

## МЕХАНІЗМ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС І МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

В Україні гостро стоїть проблема фінансування охорони здоров'я, медичних закладів в умовах недостатності бюджетних ресурсів. Світова практика показує, що одним із напрямків вирішення даного питання є розвиток медичного страхування та інших форм. Нині в Україні медичне страхування немає належного рівня розвитку, паралельно виникли лікарняні каси як благодійні організації, що приймають участь у фінансуванні медичного забезпечення, тому розгляд діяльності лікарняних кас, встановлення їх статусу є важливим і актуальним.

Метою даного дослідження є визначення місця лікарняних кас у фінансуванні медичного забезпечення, розмежування понять і діяльності лікарняних кас і медичного страхування.

Механізм діяльності Лікарняної каси як благодійної організації. Згідно із законом України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 05.07.2012 р., Благодійна організація – юридична особа приватного права, установчі документи якої визначають благодійну діяльність в одній чи кількох сферах, визначених цим Законом, як основну мету її діяльності.

Таким чином, лікарняна каса – це членська, самостійна, неприбуткова, недержавна організація, головною метою якої є надання допомоги закладам охорони здоров'я, яка може бути використана лише за цільовим призначенням (на медикаментозне, діагностичне та консультативне забезпечення членів лікарняної каси).

Механізм діяльності лікарняних кас наведено на рисунку 1.

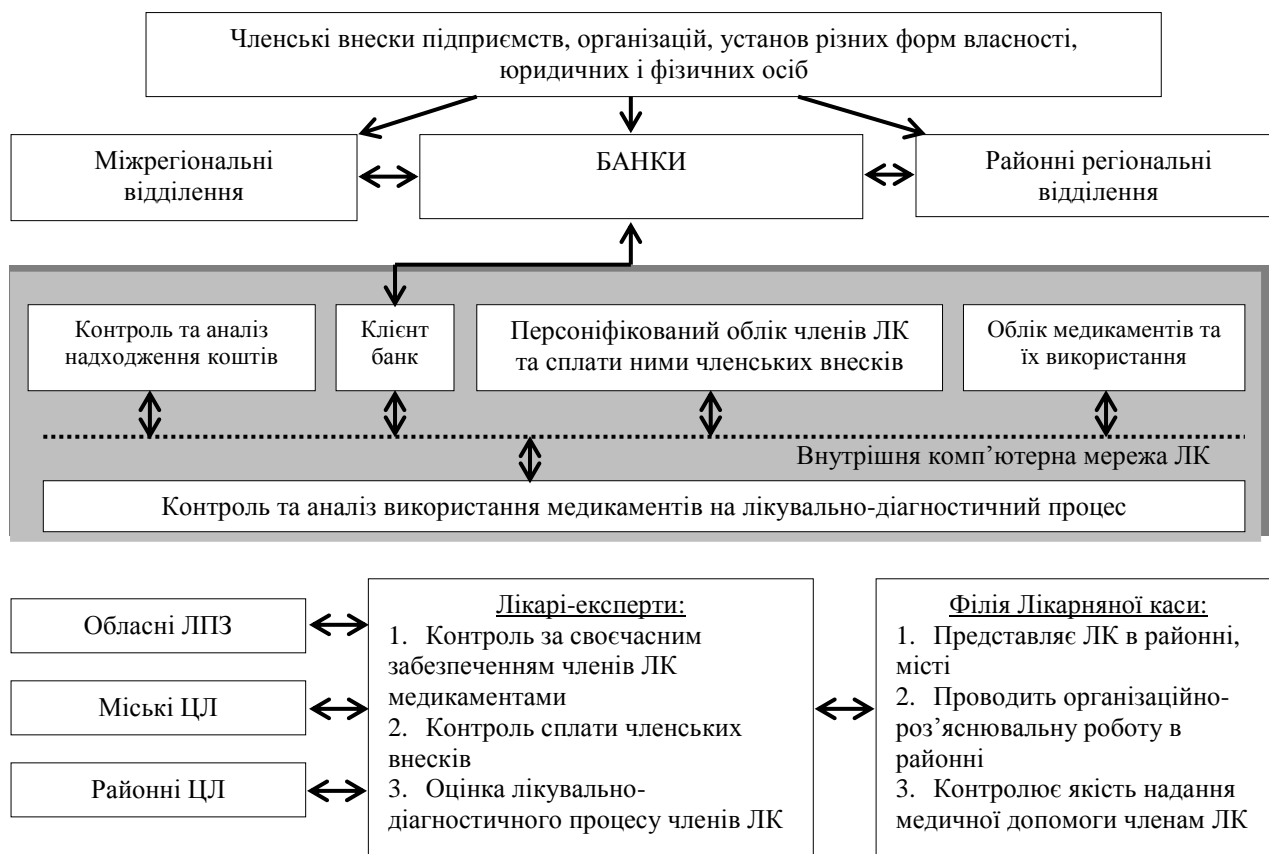


Рис. 1. Механізм діяльності лікарняної каси

Механізм діяльності медичного страхування. Медичне страхування — форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів.

Механізм діяльності медичного страхування наведено на рисунку 2.

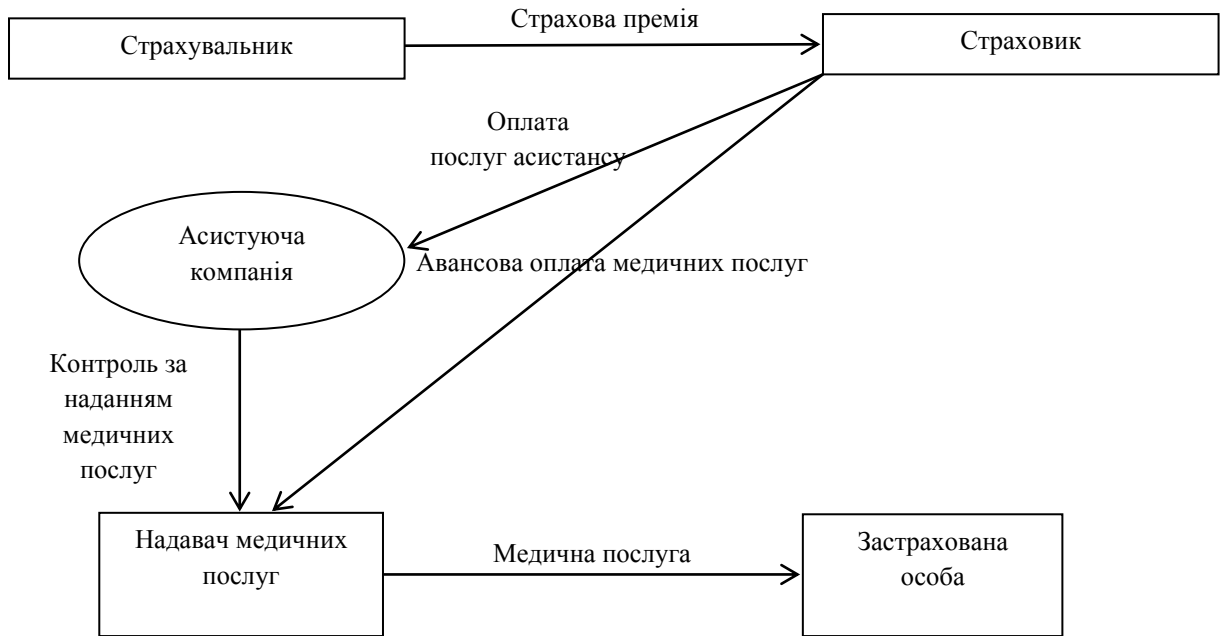


Рис. 2. Механізм діяльності медичного страхування

Обидві форми фінансування «безкоштовної» медицини мають свої недоліки та переваги.

Членство у лікарняних касах доступніше та дешевше, але розмір допомоги доволі скромний. Основним недоліком лікарняних кас є те, що ніхто, по суті, не несе відповідальності за якість послуг і результат лікування. Пацієнт не може обирати лікаря який його лікуватиме, а результат лікування не стоїть на контролі лікарняної каси.

У цьому плані страхова медицина має значні переваги, адже компанія, що працює у страховій медицині, повністю відповідає за сервіс обслуговування: людина не повинна стояти в черзі, людина сама може обирати лікаря та час прийому. Крім того, компанія сама рекомендує професіоналів, якість послуг яких підтверджує експертна комісія.

Таким чином, недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, відсутність обов'язкового медичного страхування створили передумови до залучення додаткових коштів на потреби медичного обслуговування населення.

Сучасне добровільне медичне страхування в Україні не набуло такого поширення, щоб стати базою для впровадження обов'язкового страхування. Тому почали створюватися лікарняні каси як благодійні організації. І хоч за своїми організаційно-методичними особливостями лікарняні каси схожі на медичне страхування, але вони не можуть бути його альтернативою. Тому і потрібно розмежувати ці дві організації.