

**Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право**

УДК 347.51

Мар'яна Щирба \*

**ВИДИ ОBOB'ЯЗКІВ ПАЦІЄНТА: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ**

У статті розглядається проблема теоретико-правового виокремлення обов'язків пацієнта. На основі аналізу законодавства України та зарубіжних країн, позитивної правореалізаційної практики виокремлено перелік обов'язків пацієнта. Сформульовано теоретико-правову класифікацію обов'язків пацієнта за рівнем юридичного закріплення.

**Ключові слова:** пацієнт, обов'язки пацієнта, види обов'язків, комплаєнтність пацієнта, рівень юридичного закріплення, класифікація, медичні послуги, заклад охорони здоров'я.

**Щирба М.Ю. Виды обязанностей пациента: теоретико-правовой анализ.**

В статье рассматривается проблема теоретико-правового выделения обязанностей пациента. На основе анализа законодательства Украины и зарубежных стран, положительной правореализационной практики выделен перечень обязанностей пациента. Сформулирована теоретико-правовая классификация обязанностей пациента в соответствии с уровнем юридического закрепления.

**Ключевые слова:** пациент, обязанности пациента, виды обязанностей, комплаентность пациента, уровень юридического закрепления, классификация, медицинские услуги, учреждение здравоохранения.

**Shchyrbra M.Yu. Types of the patient's responsibilities: theoretical and legal analyze.**

The article deals with the problem of theoretical and legal separation of the patient's responsibilities. On the basis of the analysis of the legislation of Ukraine and foreign countries, the list of responsibilities of the patient is set out in the list of positive realization practice. The following groups of patient's responsibilities are classified by the level of legal consolidation.

**Keywords:** patient, patient's responsibilities, types of duties, patient's compliance, level of legal consolidation, classification, medical services, health care institution.

*Постановка проблеми.* Актуальність теми зумовлена тим, що у доктрині медичного права практично відсутні дослідження, пов'язані з аналізом обов'язків пацієнта. Науковці сконцентровують увагу на правах пацієнта та обов'язках медичних працівників, що в принципі зрозуміло в аспекті гуманізації відносин у сфері охорони здоров'я та відходу від патерналістської системи побудови таких відносин. Проте видається, що така тенденція не виправдана, оскільки обов'язки разом з їх правами є центральним елементом правового статусу. Це непорушна істина, чітко сформульована у Загальній декларації прав людини: «Кожна людина має обов'язки перед суспільством, в якому тільки й можливий вільний і повний розвиток її особи» (ч. 1 ст. 29).

*Аналіз дослідження проблеми.* Останнім часом значно зріс інтерес науковців щодо проблем права у сфері охорони здоров'я. Важливими в цьому напрямку є праці І. Венедіктова, Д. Гергеля, С. Стеценко, І. Сенюти, В. Третякової та ін. Серед незначної кількості науковців, які предметно виділяли види обов'язків пацієнта, можна назвати роботу С. Булеци, яка виокремлює такий їх перелік: дотримуватися норм законодавства про охорону здоров'я та правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я; інформувати про все, що необхідно для діагностики, проведення втручання, підготовки і проведення медичних заходів; інформувати про все те, що може поставити під загрозу життя чи фізичну безпеку інших осіб; оплачувати послуги; поважати права інших пацієнтів; інформувати про зроблені письмові заяви стосовно останньої волі; надавати достовірну особисту інформацію [1, с. 94]. Також А. Пищита на теоретико-правовому рівні виділяє чотири обов'язки пацієнта, серед яких: дотримання приписів лікаря та правил внутрішнього розпорядку, явка на

профілактичні медичні огляди і дотримання правил поведінки, що зводять до мінімуму зараження іншої особи венеричною хворобою або ВІЛ-інфекцією [2, с. 51].

На нашу думку, науковці лише фрагментарно звертають увагу на обов'язки, подаючи неповний їх перелік або узагальнюючи обов'язки особи в сфері охорони здоров'я та обов'язки пацієнта. Тому слід визначити чітку позицію у цьому питанні.

*Метою статті* є формулювання авторської позиції щодо теоретично-правової класифікації обов'язків пацієнта. Задачі дослідження:

- на основі аналізу законодавства України та зарубіжних країн, позитивної правореалізаційної практики виокремити перелік обов'язків пацієнта;
- сформулювати теоретико-правову класифікацію обов'язків пацієнта за рівнем юридичного закріплення.

*Виклад основних положень.* Слід констатувати, що жодний міжнародний акт не містить чіткого переліку обов'язків пацієнта, а національне законодавство визначає обов'язки загалом у сфері охорони здоров'я та виводить їх через права лікаря. Так, відповідно ст. 34 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Тому теоретико-правовий аналіз обов'язків пацієнта має не тільки наукове, але й прикладне значення.

На нашу думку, буде доречним виділити наступні обов'язки пацієнта.

1. Здійснювати профілактичні та інші заходи, що можуть позитивно вплинути на стан здоров'я, стежити за своїм здоров'ям та, в разі необхідності, звернутися до органів охорони здоров'я чи іншого кваліфікованого фахівця.

Правова сутність цього обов'язку в широкому розумінні зводиться до вимоги «визнати вплив способу життя на особисте здоров'я» [3]. Вимоги щодо шанобливого ставлення до свого життя і здоров'я містяться в багатьох нормативних актах держав. Так, у ст. 27 Федерального закону РФ «Про основи охорони здоров'я громадян у Російській Федерації» визначено, що «громадяни зобов'язані піклуватися про збереження свого здоров'я» [4]. Те ж саме вказано в п. «а» ст. 10 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5]. Більш ширше трактування містить Закон Білорусії – «піклуватися про власне здоров'я, вживати своєчасних заходів щодо його збереження, зміцнення і відновлення» (ст. 42) [6].

До профілактичних заходів віднесено профілактичні медичні огляди та щеплення (ч. 4 ст. 286 Цивільного кодексу України, п. «б» ст. 10, ст. 30, 31 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Професійні огляди проводяться з метою контролю стану пацієнтів, які працюють на шкідливих чи небезпечних умовах виробництва та певної групи професій, що широко контактують з населенням. Наказом МОЗ України від 21.05.2007 року № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» [7] регламентується порядок проведення медичних оглядів, визначається обсяг лабораторних та інструментальних методів дослідження з урахуванням шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища для визначення стану здоров'я працівників і професійної придатності до професії.

Такі ж норми містяться і в законодавстві зарубіжних країн. Ст. 22 Закону Туркменістану «Про охорону здоров'я громадян» вказує, що з метою охорони здоров'я громадян, запобігання інфекційним і професійним захворюванням працівники виробництв, робіт, професій і посад, робота на яких пов'язана зі шкідливими і особливо важкими умовами праці, в обов'язковому порядку проходять медичні огляди – попередні при вступі на роботу і періодичні [8]. Отож, звернемо увагу, що професійні огляди є обов'язком пацієнта, не тільки під час прийняття на роботу, а систематично протягом всієї професійної діяльності.

Щодо обов'язкової імунізації, то вона є обов'язковою не тільки заради життя та здоров'я пацієнта, але й населення держави та всієї світової спільноти. Звернемося до даних ВООЗ, яка вказує, що 130 із 194 держав досягли та забезпечили щонайменше 90 % покриття

вакцинацією на національному рівні – одна з цілей, викладених у Глобальному плані дій щодо вакцинації. Проте, приблизно **10** мільйонам новонароджених потрібно зробити вакцинацію в **64** країнах, якщо всі країни мають досягти принаймні **90 %** охоплення. З них **7,3** мільйона людей живуть в нестабільних або гуманітарно несприятливих умовах, включаючи країни, що постраждали від конфліктів. З них **4** мільйони живуть лише у трьох країнах – Афганістані, Нігерії та Пакистані, де доступ до служб імунізації є обмеженим, а рівень імунізації – критичним для досягнення та підтримки імунітету в боротьбі, наприклад, з поліомієлітом. Загалом у світі кожне десяте немовля, народжене у **2016** році, не отримало жодних щеплень, за останніми підрахунками ВООЗ та UNICEF – це **12,9** мільйонів дітей [9].

Проте звернемо увагу, що не тільки економічний рівень чи військові дії впливають на рівень вакцинації, але й недовіра населення до якості вакцин. Всесвітня організація охорони здоров'я віднесла Україну до восьми країн світу, в яких охоплення трьома дозами вакцини АКДС складає менш ніж **50 %**. Статистичні дані показують, що глобальне охоплення вакцинацією припинилося на рівні **86 %**, без істотних змін протягом минулого року. Що в свою чергу призводить до **2 до 3** мільйонів смертей кожного року [10].

Тому слід констатувати, що Глобальний план дій щодо вакцини є дорожньою картою для запобігання мільйонам загиблих через більш рівноправний доступ до вакцин до **2020** року. На сьогоднішній день прогрес у досягненні поставлених ВООЗ цілей є невідповідним. У травні **2017** року міністри охорони здоров'я з **194** країн схвалили нову резолюцію про посилення імунізації. Резолюція настійно закликає країни зміцнювати процес управління та лідерства національних програм імунізації та вдосконалювати системи моніторингу та нагляду, щоб забезпечити найновішу політику довідників даних та прийняти програмні рішення для оптимізації результатів та впливу. Вона також закликає країни розширювати послуги імунізації набагато більше, мобілізувати внутрішнє фінансування та зміцнювати міжнародне співробітництво для досягнення цілей.

Щодо правового регулювання, то показовим є підхід Грузії, де визначено цілу низку обов'язків пацієнта санітарно-епідеміологічного характеру: а) не здійснювати діяльність, яка створює небезпеку поширення заразних і незаразних хвороб, що породжує ризики, пов'язані зі здоров'ям; б) у разі загрози, виникнення і поширення інфекційних хвороб на вимогу компетентних органів пройти всі медичні процедури, необхідні для запобігання небезпеки, пов'язаної зі здоров'ям іншої особи; в) припинити діяльність, якщо вона створює загрозу здоров'ю суспільства; г) дотримуватися санітарно-епідеміологічних норм; д) надавати Службі громадського здоров'я інформацію про всі надзвичайні ситуації, викликані порушенням санітарних норм при здійсненні виробничих і технологічних процесів [11].

**2.** **Обов'язок пацієнта надати точну, правдиву інформацію.** До такої інформації слід віднести дві групи відомостей.

– Правдиві дані щодо своєї особи. В законодавстві Шотландії навіть міститься обов'язок пацієнта самостійно переконатися в належності отриманої інформації про себе – «переконайтеся, що у практикуючого лікаря, стоматолога, оптика і будь-якого іншого лікаря чи клініки наявна найновіша інформація для зв'язку з вами» [12].

– Інформацію, що стосується способу життя пацієнта, захворювання, особливостей його перебігу. Цей обов'язок полягає в тому, що пацієнт повинен повідомити лікарю деталі, необхідні для встановлення діагнозу, зокрема, особливості минулих захворювань, лікування або медичні препарати та процедури, алергічні реакції та чутливість.

Показовим щодо нормативного закріплення цього обов'язку є, на нашу думку, законодавство Косово, відповідно до якого пацієнт зобов'язаний:

А. Повідомляти усі деталі, необхідні для встановлення діагнозу, підготовки адекватного плану лікування та для виконання необхідного втручання, зокрема, щодо кожного колишнього захворювання, лікування, вжитих лікарських препаратів та процедур, а також факторів ризику пошкодження здоров'я;

Б. Інформувати про всі деталі хвороби, яка може загрожувати життю або фізичній безпеці інших, зокрема, будь-яких інфекційних захворювань, а також хвороб і умов, що породжують непрацездатність;

С. У випадку з інфекційними захворюваннями, називати осіб, від яких походить інфекційне захворювання, і кого пацієнт інфікував;

Д. Повідомляти про всі попередні заяви, зроблені пацієнтом стосовно хвороби або розлади, щодо яких наразі надається медичне обслуговування (ст. 21 Закону Республіки Косово «Про права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я» [13].

Звернемо увагу, що нормативні акти багатьох держав чітко визначають види лікарських засобів, про які повинен повідомити пацієнт, поділяючи їх на такі групи: ті, що видаються за рецептом, безрецептурні, біодобавки та рослинні препарати. Законодавчі норми вказують на те, що інформація, яку подає пацієнт, має бути відповідна до його розумових здібностей та медичної компетентності. Ми знаходимо в деяких вимогах окремих закладів охорони здоров'я більш чіткіші вказівки. Так, в медичному центрі Університету Небраски (США) міститься норма категоричного характеру – «пацієнт зобов'язаний знати назви та призначення ліків, які він приймає» [14].

3. **Обов'язок співпрацювати з медичним фахівцем на рівні власних вмінь та знань.** Він походить від попереднього обов'язку і полягає в тому, що пацієнт та медичний фахівець взаємодіють разом заради отримання позитивного результату. Однак рішення, які мають ключове значення, приймаються саме пацієнтом, як-от згода на медичне втручання.

Полягає обов'язок у прикладенні зусиль щодо належного розуміння проблеми, розуміння причин та наслідків хвороби. У правилах окремих медичних клінік, наприклад, в США визначено, що якщо пацієнт вважає піклування або курс лікування неприйнятним з будь-якої причини, він зобов'язаний це обговорювати з медичним персоналом» [15].

Також саме пацієнт повинен створити оптимальні умови для життя з певною хворобою. Так в Хартії Пацієнтів Мальти одним з обов'язків пацієнтів вказаний пошук допомоги від груп підтримки, неурядових організацій та людей, які живуть в аналогічних умовах [16].

Цей обов'язок також включає відповідальність пацієнта за свій стан здоров'я і життя у разі, якщо він відмовився від лікування чи призначених медичних послуг.

4. **Обов'язок комплаєнтності пацієнта, тобто точного й усвідомленого виконання пацієнтом рекомендацій лікаря під час лікування.**

Таким чином, обов'язок пацієнта – це виконання інструкцій, рекомендацій, приписів, що призначаються фахівцем у сфері охорони здоров'я. Невиконання тягне за собою порушення взаємодії між лікарем та пацієнтом, і може призвести до погіршення перебігу захворювання чи загального стану пацієнта. Причинами невиконання приписів може бути халатність до стану свого здоров'я, фінансове становище, медична недосвідченість, низький культурний рівень особи, старість, немічність, відсутність ефекту протягом певного часу та інші. Проте вказана проблема не є характерною тільки для України. За оцінкою ВООЗ, в індустріально розвинених країнах лише близько 50 % пацієнтів, що страждають хронічними хворобами, досить тривалий час дотримуються медичних рекомендацій, в країнах що розвиваються ця цифра ще менша [17].

Отож, невиконання обов'язку комплаєнтності пацієнтом первинно спричиняє порушення його законних інтересів та права на належний рівень здоров'я. Але невиконання цього обов'язку також порушує інтереси суспільства та держави. В першу чергу – економічні. В умовах системи страхової медицини невиконання рекомендацій та приписів сприяє досить високим додатковим витратам у системі охорони здоров'я. В США обумовлені нон-комплаєнсом витрати оцінюються в 100–300 млрд доларів щороку, більше 5 % всіх випадків госпіталізації там пояснюють недостатнім рівнем комплаєнсції пацієнтів [18]. У Німеччині такі додаткові витрати складають щорічно 10 млрд євро. Європейська федерація асоціацій фарміндустрії вказує, що пацієнтський нон-комплаєнс коштує державам Європи майже 125 млрд євро і сприяє передчасній смерті близько 200 тис. європейців на рік [19].

Розуміючи, що тільки завдяки комплексу забороняючих заходів вказану проблему не вирішити, ВООЗ розробила рекомендації щодо поліпшення стратегій стимулювання комплаєнса пацієнтів [17]. Фахівці ВООЗ обґрунтовують і пропонують стратегії за окремими видами хронічних захворювань, що вимагають тривалої лікарської терапії. Також пропоновано активізувати освітні та інформаційні заходи для пацієнтів, для фахівців

охорони здоров'я, а також щодо взаємодії цих двох груп з метою досягнення прийнятної рівня прихильності пацієнтів до рекомендацій лікарів.

5. **Обов'язок пацієнта** під час проведення лікування чи інших медичних послуг чи після них негайно сповістити медичного працівника про появу нових симптомів, ускладнень, побічних ефектів від лікування, а також обов'язок відмовитися від самолікування. Процес надання медичних послуг, лікування, прийому медичних препаратів має індивідуальний характер, тому важливим є його коригування під індивідуальне сприйняття пацієнтом. Вказану діяльність лікар здійснити самостійно не може, тому з боку пацієнта необхідна зворотна активна функція. Пацієнт при цьому самостійно не може відмовлятися від частини призначення чи від всього лікування. Його обов'язок повідомити лікаря про всі побічні ефекти, для того щоб останній міг корегувати своє призначення.

За результатами досліджень **C.A. Barry et al.**, лише 4 із 35 пацієнтів при спілкуванні зі своїм лікарем вказують на появу нових симптомів, побічних ефектів лікування та відхилення від виконання лікувальних рекомендацій [20].

6. **Обов'язок цінувати час** сторони, що надає медичні послуги. Законодавчий акт Флориди визначає презумпцію – «пацієнт несе відповідальність за збереження зустрічей і, коли він або вона не може це зробити з будь якої причини, за повідомлення про це медичного працівника або медичного закладу» [21].

До цього обов'язку слід віднести наступні складові: обов'язок попередньо зареєструватися в електронній системі медичного врядування, якщо це можливо зробити самостійно пацієнту; обов'язок з'явитися в передбачений час для прийому лікаря чи інших медичних процедур; обов'язок передчасно повідомити про запізнення чи неможливість з'явитися на прийом у призначений час; якщо фахівець медичної практики відвідує пацієнта вдома, останній повинен здійснити всі організаційні заходи, щоб вказана зустріч відбулася.

7. **Дотримуватися правил внутрішнього розпорядку закладів охорони здоров'я.** Це включає в себе правила щодо куріння, шуму, кількості відвідувачів, своїх речей чи майна, яке належить іншим або лікарні.

8. **Обов'язок утримуватися від розголошення інформації, яка стала відома особі щодо інших пацієнтів, не порушувати принцип її конфіденційності.** Знову ж таки звернемося до законодавства Мальти, оскільки їх нормативний акт є доволі показовий в тому, що він не тільки широко розкриває обов'язки пацієнта, але й субординує їх з правами. Отже, після кожного права пацієнта вказані і його обов'язки у зазначеній сфері. Такий підхід є унікальним, і, на нашу думку, цілком виправданим. У згаданому акті право на конфіденційність пацієнта субординується з його обов'язком допомогти медичним працівникам у забезпеченні конфіденційності пацієнтів, поважаючи приватне життя інших користувачів послуг [16]. Медична асоціація Південної Африки розробила Біль про права та обов'язки лікарів та пацієнтів, де визначила серед іншого кореспондуючий обов'язок пацієнта поважати лікаря. У преамбулі вказано, що «пацієнти повинні також поважати конфіденційність і сімейне життя своїх лікарів» [22].

Загалом теоретичний аналіз обов'язків пацієнта дає можливість класифікувати їх за рівнем юридичного закріплення. На нашу думку, всі обов'язки можна поділити на:

– обов'язки, що містяться в нормативних актах загальної дії, як-то закон чи певний спеціальний підзаконний акт;

– обов'язки, що впливають із внутрішніх правил окремих закладів охорони здоров'я.

Аналіз таких спеціальних вимог дав можливість виокремити деякі специфічні обов'язки. Заклади охорони здоров'я Університетів США, наприклад, визначають обов'язок пацієнта забезпечити присутність відповідальної дорослої особи при пацієнті протягом 24 годин від часу виписки з медичного закладу [23, с. 15]. Багато правил стосується поведінки пацієнта, зокрема: не використовувати незаконні речовини та зброю, утримуватися від тютюнопаління (Права та обов'язки пацієнтів мережі лікарень *Cone Health*) [24]; дотримуватися правил особистої гігієни, бути охайним і ввічливим, з повагою ставитися до праці обслуговуючого персоналу (Права і обов'язки пацієнтів Броварської центральної районної лікарні [25]); в осінньо-зимовий період залишати

верхній одяг у гардеробі; перебуваючи на території закладу, тримати свій мобільний телефон у беззвучному режимі (п.п. 2.10, 2.11 Наказу головного лікаря Зразківської міської дитячої клінічної лікарні № 3 [26]); не заходити до лікарських кабінетів без попереднього запрошення (Додаток 2 до наказу з основної діяльності Клініки «Медібор» [27]); Бути в палатах під час обходів лікарів та контрольних перевірок, в години, коли вимірюють температуру. Під час сну та після відбою повинні бути на своїх місцях (п. 3.1.1. Правил перебування пацієнтів у КЛПЗ «Чернігівський обласний кардіологічний диспансер»[28]).

*Висновки.* На основі проведеного аналізу виокремлено наступні обов'язки пацієнта: здійснювати профілактичні та інші заходи, що можуть позитивно вплинути на стан здоров'я, стежити за своїм здоров'ям та, в разі необхідності, звернутися до органів охорони здоров'я чи іншого кваліфікованого фахівця; надати точну, правдиву інформацію; співпрацювати з медичним фахівцем на рівні власних вмінь та знань; обов'язок комплаєнтності пацієнта, тобто точного й усвідомленого виконання пацієнтом рекомендацій лікаря під час лікування; негайного сповіщення медичного працівника про появу нових симптомів, ускладнень, побічних ефектів від лікування та обов'язок відмовитися від самолікування; цінувати час сторони, що надає медичні послуги; дотримуватися правил внутрішнього розпорядку закладів охорони здоров'я; утримуватися від розголошення інформації, яка стала відома особі щодо інших пацієнтів, не порушувати принцип її конфіденційності.

За рівнем юридичного закріплення класифіковано наступні групи обов'язків пацієнта: обов'язки, що містяться в нормативних актах загальної дії; обов'язки, що впливають із внутрішніх правил окремих закладів охорони здоров'я.

#### Список використаних джерел:

1. Булеца С.Б. Права та обов'язки пацієнта та лікаря. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право.* 2016. Вип. 41(1). С. 93–95.

2. Пищита А.Н. Правовой статус российского пациента [The legal status of the Russian patient]. *Журнал российского права.* 2005. № 11. С. 46–53.

3. **Your Rights and Responsibilities as a Patient** Patient Stanford Health Care (SHC) – Stanford Medical Center. URL: <https://stanfordhealthcare.org>

4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України.* 1993. № 4. Ст. 19.

6. О здравоохранении : Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 № 2435-ХІІ. URL: <http://ncgb.by/index.php/2015-01-30-08-14-33/33-pravovaya-informaciya/413-zakon-zdravohr>

7. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій : Наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246. *Офіційний вісник України.* 06.08.2007. № 55, С. 138.

8. Об охране здоровья граждан : Закон Туркменистана от 23 мая 2015 года № 223-V. URL: [http://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=39773726#pos=0;0](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39773726#pos=0;0)

9. 1 з 10 новонароджених у всьому світі не отримали щеплення: Спільний прес-реліз ЮНІСЕФ/ВООЗ. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/infants-worldwide-vaccinations/en/>

10. Охоплення імунізації: Інформаційний лист ВООЗ: переглянуто січнем 2018 р. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>

11. Об общественном здоровье : Закон Грузии 27 июня 2007 года № 5069-вс. URL: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/geo137723.pdf>

12. The Patient Rights (Scotland) Act 2011: on 24 February 2011. URL: <http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence>

13. On the right and responsibilities of the citizens in the health care: The Assembly of Kosova, Law No. 2004/38. URL: [https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/2004\\_38\\_en.pdf](https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/2004_38_en.pdf)

14. Wellness Center university of Nebraska: Health Services Responsibilities of Patients. URL: [http://www.fhwclnk.com/index.htm?gclid=EAIaIQobChMI9v7zy53i2QIVgkYCh2ZLAW6EAAAYASA AEgJSSvD\\_BwE](http://www.fhwclnk.com/index.htm?gclid=EAIaIQobChMI9v7zy53i2QIVgkYCh2ZLAW6EAAAYASA AEgJSSvD_BwE)

15. Patients bill of right and responsibilities the University of North Dakota Student Health Services. URL: <https://und.edu/health-wellness/student-health/>

16. PATIENT'S CHARTER: Parliamentary Secretary for Health in Malta. URL: [https://ehealth.gov.mt/HealthPortal/public\\_health/environmental-health/department\\_for\\_env\\_health.aspx](https://ehealth.gov.mt/HealthPortal/public_health/environmental-health/department_for_env_health.aspx)

17. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. New-York, WHO, 2003. URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>

18. Schmidt F. Non-Compliance verursacht vermeidbare Kosten bei Krankenkassen. URL: <http://www.abda.de/52+B6JmNIYXNoPTM0NzVINTQ1MmEmdHhfdHRuZXdzW2JhY2tQaWRdPTIOJnR4X3R0bmV3c1twb2ludGVyXT0yJnR4X3R0bmV3c1t0dF9uZXdzXT0xNTEEx.html>

19. Graf M. Die volkswirtschaftlichen Kosten der Non-Compliance: Eine entscheidungsorientierte Analyse. Bayreuth P.C.O. Verlag 2007.

20. El Malla H., Ylitalo Helm N., Wildering U., El Sayed Elborai Y., Steineck G., Kreicbergs U. Adherence to medication: A nation-wide study from the Children's Cancer Hospital (Egypt). *World J Psychiatry*. 2013. № 3(2). P. 25–33.

21. Barry C.A., Bradley C.P., Britten N., Stevenson F.A. Barber Patients' N. unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study. *BMJ*. 2000. Vol. 320. P. 1246–1250.

22. Bill of Rights of the South African Constitution (Act 108 of 1996). SA Medical Association (SAMA). URL: <https://www.samedical.org/images/attachments/rights-and-responsibilities-of-doctors-and-patients-jul012.pdf>

23. Florida State University: University Health Services. URL: H:\AAAHNC\P&P\Administration\PP Patient Rights and Responsibilities.docx

24. Patient Rights and Responsibilities: Cone Health – The Network for Exceptional Care – Cone Health. URL: <https://www.conehealth.com>

25. Броварська центральна районна лікарня. Права і обов'язки пацієнтів. URL: <http://brovcr.in.ua/prava-i-obovyazky-paciyentiv>

26. Зразок оформлення прав та обов'язків пацієнтів: Додаток 1 до наказу головного лікаря Зразківської міської дитячої клінічної лікарні № 3 від 16 листопада 2015 року. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/401-qqq-16-m9-12-09-2016-prava-ta-obovyazkv-patsntv-yak-neobhdniy-dokument-u-medichnomu-zaklad>

27. Права та обов'язки пацієнтів: Клініка «Медібор», Додаток 2 до наказу з основної діяльності 01.04.2010 № 4-од. URL: <https://medibor.com.ua/rights/index>

28. Правила перебування пацієнтів у КЛПЗ «Чернігівський обласний кардіологічний диспансер». URL: [www.okd.org.ua/wp-content](http://www.okd.org.ua/wp-content)

*\* Щирба Мар'яна Юріївна – кандидат юридичних наук, старший викладач кафедри теорії та історії держави і права Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.*

*Стаття надійшла до редакції 19 березня 2018 р.*