

РОЗДІЛ 1

ТЕОРІЯ ТА ІСТОРІЯ ДЕРЖАВИ І ПРАВА; ІСТОРІЯ ПОЛІТИЧНИХ І ПРАВОВИХ УЧЕНЬ

УДК 342.7

DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-11/1>

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

STATE MEDICAL INSURANCE: MECHANISMS FOR PROTECTING PATIENTS' RIGHTS IN UKRAINE AND THE WORLD

Міщераков Г.А., аспірант

*Науково-дослідний інститут державного будівництва та місцевого самоврядування
Національної академії правових наук України**orcid.org/0009-0005-5036-3074*

У статті аналізується державне медичне страхування як ключовий механізм реалізації й захисту права людини на охорону здоров'я та медичну допомогу в Україні й країнах Європейського Союзу. Розкрито конституційні засади права на медичну допомогу і медичне страхування, показано еволюцію вітчизняної моделі від декларованої «безоплатної медицини» до запровадження програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, що фактично функціонує як різновид державної страхової моделі на основі діяльності Національної служби здоров'я України. Особливу увагу зосереджено на правовому статусі пацієнта та змісті його основних прав: на доступну та якісну допомогу, на інформацію, добровільну інформовану згоду, конфіденційність, вибір лікаря і закладу охорони здоров'я, повагу до гідності, а також на можливості адміністративного й судового оскарження рішень надавачів послуг і державних органів. Використовуючи формально-юридичний, системно-структурний і порівняльно-правовий методи, автор зіставляє українське законодавство і практику його застосування з моделями державного й соціального медичного страхування у Німеччині, Польщі, Великій Британії, скандинавських країнах. Виокремлено європейські підходи до організації процедури розгляду скарг, діяльності спеціалізованих судів, роботи інституту омбудсмена і механізмів безвинної (no-fault liability) компенсації шкоди. Обґрунтовано, що, попри наявність базового нормативного каркасу прав пацієнтів і запровадження програми медичних гарантій, в Україні залишаються неврегульованими питання деталізації процедур оскарження, ефективного доступу до правосуддя, реальної компенсації шкоди, завданої здоров'ю, а також профілактики медичних помилок. У висновках запропоновано напрями вдосконалення національної моделі: запровадження обов'язкового страхування професійної відповідальності медичних працівників і закладів, створення спеціального компенсаційного фонду для тяжко постраждалих пацієнтів, інституційне посилення незалежних органів із захисту прав пацієнтів та формування сталої правової культури в сфері медичних послуг і загального підвищення якості функціонування системи охорони здоров'я в цілому.

Ключові слова: державне медичне страхування, права пацієнта, механізми захисту прав, програма медичних гарантій, медична помилка, страхування професійної відповідальності.

The article analyzes state health insurance as a key mechanism for the implementation and protection of the human right to health care and medical assistance in Ukraine and the countries of the European Union. The constitutional foundations of the right to medical care and health insurance are revealed, and the evolution of the national model is shown: from the formerly declared "free medicine" to the introduction of the Program of State Financial Guarantees of Health Care for the Population, which in practice functions as a variety of state insurance model based on the activities of the National Health Service of Ukraine. Particular attention is focused on the legal status of the patient and the content of his or her fundamental rights: to accessible and quality care, to information, to voluntary informed consent, to confidentiality, to the free choice of physician and health care facility, to respect for dignity, as well as to the possibilities of administrative and judicial appeal against decisions of service providers and public authorities. Using formal-legal, systemic-structural, and comparative-legal methods, the author compares Ukrainian legislation and the practice of its application with models of state and social health insurance in Germany, Poland, the United Kingdom, and the Scandinavian countries. European approaches are highlighted regarding the organization of complaint-handling procedures, the functioning of specialized courts, the work of the institution of patient ombudsman, and mechanisms of no-fault compensation for damage. It is argued that, despite the existence of a basic normative framework for patients' rights and the introduction of the medical guarantees program, Ukraine still lacks clear regulation of appeal procedures, effective access to justice, real compensation for health damage, and adequate prevention of medical errors. In conclusion, the article proposes directions for improving the national model: the introduction of mandatory professional liability insurance for health care workers and institutions, the creation of a special compensation fund for severely injured patients, the institutional strengthening of independent bodies for the protection of patients' rights, and the formation of a stable legal culture in the field of medical services alongside an overall improvement in the functioning of the health care system.

Key words: state medical insurance, patients' rights, rights protection mechanisms, Program of Medical Guarantees, medical error, professional liability insurance.

Право пацієнта на охорону здоров'я та медичну допомогу є фундаментальним соціальним правом, закріпленим як в Конституції України, так і в міжнародно-правових актах. Зокрема, стаття 49 Конституції України гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а також встановлює, що в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно [1]. Однак практична реалізація цих конституційних гарантій залишається проблемною: наприклад,

положення про безоплатність медичної допомоги багато в чому носить декларативний характер і не забезпечене реальними механізмами виконання [2]. В умовах обмеженого бюджетного фінансування охорони здоров'я та неформальних платежів від пацієнтів виникає потреба у впровадженні ефективних механізмів захисту прав пацієнтів, зокрема через інститути медичного страхування.

Медичне страхування виступає одним зі способів забезпечення права на медичну допомогу, створюючи фінансові

гарантії оплати необхідного лікування. У світовій практиці склалися різні моделі фінансування медицини, серед яких дві крайні форми – державне медичне страхування та приватне медичне страхування. Державне медичне страхування зазвичай має форму загальнообов'язкового соціального страхування або державної системи охорони здоров'я, де держава акумулює кошти через податки чи страхові внески і гарантує населенню базовий пакет медичних послуг. В Україні історично домінувала державна система безкоштовної медичної допомоги. Питання запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування обговорюється понад два десятиліття, але відповідний закон досі не ухвалено. Натомість у 2017 році започатковано програму державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [3] – по суті, державну страхову модель, що гарантує оплату визначеного пакета послуг за рахунок бюджетних коштів через новостворену Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ).

Проте ефективність медичного страхування вимірюється не лише охопленням населення та фінансовими показниками, а й тим, наскільки добре захищені права пацієнтів у цій системі. Пацієнти повинні мати визначені законом права: на належну якість і обсяг медичних послуг, на інформацію, на добровільну згоду на лікування, на приватність, а головне – на захист своїх прав у разі їх порушення. До останнього належать права на оскарження неправомірних рішень та дій медичних закладів чи страховиків, право на доступ до правосуддя та відшкодування шкоди, завданої здоров'ю.

Державне медичне страхування у широкому розумінні охоплює системи, за допомогою яких держава гарантує громадянам базовий обсяг медичної допомоги, фінансування якої здійснюється або за рахунок загальних податків, або через цільові страхові внески до соціальних страхових фондів. У країнах Європейського Союзу існують різні варіації цих моделей. Наприклад, у Великій Британії діє Національна служба охорони здоров'я (NHS) [4], що фінансується з бюджету і забезпечує універсальне безкоштовне медичне обслуговування; у Німеччині – система обов'язкового медичного страхування через численні публічні страхові фонди, членство в яких обов'язкове для більшості населення [5]; у країнах Скандинавії – переважно бюджетна модель страхування; у Польщі, Чехії, Словаччині та інших – комбіновані моделі з центральним чи регіональними страховими фондами. Попри відмінності, всім цим системам притаманна ключова ознака: держава бере на себе зобов'язання щодо забезпечення основних потреб в медичній допомозі для усіх громадян, тобто реалізує соціальне право на охорону здоров'я.

В Україні конституційно закріплено право кожного на медичне страхування. Однак реального загальнообов'язкового медичного страхування на момент підготовки статті не впроваджено – натомість держава фінансує мережу закладів охорони здоров'я з бюджету, гарантуючи надання певного обсягу допомоги безоплатно. Конституційний Суд України у Рішенні від 29.05.2002 №10-рп/2002 [6] роз'яснив, що вимога безоплатності стосується саме надання послуг у державних і комунальних закладах, не забороняючи запровадження інших джерел фінансування охорони здоров'я, зокрема страхових внесків, за умови що доступність безоплатної базової допомоги збережеться. Таким чином, правова природа «державного медичного страхування» в Україні сьогодні двоїста. З одного боку, де-юре існує конституційна гарантія і теоретичні законопроекти про обов'язкове страхування, з іншого – де-факто функціонує бюджетна система з елементами псевдо-страхування (державні гарантії).

Суттєвим кроком у розвитку державної системи фінансування медпослуг став Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»

2017 р. №2168-VIII [3]. Цей Закон започаткував програму медичних гарантій – перелік медичних послуг та лікарських засобів, оплату яких для пацієнта гарантує держава за рахунок коштів Державного бюджету. Фактично, йдеться про модель єдиного національного замовника медичних послуг: створено центральний орган – НСЗУ, що укладає договори з надавачами медичних послуг (лікарнями, поліклініками, лікарями-ФОП) і оплачує їм надані пацієнтам послуги за встановленими тарифами. Для пацієнта така система виглядає як «державна страховка»: кожен громадянин, підписавши декларацію з сімейним лікарем, потрапляє до електронної системи охорони здоров'я і отримує право на визначений пакет безоплатних послуг.

Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» окремо прописує права пацієнтів у цій державній системі. Згідно зі статтею 6, пацієнти мають право на: 1) отримання необхідних медичних послуг та лікарських засобів належної якості безоплатно за рахунок бюджету в межах програми медгарантій; 2) вільний вибір лікаря у встановленому порядку; 3) безоплатне отримання повної інформації від НСЗУ та закладів про програму медгарантій і надавачів послуг; 4) оскарження рішень, дій чи бездіяльності надавачів послуг або НСЗУ в установленому законом порядку; 5) судовий захист своїх прав; 6) звернення до Ради громадського контролю при НСЗУ щодо дій або бездіяльності НСЗУ; та інші права за законодавством [3]. Ці положення вперше в українському законодавстві про охорону здоров'я чітко визначили процедурні гарантії захисту прав пацієнта саме у контексті державних фінансових гарантій. Пацієнт, приміром, має право оскаржити відмову лікарні чи лікаря надати послугу, що входить до гарантованого пакету, або оскаржити дії НСЗУ через звернення до НСЗУ, МОЗ чи суду. Також прямо підтверджено право на судовий захист.

Окрім спеціального Закону, загальні засади прав пацієнтів закріплені в Основах законодавства України про охорону здоров'я [7]. Відповідно до статті 6 цього нормативно-правового акту, кожен громадянин має право на кваліфіковану медичну допомогу, на вибір лікаря і закладу, на достовірну інформацію про стан здоров'я, на таємницю медичних даних, на оскарження неправомірних рішень і дій медичних працівників і закладів, а також на відшкодування шкоди, завданої його здоров'ю при наданні медичної допомоги.

Таким чином, базове законодавство України вже багато років гарантує пацієнту можливість захисту в разі порушення його прав. Проте реалізація цих норм довгий час лишалася утрудненою через відсутність конкретних процедур. Суди України нечасто розглядали справи щодо відмови у наданні медичної допомоги чи неналежного її надання, а пацієнти не були поінформовані про свої права. Лише з розвитком правосвідомості та реформами останніх років почали вибудовуватися інститути захисту прав пацієнтів.

У європейських країнах правове регулювання державного (соціального) медичного страхування забезпечує як визначення гарантованого обсягу допомоги, так і процедури оскарження рішень відповідальних органів. Наприклад, у Німеччині закон (Соціальний кодекс, розд. V) встановлює, що страхові фонди зобов'язані забезпечити необхідну медичну допомогу застрахованим особам, а у разі відмови у фінансуванні певної послуги пацієнт має право подати скаргу протягом місяця. Якщо страхова каса повторно відхиляє вимогу, застрахована особа може звернутися з позовом до спеціалізованого соціального суду [8]. Такий механізм – обов'язковий досудовий розгляд скарги страховиком і далі судовий розгляд у порядку соціального судочинства – є типовим для країн з соціальним медстрахуванням (Німеччина, Австрія, Франція та ін.). Він забезпечує відносно швидке і маловитратне

для пацієнта вирішення спорів про право на ту чи іншу медичну послугу або ліки. Водночас у країнах із національними службами здоров'я існують інші процедури: внутрішні механізми подання скарг на дії лікарів чи госпіталів, незалежні пацієнтські омбудсмени або комісії при органах охорони здоров'я, і тільки після цього – суд (як правило, адміністративний або цивільний) у разі, якщо питання стосується протиправної відмови чи неналежної якості допомоги.

Європейський досвід також показує важливість існування спеціалізованих органів із захисту прав пацієнтів у державній системі. У ряді країн діють посади або установи омбудсменів з прав пацієнтів. Приміром, у Польщі в 2009 р. на підставі Закону «Про права пацієнта» створено незалежний Уповноважений з прав пацієнтів (Rzecznik Praw Pacjenta), наділений повноваженнями розглядати скарги громадян на заклади охорони здоров'я, представляти їх інтереси в державних органах і навіть звертатися до суду чи прокуратури в разі грубих порушень [9, с. 23]. Наявність омбудсмена полегшує пацієнтам захист своїх прав без необхідності відразу йти до суду – багато питань вирішуються в порядку адміністративного впливу чи медіації з лікарнею або страховиком. Схожі інституції є в скандинавських країнах (наприклад, у Швеції пацієнт може звернутися до спеціальної ради з розгляду скарг пацієнтів при регіональних органах охорони здоров'я), у Великій Британії та інших. Таким чином, у державних системах Європи вибудовано багаторівневу систему захисту прав: внутрішні процедури (скарги в лікарні чи страхові фонди), зовнішні досудові органи (омбудсмен, комісії) і судовий контроль. Для України впровадження подібних інститутів є актуальним завданням, оскільки наразі роль незалежного контролю за дотриманням прав пацієнтів виконує хіба що громадські організації або загальні правозахисні структури.

Приватне медичне страхування – це страхування, що здійснюється страховими компаніями на комерційній основі, за договорами із застрахованими особами (громадянами або підприємствами, які страхують своїх працівників). На відміну від державного, приватне страхування зазвичай добровільне, хоча в деяких країнах існують елементи обов'язковості або стимулювання. В Україні приватне медичне страхування не є масовим: за оцінками, частка осіб, покритих добровільними медичними полісами, досі невисока. Переважно це працівники великих компаній, застраховані роботодавцем, або особи, які купують поліси самостійно для лікування в приватному секторі. Проте роль приватного страхування поступово зростає, особливо на тлі реформ – як засіб отримати додаткові медичні сервіси понад державний гарантований пакет.

В українській державній системі охорони здоров'я закріплено такі основні механізми захисту прав пацієнтів: адміністративне оскарження, судовий захист та механізми відшкодування шкоди. Розглянемо їх детальніше.

Під час адміністративного оскарження пацієнт, чие право на безоплатну медичну допомогу порушено, може звернутися зі скаргою до керівництва закладу охорони здоров'я, до органів управління охороною здоров'я. Насправді, з появою НСЗУ пацієнти отримали дієвий інструмент: існує «гаряча лінія» НСЗУ, за якою кожен може повідомити про випадок вимагання плати за послугу, що є в програмі, або відмову в обслуговуванні. НСЗУ розглядає ці звернення і може впливати на заклад через механізми договору – аж до розірвання контракту, якщо систематично порушуються права пацієнтів. Цей механізм фактично виконує роль адміністративного контролю за дотриманням гарантій.

Окрім того, при НСЗУ діє Рада громадського контролю, до якої також можна звернутися. Хоча рішення цієї Ради не мають обов'язкової сили, її звернення можуть привернути увагу керівництва НСЗУ або МОЗ до проблемного випадку.

Не варто забувати і про можливість звернення до Уповноваженого Верховної Ради з прав людини (омбудсмена) – якщо порушення має системний характер або стосується прав людини (приміром, відмова в допомозі тяжкохворому може розглядатися як порушення права на життя або нелюдське поводження). Омбудсмен в Україні приймає такі скарги і реагує поданнями до органів влади. Хоч це скоріше винятковий шлях, але він є частиною загального механізму захисту.

Щодо судового захисту, пацієнт може звернутися до суду для захисту своїх прав у державній системі у декількох формах. Якщо йдеться про оскарження рішення, дії чи бездіяльності закладу охорони здоров'я або органу влади (наприклад, наказу лікарні про відмову прийняти пацієнта, бездіяльності МОЗ щодо забезпечення ліками по програмі), то такий спір підлягає юрисдикції адміністративних судів як спір між громадянином і суб'єктом владних повноважень. Інший тип спорів – про відшкодування шкоди (матеріальної чи моральної) за неналежне надання допомоги в державній лікарні – розглядається судами в порядку цивільного або іноді кримінального судочинства (як цивільний позов у кримінальній справі про лікарську помилку).

У європейських державах судовий контроль за рішеннями органів медичного страхування – важливий елемент захисту. Як згадувалося, у Німеччині, Франції, Польщі тощо діють спеціалізовані суди або палати з соціальних чи адміністративних справ, де громадянин може оскаржити відмову страхової каси профінансувати операцію, лікування за кордоном, реабілітацію тощо. Для України запровадження обов'язкового медичного страхування в майбутньому повинно супроводжуватися створенням аналогічних судових механізмів – можливо, шляхом розширення юрисдикції існуючих адміністративних судів або заснування окремих палат з питань соціального страхування.

Одним з ключових прав пацієнта є право на компенсацію завданої здоров'ю шкоди. У державній системі це питання пов'язане переважно з лікарськими помилками чи неналежною якістю послуг. В Україні на законодавчому рівні відсутній спеціальний порядок компенсації шкоди пацієнтам, потерпілим від медичних помилок. Такі випадки розв'язуються через загальні норми цивільного права: пацієнт або його родина можуть подати позов до лікаря чи закладу про відшкодування майнової шкоди (витрати на додаткове лікування, поховання тощо) і моральної шкоди. Щоб отримати рішення суду на свою користь, позивачу треба довести факт протиправної поведінки медпрацівника (наприклад, неправильного лікування), наявність шкоди і причинний зв'язок. Це часто вимагає складних експертиз і стикається з груповою солідарністю в медицині. Як результат – випадки успішного стягнення компенсації рідкісні. Більшість пацієнтів або не використовують своє право на медичну допомогу, або, якщо отримують рішення суду на свою користь, суми компенсації є дуже малими.

У Європі більшість країн також базуються на принципі вини (fault-based liability): лікар або лікарня відповідають за шкоду у разі доведення їх вини [10]. Однак є тенденція до запровадження елементів безвинної (no-fault) компенсації в охороні здоров'я. Яскравий приклад – скандинавські країни. У Швеції, Фінляндії, Данії з 1970-х діють спеціальні фонди страхування пацієнтів: якщо пацієнт стазнав «неминучої» шкоди під час медичного втручання, він може звернутися до такого фонду і отримати компенсацію без суду, навіть якщо не було прямої вини лікаря. Швеція прийняла Закон «Про травми пацієнтів» (Patient Injury Act), за яким пацієнти, що постраждали від уникненої помилки, отримують відшкодування від страхової системи [11]. Це приклад пріоритету інтересів пацієнта: держава і страхові компанії беруть на себе фінансовий

тягар помилки, а вже потім між собою вирішують, чи стягувати регрес із винних медиків. У Франції з 2002 р. діє також Фонд компенсації медичних випадків (ONIAM) [12] для певних категорій тяжких ушкоджень, де компенсація виплачується без суду, якщо шкода перевищує встановлений поріг, навіть за відсутності доведеної вини лікаря. Ці моделі поки що радше виняток, але їх ефективність доведена: пацієнти швидше отримують допомогу, менше спорів, які вирішуються судом, довіра до страхової системи зростає.

Для України запровадження аналогічних механізмів могло б суттєво покращити стан захисту прав пацієнтів. Зокрема, обговорюється питання про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності медичних працівників і закладів. Наразі воно не обов'язкове для медичних працівників, тож переважна більшість лікарів не застраховані і виплачувати великий позов просто не змогли б. Якщо зробити таку страховку обов'язковою, у разі помилки пацієнт отримував би компенсацію від страхової компанії, а та вже отримувала регрес з лікаря. Це наблизило б нас до європейських стандартів і зменшило соціальну напругу при розгляді медичних конфліктів. Нині ж, як влучно зазначалося в українській правничій літературі, *«модна сьогодні тема захисту прав пацієнта зводиться по суті до двох питань: покарання лікаря і можливості матеріальної компенсації шкоди»* [13, с. 132]. Такий вузький підхід не забезпечує комплексного захисту; є потреба у ширших превентивних та відновлювальних механізмах.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки. По-перше, державне страхування базується на публічно-правових засадах: держава гарантує надання медичних послуг, а відносини щодо реалізації цього права часто мають владно-управлінський характер (пацієнт – державний заклад/орган).

По-друге, основні права пацієнтів – право на доступну та якісну медичну допомогу, право на інформацію, на добровільну згоду, на таємницю, на оскарження та відшкодування – юридично визнані у державній системі, носять характер соціальних гарантій і реалізуються через механізми адміністративного оскарження (скарги в органи, звернення до НСЗУ, омбудсмена) та через судове оскарження дій/бездіяльності державних органів.

По-третє, механізми оскарження рішень та дій у сфері медичного страхування потребують подальшого розвитку. В Україні правова база вже містить норми про право пацієнта оскаржити неправомірні рішення і дії працівників та органів охорони здоров'я, а також спеціально закріплене право оскаржувати рішення надавачів послуг та НСЗУ. Проте практична реалізація стикається з відсутністю деталізації процедур.

По-четверте, компенсація шкоди пацієнтам – слабе місце існуючої в Україні системи. Законодавство декларує право на відшкодування, але відсутні ефективні механізми його забезпечення. Необхідно запровадити обов'язкове страхування професійної відповідальності медичних працівників і закладів, що гарантуватиме виплати потерпілим пацієнтам. Також доцільно розглянути створення державного чи публічно-приватного фонду для компенсації тяжко постраждалим пацієнтам без визначення вини. Це відповідало б європейській тенденції до гуманізації медицини і забезпечення реального відшкодування, а не лише номінального.

На завершення, слід підкреслити, що захист прав пацієнтів – це наріжний камінь довіри до системи охорони здоров'я. Гармонізація українського законодавства з європейським – це не самоціль, а шлях до створення такої системи охорони здоров'я, де права пацієнта реально поважаються і захищаються.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр> (дата звернення: 12.11.2025).
2. Sovgyria O.V., Yanchuk A.A. The right to free medical care in Ukraine and foreign countries: essence, limits, problems of implementation. *World of Medicine and Biology* №4, P. 93-100 DOI: 10.26724/2079-8334-2018-4-66-93-100
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 24.09.2025).
4. The NHS Constitution for England. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england> (last accessed: 24.09.2025)
5. Німецька система охорони здоров'я. Департамент Федерального міністерства охорони здоров'я. 2022. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/210x280_BMG_Das-deutsche-Gesundheitssystem_2022_UK_Broschuere_barr.pdf (дата звернення: 12.11.2025).
6. 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 р. № 10-пн/2002 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text> (дата звернення: 12.11.2025).
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 12.11.2025).
8. Appealing a decision by a health insurance provider. Bundesministeriums für Gesundheit. URL: <https://gesund.bund.de/en/appealing-health-insurance-provider-decisions> (дата звернення: 12.11.2025).
9. Sowada C, Sagan A, Kowalska-Bobko I, Badora-Musiak K, Bochenek T, Domagała A, Dubas-Jakóbczyk K, Kocot E, Mrozek-Gasiorowska M, Sitko S, Szetela A, Szetela P, Tambor M, Więckowska B, Zabdyr-Jamroz M, van Ginneken E. Poland: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2019. P. 235.
10. Watson, Kenneth, and Rob Kottentagen. "Patients' Rights, Medical Error and Harmonisation of Compensation Mechanisms in Europe", *European Journal of Health Law*. № 25. 2018 P. 1-23, doi: <https://doi.org/10.1163/15718093-12460348>
11. Johansson, Henry. The Swedish system for compensation of patient injuries. *Uppsala journal of medical sciences*. Vol. 115. 2010. P. 88-90. doi:10.3109/03009730903350749
12. Фонд компенсації медичних випадків. Офіційний сайт. URL: <https://www.oniam.fr/> (дата звернення: 12.11.2025).
13. Забезпечення прав людини в медичній та фармацевтичній практиці. Матеріали міжвідомчого круглого столу до Всеукраїнського тижня права (з міжнародною участю) Київ, 20 грудня 2017 року

Дата першого надходження рукопису до видання: 20.11.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 11.12.2025
Дата публікації: 30.12.2025