

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В ПОЛЬЩІ

FEATURES OF FUNCTIONING MEDICAL INSURANCE MODEL IN POLAND

УДК 368.9.06

<https://doi.org/10.32843/infrastruct43-73>**Яришко О.В.**

к.е.н., доцент,
доцент кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
Запорізький національний університет

Фатюха В.В.

к.е.н., доцент,
доцент кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
Запорізький національний університет

Ткаченко Є.Ю.

к.е.н., доцент,
доцент кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
Запорізький національний університет

Yaryshko Olena

Zaporizhzhia National University

Fatiukha Viktoriia

Zaporizhzhia National University

Tkachenko Yelizaveta

Zaporizhzhia National University

У статті здійснено систематизацію сучасних наукових підходів до розуміння сутності категорії «медичне страхування». Проведено аналіз нормативно-правової бази, що забезпечує регулювання медичного страхування в Україні, а також вивчення наукової літератури. Визначено, що сьогодні не маємо узагальненого підходу до цього поняття, зокрема у законодавстві. Досліджено роль Національного фонду охорони здоров'я (НФЗ) у польській системі охорони здоров'я. Розглянуто показники розвитку ринку медичного страхування в Польщі. Досліджено особливості обов'язкового медичного страхування в Польщі. Розглянуто чинники, що сформували стрімкий розвиток приватного медичного страхування. Визначено недоліки польської системи медичного страхування на підставі вивчення законодавчого та практичного аспекту, на які слід звернути увагу під час розгляду можливості використання досвіду в системі медичного страхування для України.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичне страхування, Національний фонд охорони здоров'я (НФЗ), добровільне страхування, суплементарне страхування, приватне медичне страхування, страховий поліс.

В статті здійснено систематизація сучасних наукових підходів к

пониманию сущности категории «медическое страхование». Проведен анализ нормативно-правовой базы, обеспечивающей регулирование медицинского страхования в Украине, а также изучение научной литературы. Определено, что сегодня не имеем обобщенного подхода к этому понятию, в частности в законодательстве. Исследована роль Национального фонда здравоохранения (НФЗ) в польской системе здравоохранения. Рассмотрены показатели развития рынка медицинского страхования в Польше. Рассмотрены факторы, сформировавшие стремительное развитие частного медицинского страхования. Определены недостатки польской системы медицинского страхования на основе изучения законодательного и практического аспекта, на которые следует обратить внимание при рассмотрении возможности использования опыта в системе медицинского страхования Украины.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинское страхование, Национальный фонд здравоохранения (НФЗ), добровольное страхование, суплементарное страхование, частное медицинское страхование, страховой полис.

The article systematizes modern scientific approaches to understanding of the essence of the category "health insurance". An analysis of the legal framework which regulates health insurance in Ukraine, as well as the study of scientific literature has been implemented. It has determined that today we do not have a generalized approach to this concept, in particular, and in the legislation. There are three models of the healthcare system that are built on the basis of certain criteria: reach, funding, and ownership. The Polish healthcare system has been viewed and considered. The role of the National Health Insurance Fund in the Polish healthcare system has been investigated. The Fund plays the role of a "payer" in the Polish healthcare system. The indicators of the development of the health insurance market in Poland have been investigated. The dynamics of incomes and expenses indicators, as well as the structure of expenditures of the National Health Insurance Fund have been determined. The features of compulsory health insurance in Poland have been investigated, taking into account the list of persons to whom it has covered. The specifics of obtaining and using the European Health Insurance Card, which provides the opportunity to use health services in public health facilities in other European countries while traveling, have been considered. The features of voluntary insurance in Poland have been investigated. It has been noted that private health insurance is divided into three types: substantive, complementary, supplementary. In Poland supplementary insurance is used, which in essence is "by the side" of the state and guarantees participation in the state system, but at the same time private health insurance is also used, since often the state system does not suit citizens on separate criteria. The most popular in Poland are the group policies bought by employers, the factors that have shaped the rapid development of private health insurance have been investigated. The shortcomings of the Polish health insurance system have been identified on the basis of the study of legislative and practical aspects, which should be considered, considering the possibilities of using the experience in the health insurance system for Ukraine.

Key words: health care, medical insurance, National Health Insurance Fund, voluntary insurance, complementary insurance, private health insurance, insurance policy.

Постановка проблеми. Медична галузь України сьогодні перебуває в незадовільному стані, проблема галузі особливо проявилася в умовах пандемії. Неefективне використання й обмеження фінансових ресурсів чинять негативний вплив на стан здоров'я українців. Дані статистики свідчать про те, що середня тривалість життя, наприклад, у Польщі збільшилась до 74 років у чоловіків і 82 у жінок, тоді як в Україні середня тривалість життя становить 68 років у чоловіків і 77 у жінок [1]. Нестача фінансових ресурсів, незадовільний стан матеріальної бази та інші фактори потребують вивчення міжнародного досвіду, перш за все країн Вишеградської групи, у сфері

фінансування медичної галузі, зокрема моделей медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемні питання розвитку медичного страхування розглядалися у працях як зарубіжних, так і вітчизняних науковців, таких як Н. Авраменко, П. Белі, О. Виноградова, О. Коваль, О. Петрушка, Р. Паєвська-Квашни, П. Рандол.

Незважаючи на наявність значної кількості праць із питань медичного страхування, окремі напрями потребують продовження наукових досліджень. Так, недостатня увага приділяється аналізу іноземного досвіду, зокрема Польщі. Зазначене зумовило вибір теми публікації.

Постановка завдання. Метою статті є вивчення іноземного досвіду, зокрема Польщі, у сфері медичного страхування та визначення її особливостей для пошуку ефективних механізмів фінансування системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичне страхування вивчається сучасними науковцями в різних аспектах, перш за все в правовому, економічному та соціальному. Проте сьогодні не визначено узагальненого підходу до цього поняття, зокрема у законодавстві.

Більшість авторів, визначаючи сутність поняття «медичне страхування», розглядає його економічну або соціальну складову частину.

Необхідно зазначити, що медичне страхування поєднує ці дві складові частини, виконуючі економічні й соціальні функції в суспільстві.

Розглянемо сутність поняття шляхом аналізу наукових і правових джерел (табл. 1).

Таким чином, медичне страхування – це форма соціального захисту, що передбачає надання соціальних послуг та матеріального забезпечення за виникнення страхового випадку.

Фінансування системи охорони здоров'я здійснюється шляхом поєднання різних елементів. Значна частка медичних послуг фінансується державою за допомогою обов'язкового медичного страхування або з бюджету.

Частково медичні послуги фінансуються населенням на добровільній основі шляхом прямої сплати послуг охорони здоров'я або за допомогою добровільного медичного страхування.

Організація економічного співробітництва та розвитку (OECD) визначає такі три моделі системи охорони здоров'я, які будуються на основі певних критеріїв, таких як досяжність, фінансування, власність:

- модель державної служби охорони здоров'я;
- модель загального медичного страхування;
- модель приватного медичного страхування.

Право на охорону здоров'я забезпечує стаття 68 Конституції Республіки Польща.

Польська система охорони здоров'я фінансується за рахунок обов'язкових внесків на медичне страхування в розмірі 9% від суми винагороди працівників, що спрямовуються в Національний фонд охорони здоров'я (NFZ). У структурі бюджету фонду третину складають внески громадян, а 2/3 – державні кошти. Також залучаються надходження з альтернативних джерел. Близько 98% населення Польщі мають обов'язкове медичне страхування, яке гарантує вільний доступ до медичних послуг [8].

В Законі про забезпечення послугами з охорони здоров'я, які фінансуються з державних джерел, визначено 54 групи осіб, що підлягають обов'язковому страхуванню.

Національний фонд охорони здоров'я (NFZ) є державною організацією, до складу якої входять центральний і воевудські підрозділи. NFZ діє на підставі законодавчих актів та статуту. Фонд виконує функцію «платника» в польській системі охорони здоров'я. Національний фонд охорони здоров'я фінансує медичні послуги, що надаються застрахованим особам, та відшкодовує вартість ліків.

Система надання медичних послуг базується на базовій медичній допомозі (POZ). Кожного громадянина опікує конкретний лікар первинної медичної допомоги, який може направити пацієнта до спеціалізованої амбулаторної або стаціонарної (лікарняної) установи.

Медичне страхування – це система, завдяки якій можна отримати вільний доступ до медичної

Таблиця 1

Визначення поняття «медичне страхування»

Джерело	Визначення
ЗУ «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [2]	За загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням надаються такі види соціальних послуг та матеріального забезпечення, як медичне страхування, а саме діагностика та амбулаторне лікування; стаціонарне лікування; надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення; профілактичні та освітні заходи; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання.
М. Москаленко [3]	Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії оплати медичної допомоги за виникнення страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів.
Фармацевтична енциклопедія [4]	Медичне страхування – це страхова діяльність, яка визначається як система соціально- економічних відносин із захисту інтересів громадян або членів їх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини.
В. Базилевич [5]	Форма особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги в разі настання страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів.
П. Ніколаєнко [6]	Спосіб захисту державою прав пацієнта на повноцінне лікування й охорону здоров'я.
О. Солдатенко [7]	Особисте страхування громадян, об'єктом якого є особисті блага, пов'язані з життям і здоров'ям.

допомоги. У Польщі можна виділити обов'язкове, добровільне та приватне медичне страхування.

У 2018 році поточні державні витрати на охорону здоров'я в Польщі, за даними OECD, склали 4,5% ВВП і були нижчими, ніж у більшості європейських країн, що належать до цієї організації [9], за середньоевропейського 6,8% ВВП [10]. Низькі державні витрати на охорону здоров'я компенсуються збільшенням витрат пацієнтів, будь то у формі участі в додаткових системах страхування або прямих витрат на послуги чи ліки.

Доходи NFZ у 2018 році склали майже 85,3 млрд. злотих (що становило 101,34% від плану після змін) та були більшими на 7,13%, ніж у 2017 році (майже на 5,7 млрд. злотих). За останні чотири роки доходи NFZ зросли майже на 27%. Це збільшення супроводжувалося збільшенням частки внесків на медичне страхування в доходах NFZ на 1,1 процентний пункт. Внески на медичне страхування становили понад 80,8 млрд. злотих (тобто 94,8% доходів), включаючи внески ZUS (Заклад соціального страхування), а саме 77,5 млрд. злотих, та внески KRUS (Установа соціального страхування), а саме 3,3 млрд. злотих [9].

У 2018 році Фонд вперше виділив на охорону здоров'я 80 млрд. злотих (тобто понад 95,5% від загальних витрат, що становили цього року 84,8 млрд. злотих). Найбільше збільшення витрат на медичні послуги стосувалося лікарняного лікування й становило майже 3,8 млрд. злотих (збільшення на 9,79%) [9].

Видатки NFZ у 2018 році мали загалом структуру розподілу, відображену на рис. 1.

Польська система державного фінансування охорони здоров'я переважно, як бачимо з рис. 1, спрямована на надання стаціонарної допомоги.

Водночас зменшується кількість осіб працездатного віку, населення Польщі має тенденцію до збільшення середнього віку. Так, за прогнозами, у 2030 році кількість осіб, які будуть старіше 65 років, зросте до 23%, тоді як у 2018 році ця цифра складала 18% [11], що може привести до значного навантаження на систему охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що право на обов'язкове медичне страхування поширюється не тільки на осіб, застрахованих відповідно до вимог законодавчої бази, але й на членів їх родин. Крім того, будь-яка особа, зокрема іноземці, що проживає в Польщі, має право скористатися добровільним страхуванням, надавши заяву до воевудського відділу NFZ і сплачуючи добровільно щомісячні внески. В цьому разі особа має право також внести в страховку членів своєї родини, при цьому загальна сума внесків не буде збільшуватися.

Крім того, кожний, хто має медичне страхування, може оформити безкоштовно Європейську карту медичного страхування (EKUZ), яка дає можливість скористатися медичними послугами

в державних закладах охорони здоров'я в інших країнах Європи під час подорожей. Така карта є фактично альтернативою приватному медичному страхуванню подорожуючих. Однак водночас вона не дає можливості скористатися послугами приватних лікарів.

Така система дає змогу охопити медичним страхуванням значну кількість осіб, хоча водночас дані NFZ свідчать про те, що близько 1,5 млн. поляків не мають медичного страхування [12]. В цій групі значну частину осіб складають особи, що тимчасово не мешкають на території Польщі. Водночас в умовах пандемії, пов'язаної з COVID-19, усі витрати з лікування бере на себе держава.

У середньому співвідношення фінансування видатків у сфері охорони здоров'я Польщі таке: 69% здійснюються за рахунок державних джерел, а 31% – з приватних джерел [10]. Отже, сьогодні значна частина осіб сплачує послуги в системі охорони здоров'я з власної кишені. Крім того, великі черги до лікарів окремих напрямів спонукають йти до приватних лікарів. Одним із засобів, яким користуються громадяни, є добровільне страхування в приватних страхових компаніях. Більшість тих, хто користується приватним медичним страхуванням, називає як фактор, що спонукає їх до цього, перш за все короткий час очікування візиту до лікаря (за даними науковців, такий чинник називають 70% респондентів) [13]. Приватне добровільне страхування може мати різні форми, але загальним для них є те, що сума внеску залежить від ризику, а також враховується фактор приватності та добровільності. Сума внесків залежить перш за все від умов страхування, терміну та віку особи.

Приватне медичне страхування має велике значення як для окремої особи з точки зору доступності послуг, так і для системи загалом. По-перше, це є певним фінансовим потоком, спрямованим на створення ефективної системи охорони здоров'я, по-друге, це складає конкуренцію державним структурам.

Важливим є співвідношення приватного медичного страхування та державного медичного страхування в системі охорони здоров'я.

Рената Пасвська-Квашни поділяє приватне медичне страхування на такі три види, як субституційне, комплементарне, суплементарне [14]. В Польщі діє суплементарне страхування, яке перебуває нібито «в стороні» від державного [15]. Така система гарантує участь громадян у державній системі медичного страхування, але одночасно купується поліс приватного медичного страхування, оскільки часто державна система не влаштовує їх за окремими критеріями (в Польщі найчастіше через черги до лікаря).

За даними Польської страхової палати (PIU) у 2018 році приватне медичне страхування мали 2 611,8 тис. осіб, а у грошовому виразі сплачена

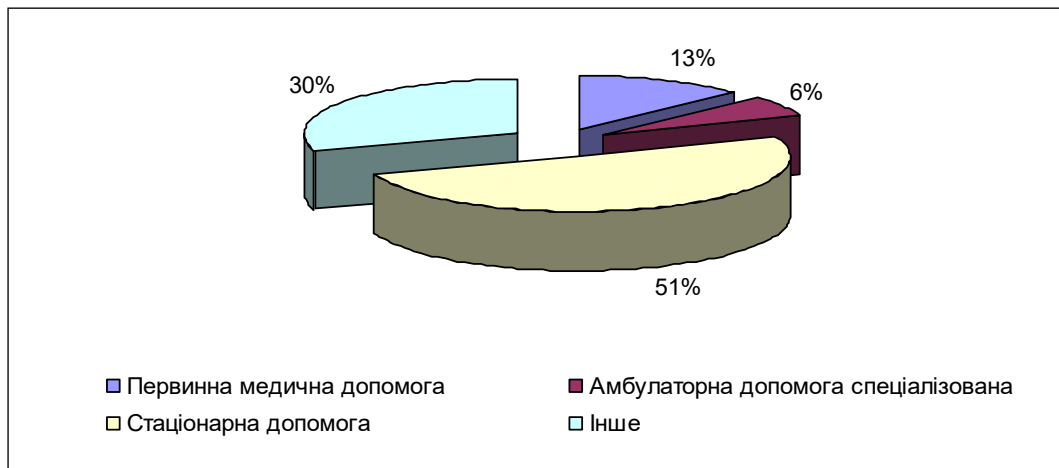


Рис. 1. Структура видатків NFZ у 2018 році [11]

ними сума внесків склала 821,1 млн. злотих [16]. Середня чисельність громадян Польщі за останні 10 років складає приблизно 38,4 млн. осіб [17], тобто майже 7% з них є власниками приватних медичних полісів. Ціна найбільш дешевих полісів складає 60–70 злотих [18]. Середня ціна поліса складає 315 злотих [18], але часто такий поліс передбачає страхування всієї родини. Ця сума становить приблизно 7% від рівня середньої заробітної плати.

Найбільшою популярністю в Польщі користуються групові поліси, що викуповуються працівниками. Стрімкий розвиток приватного медичного забезпечення в Польщі багато експертів пов'язують із тим, що медичне страхування роботодавці стали розглядати як засіб мотивації робітників. Так, дослідження серед 644 осіб, результат яких наведено в праці «Пільги додаткові в очах менеджерів у 2018 році» доводять, що 47,5% розглядають розширений пакет медичної опіки, а 36,2% – стандартний пакет як один із мотиваційних факторів. Водночас керівники вищої ланки з точки зору мотивації розглядають значення впливу цього фактору значно вище (51,46% розглядають розширений пакет медичної опіки як мотиваційний фактор) [19]. Якщо спочатку додаткове медичне страхування використовували тільки великі корпорації, то сьогодні його використовують навіть невеликі фірми.

Висновки з проведеного дослідження. Розглянувши основні особливості польської системи медичного страхування в законодавчому та практичному аспектах, вважаємо доцільним виділити її недоліки, на які слід звернути увагу під час розгляду можливості використання досвіду в системі медичного страхування для України.

По-перше, погіршення демографічної ситуації приведе до значного навантаження на систему, що в майбутньому, можливо, або буде спонукати до збільшення розмірів відрахувань на медичне страхування, які нині становлять 9% від заробітної

плати, або приведе до погіршення фінансування закладів охорони здоров'я.

По-друге, головною проблемою є очікування на візит у поліклініках або лікарнях, що пов'язано з нестачею лікарів, недостатнім фінансуванням. Це призведе до незадоволення системою і, відповідно, збільшення кількості осіб, що користуються приватним медичним страхуванням. Приватне медичне страхування розглядається часто як необхідне доповнення до державного медичного страхування задля створення умов доступності до медичних послуг. На наш погляд, приватне медичне страхування в умовах дефіциту бюджетних коштів є важливим додатковим джерелом фінансування системи охорони здоров'я задля дотримання гарантій прав пацієнтів.

Найважливішими результатами проведеного дослідження є функціональний аналіз системи медичного страхування європейської країни й можливість визначення певних переваг та недоліків.

Таким чином, не існує фактично «ідеальної» системи медичного страхування, досвід Польщі вказує на напрями вдосконалення, інструменти, що можуть бути застосовані в системі охорони здоров'я України.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Ривок довголіття: як довго живуть і від чого помирають поляки. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/articles/2020/03/11/7107357> (дата звернення: 26.04.2020).
2. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-вр> (дата звернення: 26.04.2020).
3. Москаленко М. Медичне страхування в Україні. URL: <http://regionalstudies.uzhnu.uz.ua/archive/9/15.pdf> (дата звернення: 26.04.2020).
4. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmacencyclopedia.com.ua> (дата звернення: 26.04.2020).

5. Базилевич В. та ін. Страхування : підручник. Київ : Знання, 2008. 1019 с.

6. Ніколаєнко С. Особливості обов'язкового та добровільного медичного страхування. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Каразіна*. 2001. № 503. С. 64–67.

7. Солдатенко О. Законодавчі ініціативи запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 3. С. 163–170. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vapny_2013_3_22 (дата звернення: 26.04.2020).

8. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> (дата звернення: 23.04.2020).

9. Rekordowe wydatki NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej, a kolejki wciąż duże URL: <https://www.prawo.pl/zdrowie/dostep-do-swadczen-opieki-zdrowotnej-w-2018-roku-raport-nik,497637.html> (дата звернення: 27.04.2020).

10. Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-gospodarczych. URL: <https://www.infarma.pl/raporty/raporty-infarmy/finansowanie-ochrony-zdrowia-w-kontekście-efektow-społeczno-gospodarczych> (дата звернення: 27.04.2020).

11. Ochrona zdrowia w Polsce URL: https://www.infarma.pl/assets/files/raporty/Ochrona_zdrowia_w%20_Polsce_2020.pdf (дата звернення: 25.04.2020).

12. 1,5 mln Polaków bez ubezpieczenia zdrowotnego. Ministerstwo uspokaja ws. Koronawirusa. URL: <https://www.money.pl/ubezpieczenia/15-mln-polakow-bez-ubezpieczenia-zdrowotnego-ministerstwo-uspokaja-wskoronawirusa-6489910352287873a.html> (дата звернення: 30.04.2020).

13. Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków. URL: https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2017/12/171205_raport_wplywu_dlugi.pdf (дата звернення: 25.04.2020).

14. Pajewska-Kwaśny R. Analiza rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce w świetle zgłaszanego zapotrzebowania na nie przez gospodarstwa domowe. URL: <https://docplayer.pl/4010711-Analiza-rynku-prywatnych-ubezpieczen-zdrowotnych-w-polsce-w-swietle-zglaszanego-zapotrzebowania-na-nie-przez-gospodarstwa-domowe.html> (дата звернення: 26.04.2020).

15. Rola prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia. Jak wpływają na dostęp do świadczeń, innowacji i leków – kluczowe tezy i rekomendacje. URL: https://www.infarma.pl/assets/files/raporty/Raport_Rola_prywatnych_ubezpieczen_zdrowotnych_2013.pdf (дата звернення: 25.04.2020).

16. Ubezpieczenia w liczbach 2018. URL: <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/04/ubezpieczenia-w-liczbach-2018.pdf> (дата звернення: 25.04.2020).

17. Raport roczny PIU. URL: <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/09/Raport-Roczny-PIU-2018.pdf> (дата звернення: 25.04.2020).

18. Co dalej? Prywatne leczenie też zaczyna pękać w szwach. URL: [https://subiektywnieofinansach.pl/juz-](https://subiektywnieofinansach.pl/juz-26-mln-polakow-placi-z-wlasnej-kieszeni-za-dostep-do-lekarzy-co-dalej-prywatne-leczenie-tez-zaczyna-pekac-w-szwach)

26-mln-polakow-placi-z-wlasnej-kieszeni-za-dostep-do-lekarzy-co-dalej-prywatne-leczenie-tez-zaczyna-pekac-w-szwach (дата звернення: 28.04.2020).

19. Świadczenia dodatkowe w oczach menedżerów w 2018 roku. URL: <https://www.laj.pl/artukul/swiadczenia-dodatkowe-w-oczach-menedzerow-w-2018-roku> (дата звернення: 28.04.2020).

REFERENCES:

1. Ryvok dovolhittia: yak dovhо zhyvut i vid choho pomyraut poliaky [The spurt of longevity: how long the Poles live and die]. <https://www.eurointegration.com.ua/articles/2020/03/11/7107357> (accessed: 26 April 2020).

2. ZU “Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne strakhuvannia” [The law of Ukraine “Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Mandatory State Social Insurance”]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-вр> (accessed: 26 April 2020).

3. Moskalenko M. Medychne strakhuvannia v Ukraini [Health insurance in Ukraine]. <http://regionalstudies.uzhnu.uz.ua/archive/9/15.pdf> (accessed: 26 April 2020).

4. Farmatsevtichna entsyklopediia [Pharmaceutical encyclopedia]. <https://www.pharmencyclopedia.com.ua> (accessed: 26 April 2020).

5. Bazylevych V. (2008) Strakhuvannia : pidruchnyk [Insurance : textbook]. Kyiv : Znannia (in Ukrainian).

6. Nikolaienko S. (2001) Osoblyvosti oboviazkovoho ta dobrovilnoho medychnoho strakhuvannia [Features of compulsory and voluntary health insurance]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu im. V. Karazina*. [Bulletin of Kharkiv National University VN Karazin], no. 503, pp. 64–67.

7. Soldatenko O. (2013) Zakonodavchi initsiatyvy zaprovadzhennia v Ukraini zahalnooboviazkovoho medychnoho strakhuvannia. [Legislative initiatives to introduce compulsory health insurance in Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoi akademii pravovykh nauk Ukrainy*. [Bulletin of the National Academy of Law of Ukraine], no. 3, pp. 163–170 (accessed: 26 April 2020).

8. Mizhnarodnyi dosvid reformuvannia systemy okhorony zdorovia (dosvid krain Yevropeiskoho Soiuzu) [International experience in healthcare system reform (experience of European Union countries)]. Informatsiina dovidka, pidhotovlena Yevropeiskym informatsiino-doslidnytskym tsentrom na zapyt narodnoho deputata Ukrainy [Information inquiry prepared by the European Information and Research Center at the request of the People's Deputy of Ukraine]. <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> (accessed: 23 April 2020).

9. Rekordowe wydatki NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej, a kolejki wciąż duże. <https://www.prawo.pl/zdrowie/dostep-do-swadczen-opieki-zdrowotnej-w-2018-roku-raport-nik,497637.html> (accessed: 27 April 2020).

10. Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-gospodarczych. <https://www.infarma.pl/raporty/raporty-infarmy/finansowanie-ochrony-zdrowia-w-kontekście-efektow-społeczno-gospodarczych> (accessed: 27 April 2020).

11. Ochrona zdrowia w Polsce. https://www.infarma.pl/assets/files/raporty/Ochrona_zdrowia_w%20_Polsce_2020.pdf (accessed: 25 April 2020).

12. 1,5 mln Polaków bez ubezpieczenia zdrowotnego. Ministerstwo uspokaja ws. Koronawirusa. <https://www.money.pl/ubezpieczenia/15-mln-polakow-bez-ubezpieczenia-zdrowotnego-ministerstwo-uspokaja-wskoronawirusa-6489910352287873a.html> (accessed: 30 April 2020).

13. Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków. https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2017/12/171205_raport_wplywu_dlugi.pdf (accessed: 25 April 2020).

14. Renata Pajewska-Kwaśny Analiza rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce w świetle zgłaszanego zapotrzebowania na nie przez gospodarstwa domowe. <https://docplayer.pl/4010711-Analiza-rynku-prywatnych-ubezpieczen-zdrowotnych-w-polsce-w-swietle-zglaszanego-zapotrzebowania-na-nie-przez-gospodarstwa-domowe.html> (accessed: 26 April 2020).

15. Rola prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia. Jak wpływają na dostęp do

świadczeń, innowacji i leków – kluczowe tezy i rekomendacje. https://www.infarma.pl/assets/files/raporty/Raport_Rola_prywatnych_ubezpieczen_zdrowotnych_2013.pdf (accessed: 25 April 2020).

16. Ubezpieczenia w liczbach 2018. <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/04/ubezpieczenia-w-liczbach-2018.pdf> (accessed: 25 April 2020).

17. Raport roczny PIU. <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/09/Raport-Roczny-PIU-2018.pdf> (accessed: 25 April 2020).

18. Co dalej? Prywatne leczenie też zaczyna pękać w szwach. <https://subiektywnieofinansach.pl/juz-26-mln-polakow-placi-z-wlasnej-kieszeni-za-dostep-do-lekarzy-co-dalej-prywatne-leczenie-tez-zaczyna-pekac-wszwach> (accessed: 28 April 2020).

19. Świadczenia dodatkowe w oczach menedżerów w 2018 roku <https://www.laj.pl/artukul/swiadczenia-dodatkowe-w-oczach-menedzerow-w-2018-roku> (accessed: 28 April 2020).