

УДК 61:368(477)

DOI <https://doi.org/10.32850/LB2414-4207.2020.17.02>

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ¹

Крижевський Антон Васильович,
кандидат історичних наук,
асистент кафедри теорії та історії права
та держави
(Інститут права Київського
національного університету
імені Тараса Шевченка, Київ, Україна)

У статті аналізується організаційно-правовий механізм впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. Обґрунтованість теоретичних положень, висновків, та достовірність результатів дослідження забезпечено використанням сукупності філософських, загальнонаукових і спеціальних наукових методів, а саме: метод класифікації, моделювання, конкретно-статистичний, системно-структурний, порівняльно-правовий, формально-юридичний та історико-правовий методи. Наукова новизна полягає у виокремленні необхідних заходів, що сприятимуть впровадженню медичного страхування в Україні. Доведено, що система страхової медицини в Україні не може будуватися за принципами якоїсь однієї загальновідомої моделі. Зазначено, що потрібно переймати позитивний світовий досвід і зважати на помилки, через які пройшли інші країни, але враховувати ментальні, історичні, культурні, економічні, соціальні й інші аспекти розвитку України. Обґрунтовано, що для впровадження загальнообов'язкового медичного страхування потрібно оновити й узгодити необхідну нормативно-правову базу, внести зміни до Конституції України, Податкового кодексу й інших нормативно-правових актів, а також розробити та затвердити протоколи надання медичної допомоги. Обґрунтовано тезу, що для побудови ефективної системи медичного страхування потрібне усвідомлення, що людина має брати на себе частину ризику за втрату здоров'я. У зв'язку з цим було запропоновано змінити конституційну норму про безоплатну медичну допомогу (ч. 3 ст. 49 Конституції України), визначити чіткий перелік послуг, які буде фінансувати держава, а які будуть покриватися коштами страхової медицини. Зазначено, що незважаючи на необхідність внесків до системи медичного страхування самих працівників, основним платником страхових внесків мають бути роботодавці та підприємницькі структури. Обґрунтовано доцільність видання спеціального Кодексу законів в сфері охорони здоров'я (за прикладом Франції).

Ключові слова: медицина, охорона здоров'я, медичне страхування, модель медичного страхування, медична реформа, законопроект.

¹ Наукове дослідження проведено в рамках держбюджетної теми № 19БФ042-01М «Соціально-правові засади збереження та розвитку трудового потенціалу України».

**ORGANIZATIONAL AND LEGAL MECHANISM OF INTRODUCTION
OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE**

Kryzhevskyi Anton Vasylovych,
Candidate of Historical Sciences,
Assistant at the Department of Theory
and History of Law and State
(Institute of Law of Taras Shevchenko
National University of Kyiv, Kyiv,
Ukraine)

The article analyzes the organizational and legal mechanism for the introduction of compulsory health insurance in Ukraine. The validity of theoretical positions, conclusions, and reliability of research results is ensured by the use of a set of philosophical, general and special scientific methods, namely: method of classification, modeling, specific-statistical, system-structural, comparative-legal, formal-legal and historical-legal methods. The scientific novelty is to identify the necessary measures that will facilitate the introduction of health insurance in Ukraine. It is proved that the system of insurance medicine in Ukraine cannot be built on the principles of any one well-known model. It is noted that it is necessary to adopt the positive world experience and take into account the mistakes made by other countries, but take into account the mental, historical, cultural, economic, social and other aspects of Ukraine's development. It is substantiated that for the introduction of compulsory health insurance it is necessary to update and harmonize the necessary legal framework, amend the Constitution of Ukraine, the Tax Code of Ukraine and other regulations, as well as develop and approve protocols for medical care. It is argued that building an effective health insurance system requires the realization that a person must take part of the risk of losing their health. In this regard, it was proposed to change the constitutional norm on free medical care (Part 3 of Article 49 of the Constitution of Ukraine), to define a clear list of services that will be financed by the state, and which will be covered by medical insurance. It is noted that despite the need for contributions to the health insurance system of employees themselves, the main payer of insurance premiums should be employers and businesses. The expediency of issuing a special Code of Laws in the field of health care (following the example of France) is substantiated.

Key words: medicine, health care, health insurance, health insurance model, medical reform, bill.

Актуальність теми. Система охорони здоров'я України перебуває на етапі кардинальних змін, однак старт медичної реформи в Україні показав, що питання обов'язкового медичного страхування знову відкладається, хоча воно може бути корисним механізмом для підвищення ефективності медичного обслуговування, поліпшення використання ресурсів та ефективним інструментом збереження та розвитку трудового потенціалу України. Окрім того, впровадження обов'язкового медичного страхування дозволить привести охорону здоров'я України у відповідність до європейських стандартів і сприятиме виходу галузі із системної кризи. Врегулювання інституту медичного страхування стане для України інноваційним кроком, який суттєво вплине на різні суспільні відносини. Однак впровадження медичного страхування потребує суттєвих змін і нововведень у чинному законодавстві.

Метою статті є визначення рекомендацій щодо впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні на основі іноземного досвіду й аналізу законопроектів у цій сфері.

Методологія дослідження. Для всебічного вивчення предмета дослідження процес пізнання здійснювався з погляду принципів історизму, обґрунтованості, об'єктивності та взаємодоповнюваності. Обґрунтованість теоретичних положень, висновків і достовірність результатів дослідження забезпечено використанням сукупності філософських, загальнонаукових і спеціальних наукових методів. Порівняльно-правовий і формально-юридичний методи стали основою для аналізу положень нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я. За допомогою системно-структурного методу досліджувалися компоненти державної політики в галузі охорони здоров'я та їх взаємозв'язок один з одним. У дослідженні також застосовувалися метод класифікації, метод моделювання, конкретно-статистичний, історико-правовий та інші методи наукового аналізу відповідно до предмета дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історіографія, дотична об'єкту, предмету та хронології цієї статті, має ряд здобутків та прогалин. Серед великої кількості робіт щодо поставленої проблеми можна виділити праці І. Беззуба [1], Т. Костенко [2], Н. Кризиної [3], О. Лобової [4], І. Міщук [5], О. Пономарьової [6] та ін. Незважаючи на достатню кількість наукових робіт із дотичних до поставленої проблем тем, аналіз наукової літератури показав, що проблема впровадження загальнообов'язкового медичного страхування залишається досить дискусійною, а більшість аспектів проблеми не можна вважати остаточно вирішеними.

Виклад основного матеріалу. Одним із подальших напрямів реформування системи охорони здоров'я України та приведення її у відповідність до міжнародних стандартів насамперед повинно стати запровадження обов'язкового медичного страхування. У світі є декілька успішних моделей медичного страхування. Всі вони складаються із трьох ключових елементів: як збираються кошти, де вони акумулюються і яким чином витрачаються. Ці три складові є в кожній країні, де існують національні моделі страхування, але організовані вони по-своєму. За способом фінансування моделі медичного страхування можна звести до трьох класичних типів: переважно державна або система Бевериджа (Великобританія, Швеція та інші), переважно приватна (США, Японія, Південна Корея), та змішана або система Бісмарка (Німеччина, Франція та інші) [7, с. 43]. Однак, запроваджуючи обов'язкове медичне страхування в Україні, варто враховувати реальні економічні, соціальні та інші аспекти розвитку України, а не сліпо копіювати світовий досвід. Система страхової медицини в Україні не може будуватися за принципами якоїсь однієї існуючої загальновідомої моделі. Потрібно переймати позитивний світовий досвід і зважати на помилки, через які пройшли інші країни, але враховувати ментальні, історичні, культурні, економічні, соціальні й інші аспекти розвитку України для вироблення власної моделі загальнообов'язкового медичного страхування

Зазначимо, що Закони України «Про страхування» (від 7 березня 1996 р.) та «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (від 14 січня 1998 р.) передбачають можливість побудови в Україні страхової медицини, однак для її впровадження в першу чергу необхідно вирішити низку правових питань.

Ідея впровадження загальнообов'язкового медичного страхування є ровесницею незалежної України, а проблематику запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування можна назвати багатостраждальною. За майже три десятки років незалежності до Верховної Ради України були подано більше 20 законопроектів, предметом правового регулювання яких було саме медичне страхування, а загальна кількість публічних заходів із цього питання достеменно невідома. Частині законопроектів вдалося отримати схвалення у відповідних комітетах Ради, частину навіть

виносили на громадське обговорення, але жоден так і не зміг набути статусу закону. Можновладцям ніяк не вдавалося досягти згоди по декільком ключовим питанням: де будуть акумулюватися страхові гроші, хто буде виконувати керівні та контролюючі функції, на основі яких алгоритмів кошти будуть розподілятимуть та яким чином будуть сплачуватися страхові внески. Всі мають своє бачення моделі обов'язкового медичного страхування в Україні.

Як приклад можна розглянути декілька останніх законопроектів. В 2016 р. до Верховної Ради надійшло відразу три альтернативні законопроекти про обов'язкове медичне страхування: «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» [8], реєстраційний номер № 4981 (автори: Л. Денісова, М. Поляков, І. Єфремова), «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» [9], реєстраційний номер № 4981-1 (автор О. Мусій) та «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» [10], реєстраційний номер № 4981-2 (автор О. Богомолець). Проекти закону № 4981-1 та № 4981-2 є альтернативними до законопроекту «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» за № 4981.

Розглянемо ці законопроекти щодо особливостей регулювання вищезазначених проблем. Щодо джерел фінансування та суб'єктів сплати страхових внесків, то відповідно до законопроекту № 4981 всі страхові виплати покладатимуться на роботодавця. Приватні підприємці, люди творчих професій будуть мати вибір: особисто сплачувати страхові внески чи відмовитися від медичного страхування. Громадяни, які не мають стабільного доходу (безробітні, пенсіонери, діти та інші) будуть застраховані за рахунок коштів органів місцевого самоврядування (субвенції з державного бюджету). У разі прийняття б цього законопроекту роботодавці повинні були б сплачувати 290–350 грн на місяць за кожного найманого працівника [1].

В альтернативному проекті 4981-2 передбачалося отримання коштів на медичне забезпечення за рахунок «цільових страхових внесків з доходів громадян», тобто одним із джерел повинно було стати відрахування від заробітної плати працівника. У законопроекті 4981-1 серед джерел фінансування містилися благодійні внески громадян і підприємств. Хоча варто зазначити, що це те ж саме, що й обов'язкові доплати, адже і зараз медичні заклади приймають від пацієнтів кошти в якості «благодійних внесків».

Згідно із законопроектом 4981 акумулювати кошти будуть приватні страхові компанії на спеціальних рахунках у банках, визначених уповноваженим органом. У законопроекті № 4981 передбачалося наявність кількох страховиків. Ними можуть стати зареєстровані в Україні фінансові установи. За законопроектом 4981-1 страховиком винен був стати Фонд медичного страхування України, який повинен був бути некомерційною самоврядною організацією. Також у законопроекті О. Мусія передбачалося створення Наглядової ради – спеціально уповноваженого контролюючого органу. У варіанті законопроекту 4981-2 прописано, що страховик за державною програмою міг бути тільки один – Фонд загальнообов'язкового медичного страхування зі своїми підрозділи у всіх регіонах країни, а уповноваженим органом, який повинен здійснювати керівництво питаннями медичного страхування, має бути Міністерство охорони здоров'я. В інших законопроектах для загального керівництва пропонувалося створити нову держкомпанію, яка могла б бути ефективною, однак тут все залежить від того, як буде сформована команда [1].

Комітет Верховної Ради з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення, розглянувши всі три законопроекти, прийняв рішення рекомендувати народним депутатам взяти за основу законопроект № 4981. Проти нього виступили

і Міністерство охорони здоров'я, яке категорично відкидає ідеї приватної моделі страхової медицини, і Федерація профспілок України. Всі три законопроекти дальші комітету не пройшли і пролежавши до кінця літа 2019 р. були відкликані з ВР. Тому незважаючи на суспільну необхідність, процес впровадження загальнообов'язкового медичного страхування знову відкотився на початкові позиції.

У 2018 р., вже після впровадження першого етапу медичної реформи, до ВР України було направлено ще один законопроект, покликаний змінити правове регулювання суспільних відносин в сфері охорони здоров'я, під назвою «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» [11], реєстраційний номер 9163 (автори: А. Шипко, Т. Бахтеєва, О. Кужель). Згідно зі ст. 18 законопроекту акумулюванням коштів можуть займатися зареєстровані у встановленому порядку фінансові установи, створені у формі акціонерних товариств, які отримали ліцензію на здійснення загальнообов'язкового медичного страхування.

Систему фінансового забезпечення, передбачену законопроектом, пропонується назвати багатоканальною бюджетно-страховою моделлю фінансування охорони здоров'я. У законопроекті (ст. 37) пропонується замість цільового податку впровадити страховий платіж, розмір якого встановлюється Верховною Радою України за поданням Кабінету Міністрів України щороку у законі про Державний бюджет України на відповідний рік. Основним платником страхових внесків повинні стати роботодавці та органи місцевого самоврядування. Останні згідно зі ст. 17 п. 6 будуть сплачувати за дітей, пенсіонерів та інші непрацюючі категорії. Розкритикований багатьма експертами цей законопроект, який не враховував наявність діючих нормативно-правових актів та існування уже створеної Національної служби здоров'я України (НСЗУ), був відкликаний із Верховної Ради влітку 2019 р., таким чином повторивши долю попередників.

Так і не дочекавшись вирішення питання впровадження медичного страхування, в державі було запущено медичну реформу. Україна пішла шляхом найменшого спротиву і без суттєвого внесення змін до чинного законодавства 19 жовтня 2017 р. ВР прийняла Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [12], а 27 грудня 2017 р. Кабінетом Міністрів України була утворена НСЗУ [13], яка почала виконувати роль єдиного національного замовника медичних послуг. Система, що взяло на озброєння МОЗ при реформуванні медицини в Україні, нагадує британську модель (модель Беверіджа), що базується на загальних податках, однак з деякими адаптивними до українських реалій елементами.

Зазначимо, що у Прикінцевих та перехідних положеннях Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що Кабінет Міністрів України протягом 3-х місяців із дня набуття чинності цим Законом повинен опрацювати питання запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Тобто законодавець не просто не виключає, але й стимулює запровадження обов'язкового медичного страхування. Однак після паузи у впровадженні медичної реформи, яку було оголошено в кінці березня 2020 р. у зв'язку з поширення пандемії COVID-19, питання впровадження загальнообов'язкового медичного страхування зникло з порядку денного і відкладено до ліпших часів.

Зазначимо, що серед експертів існують противники запровадження обов'язкового медичного страхування. Вони вважають його не найбільш оптимальним механізмом збору й перерозподілу додаткових ресурсів у сфері охорони здоров'я, вказуючи на підвищення податкового тиску, додаткові витрати на адміністрування, що скоріш за все призведе до негативних наслідків для ринку праці. Вони вказують, що зміну ставки єдиного соціального внеску у 2016 р. можна розцінювати як лібералізацію

умов введення економічної діяльності, скорочення податкового й фіскального навантаження на формальний сектор економіки та стимулювання підвищення заробітної плати й виведення її з тіні. Однак за підрахунками економістів, для генерації хоча б половини коштів, що виділяються з бюджету на охорону здоров'я потрібно запровадити додаткові внески на рівні 8% від розміру заробітної плати [3, с. 76]. Відповідно очікуваним наслідком впровадження обов'язкового медичного страхування може стати зростання неофіційної зайнятості, тож подальше зростання тіньового сектора економіки. Від цього процесу насамперед постраждають новостворені місцеві громади та їхні бюджети, які значну частину своїх доходів формують за рахунок єдиного податку та податку на фізичних осіб.

Вважаємо, що для побудови ефективної системи медичного страхування потрібне усвідомлення, що людина має брати на себе частину ризику за втрату здоров'я. Запровадженню ж внесків працівників до системи медичного страхування заважає конституційна норма про безоплатну медичну допомогу (ч. 3 ст. 49 Конституції України). Тому страхові внески від працівників у більшості законопроектів щодо впровадження загальнообов'язкового медичного страхування не передбачені, оскільки Конституційний Суд України може визначити таку законодавчу ініціативу неконституційною. Хоча спроби ввести «офіційні платежі» чи співоплату від пацієнтів декілька разів були [5, с. 113]. Для врегулювання цього питання потрібно внести зміни до Основного закону країни, де «безоплатну медичну допомогу» варто замінити на «безоплатну невідкладну медичну допомогу», а ч. 3 ст. 49 Конституції України викласти у наступній редакції: «У державних і комунальних закладах охорони здоров'я невідкладна медична допомога та медична допомога на необхідному для забезпечення життя рівні надається безоплатно згідно із Законом». Спеціальними нормативно-правовими документами необхідно визначити повний вичерпний перелік гарантованого обсягу медичних послуг, що підпадають під життєзабезпечувальний рівень та невідкладну допомогу, та який має забезпечувати та фінансувати з бюджету держава на 100%. Нова редакція 49 ст. Конституції дозволить залучити внески працівників в якості одного із елементів фінансування страхової медицини. Окрім того, також необхідно визначити додаткові медичні послуги, які будуть вважатися страховими випадками та покриватися коштами страхової медицини.

Незважаючи на необхідність страхових платежів до системи медичного страхування безпосередньо від працівників, основним платником страхових внесків має бути роботодавець, який буде платити за своїх працівників. Відсоток нарахувань на заробітну плату мають визначати Кабінет Міністрів України та МОЗ України спільно з органом, що буде акумулювати кошти. Однак щоб уникнути підвищення фіскального тиску й негативних наслідків на ринку праці, варто не впроваджувати нові податки, а оптимізувати існуючу систему адміністрування. Тому видається необхідним ініціювати відповідні зміни до Податкового кодексу України та направляти частину ЄСВ й нарахувань на заробітну плату на потреби медичного страхування.

Ще одним питанням, яке знаходиться на перетині фінансів і права й потребує врегулювання в ході впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, є визначення органу, що буде акумулювати кошти та розпоряджатися ним. У законопроектах про реалізацію страхової медицини, що вносилися на розгляд Верховної Ради України, передбачалося створення різного роду структур: від державних фондів (самостійних чи підпорядкованих МОЗ) до приватних страхових компаній із відповідною акредитацією. На наш погляд, виходячи із соціо-економічних реалій, створення додаткових структур лише посилить тенденції до неефективності витрачання грошей, оскільки потрібно виділяти колосальні кошти на їх адміністрування. Нині

подібні фонди, які забезпечують соціальну політику держави в межах обов'язкового соціального страхування, є громіздкими структурами з дискусійною ефективністю. Тому вважаємо, потрібно створювати спеціальний фонд медичного страхування, але не як окрему структуру, а спочатку в рамках структури МОЗ України чи уже створеної у грудні 2017 р. Національної служби здоров'я України. Кошти, отримані зі страхових внесків повинні акумулюватися на рахунках в державних банках України. І лише в перспективі, при вивченні особливостей реалізації на практиці загальнообов'язкового медичного страхування, можна ставити питання про надання більшої самостійності фонду й можливо залучати приватні страхові компанії.

Також вважаємо, що у наступних законопроектах щодо реалізації в Україні страхової медицини потрібно передбачувати і мотиваційні механізми, які б спонукали працівників краще слідкувати за своїм станом здоров'я. Наприклад, наявність шкідливих звичок та порушення техніки безпеки на виробництві чи правил охорони праці повинні відображатися на сумі страхових внесків. Окрім того, запровадження страхової медицини тісно пов'язане з завчасною діагностикою хвороб. Оскільки виявлення хвороби на ранніх стадіях сприятиме економії видатків, фонд медичного страхування повинен чітко стежити за своєчасним і реальним проходженням медоглядів в Україні. Досвід розвинених країн може служити аргументом на користь цієї тези, оскільки працівники, які не пройшли своєчасно медичні огляди, втрачають право на отримання страховки в розвинутих країнах світу.

Одним із етапів проведення медичної реформи в Україні й запровадження страхової медицини може стати і видання спеціального Кодексу законів в сфері охорони здоров'я. Тут прикладом може слугувати Франція де існує подібний нормативно-правовий акт. Створення в Україні в ході впровадження медичного страхування подібного кодифікованого акту в сфері охорони здоров'я допоможе швидко очистити законодавство від застарілих норм та сприятиме якісному правовому регулюванню відносин між пацієнтами, закладами охорони здоров'я, страховими компаніями та державою.

Висновки. Впровадження страхової медицини – важливий і необхідний крок, що сприятиме забезпеченню доступності медичної допомоги, зміцненню здоров'я та подовженню тривалості життя населення України, створенню передумов для розвитку конкуренції в системі охорони здоров'я, підвищенню якості медичного обслуговування та забезпеченню збереження й розвитку трудового потенціалу нашої держави. Потрібно перейняти позитивний світовий досвід, однак зважати на помилки інших країн та враховувати ментальні, історичні, культурні, економічні, соціальні й інші аспекти розвитку України для вироблення власної моделі загальнообов'язкового медичного страхування. Для цього потрібно чітко оновити й узгодити необхідну нормативно-правову базу, внести зміни до Конституції України, Податкового кодексу й інших нормативно-правових актів, а також розробити та затвердити всі протоколи надання медичної допомоги. З огляду на соціально-економічні особливості розвитку України фінансування охорони здоров'я повинно здійснюватися на тристоронній основі: державні видатки, внески роботодавців й самих працівників. Спеціальними нормативно-правовими документами необхідно визначити повний вичерпний перелік гарантованого обсягу медичних послуг, що підпадають під «життєзабезпечувальний» рівень та невідкладну допомогу, і який має забезпечувати та фінансувати держава на 100% з бюджету, й окремо виокремити медичні послуги, які будуть кваліфікуватися як страховий випадок і надаватися й фінансуватися відповідно до загальнообов'язкового медичного страхування. На завершальному етапі реформування системи охорони здоров'я України можна видати спеціальний Кодекс законів в сфері охорони здоров'я (за прикладом Франції), який сприятиме швидкому

очищенню законодавства від застарілих норм і якісному правовому регулюванню відносин між пацієнтами, закладами охорони здоров'я, страховими організаціями та державою.

Список використаних джерел:

1. Беззуб І. Упровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні. URL: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2541:uprovadzhennya-zagalnoobov-yazkovogo-derzhavnogo-medichnogo-strakhuvannya-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350 (дата звернення: 19.11.2020).
2. Костенко Т., Стоколюк Л., Заволока О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Молодий вчений*. 2018. № 5 (2). С. 721–725.
3. Дорошенко О., Кризина Н. Фінансово-економічні наслідки впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. *Держава та регіони. Серія: державне управління*. 2016. № 1 (53). С. 72–78.
4. Лобова О., Акопян Д. Проблеми запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні та заходи щодо їх розв'язання. *Ефективна економіка*. 2015. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2015_3_31 (дата звернення: 19.11.2020).
5. Міщук І. Віннічук І. Сучасний стан обов'язкового медичного страхування в Україні та шляхи його розвитку. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 2. С. 110–114.
6. Пономарьова О., Шаранов Р., Штигайло П. Проблеми та необхідність впровадження обов'язкового державного медичного страхування в Україні. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 14. С. 220–223.
7. Крижевський А.В. Крижевська О.О. Державна політика в сфері охорони здоров'я в провідних країнах Європи: правовий аспект. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки*. 2020. № 4 (115).
8. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні: Проект Закону України № 4981. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59745 (дата звернення: 19.11.2020).
9. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: Проект Закону України № 498-1. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811 (дата звернення: 19.11.2020).
10. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: Проект Закону України № 4981-2. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862 (дата звернення: 19.11.2020).
11. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: Проект Закону України № 9163. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744 (дата звернення: 19.12.2020).
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2018 № 5. Ст. 31.
13. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення КМУ від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 19.12.2020).