

АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧИХ ІНІЦІАТИВ ЩОДО ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

д.е.н., проф. Козьменко С.М.,

аспірант каф. менеджменту Охріменко І.О.

У статті досліджено законопроекти, які стосуються перспектив запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні, та розглядалися у Верховній Раді України протягом останніх 10-ти років. Основну увагу приділено пропозиціям щодо фінансового забезпечення охорони здоров'я через систему медичного страхування. Визначено основні переваги та недоліки законопроектів.

Ключові слова: загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, фінансування охорони здоров'я, законопроект.

Постановка проблеми. Останнє десятиліття в українському суспільстві активно ведуться дискусії щодо необхідності запровадження обов'язкового медичного страхування. Очевидною стала недосконалість та непристосованість до ринкових реалій радянської моделі фінансування системи охорони здоров'я. Попри задекларованість у статті 49 Конституції України вільного доступу громадян до медичних послуг, держава виявилася нездатною через бюджетне фінансування забезпечити виконання цієї норми основного закону. На сьогодні, на думку аналітиків, реформування вітчизняної системи охорони здоров'я на основі впровадження обов'язкового медичного страхування дозволило б вирішити питання щодо забезпечення громадян країни якісними базовими медичними послугами незалежно від їх рівня доходів. Це обумовлює необхідність ґрунтовного аналізу існуючих законопроектів з обов'язкового медичного страхування, зокрема запропонованих у них фінансових аспектів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання щодо необхідності перетворень і системи охорони здоров'я України знайшли своє відображення у працях вітчизняних вчених, зокрема Є. М. Кісельова [1], Ю. П. Гришана [2], В. Ф. Москаленко [3] та ін. Аналіз медичного законодавства знаходимо у роботах Ю. В. Вороненка [4], О. В. Солдатенка [5], В. Ю. Стеценка [6] та ін.

Невирішені раніше частини загальної проблеми. Незважаючи на значну увагу, яка приділяється питанням реформування вітчизняної системи охорони здоров'я в рамках обов'язкового медичного страхування, практично не при-

діляється увага обговоренню фінансових аспектів законопроектів з обов'язкового медичного страхування.

Метою статті є систематизація та аналіз вітчизняних законопроектів з обов'язкового медичного страхування з точки зору запропонованих підходів до фінансування галузі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Необхідність запровадження прямої форми обов'язкового медичного страхування зумовлена дефіцитом бюджетних коштів на потреби системи охорони здоров'я. Тривале недофінансування медичної галузі спричинило суттєвий знос успадкованої від радянського союзу матеріальної бази медичних закладів. У подальшому, за відсутності кардинального перегляду існуючої системи фінансування, втримати стан здоров'я населення на прийнятному рівні та узабезпечитися від наслідків масових спалахів інфекційних захворювань буде неможливо.

Гостра нестача коштів сприяла значній активізації тіньового ринку, у державних та муніципальних закладах охорони здоров'я все більше зростає частка лікувально-профілактичних послуг, які надаються за додаткову плату, посилюється нерівність у можливостях отримання медичної допомоги різними верствами населення.

З 2002 року в Україні значно активізувався законодавчий інтерес щодо проблематики введення обов'язкового медичного страхування (ОМС), було запропоновано до розгляду 13 законопроектів, які в тій чи іншій мірі стосувалися саме ОМС (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Класифікація поданих до ВРУ законопроектів, що стосуються обов'язкового медичного страхування

	Назва законопроекту	Дата	№ доку-менту	Автори законопроекту
І група				
1	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [7]	14.05.2002	944	Комітет з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства
2	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [8]	12.12.2003	4505	І. Франчук, Р. Богатирьова, Л. Григорович
3	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [9]	06.02.2004	4505-1	І.М. Шурма, П.П. Кузьменко, Я.М. Сухий
4	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [10]	09.07.2004	5771	І.М. Шурма, Я.М. Сухий
5	Про загальнообов'язкове державне	27.11.2007	1040	Я.М. Сухий, Л.Л. Денісо-

	соціальне медичне страхування [11]			ва
6	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [12]	18.12.2007	1040-1	Л.С. Григорович, В.Г. Карпук, Є.Д. Добряк
II група				
7	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [13]	08.10.2003	3370	М.Є. Поліщук, О.І. Римарук, Т.Д. Бахтєєва
8	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [14]	19.09.2006	2192	Т.Д. Бахтєєва, С. В. Червонописький, Л. С. Григорович
9	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [15]	30.03.2009	4279	В. І. Коновалюк
III група				
10	Про загальнообов'язкове медичне страхування [16]	27.01.2004	3370-1	М. М. Добкін, О. В. Морозов
11	Про обов'язкове медичне страхування [17]	16.06.2004	5655	М. М. Добкін, О. В. Морозов, В. Ю. Хомутич
IV група				
12	Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні [18]	30.06.2009	4744	Т.Д. Бахтєєва, Р.М. Сорочинська-Кириленко, В.І. Коновалюк
13	Про загальнообов'язкове державне медичне страхування [19]	13.08.2012	11077	А.В. Яценко

Запропонована класифікація дає змогу розглядати та порівнювати законопроекти не окремо, а безпосередньо групами, оскільки подання, що належать до однієї групи (IV група є виключенням), мають однакові концептуальні засади та положення.

Перша група об'єднує законопроекти, які передбачають введення медичного страхування як ще одного виду державного соціального страхування. Ними пропонується створення Фонду медичного страхування України як спеціалізованої неприбуткової організації, головною метою якої має стати акумуляція фінансових ресурсів та управління цим видом страхування.

Особливістю зазначеної групи законопроектів є відсутність чітко визначених розмірів страхових внесків, які мають сплачуватися страхувальниками. Замість цього зазначається, що розміри страхових зборів на ЗДСМС мають щорічно встановлюватися Верховною Радою України до прийняття бюджету на відповідний рік у відсотках до виплат (доходу), з яких обчислюються страхові збори. Також слід зазначити, що виділення серед джерел фінансування охорони здоров'я страхових зборів не достатньо для ефективного запровадження ЗДСМС. Необхідний суттєвий перегляд усього механізму фінансування. З законопроекту не зрозуміле кінцеве призначення коштів з бюджетних та страхо-

вих джерел відповідно. Навіть у країнах із соціально орієнтованою ринковою економікою за страхової моделі фінансування медицини держава та органи місцевого самоврядування фінансують з бюджетів не менше половини видатків на охорону здоров'я.

Іншим суперечливим моментом цих законопроектів є характер визначення переліку послуг, які мали б надаватися громадянам безкоштовно в рамках ЗДСМС. Зокрема, у межах соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я, які встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [20] застрахованим особам гарантується надання медичної допомоги в обсягах, визначених Базовою програмою - документом, який визначає перелік та умови надання медичних послуг лікувально-профілактичного характеру в межах ЗДСМС. При цьому, Базова програма затверджується Верховною Радою України щорічно до прийняття закону про Державний бюджет України та закону про визначення розміру єдиного соціального внеску та його розподілу за видами загальнообов'язкового державного соціального страхування. На основі цієї Базової програми пропонується розробляти регіональні програми у сфері ЗДСМС. Проте, реальне запровадження системи ЗДСМС потребує не лише виключного і ґрунтовного переліку медичних послуг, але й розробки відповідних стандартів надання таких послуг та преїскурантів розрахунку їх вартості, які, на нашу думку, також мають доповнювати Базову програму.

Друга група (табл. 1.1) об'єднує законопроекти, які присвячені не лише ОМС, а пропонують комплексне вирішення питання пошуку джерел фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я.

З цією метою пропонується схема залучення коштів на фінансування охорони здоров'я на основі запровадження трьох організаційно-фінансових програм:

- державного соціального медичного забезпечення за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, що має забезпечити мінімально гарантований рівень медичного обслуговування в державних та комунальних закладах охорони здоров'я для всіх громадян та обслуговування у повному обсязі для окремих їх категорій;

- обов'язкового медичного страхування за рахунок обов'язкових страхових внесків, що мають сплачуватись на паритетних засадах роботодавцями та органами місцевого самоврядування – за працюючих громадян; органами місцевого самоврядування і фондами соціального страхування – за осіб, які сплачують різні види єдиного податку та самозайнятих осіб, а також осіб, які отримують допомогу з систем соціального страхування; працюючими громадянами – за осіб, які перебувають на їх утриманні (за винятком дітей).

– добровільного медичного страхування, за рахунок страхових внесків якого здійснюється фінансування медичних послуг, що не входять до Державної програми медичного забезпечення та Програми обов'язкового медичного страхування.

На відміну від першої групи розглянутих законопроектів, подання другої групи містять вже чітко сформовані та визначені тарифні ставки ОМС та безпосередньо торкаються характеру сплати страхових внесків. Зокрема, розмір останніх пропонується встановити на рівні 6% та 3% від встановленого на поточний рік прожиткового мінімуму на одну особу для працюючих і самозайнятих осіб та непрацюючих пенсіонерів і осіб, які знаходяться на утриманні фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування, відповідно.

Також для медичних страхових компаній встановлюються ще низка додаткових умов, а саме забороняється здійснення будь-якої іншої страхової діяльності, крім ОМС, ДМС (безперервне страхування здоров'я), добровільного страхування від нещасних випадків, добровільного страхування на випадок хвороби; встановлюється норматив прибутковості в розмірі 3,5% від зібраних страхових платежів; зобов'язання перестраховувати ризики великих витрат за надання застрахованим особам медичних послуг великої вартості, розміри якої встановлюються рішенням Центру медичного страхування, у Державній страховій організації, шляхом сплати 0,3% від сум всіх страхових платежів.

Реалізація ОМС покладено на Державну медичну страхову організацію, а в подальшому – на Центр Медичного страхування, що має бути створений та об'єднати всіх суб'єктів ОМС: представників застрахованих осіб, страховальників, виробників медичних послуг та страховиків. Членство страхових компа-

ній у Центрі медичного страхування є обов'язковою умовою здійснення страхової діяльності щодо ОМС.

Необхідно відмітити, що в рамках законопроектів другої групи при формуванні системи ОМС зроблена спроба поєднати окремі моменти цивільно-правового та соціального страхування. Зокрема, це стосується формування мережі посередників – комерційних медичних страхових компаній – з одного боку, а з іншого – органів, на які покладається обов'язок забезпечувати дотримання соціальних гарантій на основі принципів соціального страхування – Державної медичної страхової організації та Центру медичного страхування, які мають діяти на неприбуткових засадах та управлятися учасниками страхової системи шляхом формування представницьких органів. І тут виникає питання щодо доцільності пропонованої схеми організації ОМС. За проектами другої групи запровадження та управління ОМС спочатку доручається Державній медичній страховій організації, створити яку пропонується за рахунок бюджетних коштів. У подальшому ж до цієї справи передбачається залучити комерційні медичні страхові компанії, залишивши зазначеній державній організації виконання невизначених цими законопроектами спеціальних функцій. Такий сценарій подальшої розбудови пропонованої системи ОМС виглядає сумнівним з точки зору його ефективності. За таких обставин після формування Центру медичного страхування Державна медична страхова організація та її виконавчі дирекції в областях фактично стають бюрократичною надбудовою без чітко виписаних функцій, видатки на утримання якої здійснюватимуться за рахунок надходжень на обов'язкове медичне страхування.

Також проектам другої групи присутня незбалансованість щодо правового регулювання окремих питань. По-перше, це стосується регулювання організаційно-правових засад діяльності виробників медичних послуг, яке обмежується лише встановленням досить фрагментарного переліку їх прав та обов'язків, та регулювання діяльності страховиків. По-друге, відсутнє трактування життєзабезпечуючого та здоров'язберігаючого рівнів надання медичних послуг, хоча саме відштовхуючись від даних понять у законопроектах йде розмежування рівнів медичних послуг щодо Державної програми медичного забезпечення та ОМС. По-третє, як і у законопроектах з першої групи, відсутній

чіткий перелік медичних послуг, що мають надаватися застрахованим особам у рамках Державної програми медичного забезпечення та програми ОМС, їх затвердження перекладено на щорічні додаткові підзаконні акти.

Третю групу (табл. 1.1). також становлять законопроекти з багаторівневої системою фінансування охорони здоров'я громадян. Проте підхід до вирішення проблеми комплексного фінансування охорони здоров'я радикально інший у порівнянні з поданнями другої групи (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Порівняння положень законопроектів № 3370-1 та № 5655

Законопроект	№ 3370-1	5655
Джерела фінансування	На первинному рівні надання медичної допомоги: а) кошти лікарняних кас б) кошти Медичного страхового бюро України (МСБУ). На першому рівні надання медичної допомоги: а) кошти МСБУ. На другому рівні надання медичної допомоги: а) кошти МСБУ; б) кошти страхових компаній; в) кошти громадян України.	За Громадською програмою: а) кошти лікарняних кас; б) кошти за Бюджетною програмою на умовах співфінансування. За Бюджетною програмою: а) частина суми збору на обов'язкове соціальне страхування; б) кошти державного та місцевих бюджетів. За Страховою програмою: а) кошти МСБУ; б) кошти страхових компаній; в) кошти за Бюджетною програмою на умовах співфінансування; г) кошти громадян України.
Перелік видів медичних послуг	розробляється та затверджується Кабінетом Міністрів України.	розробляється МСБУ та затверджується Кабінетом Міністрів України.
Вартість медичних послуг	Не вказано	визначається медичними закладами згідно з Положенням, що затверджується постановою Кабінету Міністрів України за поданням центральних органів виконавчої влади в сфері економіки та охорони здоров'я.
Періодичність перегляду переліку медичних послуг	Не вказано	щорічно при формуванні Державного бюджету України.
Обсяг бюджетного фінансування	Не вказано	Не вказано
Розмір тарифів на ОМС	Розмір страхових платежів, лімітів відповідальності та страхової суми визначається шляхом прийняття відповідного рішення МСБУ. Дані показники повинні переглядатись не менш ніж один раз на рік.	Розмір страхових платежів, лімітів відповідальності та страхові суми визначаються Уповноваженим органом за поданням МСБУ. Дані показники повинні переглядатись Кабінетом Міністрів України не менш ніж один раз на рік.

Законопроекти третьої групи взагалі не вирішують поставлене завдання із запровадження ОМС, не визначений механізм його включення в загальну орга-

нізаційно-фінансову схему галузі охорони здоров'я. Наслідком цього є невідомість принципів моментів, зокрема: не зазначено перелік послуг, на які мають право застраховані громадяни; відсутність норм щодо визначення розміру страхових внесків, порядку їх нарахування та стягнення; не визначені нормативи бюджетних асигнувань; не зрозумілим залишається необхідність введення взаємостраховання, коли запропоновані лікарняні каси виконують роботу страхових компаній другого рівня; нечіткість визначення повноважень МСБУ.

Досить осторонь від розглянутих законопроектів виглядають подання із четвертої групи: № 4744 від 30.06.2009 та № 11077 від 13.08.2012. Очевидно, що автори намагалися врахувати та усунути недоліки попередніх законопроектів.

Згідно проекту закону № 4744 передбачається надання медичних послуг на 4-х рівнях: життєзабезпечуючому, здоров'язберігаючому, рівні додаткового попиту та медико-соціальної допомоги. Проте запропонована градація не відповідає сучасній національній нормативній та методологічній базі з охорони здоров'я. Зокрема поняття рівнів медичної допомоги є предметом регулювання «Основ законодавства про охорону здоров'я» [21]. Зокрема, згідно положень статті 8 кожен громадянин має право на отримання у закладах охорони здоров'я первинної лікувально-профілактичної допомоги як основної частини медико-санітарної допомоги, спеціалізованої (вторинної) лікувально-профілактичної допомоги та високоспеціалізованої (третинної) лікувально-профілактичної допомоги.

Реформування системи охорони здоров'я передбачається на основі бюджетно-страхової моделі, яка включатиме: державне медичне забезпечення; обов'язкове соціальне медичне страхування (ОСМС); добровільне медичне страхування (ДМС). Таким чином, державне медичне забезпечення здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, ОСМС та ДМС – за рахунок відповідних програм страхування.

Державна програма медичного забезпечення розробляється центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я, щорічно затверджується Кабінетом Міністрів України та передбачає напрями, обсяги та джерела фінансування; перелік видів медичної допомоги населенню на рівні забезпечення

життєвих функцій людини та надання медико-соціальних послуг; перелік видів медичної допомоги, що надається визначеним категоріям населення на здоров'язберігаючому рівні; перелік видів медико-соціальної допомоги, що надається закладами охорони здоров'я за рахунок коштів відповідних бюджетів.

Обов'язкове соціальне медичне страхування здійснюється Фондом медичного страхування України. Разом з центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я цей фонд приймає участь у розробці Програми ОМС, яка щорічно затверджується Кабінетом Міністрів України. Розмір страхових внесків, порядок їх нарахування, відрахування та сплати, а також розмір фінансових санкцій та порядок їх сплати розробляються Фондом медичного страхування України за поданням Кабінету Міністрів України та щорічно затверджуються Верховною Радою України разом з прийняттям Державного бюджету України на поточний рік.

Є низка суперечливих моментів, пов'язаних з визначенням платників страхових внесків, об'єкту їх нарахування та джерел сплати. Перш за все, це стосується положення законопроекту в частині визначення юридичних та фізичних осіб, у тому числі годувальників, страхувальниками та платниками в системі ОСМС страхових внесків за осіб, визначених ними добровільно. За такого формулювання окремі малозабезпечені категорії громадян можуть потенційно залишитися без страхувальників. Також, визначивши платником страхових внесків на ОСМС Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України за осіб, які стали інвалідами внаслідок нещасних випадків чи професійного захворювання, законопроект покладає додаткове навантаження на ресурси даного фонду, оскільки чинним законодавством не передбачено такий напрямок витрат, як наслідок зазначена норма сприятиме зростанню тарифів за цим видом соціального страхування. Законопроект не висвітлені питання стосовно визначення вартості медичних послуг, не визначено процедуру відшкодування збитків застрахованим, розміри і строки відшкодування.

Законопроект № 11077 від 13.08.2012 також передбачає створення багаторівневої системи фінансування. Зокрема, система медичного страхування складатиметься з 3-х рівнів, зміст яких полягає у наступному:

– перший рівень – солідарна система загальнообов’язкового медичного страхування, що базується на засадах солідарності і субсидування та здійснення страхових виплати за рахунок коштів Фонду медичного страхування;

– другий рівень – накопичувальна система загальнообов’язкового медичного страхування, що базується на засадах накопичення коштів застрахованих осіб у Накопичувальному страховому фонді;

– третій рівень – система недержавного медичного страхування, що базується на засадах добровільної участі громадян.

Перший та другий рівні становлять систему загальнообов’язкового медичного страхування, а другий та третій рівні – систему накопичувального медичного страхування.

Незрозумілою залишається позиція авторів подання щодо запропонованої ліквідації загальнообов’язкового державного соціального страхування громадян від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які призвели до втрати працездатності або загибелі застрахованих на виробництві, та загальнообов’язкового державного соціального страхування громадян на випадок тимчасової втрати працездатності, у зв’язку з вагітністю та пологами, у разі смерті. У даному законопроекті не прописано механізм реформування та передачі функцій фондів із зазначених видів соціального страхування фонду ОСМС. Вони є самостійними видами соціального страхування та покликані здійснювати соціальний захист, охорону життя та здоров’я громадян у процесі їх трудової діяльності, а також матеріальне забезпечення та надання соціальних послуг у разі втрати працездатності. На сучасному етапі їх ліквідація не доцільна та призведе до розбалансування вітчизняної системи соціального страхування.

Крім того, запровадження на другому рівні накопичувальної системи загальнообов’язкового медичного страхування буде дублювати функції вже функціонуючого Пенсійного фонду України. Утримання двох структур потребуватиме додаткових витрат за рахунок коштів загальнообов’язкового державного соціального страхування з одного боку, а з другого – подвійного навантаження щодо сплати внесків на страхувальників.

Значна кількість і інших важливих питань щодо запровадження системи ОСМС залишаються неврегульованими та фрагментарно висвітленими. Зокре-

ма, це стосується функціонування Централізованого страхового медичного фонду. Також у законопроекті наводиться термін «мінімальна страхова виплата», який трактується як «державна соціальна гарантія, розмір якої визначається цим Законом», проте в подальшому в тексті законопроекту розміри страхових виплат залишаються не визначеними. Як і у попередньому поданні, розміри страхових внесків та перелік медичних послуг в рамках програми обов'язкового медичного страхування встановлює Верховна Рада України згідно до пропозицій Кабінету Міністрів України разом із проектом закону про Державний бюджет України на наступний рік.

Висновки даного дослідження і перспективи подальших розробок у даному напрямку. Аналіз змісту законопроектів свідчить про те, що вони не забезпечують досягнення цілей та завдань спрямованих на вирішення питання з пошуку альтернативних джерел фінансування медичної галузі, та не сприятимуть розв'язанню головних проблем функціонування та розвитку системи охорони здоров'я в Україні, пов'язаних із забезпеченням конституційних прав громадян України на безоплатне надання медичної допомоги, створенням умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Можна стверджувати про недоцільність прийняття за основу жодного з розглянутих законопроектів. Головна проблема – полягає у не сформованості цілісного комплексного підходу до реформування сучасного механізму фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування, багато моментів або взагалі не знайшли свого відображення в текстах законопроектів, або мають фрагментарне висвітлення, чимало запропонованих норм суперечать самі собі в різних статтях навіть у рамках одного законопроекту. Також врегулювання тарифних ставок та переліку пакету послуг, які мають надаватися за умовами обов'язкового медичного страхування через щорічне їх затвердження/перезатвердження Верховною Радою України не сприятиме зростанню довіри населення до медичної системи, створює значні можливості для маніпуляцій соціальним забезпеченням громадян та суттєво не вплине на стан галузі.

The article studied the bills related to the introduction of mandatory health insurance in Ukraine and discussed in Parliament for the past 10 years, the basic provisions for financial support health care through health insurance, the main advantages and disadvantages of the submitted bills.

Keywords: compulsory social health insurance, mandatory health insurance, health financing.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кісельов Є.М. Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в Україні / Є.М. Кісельов, С.В. Бурлаєнко, І.Г. Кірпа, В.В. Свиридюк, І.М. Солоненко // Страхова медицина. - 2004. - № 1. - С. 74-78.
2. Гришан Ю.П. Необхідність реформування галузі охорони здоров'я: впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні / Ю.П. Гришан // Фінанси, облік і аудит. - 2010. - № 15. - С. 42-50.
3. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / В.Ф. Москаленко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2008. - № 4. - С. 25-44.
4. Вороненко Ю.В. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку / Ю.В. Вороненко, Я.Ф. Радиш // Український медичний часопис. - 2006. - № 5 (55). - С. 5-10.
5. Солдатенко О.В. Нормативне регулювання обов'язкового соціального медичного страхування: перспективи для України / О.В. Солдатенко // Науковий вісник Національного університету ДПС України - 2010. - № 1 (48). - С. 216-221
6. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні: адміністративно-правовий аналіз основних законопроектів / В.Ю. Стеценко // Юридична наука і практика. – 2011. - № 1. – С. 71-77.
7. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 14.05.2002 № 944. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=12156&pf35401=21900
8. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 12.12.2003 № 4505. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=16630&pf35401=44518
9. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 06.02.2004 №4505-1. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=17122&pf35401=46925
10. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 09.07.2004 № 5771. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=18647&pf35401=55242
11. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 27.11.2007 № 1040. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=30749&pf35401=111416
12. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 18.12.2007 № 1040-1.. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=31130&pf35401=114126

13. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 08.10.2003 р. N 3370. – Режим доступу : [tp://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=14757&pf35401=41022](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=14757&pf35401=41022)
14. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 19.09.2006 № 2192. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2006_09_19/JE1OW00A.html#
15. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 30.03.2009 № 4279. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=34871&pf35401=138296
16. Про загальнообов'язкове медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 27.01.2004 № 3370-1. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=17002&pf35401=46351
17. Про обов'язкове медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 16.06.2004 № 5655. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=18400&pf35401=53832
18. Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні [Електронний ресурс] : проект Закону України від 30.06.2009 № 4744. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=35697&pf35401=145592
19. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 13.08.2012 № 11077. – Режим доступу : <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=44150&pf35401=231089>
20. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії [Електронний ресурс] : Закон України від 05.10.2000 № 2017-III [зі змін. та доп.] . – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2017-14/print1347443425459723>
21. Основ законодавства про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 31.12.1992 № 23-92 [зі змін. та доп.] . – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/print1329890087658624>

Козьменко, С. М. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні [Текст] / Козьменко С. М., Охріменко І. О. // Вісник Української академії банківської справи. - 2012. - № 2(33). - С. 62-68