

УДК 346.7:368:61

DOI <https://doi.org/10.32782/klj/2023.1.12>**Росильна О. В.,**кандидат юридичних наук, докторант  
Інституту економіко-правових досліджень  
імені В. К. Макутова Національної академії наук України**Головачова А. С.,**

кандидат юридичних наук

## ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЦИНИ

**Анотація.** У статті досліджено стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні, а також можливість інтеграції в нього засад персоналізованої медицини. Добровільне медичне страхування в Україні, навіть в умовах повномасштабної війни з РФ, продовжує функціонувати на належному рівні. Проте проблематика реалізації обов'язкового медичного страхування тривалий час не може зрушити з мертвої точки. Останні 10 років активно проводилась законотворча робота щодо нормативного врегулювання питання обов'язкового медичного страхування. Та навіть при запровадженні на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування, за обставин досить низького благополуччя основної частини населення, в умовах воєнної агресії та економічної кризи і відсутності реальної можливості повноцінного функціонування та забезпечення охорони здоров'я на державному рівні, вважається неприпустимим перекладати весь тягар лише на кошти обов'язкового медичного страхування. Вказане і обумовлює актуальність теми дослідження.

В результаті системного аналізу чинного законодавства та проектів законів в сфері страхування встановлено, що немає єдиного розуміння та підходу до формування концепції обов'язкового медичного страхування, визначення сутності категорії безоплатності медичних послуг та гарантій держави щодо надання безоплатної медичної допомоги. Крім того, виокремлено три концепції існування добровільного медичного страхування. Також встановлені такі потенційні ризики, що можуть спіткати учасників відносин медичного страхування в програмах, що роблять акцент на персоналізовану медицину: дискримінація (наприклад, при працевлаштуванні або подальшому страхуванні); порушення балансу між економічною вигодою та конфіденційністю даних; крадіжка даних.

За результатами дослідження виявлено, що наявна система страхування та рівень розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я не готові до впровадження основ персоналізованої медицини (зокрема, масове застосування генетичних досліджень) в процедуру загальнообов'язкового державного медичного страхування, а тому видається доцільним поступове впровадження їх через елементи добровільного медичного страхування.

**Ключові слова:** медичне страхування, персоналізована медицина, генетичні дослідження, дискримінація, ризики.

### **Rossylina O. V., Golovachova A. S. Peculiarities of health insurance in conditions of the development of personalized medicine**

**Abstract.** In this article the status and prospects of the development of health insurance in Ukraine as well as the opportunities of integration of personalized medicine in it are examined. Voluntary health insurance in Ukraine continues its functioning on the appropriate level even in the conditions of the full-scale war. However, the issue of implementation of compulsory health insurance cannot get the ball rolling for a long time. During the last 10 years, legislative work on the normative regulation of the issue of compulsory health insurance is actively conducted. But even with the introduction of compulsory health insurance at the legislative level, under the circumstances of a rather low level of well-being of the main part of the population, in the conditions of military aggression and economic crisis and the absence of a real possibility of full-fledged functioning and provision of health care at the state level, it is considered unacceptable to shift the burden only to the funds of compulsory health insurance. This determines the relevance of the research topic.

As a result of a systematic analysis of current legislation and a large number of draft laws in the field of insurance, it was established that there is no unified comprehension and approach to the creation of the concept of compulsory health insurance, the definition of the essence of the category of medical services

free of charge and state guarantees regarding to the provision of free medical assistance. In addition, three concepts of the existence of voluntary health insurance are distinguished. The following potential risks that may meet the participants of the health insurance relationships in programs with the personalized medicine approach are also identified: discrimination (for example, in employment or further insurance); violation of the balance between economic benefits and data privacy; and even data theft.

According to the results of the research, it was clarified that the existing insurance system and the level of development of the Ukrainian healthcare sphere are not ready for the implementation of the basics of personalized medicine (in particular, the mass applying of the genetic tests) into the procedure of compulsory state health insurance, and therefore it seems appropriate to practice them through elements of voluntary health insurance gradually.

**Key words:** *health insurance, personalized medicine, genetic test, discrimination, risks.*

Військова агресія з боку РФ оголює найважливіші цінності кожного з нас – життя та здоров'я. Більшість збагнула, що нічого важливішого за них не існує. А тому законодавець першочергово має звернути увагу на соціальну та медичну сфери, вдосконалення їх нормативно-правового регулювання з урахуванням новітніх досліджень у напрямку охорони здоров'я та курсу на Європейський Союз. Д.Г. Гавриченко, досліджуючи медичне страхування, розвиток приватної медицини та ведення бізнесу в цій сфері, підготовку професійних кадрів, слушно зазначає, що не всі євроінтеграційні реформи мають миттєвий ефект, тому потрібно чекати не тільки інституційних змін, а й механізмів публічного управління як на державному, так і регіональному рівнях [1, с. 69].

Відповідно до ст. 49 Конституції України держава гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Зазначене передбачає можливість фізичної особи на власний розсуд визначати способи та шляхи забезпечення повноцінного життя у фізичному, емоційному та соціальному благополуччі. Призначенням медичного страхування як форми соціального захисту інтересів фізичних осіб у разі втрати ними здоров'я є компенсація витрат, що зумовлені оплатою медичної допомоги (медичних послуг) та інших витрат пов'язаних із підтримкою здоров'я (консультаванням, амбулаторним лікуванням, придбанням медикаментів, проведенням профілактичних та реабілітаційних заходів тощо) [2]. У розвинених країнах світу медичне страхування функціонує у двох формах: обов'язковому та добровільному. Водночас, в Україні наразі доступне лише добровільне медичне страхування. Щодо обов'язкового медичного страхування,

то запровадження механізму його реалізації є одним із нагальних питань реформування сфери охорони здоров'я з урахуванням сучасного стану розвитку науки та технологій.

Трагічний досвід повномасштабної війни в незалежній Україні створив безпрецедентні виклики для всіх галузей економіки держави, у тому числі, і для страхового ринку. Страховики, страхувальники та Національний банк України (як регулятор відносин страхування) за останній рік мали адаптуватися до нових воєнних реалій. Особливо важкою та нестабільною була і залишається ситуація з виконанням зобов'язань по договорах добровільного медичного страхування у тих регіонах, де ведуться активні бойові дії та на тимчасово окупованих територіях.

Метою дослідження є аналіз наявних передумов та правових підстав для удосконалення медичного страхування в Україні, а також потенціалу інтеграції в нього засад персоналізованої медицини з урахуванням різноманітних переваг та ризиків.

Наукову основу дослідження становлять праці вітчизняних та зарубіжних науковців (економістів і правників) та практиків у сфері страхування, медичного права та суміжних сфер (зокрема, біоетики, державного управління, фінансів тощо), які вивчали проблематику медичного страхування та особливості персоналізованої медицини. Зокрема, вивченням теми дослідження займалися: Пацурія Н., Базилевич В., Герц А., Бурбель Л., Гавриченко Д., Ведишева А., Терзі О., Климук Н., Міщук І. та інші.

Результати дослідження. Відповідно до ст. 5 чинного Закону України «Про страхування» [3] на сьогодні формами страхування визнаються добровільне або обов'язкове, кожна з яких має визначені законом види

(ст. ст. 6, 7). Проте, необхідно звернути увагу на те, що 18 листопада 2021 року Верховною Радою України було прийнято нову редакцію Закону України «Про страхування» [4], яка вводиться в дію з 1 січня 2024 року. Відповідно до норм ст. 4 нової редакції закону види страхування замінені класами страхування (18 класів страхування іншого, ніж страхування життя, і 5 класів страхування життя). Перелік ризиків у межах класів страхування, характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, а також особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування визначаються спеціальними законами з регулювання ринку страхування та нормативно-правовими актами Національного банку України. Таким чином, останній, як регулятор відносин у сфері страхування, перейде від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами.

Можна констатувати, що за рік повномасштабного вторгнення в Україну, ринок страхування гідно витримав це випробування. Так, багато страховиків запровадили можливість надання медичних консультацій в онлайн-форматі у тих регіонах, де фізично складно дістатися до лікарні. У лютому 2022 року Національний банк України рекомендував страховикам спростити процедуру врегулювання випадків, що мають ознаки страхових. Зокрема, страховикам рекомендовано віддавати перевагу електронним документам і копіям необхідних документів. Використання дистанційних способів урегулювання страхових випадків стало запорукою виконання зобов'язань страховика у сфері добровільного медичного страхування [5].

Якщо добровільне медичне страхування в Україні, навіть в умовах повномасштабної війни з РФ, продовжує функціонувати, то питання реалізації обов'язкового медичного страхування тривалий час не може зрушити з мертвої точки. Відтак, останні 10 років активно проводилась законотворча робота щодо нормативного врегулювання питання обов'язкового медичного страхування, проте остаточний правовий механізм належного функціонування сфери охорони здоров'я з урахуванням та застосуванням різних форм

страхування наразі не розроблений та не впроваджений. Зокрема, були зареєстровані: проект Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 2597 від 21.03.2013 року [6], проект Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» № 2597-1 від 05.04.2013 року [7], проект Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» № 4981-2 від 02.08.2016 року [8], проект Закону «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» № 1178 від 29.08.2019 року [9]. Однак жоден із законопроектів не був розглянутий Верховною Радою України і у 2019 році проекти законів були відкликани та/або зняті з розгляду.

12.05.2020 року був зареєстрований законопроект за № 3464 «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» [10] (далі – законопроект № 3464), який визначає правові та економічні принципи, а також організаційні та фінансові механізми фінансування системи охорони здоров'я загалом та здійснення загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

Зокрема законопроектом № 3464 передбачено впровадження Програми державних гарантій медичного обслуговування населення, яка включає в себе:

– Базову програму медичного забезпечення (гарантує безоплатне отримання фізичними особами медичних послуг в закладах охорони здоров'я за рахунок коштів Державного та місцевих бюджетів);

– Програму розширеного фінансування та загальнообов'язкового медичного страхування (гарантує безоплатне отримання фізичними особами медичних послуг в закладах охорони здоров'я за рахунок коштів системи загальнообов'язкового медичного страхування);

– Програму боротьби з важкими, рідкісними та соціально небезпечними захворюваннями (гарантує фізичним особам безоплатне отримання медичних послуг та іншу фінансову підтримку при лікуванні тяжких, рідкісних та соціально небезпечних захворю-

вань за рахунок коштів Державного та місцевих бюджетів).

Також ст. 7 законопроекту № 3464 передбачає запровадження багатоканальної бюджетно-страхової моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я, яка включає: державне медичне забезпечення; загальнообов'язкове медичне страхування; добровільне страхування; інші форми фінансового забезпечення охорони здоров'я, не заборонені законодавством України.

Із системного аналізу положень законопроекту № 3464 вбачається, що Кабінет Міністрів України має розробляти та затверджувати проект Програми державних гарантій на плановий рік, який потім затверджується Верховною Радою України одночасно з законом про Державний бюджет України на відповідний бюджетний період та має включати: перелік видів, форм та умов надання медичних послуг; перелік захворювань та станів; Базову програму; Програму страхування; Програму важких захворювань; розрахункові фінансові показники забезпечення. Отже, застрахованим особам за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням надаватиметься медична допомога в обсязі, що визначена Базовою програмою медичного забезпечення.

В розрізі даного питання актуальним вважається звернення до Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» від 29 травня 2002 року № 10-рп/2002 [11]. Конституційний Суд України вважає неприйнятними з позицій припису частини третьої статті 49 Конституції України, що тлумачиться, встановлення якихось меж безоплатної медичної допомоги у вигляді її гарантованого рівня, надання такої допомоги лише неспроможним верствам населення чи «у рамках, визначених законом» тощо. Це суперечить положенням статті 3, частини третьої статті 22 та низки інших статей Конституції України. Безоплатна медична допомога,

передбачена Конституцією України, повинна надаватись всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я.

У зв'язку з цим, конституційність окремих положень вказаного вище законопроекту є сумнівним питанням навіть у разі його прийняття, оскільки принципові аспекти оплатності чи безоплатності медичних послуг, гарантій держави щодо надання безоплатної медичної допомоги, а також правової оцінки цих категорій наразі залишаються відкритими.

Навіть при запровадженні на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування, за обставин досить низького благополуччя основної частини населення, в умовах воєнної агресії та економічної кризи і відсутності реальної можливості повноцінного функціонування та забезпечення охорони здоров'я на державному рівні, вважається неприпустимим перекидати весь тягар лише на кошти обов'язкового медичного страхування. Такий шлях приведе до нівелювання ідеї взагалі та до небезпечної соціальної напруженості в суспільстві. А тому на даному етапі розвитку нашої держави актуальним залишається удосконалення добровільного медичного страхування в умовах ринкового саморегулювання.

Аналізуючи різні джерела інформації, можна зробити висновок, що залежно від країни та рівня впровадження добровільного медичного страхування можна виділити такі три концепції його існування:

1) добровільне медичне страхування цілком замінює сформовану державну систему охорони здоров'я, тобто є його альтернативною формою існування;

2) добровільне медичне страхування розширює спектр медичних послуг та/або дає можливість прискореного доступу до них;

3) добровільне медичне страхування є доповненням до державної системи охорони здоров'я та пропонує покриття витрат на додаткові послуги, що не фінансуються за рахунок держави.

З розвитком медичного страхування безпосередньо пов'язаний і поступ засад персоналізованої медицини [12, с. 194], основою якої є, зокрема, генетичні дослідження,

що допомагають виявити індивідуальні особливості кожної особи з метою найбільш точного застосування превентивних заходів, діагностики та лікування. Проте нормативно-правове врегулювання напрямку персоналізованої медицини вимагає реформування державного регулювання системи охорони здоров'я та елементів медичного страхування зі спрямуванням всієї системи на профілактику захворювань та її ранню діагностику, що в подальшому значно зменшить витрати на лікування [12, с. 194].

Ринок страхування не стоїть на місці і повсякчас оновлюється, борючись за увагу клієнтів, та першим слідує світовим тенденціям. Протягом 2020-2021 років було проведено глобальне дослідження серед страхових компаній щодо їх готовності впроваджувати генетику в їх бізнес-модель. Результати вражають, оскільки лише 13% респондентів зазначили, що націлені на генетику або інші ініціативи, що з нею пов'язані [13].

Питання генетичних досліджень та їх включення до страхових полісів є дуже чутливим, оскільки отримана інформація про ризики виникнення якогось захворювання або навіть передчасної смерті може вплинути як на поведінку клієнта, так і страховика. Саме тому важливим є дотримання певних принципів, а саме: доцільності, економічної ефективності, справедливості, конфіденційності та приватності. Інколи ці принципи можуть суперечити один одному. Щоб зберегти конфіденційність, страховальники повинні мати можливість залишати свою генетичну інформацію при собі. Але це впливає на економічну ефективність: коли клієнти знають про свої ризики, а страховики ні – тоді або страхові компанії збанкрутують через несподівано високі виплати, або будуть змушені підвищити страхові внески, що відлякне потенційних клієнтів з низьким рівнем ризику [14]. В будь-якому варіанті розвитку подій на страховий ринок може очікувати криза.

Серед найбільш вірогідних ризиків, що можуть спіткати учасників відносин медичного страхування в програмах, що роблять акцент на персоналізовану медицину, є дискримінація. О. Терзі виокремлює три сфери застосування дискримінаційного підходу: 1) страху-

вання (з метою запобігання великих ризиків для страхових компаній, які спричиняють їх великі виплати в майбутньому, і «несправедливого навантаження» на всіх застрахованих і страхувальників); 2) працевлаштування; 3) сімейне життя (при виборі чоловіка/дружини або при усиновленні дітей) [15, с. 67.]. Особливо таке явище стосується прогностичних генетичних тестів, які пропонуються безсимптомним особам для прогнозування ризику захворювання. Тому використання цих тестів у андеррайтингу часто обмежене. Це відрізняється від діагностичного генетичного тестування, яке використовується для підтвердження або виключення відомого або підозрюваного генетичного розладу в осіб із симптомами. Ці тести зазвичай не мають обмежень при використанні в андеррайтингу [16].

Одним з найбільш просунутих на міжнародній арені нормативних актів є законодавство США, зокрема, Закон про заборону дискримінації щодо генетичної інформації, прийнятий в 2008 році, що забороняє: страховим компаніям приймати дискримінаційні рішення щодо заявників на основі їх генетичної інформації; страховим компаніям вимагати від заявників пройти генетичне тестування та прогнозування стану їх здоров'я; роботодавцям використовувати генетичну інформацію для відмови у працевлаштуванні та збирати відповідну інформацію [17]. Проте, ймовірно, законодавство й надалі удосконалюватиметься з розвитком науки та практики, що матиме значні наслідки для сфери страхування життя та здоров'я.

Політика страхових компаній в контексті медичного страхування переважно побудована на двох основних засадах: з одного боку – підтримка здоров'я їх споживачів та якнайшвидше його відновлення у разі якогось ушкодження, а з іншого – постійна боротьба за раціоналізацію та виправдання відповідних витрат. Персоналізована медицина дозволить страховикам спрямувати їх інвестиції на більш кількісні прибутки, використовуючи впровадження генетичних програм та послуг, пропонуючи споживачам такі опції [13]:

– Покриття витрат на генетичне тестування для тих, хто бажає брати участь в про-

грамах, при розробці яких врахована більша унікальність. У такому випадку для страховика залишатимуться закритими результати таких досліджень, але він заохочуватиме або навіть стимулюватиме отримання консультації від кваліфікованого спеціаліста.

– Покриття витрат на програми, які охоплюють профілактичне лікування або діагностику, які пом'якшують генетичну схильність до певних захворювань. Наприклад, більш частий скринінг на рак для пацієнтів з ключовими генетичними маркерами. Вирішальну роль в ранній діагностиці хвороб в найближчому майбутньому будуть відігравати методи рідинної біопсії.

– Покриття генетичного тестування для тих, хто бажає брати участь у більш унікально розроблених програмах. Страховик забезпечує приватність результатів (він залишається «сліпим» щодо них), але спонукає або навіть заохочує до отримання консультації від кваліфікованого фахівця;

– Покриття попереджувального лікування або діагностики, що пом'якшують генетичну схильність до певних захворювань (наприклад, найбільш поширеними є скринінг на рак для пацієнтів з генетичними маркерами);

– Заохочення лікарів-учасників використовувати фармакогенетику [18], де це доречно, для підвищення ефективності лікування та уникнення побічних реакцій

– Створення індивідуальних оздоровчих програм і послуг, призначених для осіб з певними генетичними маркерами. Складність полягає в тому, щоб спонукати клієнтів дотримуватися оздоровчих програм. Проте коли клієнти мають докази, що вони схильні до певних захворювань, вони можуть бути більш мотивованими використовувати ці програми.

Будучи першим постачальником програм оздоровлення і підтримки терапії, заснованих на генетичних дослідженнях, страховики зможуть не тільки спрямувати свої зусилля, але подібні новинки також виділятимуть страхову компанію серед її конкурентів на ринку. Як свідчить зростання продажів технологій для здоров'я, таких як програми та переносні пристрої, люди як ніколи прагнуть взяти на себе відповідальність за власне

здоров'я та благополуччя. Враховуючи одночасне зростання домашнього генетичного тестування, точна медицина та високоіндивідуалізовані оздоровчі програми є логічним наступним кроком.

Таким чином, для покращення рівня охорони здоров'я, продовження тривалості життя та економічного зміцнення України необхідна оптимізація системи охорони здоров'я із чітко визначеними джерелами фінансування, як пріоритет державної політики. Основними ж напрямками створення та розвитку нормативної бази вітчизняної страхової медицини мають стати: зміцнення фінансової та матеріально-технічної бази медичної галузі, трансформування управління системою охорони здоров'я; сплата страхових зборів має частково компенсуватись зниженням податків та інших обов'язкових платежів до бюджету; платники страхових зборів повинні мати дієві засоби контролю за ефективністю використання коштів; оплата наданої медичної допомоги має суворо корелюватися з кількістю та якістю медичних послуг.

Наразі наявна система страхування та рівень розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я не готові до впровадження основ персоналізованої медицини (зокрема, масове застосування генетичних досліджень) в процедуру загальнообов'язкового державного медичного страхування в силу різних обставин та перешкод, як нормативно-правових, так і економіко-управлінських. Це пов'язано з низкою ризиків, фінансовою неспроможністю реалізувати такий проект виключно за державний кошт, недовірою суспільства до здатності держави забезпечити конфіденційність даних тощо. Тому видається доцільним поступове впровадження через елементи добровільного медичного страхування, зокрема, шляхом формування відповідного пулу пропозицій та просування їх на ринку. При цьому, всі учасники таких відносин мають бути обізнані та враховувати всі потенційні загрози та ризики, зокрема такі: дискримінація (наприклад, при працевлаштуванні або подальшому страхуванні); порушення балансу між економічною вигодою та конфіденційністю даних; та навіть крадіжка даних.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Гавриченко Д.Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я : дис. ... д-ра наук з держ. управління : 25.00.02. Миколаїв, 2022. 445 с.
2. Пацурія Н.Б. Науково-правовий дискурс щодо проблем та перспектив запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. 2020. URL: <https://coordynata.com.ua/naukovo-pravovij-diskurs-sodo-problem-ta-perspektiv-zaprovadzenna-v-ukraini-obovazkovogo-medicnogo-strahuvanna>
3. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 року № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80?find=1&text=%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81#Text>
4. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 року № 1909-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20/con#Text>
5. Бурбель Л. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни. 2022. URL: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html>
6. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону від 21.03.2013 року № 2597. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46242](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242)
7. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування: проект закону від 05.04.2013 року № 2597-1. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46465](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465)
8. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: проект закону від 02.08.2016 року № 4981-2. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59862](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862)
9. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект закону від 29.08.2019 року № 1178. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=1178&skl=10](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=1178&skl=10)
10. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект закону від 12.05.2020 року № 3464. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=68808](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68808)
11. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 року № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>
12. Россильна О. Правові проблеми впровадження засад персоналізованої медицини в Україні: огляд. Науковий вісник публічного та приватного права. Вип. 2. 2020. С. 190–195. DOI: <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2020.2.31>.
13. Tedesco C. Is Precision Medicine Shaping The Future Of Wellness-Based Insurance Products? 2021. URL: <https://www.rgax.com/blog/is-precision-medicine-shaping-the-future-of-wellness-based-insurance-products>
14. Ведишева А. Геноміка. Як вона змінює світ, страхування та ваше власне життя вже зараз. 18.01.2019. URL: <https://taslife.com.ua/blog/genomics>
15. Терзі О.О. Предиктивна медицина: право на конфіденційність і захист від дискримінації. Медичне право. 2018. № 1 (21). С. 65–74. <https://doi.org/10.25040/medicallaw2018.01.065>
16. International Actuarial Association. The Impact of Personalised Medicine and Genomics on the Insurance Industry. 2017. URL: <https://www.actuary.fi/uutiset/uutiset/iaa-releases-paper-on-the-impact-of-personalised-medicine-and-genomics-on-the-insurance-industry#:~:text=Christelle%20Dieudonn%C3%A9%20Chair%20of%20the%20Health%20Committee%2C%20said%2C,the%20role%20of%20health%20actuaries%20around%20the%20world>
17. To prohibit discrimination on the basis of genetic information with respect to health insurance and employment. Genetic Information Nondiscrimination Act of 2005; S. 306: 6–75. URL: <https://www.congress.gov/bill/109th-congress/senate-bill/306/text>
18. Россильна О.В. Юридичні реалії та перспективи фармакогеноміки та фармакогенетики в Україні. Право і суспільства. 2022. № 5. С. 103–108. DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2022.5.15>