

## ОСОБЛИВОСТІ ПРИВАТНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

Дяченко В. С.,

аспірант,

Державний податковий університет

ORCID: 0009-0003-2809-2058

E-mail: [henkoksvik@gmail.com](mailto:henkoksvik@gmail.com)

**Дяченко В. С. Особливості приватно-правового регулювання відносин у сфері медичних послуг у зарубіжних країнах.**

У статті досліджено приватно-правове регулювання відносин у сфері надання медичних послуг, яке є ключовим елементом сучасних систем охорони здоров'я. Проаналізовано зарубіжний досвід організації медичних послуг у розвинених країнах, зокрема Франції, Німеччині та Польщі, де поєднання цивільно-правових механізмів з публічно-правовим контролем забезпечує баланс між правами пацієнтів, обов'язками медичних працівників та функціонуванням медичних закладів. У Польщі та Німеччині основою таких відносин є цивільно-правові договори на надання медичних послуг, які передбачають взаємні права та обов'язки сторін, оплатність послуг і обов'язок лікаря надавати медичну допомогу сумлінно та відповідно до сучасних медичних стандартів. У Франції цивільно-правові механізми, закріплені у Code civil та законі № 2002-303 («Закон Кушнера»), визначають договірні зобов'язання між пацієнтом і медичним працівником, інформовану згоду, права пацієнтів на доступ до медичної документації та відшкодування шкоди, а також стандарти належної обачності лікаря.

Особлива увага приділена договірним відносинам між пацієнтом і медичними установами, системі цивільно-правової відповідальності та гарантіям захисту прав пацієнтів, а також механізмам інтеграції приватного та державного регулювання. Розглянуто, як цивільні кодекси та спеціальні медичні закони формують правові рамки надання медичної допомоги, встановлюють обов'язки лікарів і медичних установ, регламентують інформовану згоду, ведення медичної документації та відповідальність за неналежне надання послуг. Визначено, що впровадження подібних механізмів у національне законодавство України сприятиме розвитку контрактної медицини, підвищенню правової захищеності пацієнтів та медичних працівників, а також узгодженню національної системи з європейськими стандартами. Доведено, що, приватно-правові інструменти виступають ефективним засобом регулювання медичних відносин, забезпечення якості послуг і гармонізації інтересів усіх учасників процесу надання медичної допомоги.

**Ключові слова:** приватно-правове регулювання, договір про медичне обслуговування, договір про лікування, цивільна відповідальність, права пацієнтів, медичне право, захист пацієнта, європейський досвід.

**Dyachenko V. S. Peculiarities of private law regulation of relations in the field of medical services in foreign countries.**

This article examines the private-law regulation of relations in the provision of medical services, which is a key element of modern healthcare systems. Foreign experience in organizing medical services in developed countries, including France, Germany, and Poland, is analyzed, where the combination of civil-law mechanisms with public-law oversight ensures a balance between patients' rights, the duties of healthcare professionals, and the functioning of medical institutions. Special attention is paid to contractual relations between patients and medical institutions, the system of civil liability, guarantees of patient rights protection, and mechanisms for integrating private and state regulation. In Poland and Germany, the basis of such relations are civil-law contracts for the provision of medical services, which provide for the mutual rights and

obligations of the parties, payment for services and the doctor's duty to provide medical care conscientiously and in accordance with modern medical standards. In France, the civil law mechanisms enshrined in the Code civil and Law No. 2002-303 (the "Kushner Law") define contractual obligations between a patient and a healthcare professional, informed consent, patients' rights to access medical records and compensation for damages, and standards of due diligence.

The study also explores how civil codes and specialized medical laws establish legal frameworks for providing healthcare, define the duties of doctors and medical institutions, regulate informed consent, medical record management, and liability for improper service delivery. It is concluded that implementing such mechanisms into Ukrainian national legislation would promote the development of contract-based medicine, enhance legal protection for patients and healthcare professionals, and align the national system with European standards. Thus, private-law instruments serve as an effective means of regulating medical relations, ensuring service quality, and harmonizing the interests of all participants in the healthcare delivery process.

**Key words:** private-law regulation, medical services contract, treatment contract, civil liability, patient rights, medical law, patient protection, European experience.

**Постановка проблеми.** Сучасні системи охорони здоров'я характеризуються поєднанням публічних і приватних механізмів правового регулювання, що дозволяє забезпечити баланс між ефективним управлінням медичною сферою та належним захистом прав пацієнтів. Важливу роль у цьому процесі відіграє приватно-правове регулювання, яке охоплює договірні відносини між пацієнтами та медичними працівниками або медичними установами, питання відповідальності за неналежне надання медичних послуг, встановлення професійних стандартів медичної діяльності, а також правові гарантії реалізації та захисту прав пацієнтів. Водночас підходи до правового врегулювання таких відносин у різних державах формуються з урахуванням особливостей національних систем охорони здоров'я, моделей фінансування медичних послуг та співвідношення між публічно-правовими і приватно-правовими інструментами регулювання.

У зв'язку з цим аналіз зарубіжного досвіду правового регулювання відносин у сфері медичних послуг має важливе значення для визначення ефективних правових механізмів організації медичної допомоги, захисту прав пацієнтів та забезпечення належної якості медичних послуг. Узагальнення відповідних підходів дозволяє виявити найбільш результативні моделі взаємодії держави, медичних установ та пацієнтів, а також визначити можливості їх адаптації до національної правової системи. Це є особливо важливим для України в умовах реформування системи охорони здоров'я та поступового наближення національного законодавства до європейських правових стандартів.

**Метою дослідження** є виявлення та систематизація особливостей приватно-правового регулювання відносин у сфері медичних послуг у зарубіжних країнах, зокрема в Німеччині, Франції та Польщі, механізмів захисту прав пацієнтів та відповідальності медичних працівників, а також визначення практик і законодавчих рішень, які можуть бути адаптовані для вдосконалення правового регулювання медичних послуг в Україні в умовах європейської інтеграції та реформування системи охорони здоров'я.

**Стан опрацювання проблематики.** Дослідження правового регулювання охорони здоров'я у зарубіжних країнах охоплює низку аспектів, включно з приватно-правовими відносинами між пацієнтами та медичними закладами, системами фінансування та захистом прав пацієнтів. Зокрема, Ткач К.Д. аналізує нормативно-правове регулювання сектору охорони здоров'я в Україні та Угорщині, підкреслюючи важливість поєднання ефективного державного управління з правовими механізмами забезпечення конституційно гарантованих прав громадян на медичну допомогу та страхування [1]. Миронова Г.А., Деревянко Б.В., Муляр Г.В. висвітлюють проблеми забезпечення прав пацієнтів у транскордонних медичних послугах у рамках європейської інтеграції, зокрема імплементацію Директиви 2011/24/ЄС, яка встановлює єдиний правовий стандарт доступу до планової медичної допомоги у країнах Європейського Союзу, регулює вибір лікаря, медичного закладу та відшкодування витрат на лікування [2]. Для України це підкреслює необхідність адаптації національного законодавства до європейських стандартів та формування цілісних правових механізмів захисту пацієнтів. Назаренко С. А. та Хакалко С.В. досліджують зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я, зокрема моделі фінансування та організації медичних послуг: бісмарківську, бевериджівську та змішану. Вони підкреслюють, що впровадження елементів приватно-правового регулювання, цифрові-

зації та публічно-приватного партнерства дозволяє підвищити доступність, якість та ефективність медичних послуг, а також зміцнює довіру населення до медичних установ [3]. Шлапко Т. В., Старинський М. В., Миргород-Карпова В. В. аналізують європейські орієнтири реформування системи охорони здоров'я України з урахуванням досвіду Німеччини, зокрема роль діджиталізації (ePa, eHealth) та нормативно-правових актів у забезпеченні прозорості і двостороннього зв'язку між пацієнтами та медичними установами [4].

Таким чином, сучасні наукові праці формують достатню кількість матеріалу щодо загальних моделей організації медичних послуг, механізмів фінансування, прав пацієнтів та цифровізації охорони здоров'я у зарубіжних країнах. Водночас залишаються недослідженими питання безпосереднього застосування приватно-правових інструментів у конкретних договірних відносинах між пацієнтами та медичними закладами, механізми поєднання приватних договорів із державним регулюванням та деталізовані практики адаптації європейських стандартів до національних умов України. Це створює простір для подальшого дослідження та обґрунтування пропозицій щодо вдосконалення національного законодавства у сфері медичних послуг.

**Виклад основного матеріалу.** У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я Україна орієнтується на використання ефективних підходів до організації та правового регулювання медичної сфери, які сформувалися у зарубіжній практиці. Особливе значення у цьому контексті має дослідження механізмів правового регулювання відносин щодо надання медичних послуг, насамперед їх приватно-правової складової. Саме приватно-правові інструменти, зокрема договірні відносини між пацієнтом і медичним працівником або закладом охорони здоров'я, механізми відповідальності за неналежне надання медичної допомоги та гарантії захисту прав пацієнтів – у багатьох державах виступають ключовими елементами забезпечення балансу інтересів усіх учасників медичних правовідносин. Аналіз міжнародної практики засвідчує, що використання таких правових механізмів сприяє підвищенню ефективності організації медичної допомоги, а також удосконаленню процедур укладення та виконання договорів про надання медичних послуг, що в кінцевому підсумку позитивно впливає на якість медичного обслуговування населення [5, с. 49].

Для України, яка реалізує стратегічний курс на європейську інтеграцію, адаптація національного законодавства до стандартів Європейського Союзу у сфері охорони здоров'я є одним із ключових напрямів реформування. Такий процес передбачає імплементацію європейських підходів до забезпечення прав пацієнтів, розвиток системи медичного страхування та вдосконалення правового регулювання взаємовідносин між пацієнтами, медичними працівниками і закладами охорони здоров'я. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення зарубіжного досвіду функціонування правових механізмів у сфері надання медичних послуг, що дозволяє визначити ефективні моделі організації таких відносин та оцінити можливості їх адаптації до національної правової системи.

Аналіз світової практики свідчить, що організація систем охорони здоров'я базується на кількох основних моделях, які відрізняються ступенем участі держави у фінансуванні та регулюванні медичної сфери. Серед найбільш поширених моделей виокремлюють ринкову модель, систему Бісмарка, модель Бевериджа та модель Семашка. Кожна з них визначає специфіку взаємодії між пацієнтом, медичними працівниками та державою, а також різний рівень застосування приватноправових і публічно-правових механізмів регулювання медичних відносин.

Ринкова модель організації медичної допомоги ґрунтується на принципах функціонування ринку медичних послуг, де медичні працівники виступають постачальниками послуг, а пацієнти – їх споживачами. У межах такої системи значна частина медичних послуг оплачується безпосередньо пацієнтами або через механізми добровільного медичного страхування, а страхові компанії виступають самостійними суб'єктами ринку медичних послуг. Роль держави в цій моделі здебільшого обмежується встановленням правових засад діяльності учасників ринку та фінансуванням окремих соціальних програм, спрямованих на підтримку вразливих груп населення [6]. Разом із тим недоліком цієї системи є високий рівень витрат на отримання медичної допомоги, що зумовило проведення масштабної реформи охорони здоров'я у 2010 році, відомої як *Obamacare*, спрямованої на розширення доступу населення до медичного страхування та зменшення дискримінаційних обмежень у сфері страхування [7].

Іншим підходом до організації системи охорони здоров'я є страхова модель, відома як система Бісмарка, у межах якої ринкові механізми поєднуються з активною роллю держави у регулюванні медичної сфери. Основою функціонування такої системи є обов'язкове медичне страхування, від-

повідно до якого фінансування медичних послуг здійснюється через страхові фонди, сформовані за рахунок внесків роботодавців і працівників. Такий механізм дозволяє поєднати елементи ринкової конкуренції між медичними закладами із соціальними гарантіями доступу до медичної допомоги [8].

Модель Бевериджа, своєю чергою, передбачає значно ширшу участь держави у фінансуванні та організації медичної допомоги, оскільки основним джерелом фінансування виступає державний бюджет. У межах такої системи медична допомога гарантується всім громадянам незалежно від їхнього соціального статусу чи матеріального становища, а значна частина медичних працівників функціонує як працівники державних медичних установ [9, с.316].

Натомість модель Семашка характеризується повним домінуванням держави у фінансуванні та управлінні системою охорони здоров'я. У межах цієї моделі медична допомога надається переважно державними закладами та фінансується з державного бюджету, а взаємовідносини між лікарем і пацієнтом значною мірою регулюються адміністративними механізмами управління [10, с. 171].

Таким чином, порівняльний аналіз зазначених моделей свідчить, що характер правового регулювання відносин у сфері надання медичних послуг значною мірою залежить від ступеня участі держави у функціонуванні системи охорони здоров'я: у ринкових та страхових моделях провідну роль відіграють приватно-правові механізми, зокрема договірні відносини між пацієнтом і медичним закладом, тоді як у системах із домінуванням державного фінансування значно посилюється публічно-правове регулювання відповідних відносин.

Щодо досвіду окремих держав, то варто зазначити, що підходи до правового регулювання відносин у сфері надання медичних послуг суттєво відрізняються залежно від моделі організації системи охорони здоров'я, рівня розвитку медичного страхування та ролі держави у регулюванні відповідних правовідносин. У більшості розвинених країн сформовано комплексні правові механізми, які поєднують публічно-правові інструменти державного контролю із приватно-правовими засобами регулювання відносин між пацієнтом і медичним працівником або закладом охорони здоров'я. При цьому особлива увага приділяється договірному характеру надання медичних послуг, забезпеченню прав пацієнтів, а також встановленню ефективних механізмів відповідальності за неналежне надання медичної допомоги. У зв'язку з цим доцільним є аналіз правового регулювання зазначених відносин у таких країнах, як Польща, Німеччина, Франція, досвід яких може бути корисним для подальшого вдосконалення національного законодавства України у сфері надання медичних послуг.

Щодо досвіду Республіки Польща, то варто зазначити, що історичні особливості формування системи охорони здоров'я значною мірою вплинули на сучасне правове регулювання відносин у сфері надання медичних послуг у Республіці Польща. Прийняття Цивільного кодексу Польщі [11] у 1964 році відбулося в умовах функціонування соціалістичної моделі організації медичної допомоги, побудованої за зразком системи Семашка. У цей період система охорони здоров'я була переважно державною, а приватна медична практика відігравала незначну роль. Після політичних та економічних трансформацій, що розпочалися після 1989 року, відбулося поступове реформування польської системи охорони здоров'я, розвиток приватного сектору медицини та поширення цивільно-правових механізмів регулювання відносин у сфері надання медичних послуг.

У польській правовій системі відносини у сфері надання медичних послуг здебільшого розглядаються як цивільно-правові зобов'язальні відносини, що виникають на підставі договору про медичне обслуговування (*umowa o świadczenie usług medycznych*). У доктрині та правозастосовній практиці такий договір кваліфікується як безіменний договір про надання послуг [12, с. 46]. Він має двосторонньо зобов'язуючий, взаємний та оплатний характер і ґрунтується на особливих довірчих відносинах між лікарем і пацієнтом. До такого договору застосовуються положення про договір доручення відповідно до статей 734–751 Цивільного кодексу Польщі.

Водночас у польській правовій доктрині допускається можливість іншої правової кваліфікації відповідних правовідносин [13, с.168]. За певних обставин договір щодо надання медичних послуг може розглядатися як договір про виконання конкретного завдання відповідно до статей 627–646 Цивільного кодексу Польщі або як змішаний договір, що поєднує елементи надання послуг, виконання робіт чи навіть купівлі-продажу. Така кваліфікація залежить від предмета договору, наміру сторін та фактичних обставин його укладення.

Крім того, зміст правовідносин у сфері надання медичних послуг визначається не лише нормами цивільного законодавства, а й спеціальними актами медичного права. Зокрема, важливе значення

мають положення Закону про медичну діяльність (*Ustawa o działalności leczniczej*) [14], який регулює організаційні засади здійснення медичної діяльності та статус суб'єктів медичної практики, а також Закон про права пацієнта та омбудсмена пацієнтів (*Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) [15], що визначає основні права пацієнтів, зокрема право на медичну допомогу, інформовану згоду на лікування та доступ до медичної документації. Окремі аспекти здійснення медичної практики регулюються також Законом про професії лікаря та стоматолога (*Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty*) [16].

Медичні послуги у Польщі можуть надаватися закладами охорони здоров'я кількома способами, що відображає різні моделі цивільно-правових відносин. По-перше, заклад може надавати послуги самостійно, безпосередньо залучаючи найманий медичний персонал, який діє від імені та в інтересах роботодавця. По-друге, заклад може укласти цивільно-правові договори з окремими медичними працівниками, які відповідають необхідній кваліфікації, замовляючи надання певних медичних послуг. По-третє, можливе укладання договорів з іншими суб'єктами господарювання на закупівлю послуг охорони здоров'я відповідно до положень *Ustawa o działalności leczniczej*. Такий підхід дозволяє поєднувати різні форми організації медичної діяльності, забезпечує гнучкість у формуванні договірних відносин та відповідає принципам цивільного права, що регулює взаємні зобов'язання сторін.

Окремим важливим елементом приватно-правового регулювання відносин у сфері надання медичних послуг у Республіці Польща є питання цивільно-правової відповідальності медичних працівників та медичних закладів. Така відповідальність може виникати як у межах договірних, так і позадоговірних зобов'язань. У випадку неналежного виконання договору про надання медичних послуг застосовуються положення про відповідальність за порушення зобов'язання, передбачені положеннями *Kodeksu cywilny*, зокрема статті 471 та наступні. Водночас у разі заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта можливе застосування деліктної відповідальності відповідно до статей 415 та наступних цього кодексу. У польській правовій доктрині підкреслюється, що обов'язок лікаря полягає не у гарантуванні конкретного результату лікування, а у належному та сумлінному здійсненні медичної діяльності відповідно до сучасних медичних знань, принципів професійної етики та вимог законодавства. У разі порушення прав пацієнта також можуть застосовуватися положення *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, що передбачають можливість пред'явлення цивільно-правових вимог щодо відшкодування шкоди.

Польський досвід приватно-правового регулювання медичних послуг демонструє ефективне поєднання цивільно-правових механізмів із системою охорони здоров'я. Основою таких відносин є договір про надання медичних послуг, який є консенсуальним, оплатним і взаємним, та передбачає обов'язки лікаря і закладу щодо сумлінного і кваліфікованого надання допомоги. Медичні послуги можуть надаватися закладами охорони здоров'я різними способами: самостійно через найманий персонал, через цивільно-правові договори з окремими медпрацівниками або шляхом закупівлі послуг у інших суб'єктів господарювання. Водночас чітко регламентована цивільно-правова відповідальність лікаря за неналежне виконання зобов'язань та шкоду здоров'ю пацієнта сприяє підвищенню якості послуг і юридичній захищеності сторін. Поєднання публічного фінансування з цивільно-правовими договорами, а також врахування професійних та деонтологічних стандартів, забезпечує гнучкість і ефективність системи. Для України такі практики можуть стати корисними при реформуванні медичних відносин, впровадженні контрактної медицини, розширенні ролі приватного сектору та підвищенні правової захищеності пацієнтів і медичних працівників.

Таким чином, приватно-правове регулювання відносин у сфері надання медичних послуг у Польщі має комплексний характер. Воно ґрунтується на нормах цивільного права, які визначають договірну природу відповідних відносин та механізми цивільно-правової відповідальності, і водночас доповнюється спеціальними нормами медичного законодавства, що встановлюють вимоги до здійснення медичної діяльності та гарантії захисту прав пацієнтів.

Формування правового регулювання відносин у сфері медичних послуг у Франції має тривалий історичний розвиток та характеризується поступовим переходом від патерналістської моделі взаємодії лікаря і пацієнта до моделі, заснованої на принципах автономії особи та рівності сторін правовідносин. Базові засади приватно-правового регулювання таких відносин закладені у Цивільному кодексі Франції (*Code civil des Français*, 1804), який визначає загальні правила договірних зобов'язань, свободи договору та підстави цивільно-правової відповідальності [17]. Саме норми

цивільного права стали основою для формування правової моделі відносин між пацієнтом та медичним працівником.

Важливу роль у становленні цивільно-правової природи медичних відносин відіграла судова практика. Зокрема, у рішенні Касаційного суду Франції від 20 травня 1936 року у справі *Mercier* було сформульовано принцип, відповідно до якого між лікарем і пацієнтом виникає договірне зобов'язання. Суд визнав, що лікар бере на себе обов'язок надавати медичну допомогу сумлінно, уважно та відповідно до сучасного рівня медичних знань [18]. Такий підхід означає наявність обов'язку належної обачності (*obligation de moyens*), а у разі його порушення відповідальність лікаря настає на підставі правил договірної цивільної відповідальності.

Подальший розвиток медичного права у Франції був пов'язаний із розширенням прав пацієнтів та закріпленням їх у законодавстві. Важливим етапом стало прийняття Закону про лікарні № 91-748 від 31 липня 1991 року, який вперше чітко закріпив концепцію прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я та визначив доступ до медичних послуг як одне з базових прав громадян [19]. Водночас правове регулювання медичної діяльності та організації системи охорони здоров'я було систематизовано у Кодексі охорони здоров'я Франції (*Code de la santé publique*) [20], що містить положення про права пацієнтів, професійні обов'язки медичних працівників, стандарти надання медичної допомоги та умови здійснення медичної діяльності.

Суттєвим кроком у розвитку приватно-правового регулювання медичних відносин стало прийняття Закону № 2002-303 від 4 березня 2002 року про права пацієнтів та якість системи охорони здоров'я (так званий «Закон Кушнера») [21]. Цей нормативний акт значно розширив правовий статус пацієнта, закріпивши його право на отримання повної інформації про стан здоров'я, право на інформовану згоду на медичне втручання, доступ до медичної документації та право на відшкодування шкоди, заподіяної під час надання медичної допомоги. Закон також спрямований на формування більш рівноправних відносин між лікарем і пацієнтом, що відповідає сучасному підходу до розуміння медико-правових відносин як цивільно-правових.

У сучасному французькому праві відносини між пацієнтом та медичним працівником розглядаються як договірні відносини, що ґрунтуються на принципах свободи волевиявлення сторін і взаємних зобов'язань. Пацієнт погоджується на запропоноване лікування, тоді як лікар зобов'язується здійснювати медичну діяльність відповідно до професійних стандартів, сучасних медичних знань та вимог належної обачності. Важливими елементами таких відносин є інформована згода пацієнта, забезпечення його права на інформацію, а також дотримання лікарської етики.

Крім загальних положень щодо медичних відносин, французьке законодавство регулює й окремі види медичних послуг. Зокрема, питання організації паліативної допомоги було вперше порушено у циркулярі Ларока 1986 року, а подальший розвиток отримало у Законі № 99-477 від 9 червня 1999 року, який гарантує право тяжкохворих осіб на доступ до паліативної допомоги [22]. Водночас положення Кодексу медичної етики 1995 року передбачають обов'язок лікаря уникати необґрунтованого або надмірного лікування та забезпечувати полегшення страждань пацієнта [23]. При цьому французьке законодавство не визнає евтаназію, проте встановлює механізми, спрямовані на забезпечення гідного завершення життя та повагу до волі пацієнта.

Таким чином, французька модель правового регулювання медичних послуг характеризується поєднанням норм цивільного та спеціального медичного законодавства. Водночас ключову роль у врегулюванні відносин між пацієнтом і медичним працівником відіграють саме цивільно-правові механізми, які визначають зміст договірних зобов'язань сторін, порядок реалізації прав пацієнтів та підстави відповідальності за неналежне надання медичних послуг. Сучасна французька правова модель спрямована на забезпечення балансу між професійною автономією лікаря та правами пацієнта, визнаючи останнього активним учасником процесу лікування та гарантуючи належний рівень правового захисту його інтересів.

Досвід Франції у сфері приватно-правового регулювання відносин щодо надання медичних послуг може бути корисним для подальшого вдосконалення українського законодавства. Насамперед уваги заслуговує чітке визначення договірної природи відносин між лікарем і пацієнтом, що сформулювалося у французькій правовій системі під впливом судової практики, зокрема рішення у справі *Mercier case*, та подальшого нормативного закріплення прав пацієнтів. Важливим елементом є також системне регулювання прав пацієнтів у межах спеціального законодавства, зокрема у Законі про права пацієнтів

ентів Law, яке визначає право на інформацію, інформовану згоду на медичне втручання та можливість відшкодування шкоди, завданої під час надання медичної допомоги. Окрему увагу приділено нормативному врегулюванню професійних обов'язків медичних працівників та стандартів медичної діяльності, що закріплено у Code de la santé publique. З огляду на це, для України перспективним є врахування французького досвіду щодо чіткого визначення правового статусу пацієнта, удосконалення механізмів договірної регулювання медичних відносин, а також розвитку ефективних механізмів цивільно-правової відповідальності та компенсації шкоди у сфері медичних послуг.

Формування сучасної системи правового регулювання медичних послуг у Німеччині має історичне підґрунтя і пов'язане із становленням системи соціального медичного страхування. Німеччина стала першою державою у світі, яка запровадила обов'язкове медичне страхування, що згодом отримало назву «бісмарківської системи». Її формування пов'язане з діяльністю канцлера Otto von Bismarck, за правління якого у 1883 році було прийнято Law on Health Insurance for Workers 1883. Цей нормативний акт започаткував систему фінансування охорони здоров'я на основі страхових внесків працівників і роботодавців, що відрізнялося від моделі, у якій медична допомога фінансується безпосередньо з державного бюджету. У межах цієї системи медичні послуги надаються різними суб'єктами – лікарями, лікарнями та іншими медичними установами, які можуть функціонувати у різних організаційно-правових формах, у тому числі як приватні компанії. Держава при цьому встановлює загальні правові рамки функціонування системи, тоді як координація діяльності між страховими фондами та постачальниками медичних послуг здійснюється на основі принципу самоврядування [24, с.20].

У сучасній правовій системі Німеччини відносини у сфері медичних послуг регулюються поєднанням норм приватного та публічного права. Значну роль у цьому відіграє соціальне законодавство, зокрема Sozialgesetzbuch V [25], яке визначає правові засади функціонування системи обов'язкового медичного страхування та регулює відносини між страховими фондами, медичними установами і застрахованими особами. Водночас безпосередні правовідносини між лікарем і пацієнтом мають приватно-правову природу і виникають на підставі цивільно-правового договору.

Ключовою правовою формою таких відносин є договір лікування (*Behandlungsvertrag*), який виступає юридичною основою надання медичної допомоги. Він укладається між пацієнтом і лікарем або медичною установою та визначає обсяг медичних послуг, що мають бути надані, а також права та обов'язки сторін. Правове регулювання договору лікування закріплене у Bürgerliches Gesetzbuch (Цивільний кодекс), зокрема у §§630a–630h [26]. Ці положення були включені до цивільного законодавства у 2013 році внаслідок прийняття Patientenrechtegesetz (Закон про права пацієнтів) [27], метою якого було систематизувати судову практику щодо захисту прав пацієнтів і забезпечити більшу правову визначеність у відносинах між пацієнтами та медичними працівниками.

З юридичної точки зору договір лікування розглядається як особливий різновид договору про надання послуг. Його специфіка полягає в тому, що лікар або інший медичний працівник зобов'язується не гарантувати досягнення певного результату лікування, а забезпечити належне надання медичної допомоги відповідно до загально визначених професійних стандартів. Такі стандарти формуються на основі сучасного рівня медичної науки, клінічних рекомендацій та правил професійної діяльності. Відповідно, юридична оцінка дій лікаря у разі виникнення спору здійснюється з урахуванням того, чи відповідає його поведінка встановленим стандартам медичної практики.

Важливим елементом приватно-правового регулювання медичних відносин у Німеччині є законодавче закріплення прав пацієнтів. Саме Patientenrechtegesetz визначив основні гарантії правового захисту пацієнтів і інтегрував їх до цивільного законодавства. Зокрема, у Цивільному кодексі Німеччини закріплено обов'язок лікаря надавати пацієнту повну інформацію про стан його здоров'я, можливі методи лікування та пов'язані з ними ризики. Медичне втручання може здійснюватися лише після отримання добровільної та інформованої згоди пацієнта. Крім того, кодекс встановлює обов'язок ведення медичної документації та надає пацієнту право доступу до неї. У разі заподіяння шкоди внаслідок лікарської помилки пацієнт має право вимагати відшкодування збитків у порядку цивільно-правової відповідальності.

Приватно-правові відносини між лікарем і пацієнтом також ґрунтуються на принципі свободи договору, відповідно до якого пацієнт має право самостійно обирати лікаря або медичну установу. Разом з тим ця свобода певною мірою обмежується функціонуванням системи обов'язкового медичного страхування. Відповідно до положень Sozialgesetzbuch V (§76) [25], застраховані особи повинні кори-

стуватися послугами лікарів і медичних закладів, які мають відповідні договори із фондами медичного страхування. Таким чином, у системі медичного права Німеччини поєднуються приватно-правові механізми договірної регуляції та публічно-правові елементи соціального страхування.

Окрім цивільного та соціального законодавства, функціонування системи охорони здоров'я регулюється низкою спеціальних нормативно-правових актів. До них належать, зокрема, *Arzneimittelgesetz* (Закон Німеччини про лікарські засоби) [28], який регулює виробництво та обіг лікарських засобів, *Medizinproduktegesetz* (Закон Німеччини про медичні вироби) [29], що визначає правові засади використання медичних виробів, *Krankenhaus Finanzierungs Gesetz* (Закон Німеччини про фінансування лікарень) [30], який встановлює правила фінансування лікарень, а також *Heilmittelwerbeengesetz* (Закон Німеччини про рекламу лікарських засобів і медичних засобів) [31], що регулює рекламу медичних послуг і лікарських засобів. Сукупність цих нормативних актів формує комплексну систему правового регулювання сфери охорони здоров'я.

Отже, особливість приватно-правового регулювання відносин у сфері медичних послуг у Німеччині полягає у поєднанні цивільно-правового договору лікування з розвинутою системою соціального медичного страхування та комплексним державним регулюванням медичної діяльності. Центральну роль у забезпеченні правового балансу між лікарем і пацієнтом відіграє законодавче закріплення прав пацієнтів, що гарантує прозорість медичних відносин, захист інтересів пацієнтів та належний рівень медичної допомоги.

Досвід Німеччини може бути корисним для вдосконалення правового регулювання медичних послуг в Україні насамперед у частині чіткого законодавчого закріплення договірних відносин між лікарем і пацієнтом та системного захисту прав пацієнтів. Зокрема, у німецькому праві договір лікування (*Behandlungsvertrag*) прямо урегульований у Цивільному кодексі, що дозволяє чітко визначити права та обов'язки сторін, порядок отримання інформованої згоди, ведення медичної документації та відповідальність за лікарські помилки. Крім того, прийняття *Patientenrechtegesetz* (Закон про права пацієнтів) забезпечило комплексне законодавче закріплення прав пацієнтів, що підвищило правову визначеність у медичних правовідносинах. Врахування такого підходу могло б сприяти вдосконаленню українського законодавства шляхом більш детального регулювання договору про надання медичних послуг та посилення гарантій захисту прав пацієнтів.

**Висновки.** Досвід європейських держав свідчить, що приватно-правове регулювання медичних послуг базується на чіткому визначенні договірних відносин між пацієнтом та медичним працівником або закладом охорони здоров'я. У Польщі та Німеччині основою таких відносин є цивільно-правові договори на надання медичних послуг (*umowa o świadczenie usług medycznych, Behandlungsvertrag*), які передбачають взаємні права та обов'язки сторін, оплатність послуг і обов'язок лікаря надавати медичну допомогу сумлінно та відповідно до сучасних медичних стандартів. У Франції цивільно-правові механізми, закріплені у *Code civil* та законі № 2002-303 («Закон Кушнера»), визначають договірні зобов'язання між пацієнтом і медичним працівником, інформовану згоду, права пацієнтів на доступ до медичної документації та відшкодування шкоди, а також стандарти належної обачності лікаря.

Приватно-правове регулювання включає також цивільно-правову відповідальність медичних працівників та закладів, яка може виникати як за неналежне виконання договірних зобов'язань, так і за заподіяння шкоди пацієнту. Такий підхід стимулює дотримання професійних та етичних стандартів і забезпечує правову визначеність у відносинах. Для України адаптація цих практик дозволяє запровадити цивільно-правові договірні моделі, розвивати контрактну медицину, чітко визначити обов'язки та відповідальність медичних працівників і закладів, а також удосконалювати механізми захисту прав пацієнтів у національному законодавстві.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ткач К.Д. Порівняльний аналіз нинішнього стану нормативного – правового регулювання галузі охорони здоров'я України та Угорщини. № 5. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022 С. 311-317. URL: <https://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/270875/266348>
2. Миронова Г.А., Деревянко Б.В., Муляр Г.В. Забезпечення прав пацієнтів у відносинах з надання транскордонних медичних послуг. *Приватне право і підприємництво*. 2023. С. 39-49. DOI: 10.32849/2409-9201.2023.22.5 URL: <http://ppp-journal.kiev.ua/archive/2023/22/7.pdf>

3. Назаренко С., Хакало С. Зарубіжний досвід управління галуззю охорони здоров'я: перспективи для України. *Інвестиції: Практика та Досвід*. 2025. С. 313-318. DOI:10.32702/2306-6814.2025.21.313.
4. Шлапко Т., Старинський М., Миргород-Карпова В. Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров'я в Україні в порівнянні з Німеччиною. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*, 2021, № 68. URL: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.68.16>
5. Турчин К. Ю. Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України. дис. на здоб. наукового ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування. Національний університет «Львівська політехніка», Львів, 2025. 220 с. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2025/radaphd/32401/disertaciya-turchin-kyu.pdf>
6. Татаренко О. Система охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки: страхування нації. *Здоров'я України*. 2008. URL: <http://healthua.com>
7. Warren Fiske. Brat says Obamacare repeal would save the nation more than \$2 trillion. Politifact (13 April 2015). URL: <http://www.politifact.com/virginia/statements/2015/apr/13/dave-brat/brat-saysobamacare-repeal-would-save-nation-2-tri/>
8. Chevreur K., Berg Brigham K., Durand-Zaleski I., Hernandez-Quevedo C. France: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2015; 17(3): 1–193. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/297938/FranceHiT.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/297938/FranceHiT.pdf?ua=1)
9. Філіпова Н. В. Досвід європейських країн у фінансуванні охорони здоров'я. №6, 2020 (288). С. 315–320. URL: <https://journals.khnu.km.ua/vestnik/?p=7813>
10. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. монографія: у 2 ч. / за заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ. НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
11. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964, Nr 16, poz. 93 ze zm.)
12. Glanowski G. *How to Regulate a Contract with a Medical Professional? A Comparative Legal Analysis*. FORUM PRAWNICZE, 6(80), 2023, pp. 44–67. URL: [https://forumprawnicze.eu/wp-content/uploads/2024/10/4\\_Glanowski\\_FP\\_6\\_2023.pdf](https://forumprawnicze.eu/wp-content/uploads/2024/10/4_Glanowski_FP_6_2023.pdf)
13. Zalewski M. Wpływ nieosiągnięcia rezultatu na ocenę wykonania umowy o świadczenie usług medycznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio G (Ius)*, [S.l.], v. 71, n. 2, pp. 167-183, oct. 2024. ISSN 0458-4317. URL: <https://lsmll.journals.umcs.pl/g/article/view/17523>
14. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654). URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111120654>
15. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2008 Nr 52 poz. 417). URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20240000581>
16. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152). URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970280152/U/D19970152Lj.pdf>
17. Code civil des Français. 1804. URL: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070721/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070721/)
18. Cour de cassation, Civ., 20 mai 1936, Mercier: *Revue générale du droit on line*, 1936, numéro 6815. URL: [www.revuegeneraledudroit.eu/?p=6815](http://www.revuegeneraledudroit.eu/?p=6815)
19. LOI n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000720668>
20. Code de la santé publique. Version consolidée au 1 janvier 2026. Légifrance: site officiel. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006072665>
21. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Légifrance: site officiel. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015/>
22. Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. Légifrance: site officiel. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000212121/>
23. Code de déontologie médicale (1995). Intégré au Code de la santé publique (partie réglementaire). Légifrance: site officiel. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190610/>
24. Simon M. *Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*. 6th rev ed. Bern: Hogrefe; 2017. 348 с. URL: <https://katalog.ub.uni-heidelberg.de/cgi-bin/titel.cgi?katkey=68129432>

25. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert. Bundesministerium der Justiz: offizielle Website. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/)
26. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vom 18. August 1896 (BGBl. I S. 195), zuletzt geändert. Bundesministerium der Justiz: offizielle Website. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>
27. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 277). Bundesministerium der Justiz: offizielle Website. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/patrg/>
28. Arzneimittelgesetz (AMG) vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), zuletzt geändert. Bundesministerium der Justiz: offizielle Website. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/amg\\_1976/](https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/)
29. Medizinproduktegesetz (MPG) vom 18. Juli 2004 (BGBl. I S. 1414), zuletzt geändert. Bundesministerium der Justiz: offizielle Website. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/mpg>
30. Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vom 10. Dezember 1972 (BGBl. I S. 2029), zuletzt geändert. Bundesministerium der Justiz: offizielle Website. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/khg/>
31. Heilmittelwerbegesetz (HWG) vom 22. Dezember 1965 (BGBl. I S. 1961), zuletzt geändert. Bundesministerium der Justiz: offizielle Website. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/hwg/>

Дата першого надходження рукопису до видання: 18.03.2026

Дата прийняття до друку рукопису після рецензування: 23.04.2026

Дата публікації: 10.05.2026

© Дяченко В.С., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0