

УДК 364.32:342.78

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5\(39\)-1181-1194](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)-1181-1194)

**Грузєва Тетяна Степанівна** доктор медичних наук, професор, академік Національної академії наук вищої освіти України, завідувач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я, Національний університет України імені О.О. Богомольця, бульвар Тараса Шевченка, 13 м. Київ, 01601, тел.: (044) 234-92-76, <https://orcid.org/0000-0001-5965-9764>

## **ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ДІ РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ ТА У ПОВОЄННИЙ ПЕРІОД**

**Анотація.** У статті проведено ґрунтовний аналіз впровадження медичного страхування. Сформульовано, що оптимізована система охорони здоров'я з чітко визначеними фінансовими ресурсами необхідна як пріоритет державної політики для покращення охорони здоров'я, збільшення тривалості життя та зміцнення економічного розвитку України. Ключовими напрямками створення та розвитку нормативно-правової бази вітчизняної страхової медицини є: зміцнення фінансової та матеріально-технічної бази медичної галузі та трансформація управління системою охорони здоров'я; сплата страхових внесків має частково компенсуватися зменшенням податків та інших обов'язкових платежів до бюджету; платники страхових внесків повинні використовувати кошти ефективні засоби управління ефективністю; і щоб оплата за медичну допомогу була чітко пов'язана з кількістю та якістю медичних послуг. Наразі існуюча система страхування та рівні розвитку вітчизняного сектору охорони здоров'я не готова до впровадження засад персоналізованої медицини (зокрема, поширення генетичних досліджень) щодо загальнообов'язкового державного медичного страхування через різні регуляторні, економічні та управлінські обставини та перешкоди. Це пов'язано із низкою ризиків, фінансовими труднощами реалізації таких проєктів виключно за державний кошт, недовірою населення до спроможності держави забезпечити конфіденційність даних тощо. Тому видається доцільнішим впроваджувати його поступово через компонент добровільного медичного страхування, зокрема шляхом формування пулу відповідних пропозицій та просування їх на ринку. Водночас усі учасники таких відносин мають усвідомлювати та враховувати такі потенційні загрози та ризики: дискримінація (наприклад, при працевлаштуванні та подальшому страхуванні), дисбаланс між економічною вигодою та конфіденційністю даних, а також крадіжка даних тощо. Автором, залежно від країни та рівня впровадження добровільного медичного страхування виділено три концепції існування добровільного медичного страхування: 1) добровільне медичне страхування

повністю замінює існуючу державну систему охорони здоров'я, тобто є альтернативною формою існування; 2) добровільне медичне страхування та/або полегшує доступ до медичних послуг; 3) добровільне медичне страхування доповнює державну систему охорони здоров'я і покриває витрати на додаткові послуги, які не фінансуються державою.

**Ключові слова:** страхування, медичне страхування, добровільне страхування, загальнообов'язкове страхування, медична послуга.

**Gruzeva Tetyana Stepanivna** doctor of medical sciences, professor, academician of the National Academy of Sciences of Higher Education of Ukraine, head of the department of social medicine and public health, National University of Ukraine named after O.O. Bogomolets, Taras Shevchenko Boulevard, 13, Kyiv, 01601, tel.: (044) 234-92-76, <https://orcid.org/0000-0001-5965-9764>

## **FEATURES OF MEDICAL INSURANCE DURING THE MARITAL STATE REGIME AND IN THE POST-WAR PERIOD**

**Abstract.** The article provides a thorough analysis of the implementation of health insurance. It is formulated that an optimized health care system with clearly defined financial resources is necessary as a priority of state policy to improve health care, increase life expectancy and strengthen the economic development of Ukraine. The key areas of creation and development of the regulatory and legal base of domestic insurance medicine are: strengthening of the financial and material and technical base of the medical industry and transformation of the management of the health care system; the payment of insurance premiums must be partially offset by a reduction in taxes and other mandatory payments to the budget; insurance premium payers must use cost-effective performance management tools; and that payment for medical care is clearly linked to the quantity and quality of medical services. Currently, the existing insurance system and the level of development of the domestic health care sector are not ready for the implementation of the principles of personalized medicine (in particular, the spread of genetic research) in relation to mandatory state health insurance due to various regulatory, economic and managerial circumstances and obstacles. This is due to a number of risks, financial difficulties of implementing such projects exclusively at state expense, distrust of the population in the state's ability to ensure data confidentiality, etc. Therefore, it seems more appropriate to implement it gradually through the component of voluntary health insurance, in particular by forming a pool of relevant offers and promoting them on the market. At the same time, all participants in such relations should be aware of and take into account the following potential threats and risks: discrimination (for example, in employment and subsequent insurance), imbalance between economic benefit and data privacy, as well as data theft, etc. The author, depending on the country and the level of implementation of voluntary health

insurance, singled out three concepts of the existence of voluntary health insurance: 1) voluntary health insurance completely replaces the existing state health care system, that is, it is an alternative form of existence; 2) voluntary medical insurance and/or facilitates access to medical services; 3) voluntary health insurance supplements the state health care system and covers the costs of additional services that are not financed by the state.

**Keywords:** insurance, medical insurance, voluntary insurance, compulsory insurance, medical service.

**Постановка проблеми.** В Україні медичне страхування в умовах війни стикається з рядом викликів та змін. Потрібно акцентувати увагу на таких проблемних аспектах медичного страхування як: а) зростання вартості медичних послуг та медикаментів: Під час війни ціни на медикаменти та медичні послуги зростають. За останній рік вартість медикаментів підвищилася в середньому від 22% до 42%, залежно від виробника. Комерційні клініки також підняли вартість медичних послуг на близько 30% [1]; б) підвищення запиту на медичне страхування: Запит на медичне страхування від персоналу в страхових компаніях під час війни є високим як ніколи. Це пов'язано із зростанням цін як на медикаменти, так і на медичні послуги. Медикаменти за рік подорожчали в середньому від 22 до 42%, залежно від виробника. Комерційні клініки підняли вартість медичних послуг орієнтовно на 30%. І цей процес, коли здоров'я стає «золотим» у прямому та переносному значенні, активно продовжуватиметься у 2023 році. Страховий захист стає єдиним дієвим інструментом для вирішення раптових питань зі здоров'ям. [1; 2]; в) покриття військових ризиків: У світовій практиці військові ризики не покриваються звичайними програмами медичного страхування. Проте в Україні вперше розроблені та впроваджені програми, які покривають військові ризики, які забезпечують медичним страхуванням військовослужбовців [1; 3]; г) зменшення кількості страхових компаній: За час війни кількість страхових компаній в Україні зменшилася з 169 до 124. Це вимагає високої уваги різних суб'єктів страхування [1; 4]; наявність страхового адвоката. Страховий адвокат продовжує працювати на підвищеному рівні, забезпечуючи якість життя в Україні через медичне страхування. Важливою метою є підтримка застрахованих та розробка актуальних продуктів[1; 5]. Задля вирішення усіх питань медичного страхування необхідно охарактеризувати особливості функціонування медичного страхування під час дії режиму воєнного стану та у повоєнний період так як здоров'я громадян має залишатися перспективним напрямком діяльності суспільства та має бути на першому місці, навіть у важкі часи.

**Мета статті** є аналіз існуючих передумов та законодавчої бази для вдосконалення медичного страхування в Україні, а також формулювання



особливостей медичного страхування під час дії режиму воєнного стану та у повоєнний період.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В Україні дослідженнями окремих питань охорони здоров'я та функціонування медичного страхування займалися В. Андрущенко, В. Базилевич, Ю. Бескид, О. Бетлій, О. Василик, О. Воронін, Ю. Вороненко, Н. Внукова, Ю. Ганущак, А. Городецька, М. Голубчиков, Т. Григор, С. Гришук, А. Заретова, А. Захарова, О. Кириленко, В. Крамаренко, Н. Нагайчук, В. Паламарчук, В. Парій, О. Процюк, В. Руденко, В. Рудий, Г. Терешко, В. Філатов, С. Юрій. Також питання щодо правового аспекта впровадження та функціонування соціального страхування в Україні досліджували також вчені у сфері адміністрування, зокрема Н. Болотіна, І. Бухтіярова, О. Губар, Р. Гревцова, О. Грін, М. Менджул, О. Стрельченко, С. Стеценко, В. Стеценко, Я. Сенюта, С. Істомін, Я. Радиш. Важливе місце в розробці проблематики на дану тему посідають праці західних науковців: Дж. Гендерсона, Г. Муні, К. Харді та ін. Однак, незважаючи на значний доробок науковців у сфері медичного соціального страхування, проблеми вдосконалення системи добровільного медичного соціального страхування та переходу до обов'язкового медичного страхування на зразок світових країн залишаються актуальними та не вирішеними.

**Виклад основного матеріалу.** Медичне страхування в Україні, особливо під час війни, є важливим аспектом забезпечення населення доступом до якісної медичної допомоги. Стан здоров'я населення, яке визначається низкою показників, є найважливішою характеристикою рівня соціально-економічного розвитку країни, а також впливає на національну безпеку суспільства як у мирний період так і під час дії режиму воєнного часу.

У нинішніх умовах воєнного стану все більшого значення набуває врахування захворюваності в процесі розробки рекомендацій щодо вдосконалення системи медичного страхування.

Російське військове вторгнення оголило найважливіші цінності кожного з нас: життя і здоров'я. Багато хто усвідомлює, що немає нічого важливішого за них. Саме тому законодавці повинні в першу чергу звернути увагу на соціально-медичну сферу та вдосконалити її правове регулювання з урахуванням останніх досліджень у медичній сфері та її шляху до Європейського союзу.

Д.Г. Гавриченко досліджує медичне страхування, розвиток приватної медицини та бізнесу в цій сфері, підготовку професійних кадрів. Він справедливо зазначає, що не всі євроінтеграційні реформи почнуть діяти негайно, тому не тільки інституційні зміни, а й адміністративні механізми як на національному, так і на регіональному рівнях потребують очікування [6, с. 69].

У відповідності до статті 49 Конституції України, держава гарантує кожному право на медичну допомогу, охорону здоров'я та медичне страхування. Це дозволяє людині на власний розсуд визначати шляхи та засоби забезпечення фізично, психічно та соціально повноцінного життя. Метою

медичного страхування як форми соціального захисту інтересів громадян у разі втрати здоров'я є компенсація витрат, пов'язаних з оплатою медичної допомоги (медичних послуг) та інших витрат, пов'язаних зі здоров'ям (наприклад, консультації, амбулаторне лікування, придбання ліків, профілактичні заходи, реабілітаційні заходи) [7; 8; 9].

У розвинених країнах існує два види медичного страхування: обов'язкове та добровільне. Однак в Україні наразі існує лише добровільне медичне страхування. Що стосується обов'язкового медичного страхування, то запровадження механізму його реалізації є одним з найактуальніших завдань реформування галузі охорони здоров'я, враховуючи сучасний стан науки і техніки. Трагічний досвід тотальної війни в незалежній Україні створив безпрецедентні виклики для всіх секторів економіки країни, в тому числі і для страхового ринку. Протягом останнього року страхові компанії, страхувальники та Національний банк України (орган нагляду за страховими відносинами) були змушені адаптуватися до нових військових реалій. Особливо складною та нестабільною залишалася ситуація з виконанням зобов'язань за договорами добровільного медичного страхування в районах проведення активних бойових дій або на тимчасово окупованих територіях.

**Результати дослідження.** Потрібно звернути увагу на нормативно-правове регулювання медичного страхування у період дії режиму воєнного стану та у повоєнний період. Відповідно до статті 5 чинного Закону України "Про страхування" [10], на сьогодні формами страхування визнаються добровільне або обов'язкове страхування, кожна з яких має свій правовий тип: 2023. № 1 (статті 6 та 7). Однак слід зазначити, що 18 листопада 2021 року Верховна Рада України прийняла нову редакцію [11] Закону України "Про страхування", яка набере чинності з 1 січня 2024 року. Відповідно до статті 4 нової редакції, види страхування замінюються на класи страхування (18 класів видів страхування, інших, ніж страхування життя, та 5 класів видів страхування, інших, ніж страхування життя). Перелік ризиків у межах класів страхування, характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення страхової діяльності та укладання договорів за класами страхування визначаються спеціальними законодавчими актами, які регулюють власне ринок страхових послуг та нормативно-правовими актами Національного банку України. Таким чином, Національний банк України, відповідний наглядовий орган страхового сектору, перейде від видачі дозволів на здійснення окремих видів страхування до видачі дозволів за класами страхування.

Протягом останніх років дії режиму воєнного стану та коли вторгнення в Україну було в розпалі, страховий ринок, можна сказати, безкарно витримав це випробування. Наприклад, багато страховиків запровадили можливість надання медичної допомоги онлайн у місцевостях, де фізично важко дістатися до лікарні; у лютому 2022 року Національний банк України рекомендував

страховикам спростити процедуру врегулювання випадків, що мають ознаки страхових. Зокрема, він рекомендував страховикам надавати перевагу електронній документації та копіям необхідних документів. Використання дистанційних засобів врегулювання страхових випадків є ключовим для виконання страховиками своїх зобов'язань у сфері добровільного медичного страхування. [12].

В Україні питання запровадження обов'язкового медичного страхування тривалий час перебувало в стагнації, тоді як добровільне медичне страхування продовжувало функціонувати навіть в умовах тотальної війни з Росією. Тому, незважаючи на те, що протягом останнього десятиліття ведеться активна законодавча робота щодо врегулювання питання обов'язкового медичного страхування, остаточного правового механізму, який би забезпечив належне функціонування сфери охорони здоров'я з урахуванням та застосуванням різних форм страхування, досі не розроблено та не впроваджено. Проведемо короткий екскурс нормативно-правового врегулювання загальнообов'язкового медичного страхування. Задля врегулювання питання функціонування медичного страхування були зареєстровані: проект Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 2597 від 21.03.2013 року [13], проект Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» № 2597-1 від 05.04.2013 року [14], проект Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» № 4981-2 від 02.08.2016 року [15], проект Закону «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» № 1178 від 29.08.2019 року [16]. Однак жоден із законопроектів не був розглянутий Верховною Радою України і у 2019 році проекти законів були відкликани та/або зняті з розгляду.

Уже 12 травня 2020 року був зареєстрований законопроект за № 3464 «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» [17] (далі – законопроект № 3464), який визначає правові та економічні засади, організаційні та фінансові механізми фінансування реалізації системи охорони здоров'я України в цілому та загальнообов'язкового медичного страхування зокрема.

Відповідно, законопроект № 3464 "Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні" передбачає запровадження програми державних гарантій медичного обслуговування населення, яка включає в себе:

- програму базової медичної допомоги (яка гарантує громадянам безоплатне надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів); та
- програму розширеного фінансування та обов'язкового медичного страхування (гарантує громадянам безоплатну медичну допомогу в закладах охорони здоров'я за рахунок коштів системи обов'язкового медичного страхування);



- програму боротьби з тяжкими, рідкісними та соціально небезпечними захворюваннями (гарантує громадянам безоплатне медичне обслуговування та іншу фінансову підтримку за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів для лікування тяжких, рідкісних та соціально небезпечних захворювань).

Також у ст. 7 законопроекту № 3464 «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» йдеться про інші форми фінансової допомоги на охорону здоров'я, не заборонені законодавством України. Системний аналіз положень законопроекту № 3464 свідчить про те, що Кабінет Міністрів України має підготувати та затвердити проект програми державних гарантій на плановий рік, який затверджується Верховною Радою України одночасно із законом про Державний бюджет України на відповідний бюджетний період та має включати наступне: перелік видів, форм та умов надання медичних послуг; перелік захворювань та станів; базову програму; програму страхування; програму критичних захворювань; розрахункові фінансові показники покриття.

Відповідно, особи, застраховані в системі загальнообов'язкового соціального медичного страхування, повинні отримувати медичну допомогу в обсязі, визначеному програмою базової медичної допомоги. У цьому контексті важливим є рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України (№ 10-рп/2002, 29 травня 2002 року) щодо офіційного тлумачення положення частини 3 статті 49 Конституції України "У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" [18]. Конституційний Суд України постановив, що з огляду на приписи частини третьої статті 49 Конституції України в її офіційному тлумаченні встановлення будь-яких обмежень безоплатності медичної допомоги у вигляді гарантованих стандартів, надання такої допомоги лише тій групі населення, яка не може її собі дозволити, або надання її "в межах, визначених законом" тощо є неприпустимим. вважається неприйнятним. Це суперечить положенням статті 3, частини 3 статті 22 та багатьох інших статей Конституції України. Безоплатна медична допомога, як це передбачено Конституцією України, має надаватися в повному обсязі всім громадянам, тобто задовольняти потреби людини у підтримці або відновленні здоров'я.

У зв'язку з цим, конституційність деяких положень вищезазначеного законопроекту, навіть у разі його прийняття, залишається під питанням, оскільки залишаються неврегульованими основні аспекти платних та безоплатних медичних послуг, державні гарантії надання безоплатної медичної допомоги та правова оцінка цих категорій.

Навіть у разі запровадження загальнообов'язкового медичного страхування на законодавчому рівні вважається неприпустимим перекладати весь

тягар виключно на фінансування загальнообов'язкового медичного страхування в умовах, коли добробут більшості населення значно знизився, а в умовах військової агресії та економічної кризи відсутня реальна можливість повноцінного функціонування та надання медичної допомоги на національному рівні. Вважається неприпустимим перекладати весь тягар виключно на фінансування загальнообов'язкового медичного страхування. Такий підхід призведе до нівелювання панівних настроїв та небезпечної соціальної напруги в суспільстві. Тому на даному етапі розвитку нашої країни важливим є вдосконалення добровільного медичного страхування в контексті ринкового саморегулювання.

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

1) добровільне медичне страхування повністю замінює існуючу державну систему охорони здоров'я, тобто є альтернативною формою існування;

2) добровільне медичне страхування та/або полегшує доступ до медичних послуг;

3) добровільне медичне страхування доповнює державну систему охорони здоров'я і покриває витрати на додаткові послуги, які не фінансуються державою.

Розвиток медичного страхування безпосередньо пов'язаний з просуванням принципу персоналізованої медицини [19, с. 194]. Цей принцип базується, зокрема, на генетичних дослідженнях, які допомагають виявити індивідуальні особливості кожної людини з метою найбільш точного застосування профілактичних заходів, діагностики та лікування. Однак правове регулювання персоналізованої медицини потребує реформування державного регулювання системи охорони здоров'я та складової медичного страхування, щоб система в цілому була орієнтована на профілактику та ранню діагностику захворювань, що може суттєво зменшити майбутні витрати на лікування [19, с. 194].

Страховий ринок не стоїть на місці, він постійно оновлюється, бореться за увагу клієнтів та швидко слідкує за світовими трендами: у 2021-2023 роках було проведено глобальне опитування страхових компаній, щоб визначити, чи готові вони впроваджувати генетику у свої бізнес-моделі. Результати виявилися несподіваними: лише 18% заявили, що зосереджуються на генетиці та інших ініціативах, пов'язаних з генетикою [20].

Це пов'язано з тим, що отримана інформація про ризик захворювань і передчасної смерті може впливати на поведінку клієнтів і страховиків. Тому важливо дотримуватися певних принципів адекватності, економічної ефективності, справедливості, конфіденційності та приватності. Іноді ці принципи суперечать один одному. Щоб захистити конфіденційність, страхувальники повинні мати можливість зберігати свою генетичну інформацію в таємниці. Однак це впливає на економічну ефективність. Якщо



клієнти знають свої ризики, а страховики - ні, страховики або збанкрутують через несподівано високі виплати, або будуть змушені підвищувати премії, відлякуючи потенційних клієнтів з низьким рівнем ризику [21]. У будь-якому випадку, страховий ринок може зіткнутися з кризою.

Одним із потенційних ризиків, з якими стикаються учасники програм персоналізованої медицини, пов'язаних із медичним страхуванням, є дискримінація.

О. Терзі виділяє три сфери, де застосовується дискримінаційний підхід:

1) страхування (для запобігання значним ризикам з великими майбутніми виплатами для страхових компаній і "несправедливим тягарем" для всіх страхувальників і застрахованих),

2) працевлаштування (для запобігання значним ризикам з великими майбутніми виплатами для страхових застрахованих),

3) сімейне життя (при виборі подружжя або усиновленні дитини) [22, с. 67].

Такого роду явище особливо характерне для «предиктивних» генетичних тестів, які пропонуються «безсимптомним» особам для прогнозування їхнього ризику захворювання. Тому використання цих тестів в «андеррайтингу» часто обмежене. Це контрастує з діагностичними генетичними тестами, які використовуються для підтвердження або виключення відомих або підозрюваних генетичних захворювань у осіб з симптомами. Ці тести, як правило, не обмежуються при використанні в «андеррайтингу» [23].

Зокрема, Закон США про заборону дискримінації щодо генетичної інформації, прийнятий у 2008 році, забороняє: страховикам приймати дискримінаційні рішення щодо заявників на основі їхньої генетичної інформації; страховикам вимагати від заявників проходження генетичного тестування та прогнозування стану здоров'я; роботодавцям використовувати генетичну інформацію для відмови у працевлаштуванні та збору відповідної інформації [24]. Однак законодавство продовжує розвиватися в міру розвитку науки і практики і, ймовірно, матиме значні наслідки для індустрії страхування життя і здоров'я.

З одного боку, це постійна боротьба за збереження здоров'я споживачів і якнайшвидше відшкодування будь-якої шкоди, а з іншого - за раціоналізацію та обґрунтування пов'язаних з цим витрат. Персоналізована медицина дозволяє страховикам скористатися перевагами впровадження генетичних програм і послуг та спрямувати інвестиції на отримання більш кількісно вимірюваної віддачі, пропонуючи такі опції споживачам [20]:

- оплачувати генетичне тестування для тих, хто бажає взяти участь у більш унікальних програмах. У таких випадках страховик не буде причетний до результатів таких тестів, але консультація з кваліфікованим фахівцем заохочується або не заохочується;

- покриття програм, що передбачають профілактичне лікування та діагностику, які знижують генетичну схильність до певних захворювань.

Наприклад, частіші онкологічні скринінги для пацієнтів з ключовими генетичними маркерами. Методи рідинної біопсії в найближчому майбутньому відіграватимуть важливу роль у ранній діагностиці захворювань;

- страховий захист генетичного тестування для тих, хто бажає взяти участь у більш унікальних програмах. Страховики гарантують конфіденційність результатів (вони залишаються "сліпими"), але рекомендують або навіть заохочують консультацію з кваліфікованим фахівцем;

- покриття профілактичного лікування та діагностики, які зменшують генетичну схильність до певних захворювань (наприклад, найпоширенішим є скринінг на рак для пацієнтів з генетичними маркерами);

- заохочення лікарів-учасників використовувати фармакогенетику [25; 26], де це доречно, для підвищення ефективності лікування та уникнення побічних ефектів;

- створення індивідуалізованих медичних програм і послуг, призначених для людей з певними генетичними маркерами. Завдання полягає в тому, щоб заохотити клієнтів дотримуватися оздоровчих програм. Однак, якщо клієнти мають докази схильності до певних захворювань, вони можуть бути більш вмотивованими до використання цих програм. Бути першим постачальником оздоровчих програм та терапевтичної підтримки на основі генетичних досліджень не тільки допоможе страховикам сфокусувати свої зусилля, але й виділить їх на фоні конкурентів на ринку. Люди як ніколи прагнуть взяти на себе відповідальність за власне здоров'я та благополуччя, про що свідчить зростання продажів технологій для здоров'я, таких як додатки та переносні пристрої. Враховуючи одночасне зростання домашнього генетичного тестування, точна медицина та високо персоналізовані оздоровчі програми є логічними наступними кроками.

**Висновки.** Таким чином, оптимізована система охорони здоров'я з чітко визначеними фінансовими ресурсами необхідна як пріоритет державної політики для покращення охорони здоров'я, збільшення тривалості життя та зміцнення економічного розвитку України. Ключовими напрямками створення та розвитку нормативно-правової бази вітчизняної страхової медицини є: зміцнення фінансової та матеріально-технічної бази медичної галузі та трансформація управління системою охорони здоров'я; сплата страхових внесків має частково компенсуватися зменшенням податків та інших обов'язкових платежів до бюджету; платники страхових внесків повинні використовувати кошти ефективні засоби управління ефективністю; і щоб оплата за медичну допомогу була чітко пов'язана з кількістю та якістю медичних послуг.

Наразі існуюча система страхування та рівні розвитку вітчизняного сектору охорони здоров'я не готова до впровадження засад персоналізованої медицини (зокрема, поширення генетичних досліджень) щодо загальнообов'язкового державного медичного страхування через різні регуляторні,

економічні та управлінські обставини та перешкоди. Це пов'язано із низкою ризиків, фінансовими труднощами реалізації таких проектів виключно за державний кошт, недовірою населення до спроможності держави забезпечити конфіденційність даних тощо. Тому видається доцільнішим впроваджувати його поступово через компонент добровільного медичного страхування, зокрема шляхом формування пулу відповідних пропозицій та просування їх на ринку. Водночас усі учасники таких відносин мають усвідомлювати та враховувати такі потенційні загрози та ризики: дискримінація (наприклад, при працевлаштуванні та подальшому страхуванні), дисбаланс між економічною вигодою та конфіденційністю даних, а також крадіжка даних тощо.

### *Література:*

1. Гарцуєва І. Як змінилося медичне страхування в Україні під час війни? URL: <https://forinsurer.com/public/23/01/31/4974>
2. Стрельченко О.Г., Александрова К.О. Доктринальна характеристика публічного адміністрування фармацевтичним сектором охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2022. № 1. С. 111-113. DOI: 10.36695/2219-5521.1.2022.1
3. Kuzmenko O., Strelchenko O. (2021). Peculiarities of financial and legal regulation in the field of transplantation: current state and development prospect. *modern management review*. ol. 26, № 2 (2021), pp 53-65. URL :<https://doi.org/10.7862/rz.2021.mmr.11>
4. Oksana G. Strelchenko, Igor D. Pastukh, Oleksandr S. Dotsenko, Iryna G. Bukhtiyarova, Svitlana P. Koshova (2024). Protection of the rights of healthcare workers in the light of european integration processes. *Clinical and Preventive Medicine*. № 1 (31). С. 130-139.
5. Strelchenko O., Okhrimenko I., Kislitsyna I. (2023). Administrative and legal regulation of distance and blended learning during the covid-19 pandemic. *Journal of law and political sciences scientific and academy journal*, 36. P. 10-26.
6. 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.
7. Пацурія Н.Б. Науково-правовий дискурс щодо проблем та перспектив запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. 2020. URL: <https://coordinata.com.ua/naukovo-pravovij-diskurs-sodo-problem-ta-perspektiv-zaprovadzenna-v-ukraini-obovazkovogo-medicnogo-strahuvanna>
8. Strelchenko O., Okhrimenko I., Martynenko D. (2022). Character of public administration by the digitalization process during health care virtualization. *Journal of law and political sciences scientific and academy journal*, VOL. (33 (2), P. 277-288.
9. Рудакова Л.О., Михальчук В.М. (2023). Особливості соціального медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я. *Клінічна і профілактична медицина. Науковий медичний журнал. Clinical and Preventive Medicine*. № 8 (30). (грудень). С. 108-118.
10. 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>
11. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 року № 1909-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20/conv#Text>
12. Бурбель Л. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни. 2022. URL: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html>



Журнал «Перспективи та інновації науки»  
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)  
№ 5(39) 2024

13. 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)

14. 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)

15. 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)

16. 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)

17. 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)

18. 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>

19. 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>

20. 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>

21. Ведишева А. Геноміка. Як вона змінює світ, страхування та ваше власне життя вже зараз. 2019. URL: <https://taslife.com.ua/blog/genomics>

22. 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/medicallaw.2018.01.065>

23. 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%2C%20Chair%20of%20the%20Health>

24. 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>

25. 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>

26. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: монографія. За заг. Ред. С.Г. Стеценка. Харків : Право, 2022. 672.

### **References:**

1. Hartsuieva I. Yak zminylosia medychne strakhuvannia v Ukraini pid chas viiny? [How did medical insurance change in Ukraine during the war?] URL: <https://forinsurer.com/public/23/01/31/4974>

2. Strelchenko O.H. & Aleksandrova K.O. (2022). Doktrynalna kharakterystyka publichnoho administruvannia farmatsevychnym sektorom okhorony zdorovia. *Chasopys Kyivskoho universytetu prava*, 1, 111-113 [in Ukrainian].

3. Kuzmenko O. & Strelchenko O. (2021). Peculiarities of financial and legal regulation in the field of transplantation: current state and development prospect. modern management review, 26 (2), 53-65. Retrieved from: <https://doi.org/10.7862/rz.2021.mmr.11> [in Ukrainian].
4. Strelchenko O. & Pastukh I. & Dotsenko O. & Bukhtiyarova I. & Koshova S. (2024). Protection of the rights of healthcare workers in the light of european integration processes. *Clinical and Preventive Medicine*, 1 (31), 130-139. [in Ukrainian].
5. Strelchenko O. & Okhrimenko I. & Kislitsyna I. (2023). Administrative and legal regulation of distance and blended learning during the covid-19 pandemic. *Journal of law and political sciences scientific and academy journal*, 36, 10-26. [in Ukrainian].
6. Havrychenko D.H. (2022). Publichni mekhanizmy transformatsii ta rozvytku sfery okhorony zdorovia [Public mechanisms of transformation and development of the health care sector:]. Doctor`s thesis. Mykolaiv [in Ukrainian].
7. Patsuriia N.B. (2020). Naukovo-pravovyi dyskurs shchodo problem ta perspektyv zaprovadzhennia v Ukraini oboviazkovoho medychnoho strakhuvannia [Scientific and legal discourse on the problems and prospects of introducing mandatory health insurance in Ukraine] Retrieved from: <https://coordynata.com.ua/naukovo-pravovij-diskurs-sodo-problem-ta-perspektiv-zaprovadzenna-v-ukraini-oboviazkovogo-medicnogo-strahuvanna> [in Ukrainian].
8. Strelchenko O. & Okhrimenko I., & Martynenko D. (2022). Character of public administration by the digitalization process during health care virtualization, 33(2), *Journal of Law and Political Sciences*, Jordan. Retrieved from [https://drive.google.com/file/d/li5uzRwkFvDS9t1\\_4yZ5d77WvwGmv6ZwN/view](https://drive.google.com/file/d/li5uzRwkFvDS9t1_4yZ5d77WvwGmv6ZwN/view) [in Jordan].
9. Rudakova L.O., Mykhalchuk V.M. (2023). Osoblyvosti sotsialnoho medychnoho strakhuvannia pratsivnykiv sfery okhorony zdorovia [Osoblyvosti sotsialnoho medychnoho strakhuvannia pratsivnykiv sfery okhorony zdorovia]. *Klinichna i profilaktychna medytsyna Clinical and preventive medicine. Naukovyi medychnyi zhurnal - Clinical and Preventive Medicine. Naukovyi medychnyi zhurnal. Clinical and Preventive Medicine*, 8 (30), 108-118 [in Ukrainian].
10. Zakon Ukrainy Pro strakhuvannia : pryiniatyi 07 Ber.1996 roku № 85/96-BP: [On insurance: Law of Ukraine dated March 7 1996 № 85/96-VR]. (1996, March 7) Retrieved from: <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>
11. Zakon Ukrainy Pro strakhuvannia : pryiniatyi 18 Lyst. 2021 roku № 1909-IX [Law of Ukraine On insurance from November 18 2021, № 1909-IX] (2021, November 18). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20/conv#Text> [in Ukrainian].
12. Burbel L. (2022). Shist holovnykh vyklykiv, z yakymy zustrivsia strakhovyi rynek uprodovzh shesty misiatsiv viiny [Burbel L. Six main challenges faced by the insurance market during the six months of the war]. Retrieved from: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html> [in Ukrainian].
13. Proekt zakonu Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychno strakhuvannia: vid 21.03.2013 roku № 2597. [Draft law dated On mandatory state social health insurance : March 21, 2013 №. 2597]. Retrieved from [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46242](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242) [in Ukrainian].
14. Proekt zakonu Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychno strakhuvannia: Apr. 05, 2013 roku № 2597-1 [Draft law dated On mandatory state social health insurance: April 05, 2013, № 2597-1]. Retrieved from: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46465](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465) [in Ukrainian].
15. Proekt zakonu Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychno strakhuvannia: Avh. 02, 2016 roku № 4981-2. [Draft law dated On mandatory state social health insurance: draft law dated. від August 02, 2016 № 4981-2]. Retrieved from: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59862](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862) [in Ukrainian].

16. Proekt zakonu Pro finansove zabezpechennia okhorony zdorovia ta zahalnooboviazkove medychne strakhuvannia v Ukraini: Avh. 29, 2019 roku № 1178 [Draft law dated on financial provision of health care and mandatory health insurance in Ukraine: August 29, 2019 №. 1178]. Retrieved from: [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) [in Ukrainian].

17. Proekt zakonu Pro finansove zabezpechennia okhorony zdorovia ta zahalnooboviazkove medychne strakhuvannia v Ukraini: Mai 12, 2020 roku № 3464 [Draft law dated On financial provision of health care and mandatory medical insurance in Ukraine: May 12, 2020 №. 3464]. Retrieved from: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=68808](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68808) [in Ukrainian].

18. Rishennia Konstytutsiinoho Sudu Ukrainy u spravi za konstytutsiinym podanniam 53 narodnykh deputativ Ukrainy shchodo ofitsiinoho tlumachennia polozhennia chastyny tretoi statti 49 Konstytutsii Ukrainy «u derzhavnykh i komunalnykh zakladakh okhorony zdorovia medychna dopomoha nadaietsia bezoplatno» (sprava pro bezoplatnu medychnu dopomohu) vid 29 travnia 2002 roku № 10-rp/2002. [The decision of the Constitutional Court of Ukraine in the case based on the constitutional submission of 53 People's Deputies of Ukraine regarding the official interpretation of the provision of the third part of Article 49 of the Constitution of Ukraine "in state and communal health care institutions, medical care is provided free of charge" (the case about free medical care) dated May 29, 2002 №. 10-rp/2002]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text> [in Ukrainian].

19. Rossylina O. (2020). Pravovi problemy vprovadzhennia zasad personalizovanoi medytsyny v Ukraini: ohliad. [Legal problems of implementing the principles of personalized medicine in Ukraine: an overview]. *Naukovyi visnyk publichnoho ta pryvatnoho prava - Scientific bulletin of public and private law*, 2, 190–195. DOI: <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2020.2.31> [in Ukrainian].

20. Tedesco C. (2021). Is Precision Medicine Shaping The Future Of Wellness-Based Insurance Products? Retrieved from: <https://www.rgax.com/blog/is-precision-medicine-shaping-the-future-of-wellness-based-insurance-products> [in Ukrainian].

21. Vedyshcheva A. (2019). Henomika. Yak vona zminiuye svit, strakhuvannia ta vashe vlasne zhyttia vzhe zaraz. [Genomics. How it is changing the world, insurance and your own life right now]. Retrieved from: <https://taslife.com.ua/blog/genomics> [in Ukrainian].

22. Terzi O.O. (2018). Predyktivna medytsyna: pravo na konfidentsiynist i zakhyst vid dyskryminatsii [Predictive Medicine: The Right to Privacy and Protection from Discrimination.]. *Medychne pravo - Medical law*, 1 (21), 65–74. <https://doi.org/10.25040/medicallaw2018.01.065> s. [in Ukrainian].

23. International Actuarial Association. The Impact of Personalised Medicine and Genomics on the Insurance Industry. (2017). Retrieved from: <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> [in Ukrainian].

24. To prohibit discrimination on the basis of genetic information with respect to health insurance and employment. Genetic Information Nondiscrimination Act of 2005, 306, 6-75. Retrieved from: <https://www.congress.gov/bill/109th-congress/senate-bill/306/text> [in Ukrainian].

25. Rossylina O.V. (2022). Yurydychni realii ta perspektyvy farmakohenomiky ta farmakohenetyky v Ukraini [Legal realities and prospects of pharmacogenomics and pharmacogenetics in Ukraine.]. *Pravo i suspilstva - Law and society*, 5, 103–108. DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2022.5.15> [in Ukrainian].

26. Stetsenka S.H. (2022). Iedynyi medychnyi prostir Ukrainy: pravovyi vymir: monohrafiia [The unified medical space of Ukraine: legal dimension: monograph.]. Kharkiv : Pravo [in Ukrainian].