

# ПЕРСПЕКТИВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Коваль Олександр Пилипович,  
доктор економічних наук, доцент

Проаналізовано основні дискусійні засади запровадження системи загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні. Доведено, всупереч урядовому законопроекту, доцільність збереження відповідних функцій за Фондом соціального страхування України.

**Ключові слова:** загальнообов'язкове державне медичне страхування, оплата медичної допомоги, система охорони здоров'я.

Програмою діяльності Кабінету Міністрів України [1] передбачено, поміж іншого, розроблення та сприяння прийняттю Закону України «Про медичне страхування». Цей закон у разі його прийняття має започаткувати запровадження в Україні загальнообов'язкового державного медичного страхування. Сама можливість такого кроку передбачалася ще в 1998 році з прийняттям Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [2]. Зокрема, стаття 4 закону передбачає, що поміж інших видів соціального страхування існує й медичне.

Протягом останніх 17 років здійснювалися численні спроби втілити цю норму в життя. Зокрема, на розгляд Верховної Ради України було винесено 16(!) профільних законопроектів, жодний з яких не було прийнято. Остання спроба датується квітнем 2013 р. З того часу із зрозумілих причин законотворці до цього питання не поверталися. Проте відповідно до Програми діяльності КМУ в лютому 2015 р. Міністерство охорони здоров'я анонсувало черговий законопроект, вкотре покликаний зрушити питання з мертвої точки (*далі* – Законопроект) [3].

Слід зазначити, що довкола проблеми склалася дещо парадоксальна ситуація. Необхідність цього кроку майже не викликає принципового заперечення серед усіх зацікавлених сторін: ані пересічних громадян, ані експертної спільноти, ані працівників сфери охорони здоров'я, ані чиновництва. Загалом голос противників заходу значно слабший, ніж голос його прибічників.

Разом з тим необхідна законодавчо-нормативна база не створюється, а градус дискусії в експертному середовищі знизився майже до нуля. Складається стійке враження, що проблема-тика просто недостатньо осмислена вітчизняною експертною спільнотою.

Зокрема, экс-міністр охорони здоров'я О. Мусій вважає, що нині, в період глибокої економічної кризи і кризи системи оподаткування,

введення загальнообов'язкового державного медичного страхування є передчасним [4]. Не бракує також безликих заяв на кшталт «суспільство не готове», «сфера не готова», «держава не готова», «брак ресурсів» тощо.

Позицію нинішнього міністра О. Квіташвілі з'ясувати поки що складно. З одного боку, він вважає: «Щоб клініки стали великими, потужними, розвивалися, їм знадобляться додаткові джерела фінансування. А це – приватне страхування. В Україні 17 млн працюючих людей. У роботодавців буде податковий стимул купувати страховку найманим працівникам. Але обов'язковою страховка не буде» [5]. З іншого боку, оприлюднення Законопроекту свідчить про намір МОЗ все-таки запровадити обов'язкове медичне страхування (*далі* – ОМС).

Отже, вирішення проблеми запровадження системи ОМС на концептуальному рівні з огляду на регрес вітчизняної системи охорони здоров'я уявляється нагальною необхідністю сьогодні.

Деякі проблеми запровадження системи ОМС проаналізовано О. Ковалем і Т. Авраменко [6]. Медичне страхування та його види в розвинених країнах проаналізовано О. Ковалем і О. Ночвай [7]. Дослідженню сутності та особливостей обов'язкового медичного страхування, аналізу сучасного стану, переваг і недоліків обов'язкового медичного страхування в Україні присвячено доктор І. Зінкової [8]. Зарубіжний досвід розвитку загальнообов'язкового медичного страхування проаналізовано З. Костак та О. Завійською [9]. Форми організації медичного страхування у зарубіжних країнах узагальнено в [10].

**Метою** статті є подолання суперечностей у підходах до запровадження системи ОМС в Україні.

Причинами зволікання із запровадженням системи найчастіше називають невирішеність таких питань:

- конституційність цього кроку;

- статус страховика (має бути створений окремий Фонд загальнообов'язкового медичного страхування чи ці функції мають бути покладені на вже існуючу структуру – новостворений Фонд соціального страхування України, як того потребує чинне законодавство?);

- допуск до системи приватних страхових компаній (чи повинні вони бути суб'єктами системи? А якщо відповідь позитивна, то якими мають бути їх місце та роль?);

- адміністративні труднощі створення нового Фонду.

Проаналізуємо кожну з причин більш детально.

*Конституційність запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування.* Згідно зі статтею 49 Конституції України в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Ця теза є основним аргументом проти запровадження ОМС. При цьому поза увагою залишаються чотири факти.

1. На сьогодні зазначена норма Конституції дедалі більше позбувається реального змістового наповнення, натомість набуваючи декларативних ознак. Такий стан охорони здоров'я потребує негайного втручання.

2. Медичні послуги фінансуються зі зведеного бюджету, але цього недостатньо. Брак фінансування компенсується особистими витратами громадян. Натомість згідно із запропонованою схемою сплати страхових внесків (нарахування на заробітну плату) медицина дійсно стає безкоштовною для громадянина. Тобто саме ОМС у сучасних умовах, попри заяви деяких експертів, є частиною механізму реалізації конституційного права громадян на безкоштовну медичну допомогу.

3. Більшість українців (57,2 %) позитивно ставляться до запровадження ОМС [11].

4. Більш дієвих способів реформування медичної сфери наразі не запропоновано.

Понад те, сам по собі термін «безоплатність» не є однозначним з погляду змістового наповнення. Деякі фахівці дотримуються думки, що сутність безоплатності медичної допомоги в контексті статті 49 Конституції України полягає лише у відсутності прямого, безпосереднього розрахунку, «оплати з кишені» пацієнта у державному чи комунальному закладі охорони здоров'я, а всі інші форми відшкодування витрат за надану медичну допомогу, у тому числі і сплачені заздалегідь чи згодом, Конституції України не суперечать. Інші фахівці вважають, що конституційна формула «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» виконуватиметься лише тоді, коли фінансування медичної допомоги здійснюватиметься виключно з державного й місцевих бюджетів.

У зв'язку з цим суб'єкт права на конституційне подання – народні депутати України – звер-

нувся до Конституційного Суду України з клопотанням щодо офіційного тлумачення терміна «безоплатність медичної допомоги», який виніс відповідне рішення [12]. Згідно з цим рішенням термін «безоплатність» не має самостійного значення. Його зміст визначається або контекстом, або логічним взаємозв'язком слів, у якому він застосовується. У словосполученні «медична допомога надається безоплатно» останнє слово у контексті всієї статті 49 Конституції України означає, що індивід, який отримує таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не повинен відшкодувати її вартість ані у вигляді будь-яких платежів, ані в будь-якій формі незалежно від часу надання медичної допомоги (без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги).

Іншими словами, загальний зміст безоплатної медичної допомоги полягає у відсутності для всіх громадян обов'язку сплачувати за надану їм у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу як у момент, так і до чи після її отримання. Словосполучення «безоплатність медичної допомоги» означає неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у будь-яких варіантах розрахунків (готівкою або безготівкових): чи у вигляді «добровільних внесків» до різноманітних медичних фондів, чи у формі обов'язкових страхових платежів (внесків) тощо.

Запровадження державного медичного страхування не суперечитиме конституційному припису «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» лише в тому разі, коли платниками обов'язкових страхових платежів (внесків) будуть організації, установи, підприємства, інші господарюючі суб'єкти, які займаються підприємницькою діяльністю, державні фонди тощо. На цих засадах запровадження ОМС відповідатиме конституційному положенню.

*Статус страховика.* Наразі чинне законодавство передбачає, що функції страховика з ОМС покладаються на новостворений Фонд соціального страхування України (створено з об'єднання фондів з тимчасової втрати працездатності та від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності) (далі – Фонд) [13]. Проте позиція МОЗ, як впливає з Законопроекту, полягає в тому, що страховиком з ОМС має бути окремий цільовий фонд. Для обґрунтування своєї позиції МОЗ висуває п'ять аргументів.

**Аргумент 1.** Насамперед, на думку МОЗ, необхідність створення окремого цільового фонду ОМС зумовлена тим, що медичне страхування має свої характерні риси та особливості: медичне страхування на відміну від усіх інших видів соціального страхування має охопити майже все населення, а не лише працюючих осіб або пенсі-

нерів, що вимагає відмінного від інших фондів механізму визначення та збору страхових внесків, і передбачає організацію надання кваліфікованої медичної допомоги, а не здійснення грошових виплат, як за іншими видами соціального страхування.

На нашу думку, коло охоплення застрахованих осіб не може бути аргументом на користь тієї чи іншої позиції, оскільки впливає лише на масштаби, а не на соціально-економічний зміст діяльності, і не вимагає окремих механізмів визначення та збору страхових внесків. Надання кваліфікованої медичної допомоги не входить до переліку функцій фонду ОМС, а залишиться за лікувальними закладами. На фонд ОМС покладатимуться лише грошові розрахунки з цими закладами та контроль за якістю медичної допомоги. І те, й інше не є достатнім аргументом на користь створення окремого цільового фонду ОМС.

**Аргумент 2.** Далі в пояснювальній записці до Законопроекту наголошується, що очікуваного економічного ефекту від покладання функцій щодо медичного страхування на Фонд не буде отримано. Однак на підтвердження цього не наводиться жодного аргументу.

**Аргумент 3.** Крім того, наголошується, що замість зменшення адміністративних видатків на утримання Фонду практичним результатом може стати не виправдане породження багатьох організаційних проблем, оскільки потребуватиме перегляду діючий склад Правління та, особливо, структура виконавчих дирекцій Фонду, що на тривалий час може суттєво ускладнити виконання Фондом навіть тих завдань, які він здійснює на сьогодні, та призвести до негативних наслідків.

На нашу думку, такий результат є можливим. У підсумку ефективність функціонування будь-якої структури визначається не тільки і не стільки її статусом, скільки якістю топ-менеджменту. Кваліфікація вищої та середньої управлінських ланок визначає зміст внутрішніх нормативних документів, правил та процедур, прийнятих у будь-якій установі, що є запорукою якісного виконання нею статутних завдань.

Отже, повертаючись до фонду ОМС, зазначимо, що ефективність його функціонування визначатиметься не організаційно-правовим статусом (окремий фонд чи структурний підрозділ Фонду), а кваліфікацією менеджменту.

**Аргумент 4.** Як ще один аргумент наводиться думка, згідно з якою в об'єднаній системі кошти будуть перерозподілятися на користь виду страхування з конкретніше визначеними фінансовими зобов'язаннями, тобто від медичного страхування на користь іншого виду соціального страхування.

На нашу думку, це слушне побоювання. У липні 2014 р. було створено небезпечний прецедент, коли кошти соціального страхування були

перерозподілені між фондами. Зокрема, Державній казначейській службі України було надано право щодавно в рівних частинах до кінця 2014 р. вилучити у Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності 600 000 тис. грн, у Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття – 1 400 000 тис. грн та зарохувати ці кошти на рахунок Пенсійного фонду України (далі – ПФУ) [14].

Цілком зрозумілою і близькою є турбота Уряду про фінансовий стан ПФУ. Проте складники єдиного соціального внеску (далі – ЄСВ) за видами соціального страхування мають цільовий характер, і їх слід використовувати виключно за призначенням. Таке вільне ставлення уряду до розпорядження коштами ЄСВ в подальшому може мати наслідки, які сьогодні складно передбачити. Наразі пропорції розподілу ЄСВ між видами соціального страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України (див.: [15]).

До речі, Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці» [13] жодним чином не врегулює порядок обліку та використання коштів ЄСВ, які спрямовуватимуться у Фонд. Отже, майже зі стовідсотковою впевненістю можна припустити застосування практики «вільного перекидання» коштів між цільовими призначеннями, що є прямим шляхом до зловживань у сфері соціального страхування. І це, зазначимо, без урахування коштів медичного страхування, частка яких у ЄСВ буде найбільшою (звісно, за винятком ПФУ).

**Аргумент 5.** Насамкінець авторами Законопроекту висловлюється припущення, що з огляду на рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 р. № 10-рп / 2002 (справа № 1-13/2002) об'єднання видів страхування може призвести до суттєвого ускладнення у сплаті застрахованими особами частки страхового внеску згідно з чинним порядком. На нашу думку, таке побоювання є штучним і надуманим. Зазначене рішення Конституційного Суду безпосередньо не стосується механізму нарахування та сплати ЄСВ.

*Допуск до системи приватних страхових компаній.* Цей аспект, з огляду на його складність і неоднозначність, вартий окремого науково-практичного дослідження, яке має дати відповідь на питання, як саме запроваджувати ОМС, жодним чином при цьому не зачіпаючи доцільності запровадження системи ОМС як такої.

*Адміністративні труднощі створення нового Фонду.* На жаль, фінансово-економічне обґрунтування Законопроекту не містить розрахункових потреб у персоналі, кадрах відповідної кваліфікації, офісних приміщеннях тощо. Натомість деякі цифри наведено у висновку Головно-

го науково-експертного управління на проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстр. № 2597 від 21.03.2013 р.). Так, для розміщення персоналу майбутнього фонду необхідно відшукати робочу площу розміром понад 70 тис. м<sup>2</sup>. За розрахунками Інституту праці і зайнятості населення, чисельність працівників новоствореного фонду, які виконуватимуть тільки функції із планування, укладання договорів, обліку щодо надання медичних послуг, орієнтовно має становити 4,7 тис. осіб. Крім того, така сама кількість працівників необхідна для виконання функцій фінансування, бухгалтерського обліку, кадрового, юридичного, організаційного та обслуговуючого забезпечення. Тобто орієнтовно чисельність майбутнього цільового фонду може становити 9 тис. осіб [16]. Зважаючи на середню заробітну плату 3480,00 грн (на кінець 2014 р.), витрати на адміністрування фонду становитимуть щонайменше 0,6 млрд грн. Зрозуміло, що покладання функцій з ОМС на Фонд потребуватиме значно меншого ресурсу.

З огляду на зазначене можна дійти таких висновків. Наразі об'єктивні перешкоди на шляху запровадження системи ОМС відсутні. При цьому економічні та політичні негаразди не можуть бути аргументом *contra*. Інтереси українців з урахуванням сучасного стану та перспектив вітчизняної системи охорони здоров'я потребують якомога швидшого запровадження ОМС, що цілком відповідає світовій практиці. В Україні немає жодних підстав ігнорувати сталий світовий досвід розвинених країн, в абсолютній більшості яких практикується модель медичного страхування у тій чи іншій формі.

Фінансовою базою запровадження системи мають бути внески роботодавців (у тому числі держави для працівників бюджетної сфери) та місцевих органів влади. Для працівників такі внески мають бути нараховуваннями на заробітну плату, а жодним чином не відрахуваннями з неї. Зібрані кошти не повинні включатися до складу Державного бюджету України та мають використовуватися виключно за цільовим призначенням.

Досить часто з боку експертів доводиться чути побоювання, що запровадження додаткових нараховувань на заробітну плату призведе до подальшої тінізації бізнесу. Це спричинено тим, що протягом тривалого часу в українському суспільстві культивується міф про те, що вітчизняний бізнес начебто несе на свої плечах непосильний тягар соціальних відрахувань, розмір яких є найбільшими у світі. Насправді це не так (табл.).

Як видно з таблиці, загальне навантаження на фонд заробітної плати аж ніяк не можна вважати завеликим порівняно з країнами ЄС: воно розташоване десь поблизу нижньої межі показника (нижче тільки в Німеччині). Інша справа, що порівняно з країнами ЄС розподіл наванта-

ження між працівником і роботодавцем не на користь останнього. Але при цьому не слід забувати, що в Україні частка оплати праці у випуску продукції становить 0,22, тоді як у країнах ЄС – у середньому 0,28 (див., наприклад, [18]). Іншими словами, західні бізнесмени платять більшу заробітну плату, натомість менше на неї нараховують. Отже, рівень навантаження на бізнес в Україні є меншим, ніж у більшості розвинених країн, про що свідчить експертна думка (див.: [19]).

Таблиця 1

### Розмір та пропорції страхового навантаження в системах соціального страхування країн ЄС та України

Країна	Страхові внески (% від з/п)		
	роботодавець	працівник	разом
Австрія	25,1	17,2	42,3
Німеччина	21,2	19,8	41,0
Греція	28,2	15,4	43,6
Італія	35,1	9,5	44,6
Нідерланди	29,4	25,6	55,0
Франція	38,9	12,5	51,4
Україна	37,7	3,6	41,3

Джерело: Доповідь науково-дослідницького інституту праці та соціального страхування [17].

Загалом питання еластичності поведінки приватного сектору щодо ставок відрахувань в Україні потребує поглибленого дослідження. Деякі експерти взагалі висловлюють погляди, що введення бізнесу в тінь чи, навпаки, виведення з неї залежать не від економічних умов ведення бізнесу, а виключно від менталітету власника.

Отже, предметом подальших науково-практичних дискусій можуть бути лише деталі, однією з яких є організаційно-правовий статус фонду. На нашу думку, збереження нинішнього статус-кво, коли функції з ОМС покладаються на Фонд, є більш прийнятним, аніж створення окремого цільового фонду згідно з пропозиціями МОЗ. При цьому Фонд повинен мати статус центрального органу виконавчої влади (докладне обґрунтування цієї тези див. у [20]).

Насамкінець додамо таке. Досить часто навіть від поважних експертів доводиться чути, що страхова медицина є альтернативою системі Семашка, принаймні в частині профілактики захворювань. Це абсолютно хибна позиція. Медичне страхування не є альтернативою системі Семашка. Основою, трьома «китами», на яких ґрунтується система Семашка, є такі: профілактика в поєднанні з ранньою діагностикою, територіальна доступність медичної інфраструктури до населення та жорстка, але ефективна відомча вертикаль (від ФАПів і поліклінік до профільних медичних НДІ, тобто від дільничного лікаря до науковців) [21]. Отже, за відпра-

цьованої й ефективної системи адміністрування (зокрема грошових потоків) модель фінансування систем не відіграє суттєвої ролі.

Запровадження ОМС – це насамперед перехід від бюджетної до бюджетно-страхової моделі фінансування системи охорони здоров'я. Він має відбутися в такий спосіб, щоб жодним чином не зашкодити функціонуванню системи Семашка.

## Висновки

1. Запровадження системи загальнообов'язкового державного соціального страхування повністю відповідає світовій практиці та інтересам українського суспільства.

2. Функціональні обов'язки з адміністрування системи доцільно залишити за новоствореним Фондом соціального страхування України.

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці» від 28 грудня 2014 р. № 77-VIII має бути доповнений окремим розділом «Загальнообов'язкове державне медичне страхування».

3. Частка єдиного соціального внеску на медичне страхування повинна мати статус нарахування на заробітну плату, а не відрахування з неї.

4. Статус Фонду соціального страхування України має бути змінений з некомерційної самоврядної організації на центральний орган виконавчої влади.

5. На законодавчому рівні має бути покладено край практиці вільного перерозподілу єдиного соціального внеску між цільовими призначеннями за рішенням Кабінету Міністрів України.

## Список використаних джерел

1. Програма діяльності Кабінету Міністрів України : постанова Верховної Ради України від 11.12.2014 р. № 26–VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=247809587](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=247809587)

2. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1998. – № 23. – ст. 121, із наступними змінами.

3. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування : проект закону України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20150211\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150211_0.html)

4. Олег Мусій: Впровадження системи обов'язкового медичного страхування є передчасним [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uacrises.org/ua/oleh-musiy/>

5. Александр Квиташвили: «Обязательную страховку вводит не будем» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vesti-ukr.com/strana/81635-aleksandr-kvitashvili-objazatelnuju-strahovku-vvodit-ne-budem>

6. Коваль О. П. Запровадження обов'язкового державного медичного страхування як складова державного управління змінами сфери охорони здоров'я в Україні / О. П. Коваль, Т. П. Авраменко // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 18. – С. 137–141.

7. Коваль О. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні / О. А. Коваль, О. І. Ночвай // Ефективна економіка. – 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=2905>

8. Зінькова І. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні / І. Зінькова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://naub.oa.edu.ua/2014/vprovadzheniya-obovyazkovoho-medychnoho-strahuvannya-v-ukrajini/>

9. Костак З. Зарубіжний досвід розвитку загальнообов'язкового державного медичного страхування / З. Костак, О. Завійська [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.lac.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/kafedry/Bankivskoi\\_Spravy/Docs/Kaf\\_Banku\\_Presentation\\_Kostak\\_2014.pdf](http://www.lac.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/kafedry/Bankivskoi_Spravy/Docs/Kaf_Banku_Presentation_Kostak_2014.pdf)

10. Форми організації медичного страхування у зарубіжних країнах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/presentations/uk/pharm/klin\\_pharm/ptn/osnovi%20osoz%20ta%20страхова%20медицина/5/08.%20форми%20організації%20медичного%20страхування%20в%20зарубіжних%20країнах%20світу.ppt](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/presentations/uk/pharm/klin_pharm/ptn/osnovi%20osoz%20ta%20страхова%20медицина/5/08.%20форми%20організації%20медичного%20страхування%20в%20зарубіжних%20країнах%20світу.ppt)

11. Як Ви ставитеся до намірів Уряду запровадити обов'язкове медичне страхування? : соціологічне опитування Центру О. Разумкова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.razumkov.org.ua/ukr/article.php/poll.php?poll\\_id=220](http://www.razumkov.org.ua/ukr/article.php/poll.php?poll_id=220)

12. Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп / 2002 (справа № 1 – 13/2002).

13. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці : закон України від 28.12.2014 р. № 77-VIII // Голос України. – 2014. – 30 грудня. – № 252-1, спецвипуск.

14. Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2014 рік : закон України від 31.07.2014 р. № 1622-VII // Відомості Верховної Ради. – 2014. – № 35. – Ст. 1180.

15. Про затвердження пропорцій розподілу єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування : постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 р. № 625 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/675-2014-%D0%BF>

16. *Висновок* Головного науково-експертного управління на проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстр. № 2597 від 21.03.2013 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=46242&pf35401=265152>

17. *Концептуальные* подходы совершенствования пенсионного и других видов социального страхования в меняющемся мире социально-трудовых отношений [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://niitruda.ru/publications/Roik\\_10.pdf](http://niitruda.ru/publications/Roik_10.pdf)

18. *Харазішвілі Ю. М.* Возможности легализации заработной платы в Украине: перерозподіл соціальної відповідальності / Ю. М. Харазішвілі, О. П. Коваль, І. М. Новак // Демографія та соціальна економіка. – 2013. – № 2(20). – С. 193–202.

19. *Башко В.* Снижение ставки единого социального взноса: за и против / В. Башко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gazeta.zn.ua/finances/snizhenie-stavki-edinogo-socialnogo-vznosa-za-i-protiv-.html>

20. *Коваль О. П.* Удосконалення системи загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні / О. П. Коваль // Стратегічні пріоритети. – 2013. – № 3. – С. 51–58.

21. *Юдина О.* Реквием по украинской медицине / О. Юдина, В. Теплов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://hvylya.org/analytics/society/rekvie-m-po-ukrainskoy-meditsine.html>