роки з 55 років або скринінгова колоноскопія 1 раз на 10 років). Лікар загальної практики також може виписати направлення на ці обстеження.

ЯК ЧАСТО Я МОЖУ ПРОХОДИТИ БЕЗКОШТОВНИЙ ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ОГЛЯД У СТОМАТОЛОГА?

Двічі на рік ви можете проходити профілактичний стоматологічний огляд, який повністю покривається вашою медичною страховою компанією. Мета профілактичного огляду – перевірити, чи все у вас в порядку. Тож робіть це, навіть якщо у вас не болить жодний зуб.

Один профілактичний огляд на рік покривається страховою компанією для всіх. Ви маєте право на другий безкоштовний профілактичний огляд у тому ж році, якщо ваш стоматолог вирішить, що це необхідно. Другий профілактичний огляд може відбутися не раніше ніж через 5 місяців після першого профілактичного огляду в цьому році. Якщо ваш стоматолог скаже, що вам потрібен повторний огляд, він не повинен брати з вас гроші за нього – він повністю покривається вашим медичним страхуванням. Для вагітних жінок страхова компанія оплачує 2 профілактичні огляди під час вагітності (між ними має пройти 3 місяці).

Якщо ваш стоматолог виявить карієс або іншу проблему, він запропонує вам стандартне лікування, яке покривається вашою страховою компанією. З вас не повинні стягувати додаткову плату за нього.

Однак, якщо ви погоджуєтесь на використання додаткових матеріалів, ви повинні оплатити їх самостійно. Типовими прикладами є високоякісні білі пломби. Якщо ви хочете міцні пломби, які прослужать довго й без ризику, що вони випадуть раніше терміну, оплатіть їх самостійно. Запитайте про ціну перед процедурою, оскільки вона може значно відрізнятись в різних стоматологічних клініках. Дітям страхова компанія оплатить усі пломби.

Рентгенівські знімки та анестезія при стоматологічних процедурах повністю покриваються страховою компанією. Однак є деякі процедури, наприклад, пломбування кореневих каналів, які не покриваються страховими виплатами. За якісне лікування потрібно буде заплатити певну суму. Стоматолог завжди заздалегідь повідомляє вас про це, і ви разом узгоджуєте план дій відповідно до ваших фінансових можливостей. Не бійтеся спілкуватися і працювати разом із лікарем, щоб знайти найкраще можливе рішення.

Деякі лікарі ставлять умову про лікування зубів дентальною гігієною. Зверніть увагу, що вони не мають права цього робити. Базове видалення зубного каменю також слід проводити в рамках регулярного профілактичного огляду. Регулярна гігієна зубів – чудова профілактика карієсу, але не піддавайтеся на маніпуляції, якщо ви, наприклад, не можете дозволити собі заплатити за неї.

Завжди перевіряйте, чи має ваш стоматолог договір зі страховою компанією. Потім можна повторно звернутися до медичної страхової компанії з проханням про відшкодування з фонду профілактики за певні стоматологічні маніпуляції. Наприклад, VZP виділить 1000 чеських крон на гігієну зубів, інші страхові компанії можуть оплатити до 50 % вартості тощо. Після лікування попросіть квитанцію про оплату, яку ви зможете використати для отримання компенсації від страхової компанії.

ЯК ЧАСТО Я ПОВИНЕН ХОДИТИ ДО ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ОГЛЯД І З ЧОГО ВІН СКЛАДАЄТЬСЯ?

З 18 років пацієнт у Чеській Республіці переходить від педіатра до лікаря загальної практики для дорослих. Перехід не є автоматичним, кожен має зареєструватися в лікаря загальної практики. До лікаря загальної практики слід звертатися не лише в разі виникнення проблем зі здоров'ям, а й кожні два роки проходити регулярний профілактичний огляд. Кожна застрахована особа має право на нього **БЕЗКОШТОВНО**.

Профілактичний огляд має на меті виявити можливі проблеми зі здоров'ям на ранніх стадіях, про які ви, можливо, ще навіть не здогадуєтесь. Якщо виявити проблему на ранній стадії, можна пом'якшити подальший перебіг хвороби або відтермінувати її початок. Ось чому кожен повинен регулярно відвідувати лікаря загальної практики – навіть якщо у вас нічого не болить і ви почуваетесь здоровими.

Необхідно записатися на прийом заздалегідь, щоб лікар міг зробити запит на аналізи крові або інші аналізи, результати яких йому можуть знадобитися під час огляду. Принесіть зразок ранкової сечі до лікаря.

Як проводиться профілактичний огляд:

Вас чекає загальне обстеження. Спочатку лікар запитає про ваше здоров'я та здоров'я вашої родини, щоб заповнити вашу історію хвороби. Особлива увага приділяється поширеності серцево-судинних, легневих та онкологічних захворювань, порушень жирового метаболізму, гіпертонії або діабету в родині. Потім він проведе повне фізичне обстеження – прослухає серце й легені, промацає щитоподібну залозу, перевірить стан вен і артерій нижніх кінцівок, виміряє артеріальний тиск і визначить індекс маси тіла (ІМТ). Також він повинен провести первинну перевірку зору та слуху й перевірити ваші поточні щеплення, зокрема від правця. Профілактичний огляд також включає в себе огляд шкіри і, при підозрі на рак простати, ректальне обстеження прямої кишки. У чоловіків при наявності позитивного сімейного анамнезу проводиться клінічне обстеження яєчок. Жінки віком від 25 років, які мають сімейний анамнез раку молочної залози або інші фактори ризику, повинні пройти клінічне обстеження молочних залоз і бути проінструктовані лікарем щодо самостійного обстеження молочних залоз (якщо вони ще не відвідують мамолога або онколога).

Далі лікар перевірить результати профілактичних аналізів, на які він раніше направив вас, залежно від вашого віку та сімейного анамнезу, або які він зробить у кабінеті – це можуть бути ЕКГ, лабораторні аналізи на концентрацію холестерину та триацилгліцерину, або лабораторні аналізи на глікемію. У рамках профілактики раку лікарі перевіряють, чи пройшли ви скринінгові дослідження, передбачені для вашого віку (наприклад, мамографію кожні два роки для жінок у віці 45 років і старше або спеціальний тест на рак товстої кишки (один раз на рік, починаючи з 50 років, і один раз на два роки, починаючи з 55 років)).

Я НЕ МОЖУ ЗНАЙТИ ЛІКАРЯ. ЯК Я МАЮ ДІЯТИ?

У Чеській Республіці бракувало лікарів ще до приїзду біженців з України. Багато чехів і чешок не мають лікаря загальної практики або стоматолога. Через це люди, наприклад, їздили до стоматолога в Польщу. Згідно зі статистикою Міністерства охорони здоров'я, 180 тисяч дітей у Чеській Республіці не мають педіатра.

Тому не дивно, що українські біженці також мають проблеми з пошуком лікаря. У їхньому випадку повне завантаження кабінетів поєднується з побоюваннями деяких лікарів щодо мовного бар'єру. Попри це закон про медичне страхування говорить, що кожна застрахована особа має право на своєчасну і доступну медичну допомогу, і медичні страхові компанії повинні забезпечити це право своїм застрахованим особам. Якщо у вас є тимчасовий захист і державне медичне страхування, не дозволяйте труднощам із пошуком лікаря зупинити вас.

Якщо у вас виникли проблеми з пошуком лікаря загальної практики або спеціаліста, ваша медична страхова компанія повинна допомогти вам. Ви можете зв'язатися з нею за допомогою онлайн-форми за посиланням <https://nedostupnapece.mzcr.cz> де також є версія українською та російською мовами. Після того, як ви заповните форму, ваша медична страхова компанія надішле вам список лікарів у вашому регіоні. Зверніть увагу, що страхова компанія спілкуватиметься з вами лише чеською мовою, але ви можете легко перекладати свої електронні листи за допомогою перекладача Google. Після цього вам потрібно обдзвонити лікарів одного за одним, поки ви не знайдете того, хто погодиться вас зареєструвати. Завжди повідомляйте їм, що у вас є їхні контактні дані зі списку, наданого вашою медичною страховою компанією. Ідеально, якщо у вас є людина, яка розмовляє чеською мовою і допоможе вам із телефонними дзвінками. Ми протестували цей спосіб пошуку лікаря в різних регіонах, і він дійсно працює.

ЩО ТАКЕ ГРОШОВІ ДОПОМОГИ МЕДИЧНОЇ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ З ФОНДУ ПРОФІЛАКТИКИ? ЯК Я МОЖУ ЇХ ОТРИМАТИ?

Запобігати хворобам краще, ніж лікувати їх. Саме тому медичні страхові компанії надають своїм застрахованим особам кошти на медичні засоби, профілактичні огляди, фізичну активність, щеплення тощо. Кожна медична страхова компанія має різні пропозиції, тому вам потрібно буде перевірити вебсайт вашої компанії, щоб дізнатися, якими допомогоюми та вигодами ви можете скористатися.

Які виплати ви можете отримати від страхової компанії:

Ви були зареєстровані у VZP, коли подавали заяву про надання тимчасового захисту після переїзду до Чеської Республіки. Ми припускаємо, що більшість українських біженців там і залишилися. Наприклад, VZP виділить 2000 крон на регулярну фізичну активність, наприклад, спортивний клуб або абонемент до басейну. Для дітей ви також можете скористатися грошовою допомогою на різні види щеплень, які не покриваються державним медичним страхуванням (наприклад, страхові компанії повністю покривають вакцину проти ВПЛ для дівчаток і хлопчиків у віці від 11 до 14 років). Якщо ваша дитина старша, ви повинні заплатити за вакцину, але VZP зробить внесок у розмірі 1500 чеських крон).

Діабетики можуть отримати від VZP до 6000 чеських крон на рік, наприклад, на лікування ніг, електротерапію, вакуумну, компресійну терапію, допоміжні засоби – інсулінові шприци-ручки, глюкометри тощо. Якщо ви намагаєтеся кинути палити, VZP виділить до 2500 чеських крон на нікотинові пластирі, льодяники, спреї для порожнини рота, жуйки тощо.

Застраховані особи у віці від 7 років, тобто діти і дорослі, які потребують підтримки в області психічного здоров'я, можуть отримати до 5000 чеських крон на сеанс у терапевта. Звертатися за психологічною допомогою – це аж ніяк не соромно, а відповідальна турбота про власне здоров'я.

Як подати заявку на виплату допомоги:

Огляд вигод і грошової допомоги VZP можна знайти на сайті <https://prehled-vyhad.vzp.cz>. Відфільтруйте, на які саме вигоди мають право діти, жінки, чоловіки або люди похилого віку віком 65 років і старше.

Якщо ви зацікавлені у допомозі, обов'язково прочитайте умови, яким ви повинні відповідати, щоб подати заявку. Також слід звернути увагу на те, які документи потрібні для подачі заявки і до якого терміну ви можете її надіслати. Зазвичай ви завантажуєте форму з вебсайту і передаєте її в офіс VZP або надсилаєте поштою.

Застосунок «Моє VZP» недоступний для іноземців, тому ви не можете подати заяву на отримання допомоги онлайн. Однак виключно через застосунок подається лише виплата на гігієну зубів та реабілітаційні заходи для скринінгового обстеження. Це означає, що ви не можете використовувати ці дві виплати. Однак ви можете подати заявку на всі інші, заповнивши форму у відділенні або надіславши її поштою.

Для інших медичних страхових компаній принцип отримання виплат буде аналогічним. Точну інформацію можна знайти на їхньому сайті, щоб знати, як діяти далі.

ЧОМУ В ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ АНТИБІОТИКИ ВІДПУСКАЮТЬСЯ ТІЛЬКИ ЗА РЕЦЕПТОМ?

Ви не можете вільно придбати антибіотики в аптеці в Чеській Республіці. Вони відпускаються тільки за рецептом. Це препарат, який слід уживати з обережністю. Переважно тому, що антибіотики діють лише проти інфекцій, викликаних бактеріями. Антибіотики не допоможуть при інфекціях, викликаних вірусами, якими найчастіше є грип і застуда. Тому дуже важливо, щоб у разі проблеми зі здоров'ям ви звернулися до лікаря загальної практики, щоб він вирішив, який тип ліків вам підходить. Якщо вам важко дістатися до лікаря, зверніться до фармацевта в аптеці за додатковою порадою.

Надмірне вживання антибіотиків призводить до антибіотикорезистентності. Це стан, коли організм перестає реагувати на антибіотики, і коли вони дійсно потрібні для лікування серйозної хвороби (наприклад, менінгіту), вони вам не допоможуть. Бактеріальні інфекції є другою найпоширенішою причиною смерті після серцево-судинних захворювань. Кількість людей, які помирають через те, що антибіотики не подіяли, стрімко зростає. Виною тому не лише неправильне використання антибіотиків людиною, а й надмірне їх використання у тваринництві.

Чого точно не можна робити з антибіотиками

У жодному разі не вживайте антибіотики, що залишилися вдома після останньої хвороби. Не купуйте антибіотики в мережі інтернет або у незнайомих осіб, оскільки є ризик отримати підробку, яка може зашкодити вашому здоров'ю. Хворий організм повинен отримувати потрібну кількість активної речовини і з правильними інтервалами, щоб антибіотики ефективно вбивали бактерії. Також уже перестало діяти правило, що упаковку антибіотиків потрібно випити до кінця. Тому важливо проконсультуватися з лікарем щодо застосування антибіотиків. Віднесіть старі невикористані антибіотики до аптеки, яка подбає про їх належну утилізацію. Не викидайте ліки разом зі звичайним сміттям!

Як правильно вживати антибіотики

Дотримуйтесь частоти вживання, визначеної лікарем. Незважаючи на те, що незручно прокидатися вночі, щоб випити таблетку, необхідно підтримувати певний рівень препарату в організмі, щоб він працював проти бактерій. Рекомендується вживати пробіотики під час вживання антибіотиків і протягом декількох днів після нього. Вони допоможуть відновити мікрофлору кишечника та протидіяти побічним ефектам лікування антибіотиками, таким як діарея, закрепи, біль у животі або здуття живота.

ЧОМУ В ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ ТАКЕ ДОВГЕ ОЧІКУВАННЯ НА ОБСТЕЖЕННЯ І ЩО Я МОЖУ З ЦИМ ЗРОБИТИ?

Час очікування на обстеження або медичну процедуру в Чехії набагато довший, ніж в Україні. Це пов'язано з низкою причин. Однією з них є той факт, що в Чеській Республіці всі застраховані особи мають рівний доступ до медичної допомоги, незалежно від їхнього фінансового становища.

Більшість лікарів сьогодні вимагають попереднього запису. Потрібно планувати заздалегідь і готуватися до огляду. Тому заздалегідь записуйтеся на профілактичні огляди до стоматолога, гінеколога, терапевта, на дентальну гігієну тощо. Зазвичай, коли ви відвідуєте лікаря, ви записуєтесь на огляд, який відбудеться через півроку.

Лікарі зобов'язані приймати пацієнтів у гострому стані та лікувати їх, навіть якщо вони не записані. Якщо ви дійсно дуже хворі, скажіть про це медперсоналу, коли прийдете в приймальне відділення. Якщо ваш лікар з якихось причин відмовляється прийняти вас в екстреному порядку, перейдіть до відділення екстреної / невідкладної допомоги. Здебільшого вони працюють при лікарнях.

Усі пацієнти в Чехії, незалежно від національності, змушені довго чекати. Чекаючи на МРТ доводиться кілька місяців, а на тотальне ендопротезування кульшового суглоба – кілька років. Однак час очікування залежить від місця. Якщо найближчий медичний центр пропонує занадто віддалену дату, зверніться до центрів в інших містах. Лікарні зазвичай вказують поточний час очікування на різні види медичних процедур на своїх вебсайтах – ви можете використовувати їх як орієнтир при виборі лікарні, де ви хочете зробити операцію. Якщо у вас уже запланована дата операції, ви можете відслідковувати зміни термінів в електронному календарі на сайті лікарні під своїм кодом.

ЯК ПРАЦЮЄ СИСТЕМА СПІВОПЛАТИ ЗА ЛІКИ ТА ЯКІ ЗМІНИ ВІДБУЛИСЯ З СІЧНЯ 2025 РОКУ?

Чеське державне медичне страхування не гарантує, що пацієнти отримають усі ліки в аптеці безкоштовно. Але захищає їх від надмірних витрат на ліки та продукти харчування для спеціальних медичних цілей, яких вони дійсно потребують.

Існує три типи лікарських засобів і медичних засобів:

- **Безрецептурні ліки** – на них не потрібен рецепт, їх можна купити в аптеках та інтернет-магазинах. До цієї групи належать, наприклад, вітаміни та мінерали, а також багато ліків, які вживають при незначних проблемах зі здоров'ям, наприклад, ліки від кашлю, знеболювальні, для покращення сну, при проблемах з травленням та діареї тощо. Якщо ви хочете заощадити, слідкуйте за цінами в окремих аптеках – наприклад, підпишіться на їхню розсилку й дізнавайтеся, коли в них діють знижки.
- **Ліки, повністю покриваються медичною страховою компанією** – з електронним рецептом ви прийдете в аптеку, де ліки будуть видані безкоштовно, без жодних доплат. Якщо ви перебуваєте у скрутному фінансовому становищі, скажіть своєму лікарю, що ви віддаєте перевагу отримувати ліки без доплати. У кожній групі препаратів має бути принаймні один, який повністю покриває страхова компанія.
- **Ліки, які частково покриваються страховою компанією** – з електронним рецептом ви приходите в аптеку, і аптека повідомляє вам, яку частину вартості ліків ви, як пацієнт, повинні заплатити. Медична страхова компанія покриває лише частину вартості. Ліки з доплатою не означають, що вони кращі за ті, що повністю покриваються страховою компанією. Вони можуть бути дорожчими, тому що від іншого виробника, мають інший спосіб вживання, поступове вивільнення активної речовини тощо.

Розмір доплати за ліки може відрізнятись в різних аптеках. Тому ваш лікар не може точно сказати, скільки вам потрібно буде доплатити. Наприклад, деякі аптеки пропонують інсулін без доплати. Загалом, аптеки з великою кількістю філій по всій Чеській Республіці можуть дозволити собі встановлювати кращі ціни.

Захисні ліміти на доплати

Ви не будете доплачувати за рецептурні ліки нескінченно довго. Для кожної групи населення існують максимальні суми, які вони можуть заплатити за ліки протягом одного календарного року:

Діти до 18 років – максимум 1000 чеських крон на рік

Дорослі до 65 років – максимум 5000 чеських крон на рік

Пенсіонери старше 65 років – максимум 1000 чеських крон, пенсіонери старше 70 років – максимум 500 чеських крон на рік

Інваліди – максимум 500 чеських крон на рік (при дотриманні певних умов)

Після того, як ви перевищили цей ліміт, фармацевт більше не буде стягувати з вас доплату при видачі ліків. (Це нововведення від січня 2025 року. Раніше доплати виплачувалися навіть після перевищення захисного ліміту, а після закінчення кварталу лікарняна каса повертала їх на рахунки людей. Деякі застраховані особи мали великі суми грошей на рахунках у страховій компанії).

Зверніть увагу: це лише зараховувана частина доплати. Повна сума, яку називає фармацевт, не враховується в захисному ліміті. Зараховується лише сума, що відповідає доплаті за найдешевший лікарський засіб з такою ж активною речовиною і таким же способом застосування. Наприклад, якщо лікар виписав вам таблетку з більш зручним способом вживання (наприклад, одну таблетку на день із поступовим вивільненням замість трьох таблеток на день), навіть якщо ви перевищили захисний ліміт, вам доведеться заплатити різницю між доплатою аптеки за цей препарат і сумою зараховуваної доплати (тут – ціна дешевшого препарату, що вживається тричі на день).

Щоб відстежити, чи не перевищили ви захисний ліміт, недостатньо просто підсумувати сплачені в аптеці суми доплат. Однак ви завжди можете запитати у фармацевта, який розмір зараховуваної доплати, а потім додати ці суми. У мобільному застосунку «Електронний рецепт» ви також можете знайти інформацію про те, яку частину свого захисного ліміту ви вже використали.

ЯК ПІДГОТУВАТИСЯ ДО ВІЗИТУ ДО ЛІКАРЯ?

У лікарів повна приймальня пацієнтів, тому вони не люблять витратити час даремно. При відвідуванні кабінету пацієнт завжди пред'являє картку медичного страхування, у випадку іноземців це переважно роздруковка зі свідоцтвом про медичне страхування. Підготуйте його, щоб пред'явити без затримки.

Ви можете значно полегшити спілкування з лікарем, якщо візьмете з собою заповнену анкету анамнезу, форма якої є українською та чеською мовами. Лікар отримає з неї базовий огляд вашої історії хвороби та будь-яких проблем зі здоров'ям, які у вас можуть бути. Анкету для дорослих і для дітей можна завантажити, наприклад, на сайті <https://lekari.proukrajinu.cz>. Якщо ви не маєте можливості роздрукувати її та заповнити, достатньо записати на папері інформацію про перенесені та поточні захворювання, операції та алергії. Також не забудьте про список ліків, які ви вживаєте, із зазначенням їх сили дії та дозування.

Лікар також буде радий мати довідку про щеплення від правця (яке в Чеській Республіці є обов'язковим для дорослих кожні 10–15 років) і від Covid. Або якщо ви, принаймні, будете в змозі сказати йому, коли ви востаннє робили ці щеплення. Підготуйте карту щеплень або список зроблених щеплень чеською мовою для вашої дитини. (Інформація про щеплення особливо потрібна лікарям загальної практики під час профілактичних оглядів і хірургам при травмуванні.)

Ви можете значно полегшити спілкування з лікарем, якщо візьмете з собою заповнену анкету анамнезу, форма якої є українською та чеською мовами. Лікар отримає з неї базовий огляд вашої історії хвороби та будь-яких проблем зі здоров'ям, які у вас можуть бути. Анкету для дорослих і для дітей можна завантажити, наприклад, на сайті <https://lekari.proukrajinu.cz>.

Відвідування лікаря в супроводі перекладача

Якщо ви збираєтеся на більш складний огляд і боїтеся, що не зможете порозумітися з чеським лікарем, ви можете замовити перекладача, який буде вас супроводжувати. Часто це безкоштовно для вас, тому що неприбуткова організація, на яку працюють перекладачі, платить за це. Супровід до лікаря забезпечують міжкультурні працівники, які не тільки знають мову, а й знають, як діяти у разі культурних відмінностей, з якими ви, напевно зіткнетесь, в чеському середовищі. Ці люди дуже зайняті, тому важливо замовити їхній супровід якомога раніше. Якщо ви зателефонуєте в останню хвилину, у них, швидше за все, не буде часу. Тому їх можна запросити для попередніх планових оглядів, а не для невідкладної медичної допомоги.

ЯК ПРАЦЮЄ ЕЛЕКТРОННИЙ РЕЦЕПТ?

Щоб лікарю не довелося витратити час на пояснення, як забрати електронний рецепт, буде чудово, якщо ви дізнаєтеся цю інформацію самостійно заздалегідь. У цьому немає нічого складного. Лікарі призначають ліки за допомогою онлайн-системи. Пацієнт отримує рецепт (електронний рецепт) у вигляді SMS, що містить QR-код або цифровий код. Ви можете продиктувати код фармацевту в аптеці, або показати SMS фармацевту, щоб він скопіював код самостійно або зчитав QR-код за допомогою зчитувача.

Крім того, лікар може надіслати вам електронний рецепт електронною поштою або видати вам паперовий електронний рецепт-довідник, який, знову ж таки, містить унікальний код, а також інформацію про ліки та їх дозування.

Ви та ваш лікар завжди домовляєтеся про те, як буде виписаний електронний рецепт. Найпоширеніший спосіб – відправити SMS, яке не коштує вам жодних грошей.

Вам не обов'язково забирати електронний рецепт самостійно, ви можете відправити в аптеку когось іншого. Звичайний термін дії електронного рецепта становить 14 днів.

ВІД ЧОГО Я МОЖУ ЗРОБИТИ ЩЕПЛЕННЯ В ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ І СКІЛЬКИ Я ЗА ЦЕ ЗАПЛАЧУ?

Щеплення в Чеській Республіці поділяються на обов'язкові, які повинен зробити кожен, і рекомендовані, коли людина може сама вирішити, чи вона зацікавлена в них.

Обов'язкові щеплення стосуються насамперед дітей. Для дорослих обов'язковим є лише щеплення проти правця, яке поновлюється з інтервалом у 10–15 років. Обов'язкові щеплення повністю покриваються медичним страхуванням.

Щеплення дітей

Діти в обов'язковому порядку вакцинуються і ревакцинуються від таких захворювань: туберкульоз, дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, вірусний гепатит В, гемофільна інфекція В, кір, краснуха, епідемічний паротит.

Крім того, пропонуються інші щеплення, які не є обов'язковими, але також повністю покриваються медичним страхуванням. Це вакцини проти таких захворювань: інвазивна менінгококова інфекція В, інвазивна пневмококова інфекція, інвазивна менінгококова інфекція типів А, С, W, Y та HPV/ВПЛ – вірус папіломи людини.

Календар щеплень з усіма безкоштовними вакцинами для дітей (обов'язковими та необов'язковими) можна знайти за посиланням на [Національному медичному інформаційному порталі](https://www.nzip.cz/clanek/215-ockovaci-kalendar-pro-deti) (<https://www.nzip.cz/clanek/215-ockovaci-kalendar-pro-deti>).

Також ви можете зробити інші щеплення, які не покриваються страховою компанією. Наприклад, дітям рекомендується вакцина проти гепатиту А або проти кліщового енцефаліту. Чеська Республіка має найвищий рівень захворюваності на кліщовий енцефаліт в Європі. [Огляд рекомендованих щеплень, які ви оплачуєте самостійно, розміщено тут](https://www.nzip.cz/clanek/215-ockovaci-kalendar-pro-deti) (https://www.nzip.cz/clanek/215-ockovaci-kalendar-pro-deti).

Вакцинація є найефективнішим захистом від низки захворювань, саме тому медичні страхові компанії оплачують своїм застрахованим особам навіть ті вакцини, які не повністю покриваються медичним страхуванням. Наприклад, вартість вакцини проти кліщового енцефаліту VZP становить 700 чеських крон за дозу для дітей (усього потрібно 3 дози). На щеплення від грипу дитина отримує допомогу в розмірі 300 чеських крон, а на щеплення від ВПЛ – 1500 чеських крон для дітей віком до 11 років або від 15 років. Вакцина є безкоштовною для дівчаток і хлопчиків віком 11–14 років.

Щеплення дорослих

Слідкуйте за тим, коли ви востаннє робили щеплення від правця. Ці щеплення є обов'язковими в Чеській Республіці, і ваш лікар, імовірно, запитає вас про них. Повторна вакцинація проводиться через 10–15 років після останнього щеплення і завжди є безкоштовною.

У дорослих щеплення залежить від віку. Деякі вакцини рекомендовані тільки для людей старшого віку, наприклад, вакцина від оперізуючого герпесу для людей віком від 50 років. [Календар щеплень для дорослих можна знайти на Національному медичному інформаційному порталі](https://www.nzip.cz/clanek/217-ockovaci-kalendar-pro-dospole) (https://www.nzip.cz/clanek/217-ockovaci-kalendar-pro-dospole).

Медичні страхові компанії надають грошову допомогу на різні щеплення. Наприклад, щеплення від грипу, яке робиться щороку, оплачує VZP в розмірі 200 чеських крон. Однак люди віком від 65 років уже мають безкоштовне щеплення від грипу, а також вакцину від пневмококової інфекції.

Якщо ви ніколи не робили щеплення від кору (грошова допомога VZP 500 чеських крон), вітрянки (грошова допомога VZP 1000 чеських крон) або кашлюку (грошова допомога VZP 500 чеських крон), ви можете зробити щеплення в дорослому віці. Зокрема, захворюваність на кашлюк наразі зростає по всій Європі: у Чеській Республіці у 2024 році було зареєстровано 37 510 випадків захворювання і дванадцять летальних випадків, з-поміж них двоє немовлят.

Ви можете зробити щеплення у свого лікаря загальної практики або в спеціалізованих центрах вакцинації.

ЯК ПРАЦЮЄ ЧЕСЬКЕ ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ?

У Чеській Республіці існує система обов'язкового державного медичного страхування, яка встановлена законом. Його учасниками є:

- **Застрахована особа** – тобто пацієнт, отримувач медичної допомоги, який щомісяця сплачує страховий внесок
- **Надавач медичних послуг** – лікар загальної практики, амбулаторія, лікарня, відділення швидкої допомоги тощо, куди пацієнт звертається за лікуванням
- **Медична страхова компанія** – яка сплачує надавачам медичних послуг за надані послуги з бюджету, до якого сплачують внески застраховані особи та держава

Принцип солідарності державного медичного страхування

Надання медичної допомоги в Чеській Республіці базується на принципі солідарності. Це означає, що всі люди зобов'язані сплачувати медичне страхування за ставкою 13,5 % від бази оподаткування до фондів медичного страхування. Держава сплачує внески за певні вразливі групи населення (діти, студенти, батьки, які доглядають за маленькими дітьми, безробітні, пенсіонери тощо). Хоч би яку з семи медичних страхових компаній у Чеській Республіці ви обрали, ви завжди будете сплачувати однаковий страховий внесок. Він визначається законом, так само як і те, які ліки та медичні процедури покриваються державним страхуванням, а які повинні оплачуватися пацієнтом.

Кожен отримує необхідну медичну допомогу – незалежно від того, скільки грошей він сплатив медичній страховій компанії. Бо здоров'я розподіляється між людьми несправедливо. Деякі люди взагалі не хворіють, інші мають низку проблем зі здоров'ям або навіть народжуються з генетичною вадою. Тому було б несправедливо, якби кожен без сторонньої допомоги оплачував власне лікування. Солідарні внески до одного спільного фонду гарантують, що ніхто не залишиться без необхідної медичної допомоги через те, що йому не пощастило мати слабе здоров'я і бракує фінансів. Компанія подбає про всіх своїх членів. Звісно, не всі проблеми зі здоров'ям є вродженими. Люди завдають шкоди власному здоров'ю через нездоровий спосіб життя. Саме тому медичні страхові компанії винагороджують у вигляді грошових допомог і вигод тих застрахованих осіб, які вчасно відвідують профілактичні огляди, займаються спортом, захищають себе щепленнями тощо.

Що покриває медична страхова компанія, а що ні

Державне страхування не може оплатити все. Чеська система не настільки багата. Якщо у вас незначна проблема, наприклад, застуда або проблеми зі шлунком, ваша страхова компанія оплатить вартість візиту до лікаря, але ви будете платити за свої ліки самостійно. Однак, якщо у вас діагностують рак або ви отримаєте серйозну травму в автомобільній аварії, ви отримаєте якісне і, в принципі, дуже дороге лікування вартістю в сотні тисяч або навіть мільйони крон, яке покриє ваша медична страхова компанія.

Однак у кожній групі ліків або процедур переважно є принаймні одна позиція, яка повністю покривається страховою компанією. Якщо ви не хочете або не можете дозволити собі платити з власної кишені, скажіть лікареві, що ви віддаєте перевагу тільки послугам, які повністю покриваються державним медичним страхуванням.

Страхова компанія оплачує тільки ті медичні процедури та ліки, які призначені лікарем. За те, що пацієнт просить, він повинен платити – наприклад, за кращі матеріали для пломб, окрему палату в лікарні, контрацепцію тощо. Також ви можете оплатити деякі аналізи, які ваш лікар не рекомендував (наприклад, аналізи крові, візуальні дослідження, такі як рентген або комп'ютерна томографія). Але тоді вам буде складно правильно зрозуміти результати. Тому завжди краще проконсультуватися з лікарем щодо подальших дій.

ЯК ДІЗНАТИСЯ, ДО ЯКОГО ЛІКАРЯ ЗВЕРНУТИСЯ?

У Чеській Республіці немає сімейних лікарів. Діти до 19 років зазвичай звертаються до лікарів загальної практики для дітей та підлітків (педіатрів), дорослі – до лікарів загальної практики для дорослих. Вони можуть реєструвати дітей з 14 років, але зазвичай приймають пацієнтів з 18 або 19 років.

Якщо ви маєте не ургентну проблему зі здоров'ям або хочете пройти регулярний профілактичний огляд, вам слід звернутися до так званої первинної медичної допомоги. Слово «первинна» означає, що ваш шлях насамперед приведе вас туди. До первинної медичної допомоги належить лікар загальної практики, стоматолог, гінеколог.

Якщо є проблема або пацієнт потребує більш складного обстеження, лікар випише направлення до спеціаліста. Спеціаліст готує висновок для лікаря за результатами огляду пацієнта. Зазвичай це відбувається в паперовій формі, хоча деякі медичні центри вже підключені до мережі й пересилають дані одне одному. Ваш лікар загальної практики може порекомендувати, куди пацієнтові слід звернутися для проходження спеціалізованого обстеження, але, звісно, пацієнт також може вибрати інші центри, де, наприклад, час очікування не такий довгий. Важливо, щоб ви завжди віддавали результати тесту лікарю, який вас направив на обстеження.

Зверненні до лікаря загальної практики з приводу вашої проблеми зі здоров'ям є тільки рекомендацією. Записатися на прийом безпосередньо до спеціаліста можна навіть без направлення. Однак, якщо ви неправильно визначите, який саме лікар вам потрібен, ви створите зайве навантаження на систему охорони здоров'я і лише збільшите час очікування для себе та інших пацієнтів. Наприклад, сімейний лікар може сам визначити, чи потрібне вам обстеження на тромбоз у терапевтичній амбулаторії, чи вам потрібен огляд у неврологічній амбулаторії.

Крім того, деякі обстеження, такі як аналізи крові або рентген, можуть бути проведені лікарем загальної практики для прискорення діагностики та лікування, або ви можете бути направлені в лікарню для першочергового обстеження, або вам може бути виданий запит на ранній прийом. Тому самостійно записуватися до спеціалістів не бажано.

Найчастіше без консультації з лікарем загальної практики пацієнти звертаються до хірургії, ЛОР, ортопедії та терапевтичного відділення. Однак деякі спеціалізовані клініки приймають пацієнтів лише за наявності заявки (направлення). Ідеться, наприклад, про фізіотерапію, ерготерапію, дієтологію тощо. Зверніть увагу, що термін дії направлень може бути різним. Наприклад, направлення на фізіотерапію зазвичай дійсне лише 7 днів, тому не відкладайте запис на прийом (ви не зобов'язані починати терапію негайно, але ви повинні записатися на прийом протягом 7 днів, навіть якщо до нього залишилися місяці).

Чеська система охорони здоров'я працює за іншим принципом, ніж українська. Чеський пацієнт не є клієнтом, який замовляє медичні послуги та платить за них лікарям. У чеській системі охорони здоров'я пацієнт як неспеціаліст покладається на професійне судження лікаря, який вирішує, які обстеження та лікування є доцільними. Кожен пацієнт, незалежно від своїх фінансових можливостей, має доступ до однакової якості базової медичної допомоги. Тому не намагайтеся диктувати чеському лікарю, які аналізи ви хочете, щоб він зробив. Будьте його партнером у діалозі, спрямованому на забезпечення вашого доброго стану здоров'я.

КОЛИ В ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ ВИКЛИКАЮТЬ ШВИДКУ ДОПОМОГУ?

Служба швидкої медичної допомоги в Чехії працює інакше, ніж в Україні. У кареті швидкої допомоги приїжджає не лікар, а парамедики, які надають пацієнту в гострому стані невідкладну долікарняну допомогу й везуть його до лікарні, де передають лікарям. Тому швидка допомога викликається лише у випадках раптових і загрозливих змін у стані здоров'я. Це не є заміною візиту до лікаря загальної практики. Швидка допомога є безкоштовною, але для її виклику має бути справді вагома причина. За зловживання може бути накладено штраф.

Коли викликати швидку допомогу

Викликайте швидку допомогу, якщо ваше життя в небезпеці або якщо є ризик серйозної шкоди вашому здоров'ю. Наприклад, у разі нещасного випадку або травми, підозри на інфаркт або інсульт, сильної кровотечі, сильної алергічної реакції, раптового виникнення сильного болю, опіків, утоплення або розвитку таких серйозних психологічних проблем, що пацієнт або ті, хто його оточує, наражаються на небезпеку.

Не бійтеся телефонувати, навіть якщо ви не впевнені, що це серйозна проблема зі здоров'ям. Оператор оцінить ситуацію і порадить, чи потрібно впоратися з нею, викликавши швидку допомогу або відвідавши лікарню, чи в інший спосіб.

Як викликати швидку допомогу

- Номер телефону 155 – ви можете зв'язатися безпосередньо з оператором невідкладної допомоги. Підготуйте основну інформацію, найважливішою з якої є адреса, де перебуває пацієнт, який потребує допомоги.
- Номер телефону 112 – це єдина загальноєвропейська лінія, що використовується пожежниками, поліцією та службою швидкої допомоги. Оператор з'єднає вас з екстреною службою.
- Мобільний застосунок «Швидка» (Záchranka) – завантажте його безкоштовно на свій мобільний телефон. Використовуйте його, якщо ви перебуваєте на вулиці й не можете точно сказати, де ви перебуваєте. Він надсилає ваше поточне місцезнаходження до диспетчерської служби екстреної допомоги, але вам завжди потрібно додатково зателефонувати, щоб викликати швидку допомогу.

Не бійтеся розмовляти з оператором екстрених служб по телефону. Дозвольте йому скерувати вас, відповідайте на запитання і ніколи не кладіть слухавку першими. Оператор – це медичний працівник, який може порадити вам, що робити до приїзду швидкої допомоги. Прислухайтесь до його порад і дотримуйтесь їх.

Коли не варто викликати швидку допомогу

Якщо у вашої дитини підвищилася температура, загострилося хронічне захворювання, яке вже лікувалося, у вас діарея, загострилися застарілі суглобові або головні болі, або у вас удома закінчилися ліки – це не ті ситуації, коли потрібно викликати швидку допомогу. Вам буде треба дістатися до місця надання невідкладної медичної допомоги самостійно.

Також швидка допомога не призначена для транспортування до лікаря. Якщо ви не можете дістатися на прийом громадським транспортом і вас ніхто не може відвезти на машині, ви можете скористатися послугою медичного транспорту. Після того, як лікар випише направлення, ваша страхова компанія оплатить транспортування. Якщо лікар не знайде підстав для оформлення направлення, ви можете замовити перевезення самостійно за власний рахунок. Крім того, в деяких містах є таксі для людей похилого віку з пільговими тарифами для поїздок до лікаря.

Не можна зловживати послугами швидкої допомоги. Якщо викликати швидку без потреби, вона може пропустити іншого пацієнта з серцевим нападом або після автомобільної аварії, чиє життя дійсно є під загрозою.

ЧИ ПОКРИВАЄ МЕДИЧНА СТРАХОВКА ПРИДБАННЯ ОКУЛЯРІВ?

Дорослим віком від 18 років державне медичне страхування не покриває оправу для окулярів або діоптрійні лінзи («скельця»). Виняток становлять дійсно серйозні вади очей, які потребують складної корекції. У цьому випадку лікар інформує пацієнта про можливість часткового відшкодування витрат від медичної страхової компанії.

Для дітей до 18 років державне медичне страхування покриває окуляри, але не в повному обсязі. Решту вартості оплачують батьки. Розмір відшкодування від страхової компанії залежить від віку та тяжкості захворювання очей. Застрахована дитина має право на відшкодування від страхової компанії як у випадку, коли вона купує нові окуляри, включно з лінзами, так і у випадку, коли їй потрібно лише вставити нові лінзи в оправу, яку вона вже носить (заміна). Право на відшкодування від страхової компанії зазвичай виникає раз на рік для окулярів до 3 діоптрій і двічі на рік для більш сильних окулярів. Однак, знову ж таки, це може залежати від конкретного рішення для компенсації вади ока, тому про суму відшкодування варто запитати у офтальмолога або оптиків в оптиці.

На яку суму грошей від страхової компанії ви можете розраховувати? У більшості випадків це кілька сотень крон, при дефектах понад 10 діоптрій страхове відшкодування перевищує 1000 крон. Конкретні суми зафіксовані в Каталозі відшкодувань, тому всі страхові компанії роблять однакові внески.

Для того, щоб отримати відшкодування, ви повинні прийти в оптику з «Направленням на окуляри та оптичні засоби». У цьому рецепті вказуються значення всіх параметрів, необхідних для виготовлення і видачі правильних корекційних засобів для конкретного пацієнта. Направлення на окуляри та оптичні засоби дійсне протягом 30 днів з дати видачі.

Однак медичні страхові компанії зазвичай фінансують придбання окулярів для дітей і дорослих у рамках програм вигод. Застрахована особа може отримати кілька сотень крон в якості винагороди за проходження призначених профілактичних заходів, або ж страхова компанія влаштовує для своїх клієнтів спеціальні акції зі знижками в обраних оптиках. Варто перевірити поточні пропозиції вашої медичної страхової компанії.



5

РОЗДІЛ

ЗАКОНОДАВЧІ РЕГУЛЮВАННЯ

Lex Ukraїna VII

У лютому 2025 року набула чинності поправка до [Закону № 65/2022 Збірника законів Чеської Республіки](#), відома як Lex Ukraїna.

Lex Ukraїna 7 вносить кілька змін у сферу охорони здоров'я:

Скорочення періоду захисту

Після надання тимчасового захисту новоприбулим українським біженцям Чехія оплачує медичне страхування лише протягом перших 90 днів (раніше – 150).

Люди зі стійкою непрацездатністю залишаються застрахованими державою навіть після закінчення періоду захисту, і тепер держава оплачує медичне страхування для однієї особи, яка доглядає за людиною зі стійкою непрацездатністю.

Новий розмір гуманітарної допомоги для людей з інвалідністю

З лютого 2025 року гуманітарна допомога для людей з інвалідністю збільшилася на фіксовану суму: 4400 чеських крон для дорослих в 6600 чеських крон для дітей віком до 18 років.

Біженці повинні мати медичну довідку про інвалідність, вже видану в Україні, або подати заяву на її отримання в Чеській Республіці в Інституті експертизи стану здоров'я (IPZS). Визнання інвалідності особи з тимчасовим захистом не дає права на отримання посвідчення особи з інвалідністю, але дає право на отримання гуманітарної допомоги, збільшеної в 1,5 рази (плюс фіксована сума з лютого 2025 року). З 1 липня 2025 року система оцінювання працюватиме по-іншому.

Нова система експертизи стану здоров'я

З 1 липня 2025 року буде запроваджено нову систему експертизи стану здоров'я, яку повинні будуть пройти ті, хто вже має оцінку та на її основі отримує підвищену гуманітарну допомогу. Новий розмір гуманітарної допомоги буде визначатися відповідно до віку та ступеня обмеження здатності до самообслуговування.

Заява на проведення експертизи стану здоров'я, як і раніше, буде подаватися через електронний портал Чеського управління соціального забезпечення (CSSZ). Вона міститиме контактні дані лікарів-кураторів і може містити супровідні документи для експертизи чеською мовою. Якщо в документації будуть відсутні якісь дані, особі, що проходить експертизу, буде запропоновано пройти професійне обстеження.

Люди з інвалідністю, які вже отримують підвищену гуманітарну допомогу, мають три місяці з 1 липня, щоб подати заяву на нову експертизу. Якщо ви не подасте заяву протягом цього терміну, ваше право на підвищення розміру допомоги буде втрачено. Після цього Інститут експертизи стану здоров'я (IPZS) має один рік, щоб провести повторну експертизу, а до того часу заявник отримує допомогу за поточним тарифом. Для новоприбулих або осіб з нещодавно набутою інвалідністю IPZS має 30 робочих днів для проведення експертизи стану їхнього здоров'я.

Професійні немедичні працівники IPZS проведуть (повторну) експертизу в природному середовищі клієнта, тобто в нього вдома. Оцінюється рівень самообслуговування. Використовується ІТ-система, яка миттєво виставляє остаточний бал і таким чином визначає рівень самообслуговування. Результати медичної експертизи стану здоров'я надсилаються заявнику, а також до Управління праці, яке враховує їх при розрахунку гуманітарної допомоги.

Нова система, натхнена німецькою моделлю. Особа, яка проходить експертизу, має право на допомогу відповідно до ступеня обмеження здатності до самообслуговування. Експертизу проходять тільки особи старше 1 року, і це має бути довготривалий несприятливий стан здоров'я, що триває більше одного року.

Критерії оцінювання:

- a) Мобільність (10 % значення)
- b) Когнітивні та комунікативні навички (значення разом із c) 15 %)
- c) Поведінкові та психологічні проблеми (значення разом з b) 15 %)
- d) Догляд за самим собою (значення 40 %)
- e) Самодостатність у подоланні вимог та навантажень, спричинених хворобою або лікуванням (значення 20 %)
- f) Організація повсякденного життя та соціальних контактів (значення 15 %)

Відповідно до встановленої загальної міри обмеження самодостатності, особу відносять до одного з п'яти ступенів.

Розбивка сум, на які збільшуються гуманітарні виплати, відповідно до ступеня самодостатності:

Ступінь обмеження самодостатності	Особа, яка не досягла 18 років	Особа старше 18 років
1	0 чеських крон	0 чеських крон
2	4 886 чеських крон (2,4 x прожитковий мінімум)	3 402 чеських крон (1,7 x прожитковий мінімум)
3	5 933 чеських крон (2,8 x прожитковий мінімум)	4 374 чеських крон (1,9 x прожитковий мінімум)
4	6 980 чеських крон (3,0 x прожитковий мінімум)	5 346 чеських крон (2,1 x прожитковий мінімум)
5	8 376 чеських крон (3,4 x прожитковий мінімум)	6 804 чеських крон (2,4 x прожитковий мінімум)

Спеціальне довгострокове проживання

Для повністю самодостатніх осіб з тимчасовим захистом, які мають власний дохід і не отримують жодних виплат, запроваджується «вибірковий інститут» спеціального довгострокового проживання з перспективою постійного проживання. Тривалість спеціального довгострокового проживання становить 5 років, гарантує вільний доступ до ринку праці та не передбачає контролю за тим, чи навчається особа, чи працює тощо. Ви не можете повернутися з цього типу дозволу на проживання до тимчасового захисту (це переважно мотивується бажанням уникнути проблем з медичним страхуванням), а також не можете подати заяву на звичайні нестрахові або гуманітарні виплати.

Що означає спеціальне медичне страхування для довгострокового проживання? Дітям до 18 років медичне страхування оплачують батьки в розмірі 2 808 чеських крон на місяць. Студенти не є учасниками державного медичного страхування і повинні оформити комерційне страхування (з 2022 року страхова компанія VZP більше не має монополії на страхування іноземців, його також можна оформити в таких страхових компаніях, як Slavia, Maxima, UNIQUA, ERGO, Axa). Для дорослих внески на медичне страхування найчастіше сплачуються роботодавцем або самостійно, як у випадку самозайнятих осіб; отже, вони будуть учасниками державного медичного страхування.

Українці можуть подати заяву на отримання посвідки на тривале проживання протягом квітня 2025 року. Ті, хто відповідає умовам отримання, зможуть зареєструватися на цей тип проживання в період з вересня по грудень 2025 року.

Постанова влади, що визначає вимоги до спеціального довгострокового проживання, на момент публікації перебувала на стадії міжвідомчого узгодження. Вона має бути затверджена протягом березня. Для ознайомлення з актуальною інформацією відвідайте сайт www.silapacientu.cz/pacienti-z-ukrajiny.

Lex Ukraїna VI

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

З 1 січня 2024 року умови виїзду громадян України з тимчасовим захистом з Чеської Республіки у сфері державного медичного страхування були змінені.

Виїзд з території Чеської Республіки на термін менше 6 місяців:

У такому випадку обов'язок сплачувати внески до чеської медичної страхової компанії зберігається. Ви не можете перебувати в Україні більше 6 місяців, а потім повідомити про своє довгострокове перебування в медичну страхову компанію.

У цьому випадку ви повинні доплатити страхові внески за час, проведений за межами Чеської Республіки. Будь-який борг буде внесено до європейської бази даних.

Виїзд з території Чеської Республіки на термін довше 6 місяців:

Якщо біженець із тимчасовим захистом хоче виїхати з Чеської Республіки на більш тривалий період, а потім повернутися (тобто не хоче відмовлятися від тимчасового захисту), він повинен повідомити свою медичну страхову компанію про свій намір виїхати. З наступного дня після виїзду в Україну ваше чеське державне медичне страхування буде припинено, тобто ви не будете сплачувати щомісячні внески. Це припинить і право біженця на медичні послуги, що покриваються чеською медичною страховою компанією, поки він не повернеться і не зареєструється в медичній страховій компанії. Крім того, ви повинні надати докази свого перебування в Україні (наприклад, відмітки в паспорті про перетин кордону), коли повернетесь до Чеської Республіки. Якщо термін перебування переривається, і біженець із тимчасовим захистом повертається до Чеської Республіки менше ніж через шість місяців, він повинен сплатити страховий внесок за весь період відсутності – так, як ніби від'їзду ніколи не було. Будь-який борг буде внесено до європейської бази даних.

Повторне довгострокове перебування за межами території Чеської Республіки можна здійснити тільки після закінчення двох повних календарних місяців зо дня перереєстрації на медичне страхування. Ви зобов'язані сплатити медичне страхування за ці два календарні місяці.

Повідомлення про виїзд з Чеської Республіки та повторну реєстрацію після повернення можна зробити за допомогою онлайн-форми або відвідавши відділення медичної страхової компанії особисто.

Виїзд з території Чеської Республіки назавжди

Якщо український біженець вирішить повернутися на постійне місце проживання в Україну, він відмовляється від тимчасового захисту і, таким чином, перестає бути й учасником чеського державного медичного страхування. У Крайовому центрі допомоги Україні (КАСРУ) або в одному з відділень Департаменту з питань притулку та міграційної політики Міністерства внутрішніх справ Чеської Республіки ви отримаєте документ про анулювання візи. Потім він надається вашій медичній страховій компанії під час особистого візиту. На період між закінченням терміну дії візи та виїздом із Чехії можна укласти [Базове медичне страхування для іноземців](https://www.pvzp.cz/podprodukt/zakladni-zdravotni-pojisteni-cizincu/) (<https://www.pvzp.cz/podprodukt/zakladni-zdravotni-pojisteni-cizincu/>).

ПРОДОВЖЕННЯ ТЕРМІНУ ДІЇ «ПОСВІДЧЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ»

Тимчасовий захист, який видається на один рік, необхідно поновлювати. Разом із цим біженцям надається державне медичне страхування. Ви повинні подати заяву на заміну посвідчення застрахованої особи в медичну страхову компанію через п'ять робочих днів після продовження тимчасового захисту.

Особам із тимчасовим захистом видається тільки паперове «Посвідчення застрахованої особи». Воно дає право на повне медичне обслуговування на території Чеської Республіки і є рівноцінним страховому посвідченню, яке мають громадяни Чехії. Якщо ваш надавач медичних послуг відмовляється прийняти ваше паперове страхове посвідчення, ви повинні зв'язатися з вашою страховою компанією, щоб підтвердити його дійсність.

Інформація про продовження посвідчень в окремих страхових компаніях:

- Загальна медична страхова компанія (VZP)
- Галузева медична страхова компанія для працівників банків, страхових компаній та сфери будівництва (OZP)
- Військова медична страхова компанія (VoZP)
- Чеська промислова медична страхова компанія (ČPZP)
- Медична страхова компанія Міністерства внутрішніх справ Чеської Республіки (ZP MV ČR)
- Медична страхова компанія RBP
- Страхова компанія для працівників Skoda

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

Страхування на випадок хвороби в Чеській Республіці включає в себе шість видів допомоги:

- лікарняний лист (хвороба, травма або карантин)
- догляд (догляд за членом сім'ї = «OCR»)
- довгостроковий догляд
- допомога у зв'язку з вагітністю та пологами
- компенсаційна допомога у зв'язку з вагітністю та пологами
- допомога на догляд за дитиною (так звана батьківська відпустка)

ЛІКАРНЯНИЙ

Працівники за законом зобов'язані оформити страховку на випадок хвороби. У разі хвороби їм виплачується компенсація заробітної плати з першого дня. Перші 14 днів роботодавець оплачує її з власних коштів (оплачуються лише робочі дні). Якщо непрацездатність триває, допомога на тимчасову непрацездатність продовжує виплачуватися Чеським управлінням соціального забезпечення (виплачується за календарні дні, включно з вихідними та святковими днями).

Ви маєте право на оплату лікарняних навіть під час періоду звільнення. На розрахунок лікарняних не впливає те, хто повідомив про звільнення – працівник чи роботодавець. Крім того, непрацездатність продовжує строк періоду повідомлення про звільнення на календарні дні (так званий захисний період).

Самозайняті особи (далі – OSVC) беруть добровільну участь у страхуванні на випадок хвороби. Щоб мати право на лікарняні виплати, ви повинні сплатити страховку на випадок хвороби (щонайменше за 3 місяці до хвороби). Однак правила виплати допомоги для них інші, ніж для найманих працівників. Коли лікар визнає їх непрацездатними, перші 14 днів їм нічого не платять. Починаючи з 15-го дня непрацездатності, лікарняні виплачує Чеське управління соціального забезпечення (як і для працівників). Якщо хвороба триває довше, лікар підтверджує її тривалість щонайменше раз на місяць, щоб допомога на тимчасову непрацездатність могла бути виплачена OSVC. Після закінчення періоду непрацездатності OSVC повинні повідомити Чеське управління соціального забезпечення про своє повернення до оплачуваної роботи.

У 2025 році люди, які працюють за **трудоим договором (DPČ)**, будуть автоматично відраховувати з заробітної плати медичне страхування, соціальне страхування та страхування на випадок хвороби, якщо вони заробляють 4500 чеських крон на місяць або більше. Тоді до них застосовуються ті ж правила, що й до працівників у разі непрацездатності. DPČ обмежений лімітом максимум 20 годин роботи на тиждень.

ЕЛЕКТРОННИЙ ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Якщо лікар визнає **працівника** непрацездатним, йому видається електронний листок непрацездатності. Він в електронному вигляді інформує Районне управління соціального забезпечення (OSSZ) і роботодавця про тимчасову непрацездатність. Він може видати пацієнту листок непрацездатності, довідку про тривалість тимчасової непрацездатності, надіслати повідомлення лікаря-куратора (про зміни в листку непрацездатності) та припинити тимчасову непрацездатність.

Працівник зобов'язаний негайно повідомити роботодавця (телефоном, SMS, електронною поштою) про те, що він захворів і визнаний непрацездатним. Те ж саме стосується і припинення непрацездатності. Однак він уже не надсилає жодних документів роботодавцю, оскільки вони є електронними.

Візьміть у лікаря листок непрацездатності, в якому зазначено дату огляду, дата наступного огляду, запис про надходження / виписку зі стаціонару, запис про переведення під нагляд іншого лікаря тощо. Він пред'являється під час будь-якої перевірки Районного управління соціального забезпечення.

Те саме стосується **самозайнятих осіб**, які визнані лікарем тимчасово непрацездатними. Пацієнт бере в лікаря Довідку тимчасово непрацездатного застрахованого, лікар повідомляє про все в електронному вигляді в Районне управління соціального забезпечення.

Після закінчення тимчасової непрацездатності, яка оформляється лікарем в електронному вигляді, самозайнята особа сама повинна повідомити в Управління соціального забезпечення про дату відновлення прибуткової діяльності. Використовуйте для цього форму «Повідомлення роботодавця / застрахованої особи про припинення непрацездатності». Без цього звіту остання допомога на тимчасову непрацездатність не може бути виплачена.



6 РОЗДІЛ

КОНТАКТИ ТА ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

КОРИСНІ КОНТАКТИ

- **Список пацієнтських організацій за діагнозами** (<https://pacientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=hledam-organizaci>)
- **Список магазинів компенсаційних засобів у Празі та Середньочеському краї** (https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_dis_type_value=pujcovna_pomucek)

КОРИСНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Інформаційні листівки

- **«Голос пацієнтів – Шлях пацієнта»** (<https://hlaspacientu.cz/cesta-pacienta/>): листівки, що описують процес лікування, з яким стикається пацієнт після встановлення діагнозу раку шийки матки, молочної залози, простати, слизової оболонки матки, кишківника, а також термінальних стадій раку – колоректального раку, увеальної меланоми, раку лімфатичних вузлів – лімфоми
- **«Як знайти стоматолога»** (<https://dent.cz/images/Jak%20najit%20zubniho%20lékaře%20-%20brožura.pdf>) – інформаційна брошура Чеської стоматологічної палати від травня 2023 року
- **Центр «Локіка» – український пакет** (https://assets-global.website-files.com/612ca84c365129cb60d559dc/6550f5e07626709762c0be84_Ukrajinský%20balíček.pdf): листівки українською та чеською мовами про те, як працювати зі стресом, що може спровокувати травму, чого потребують діти з України, як говорити з дітьми про смерть і війну.
- **Центр «Локіка» – листівки про самопошкодження** чеською мовою для дорослих, для батьків, для педагогів

Дослідження

- **«Досвід лікарів щодо міжкультурних відмінностей у спілкуванні з українськими біженцями в період російсько-українського збройного конфлікту»** (<https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2023-2-3-1/zkusenosti-lekaru-s-interkulturnimi-rozdily-v-komunikaci-s-ukrajinskymi-uprchlicky-v-dobe-rusko-ukrajinskeho-ozbrojeneho-konfliktu-134862>) – дослідження Марії Єлінкової, кафедра державної та соціальної політики, факультету соціальних наук Карлового університету в Празі; Кароліни Добіашової та Йолани Копса-Тешінової, Інститут громадського здоров'я та медичного права 1. Медичний факультет Карлового університету в Празі; Міхал Коцік, Інститут громадського здоров'я, Медичний факультет університету ім. Масарика в Брно. Опубліковано в Журналі чеських лікарів, 2023.

Спілкування та комунікація

- **«Лікуємо по-чеськи»** (<https://publi.cz/books/1854/index.html#Cover>) – вільнодоступний підручник чеської мови для немедичних працівників охорони здоров'я з України, які бажають опанувати базову лексику та фразеологію, що використовується в лікарняному середовищі при спілкуванні з пацієнтами та медичним персоналом. Книга доступна безкоштовно на платформі publi.cz, а також у друкованому вигляді.
- **Galenio** (<https://galenio.cz/en/>) – мережевий застосунок, який завдяки миттєвим перекладам може автоматично перекладати повідомлення, запитання та зауваження між іноземним пацієнтом та чеським лікарем. Застосунок підтримує 200 мов, включно з українською та російською, а його функціонал перебуває на стадії розробки і швидко розширюється. Наразі він офіційно використовується лікарнями в Чеській Липі та Бенешові, а також кількома окремими кабінетами. Улітку 2024 року з'явиться можливість перекладати повідомлення шляхом сканування (але це не буде завіреним перекладом). Також розробники підтвердили можливість використання додатку міжкультурними та соціальними працівниками, які супроводжують українських клієнтів.

Протягом року відбуватимуться зміни та оновлення. За актуальною інформацією слідкуйте на сайті www.silapacientu.cz/pacienti-z-ukrajiny.



Публікація підготовлена в рамках проєкту «Підтримка чеських неприбуткових організацій, що надають медичні послуги українським біженцям» за підтримки офісу ВООЗ у Чеській Республіці.

Підготовлено Національною асоціацією організацій пацієнтів, 2024. Оновлену версію станом на січень 2025 було перекладено українською мовою у партнерстві з чеським офісом Міжнародної організації з міграції завдяки фінансуванню Європейського Союзу. Зміст цієї публікації не обов'язково відображає погляди Європейського Союзу.

Контакти: napo@silapacientu.cz, www.silapacientu.cz



Funded by
the European Union



World Health
Organization

European Region



CZECHIA