

ПРОБЛЕМАТИКА СОЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ

**Колмакова О.М., канд. екон. наук, доц.,
Смачило В.В., канд. екон. наук, доц.**
Харківський державний технічний університет
будівництва та архітектури

Перехід України до ринкових взаємовідносин паралельно з активною її інтеграцією у світове товариство вимагає реформування та побудови відповідних часу та умов соціально-трудових відносин. Сучасний етап їх розвитку в Україні характеризується загостренням питання щодо тривалості та якості життя населення, яке виражається в погіршенні здоров'я нації. Неузгодженість багатьох питань в цій сфері вимагають дослідження законодавчих та економічних основ, сучасного стану медичного страхування в Україні, напрямків подальшого розвитку. Недосконалість чинної законодавчої бази відносно соціального страхування очевидна: відсутність необхідного нормативно-законодавчого акта, який би здійснював регулювання взаємовідносин відносно медичного страхування за всіма напрямками, в т.ч. й фінансове забезпечення. Головна мета впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування – забезпечення вільного доступу до якісної медичної допомоги усіх без виключення громадян України та осіб, що перебувають на території нашої держави. Досягнути цього можна шляхом збільшення фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я в межах існуючого законодавчого поля, оптимізації використання матеріальних ресурсів, підвищення кваліфікації та мотивації медичних працівників [1].

Вважаємо: 1) система медичного страхування повинна стати органічною складовою загальної системи соціального страхування, мати єдине міністерство, керуючий орган, джерело фінансування; 2) повинна бути зрозумілою для пересічних громадян і забезпечувати їм вчасне надання якісних медичних послуг; 3) гарантувати прозорість руху фінансових ресурсів між всіма учасниками; 4) підвищити рівень відповідальності медичних працівників за виконання своїх обов'язків, забезпечувати їм достойний рівень оплати праці; 5) рівень надходжень за цим страхуванням, повинен забезпечувати достатність коштів для фінансування охорони здоров'я та відповідних соціальних виплат, та не бути непосильним тягарем для платників, який викличе ще більшу тонізацію в сфері оплати праці і, відповідно, соціальних платежів.