

## АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО І ПРОЦЕС, ФІНАНСОВЕ ПРАВО, ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

УДК 351.77:614.2 (477)

DOI <https://doi.org/10.32782/klj/2021.4.24>

Білий Д. О.,

аспірант

Юридичного інституту

ДВНЗ «Київський національний економічний університет

імені Вадима Гетьмана»

### ГЕНЕЗИС РОЗВИТКУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

**Анотація.** У цій науковій статті автором здійснено дослідження генезису розвитку адміністративно-правового захисту прав пацієнтів. Здійснено характеристику кожного періоду розвитку захисту прав пацієнтів. Автором визначено, що давньоруський період характеризувався відсутністю засобів лікування, появою нетрадиційних методів лікування з метою полегшення болю та лікування, диференціацією якості медичної допомоги залежно від соціального та економічного стану осіб. Період розвитку медицини і формування прав пацієнтів у правових актах характеризувався створенням спеціалізованих навчальних закладів для навчання лікарів; створенням лікарняних палат при монастирях і цілих монастирів лікувального спрямування; створенням медичних шкіл та появою аптек; необхідністю надання медичної допомоги не лише особам, які зазнали каліцтв, отримали рани та поранення під час бою, але і здійснення профілактики та боротьби з інфекційними хворобами. Новітній період характеризувався відкриттям низки медичних університетів і створенням періодичного медичного друку, а також професійними з'їздами лікарів. У радянському періоді сформувалася консервативна модель захисту прав пацієнтів. Визначено, що право пацієнтів на охорону здоров'я є головним конституційним правом особи.

У період формування захисту прав пацієнтів в Україні відбулися такі зміни: формування законодавства щодо правової регламентації видів прав пацієнтів; виникнення можливості медичного страхування; поява централізованої системи органів публічної адміністрації із захисту прав пацієнтів, бюджетного і позабюджетного фінансування закладів охорони здоров'я, що безпосереднім чином впливає на якість та обсяг медичних послуг, які отримують пацієнти; виникнення можливості правової регламентації захисту пацієнтами своїх прав шляхом оскарження; поява судової практики захисту прав пацієнтів; переважання державної медицини над приватною; створення розгалуженої системи закладів охорони здоров'я.

У сучасному періоді (із 2016 року по теперішній час) відбулись утвердження прав пацієнтів і здійснення реформаційних перетворень у системі охорони здоров'я; визнання системи прав пацієнтів та юридичних гарантій їх захисту; вдосконалення системи медичного страхування; запровадження системи спільного фінансування медичних послуг, що негативно вплинуло на захист прав пацієнтів; виникнення спеціалізації «медичне право»; поява судової практики захисту прав пацієнтів; запровадження соціальних програм захисту прав пацієнтів.

**Ключові слова:** адміністративно-правовий захист, захист прав пацієнтів, система закладів охорони здоров'я, пацієнт, медична сфера.

#### **Bilyi D. O. Genesis of the development of administrative and legal protection of the rights of patients**

**Abstract.** In this scientific article, the author has added to the genesis of the development of the administrative-legal protection of the rights of patients. The characteristics of the skin period and the development of the protection of the rights of patients have been made. The author pointed out that the old Russian period was characterized by: the emergence of non-traditional methods of healing with the method of relieving pain and healing; differentiation of medical quality to help fallow in the social and economic status of the individual. The period of development of medicine and the formation of the rights of patients in legal acts was characterized by: the creation of special initial pledges for the education of doctors; creation of liquor chambers at monasteries and other monasteries of liquor directing; the creation of medical schools and the emergence of pharmacies; the need for medical assistance is not

only for individuals, as they recognized the calculus, took away the wounded and wounded during the battle, but also the development of prevention and the fight against infectious epidemics. The new period was characterized by the opening of low medical universities and the creation of a periodical medical doctor, as well as professional awards of doctors. In the Radyansk period, a conservative model was formed for defending the rights of patients, it was determined that the right of patients to protect health is the main constitutional right of an individual.

During the period of formation of the protection of the rights of patients in Ukraine, there was a formation of legislation on the legal regulation of the types of rights of patients; viniknennya possibility of medical insurance; a centralized system of public administration bodies appeared to protect the rights of patients; the presence of budgetary and extra-budgetary financing of mortgages for the protection of health, which indiscriminately contributes to the quality of the obligatory medical services, as a result of patients; blame the feasibility of legal regulation for the protection by patients of their rights by way of oskarzhennya; emergence of shipboard practice for defending the rights of patients; the importance of state medicine over self-financed; the creation of a galvanized system of mortgages for the protection of health.

In the current period from 2016 to the present hour, the rights of patients and the reformation reforms in the health care system were approved; knowledge of the system of rights of patients and legal guarantees of their protection; improving the system of medical insurance; zaprovadzhennya system spivfinansuvannya medical services, which negatively vplivula on the protection of the rights of patients; viniknennya specialization "medical law"; emergence of shipboard practice for defending the rights of patients; promotion of social programs to protect the rights of patients.

**Key words:** *administrative and legal protection, protection of the rights of patients, the system of pledges of health care, patient, medical sphere.*

**Постановка проблеми.** Еволюція адміністративно-правового захисту прав пацієнтів є тривалим динамічним процесом. У різні історичні періоди часу він розвивався по-різному, на що впливали такі об'єктивні та суб'єктивні обставини: становище пацієнта у суспільстві; розшарування населення за майновим становищем; роль церкви, кількість церков і монастирів; війни; система закладів медицини; нормативно-правове регулювання; медичні засоби лікування тощо. Рівень адміністративно-правового захисту прав пацієнтів прямо залежить від економічного розвитку країни і нормативно-правового врегулювання відносин у досліджуваній сфері. Ми дослідимо генезис розвитку адміністративно-правового захисту прав пацієнтів як на території українських земель, так і в незалежній демократичній державі.

**Стан дослідження.** Окремі аспекти цієї проблематики були предметом дослідження В.О. Галай щодо механізму забезпечення прав пацієнтів у державному управлінні. Предметом дослідження О.Г. Стрельченко було забезпечення права громадянина на лікарські засоби, Ю.А. Козаченко – адміністративно-правове забезпечення прав пацієнта, І.М. Паращиц – державні механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Рушійною силою розвитку й утвердження захисту прав пацієнтів завжди були і залишаються рекомен-

дації та передовий досвід розвинутих країн світу. До середини ХХ століття у міжнародному законодавстві були відсутні норми про права людини у сфері охорони здоров'я і права пацієнта. Необхідність їх закріплення на законодавчому рівні стало очевидним після Другої світової війни, яка змусила народи світу подивитися новими очима на суспільні цінності, політичні, соціальні та економічні проблеми. Важкі медико-санітарні наслідки війни надали проблемам охорони здоров'я міжнародну гостроту і значення. Це стало головною причиною переходу від спорадичних особистих контактів між медиками і науковцями різних країн і перших договорів між службами та закладами охорони здоров'я до широкого міжнародного співробітництва і взаємної допомоги у сфері охорони життя та здоров'я людей [1, с. 25; 2, с. 1-2].

Отже, прийняття на міжнародному рівні правових актів, які закладають основи права на охорону здоров'я та отримання медичної допомоги особою, є обов'язком держави гарантувати право на охорону здоров'я та, відповідно, захист прав пацієнтів унаслідок отримання якісного і своєчасного надання медичних послуг. Норми зазначених міжнародних актів стали основою для визначення права на охорону здоров'я і захисту прав пацієнтів у Конституції України, Основах законодавства України про охорону здоров'я та в інших законодавчих і підзаконних нормативно-правових актах.

Причинами формування концепції прав пацієнтів стали суттєві зміни як у галузі охорони здоров'я європейських держав, так і необхідність забезпечення прав пацієнтів під час отримання медичних послуг, визначення гарантій такого захисту. Серед конкретних факторів, які сприяли ухваленню міжнародних актів про права пацієнтів, Є.П. Жилиєва виділяє такі: зростання складних медичних втручань, які часто спричинювали як нові блага, так і ризик для здоров'я; надмірна спеціалізація та бюрократизація медицини, за якої хвора людина практично перестає існувати для лікаря як цілісна особистість; непомірна і постійно зростаюча дорожнеча медичної допомоги та недостатність асигнувань для її фінансування [3, с. 40]. Крім того, суттєво зросла поінформованість населення у питаннях права та охорони здоров'я. Розвиток медичної науки сприяв появі підвищених очікувань та вимог пацієнтів до якості та безпеки медичної допомоги. Через це закономірно зростає значення правової регламентації та захисту прав пацієнтів. Утім, така ситуація стала результатом багаторічної еволюції медицини загалом і захисту прав пацієнтів зокрема.

Зародження медицини та, відповідно, виникнення права особи на отримання медичної допомоги на території українських земель, на нашу думку, можна назвати **давньоруським періодом (IX-XIII століття)**. Медицина і лікування у Київській Русі склалися із трьох основних напрямків: народна медицина, лікарська практика при монастирях, світські лікарі. Кожен із зазначених видів характеризувався своїми особливостями як залежно від соціального статусу пацієнта, так і від способу його лікування.

Звісно, за часів існування народної медицини не було і мови про гарантії та захист прав пацієнтів, тим паче, що було класове розшарування населення. Втім, кожна особа, яка потребувала медичної допомоги, могла звернутися до знахаря, лікаря для отримання або медичної допомоги, або лікарського засобу для лікування. Втім, важливим рушійним чинником було соціально-економічне розшарування народу за класами: одні отримували медичні послуги, інші користувалися переважно народною медициною або ж зверталися до лікарів, лічців та інших осіб, які мали право надавати медичну допомогу.

Таким чином, за часів Київської Русі медицина розділялася на платну та безплатну. Медичні послуги надавалися при церквах та монастирях. Держава не приділяла належної уваги та не сприяла розвитку медицини. Єдиним правом пацієнтів було право на звернення до лікаря, лічця, монаха за медичною допомогою, причому ніяких гарантій одужання ніхто не міг забезпечити. З'явилися перші учені лікарі та перші книги медичного спрямування. Досвід медичної справи здебільшого був отриманий із практик інших держав, ученими лікарями ставали члени заможних родин і священики.

Отже, давньоруський період, на нашу думку, характеризувався такими особливостями: 1) відсутність засобів лікування; 2) поява нетрадиційних методів лікування з метою полегшення болю та лікування; 3) утворення перших медичних закладів; 4) розподіл лікарської справи за спеціальностями; 5) диференціація якості медичної допомоги залежно від соціального та економічного стану осіб.

Наступним після періоду Київської Русі періодом, на нашу думку, можна виокремити **період розвитку медицини і формування прав пацієнтів у правових актах (1240-1780 роки)**. Лікували хворих у всіх поселеннях народні лічці. Окрім лічців, медичну допомогу, як і за часів Київської Русі, надавали лікарі-ченці у монастирях. У Галицькій (Червоній) Русі було засновано і діяли православні та католицькі монастирі і церкви. При новозаснованих монастирях створювалися притулки для хворих, немічних і бідних, відкривалися монастирські лікарні (шпитали) [9, с. 113].

Головний (до 1755 року) козацький шпиталь у Межигір'ї поблизу Києва називався «Запорізький Спас» [9, с. 121]. У період правління Петра I відбувалося становлення механізму правового регулювання медичної діяльності. Як зазначає С.Г. Стеценко, це проявлялось у «підготовці медичних кадрів; появі нормативно-правових актів, що регулюють сферу медицини; будівництві шпиталів; організації медичних шкіл і відкритті аптек; реорганізації органів державного управління медичною справою» [4, с. 21].

Крім цього, можна відзначити, що в цей період часу через проведення військових дій особливо почала виокремлюватися в окремий напрямок січова медична справа. Існувала

медична канцелярія, що утримувала лікаря та поширювала медикаменти, а також аптеки, які забезпечували ліками. Крім того, існують відомості про те, що медичну допомогу могли надавати і **козаки-характерники**. Проте під час поранення не завжди поряд із запорожцем був цирульник, лікар чи, тим більше, характерник. Під час масштабних кровопролитних боїв, а також у побутових умовах козаки повинні були вміти надати допомогу собі та своїм побратимам. Січова медицина не вичерпувалася лише наданням першої допомоги на полі бою. Існувала необхідність ще й у наявності спеціальних закладів, де б поранені та хворі запорожці продовжували курс лікування, а також доживали віку каліки [5].

Отже, цей період характеризувався: 1) створенням спеціалізованих навчальних закладів для навчання лікарів; 2) створенням лікарняних палат при монастирях і цілих монастирів лікувального спрямування; 3) створенням поодиноких шкіл та появою аптек; 4) необхідністю надання медичної допомоги не лише особам, які зазнали каліцтв, отримали рани і поранення під час бою, але і під час здійснення профілактики та боротьби з інфекційними хворобами.

Наступним періодом становлення медицини і прав пацієнтів є **новітній період (XVII – XIX століття)**. Особливого значення мали реформи Олександра II, які розпочалися 1861 року зі скасуванням кріпацтва. У 1864 році проведено судову реформу, яка зіграла виняткову роль у розвитку судової медицини. У тому ж році у 34 губерніях здійснено земську реформу на основі Положення про губернські та повітові земські установи, яка започаткувала нову форму місцевого самоврядування та земську медицину, де передбачалися дільничність, універсальність, безоплатність і профілактична спрямованість медичної допомоги. У містах було створено фабрично-заводську медицину, яку мали утримувати власники підприємств. Цей період характеризувався відкриттям низки медичних університетів і створенням періодичного медичного друку, а також з'їздами лікарів, присвяченими М.І. Пирогову [9].

У цей період було створено такі медичні заклади освіти: Єлисаветградська медико-хірургічна школа, Львівський медичний коле-

гіум і медичний факультет Львівського університету, Київський медичний інститут.

Розвивалася ремісничка (цехова) медицина, спрямована на боротьбу з епідеміями, а також фармація (розвиток аптечної справи).

Особливого розвитку медицина набула у **період української державності (1917-1921 роки)**. Вперше централізований орган, на який покладалося питання охорони здоров'я у Російській імперії, було утворено у 1916 році. Ним стало Головне управління державної охорони здоров'я. Проте навіть тоді створенню єдиної системи організації медичної допомоги у країні заважало підпорядкування органів і закладів охорони здоров'я різним відомствам. Зокрема, медичний департамент Міністерства внутрішніх справ опікувався медичною справою. Питаннями охорони здоров'я опікувалися також земства, міські думи та управи, фабрично-заводська медицина, Всеросійський земський союз, Союз міст, товариство Червоного Хреста і Червоного Півмісяця тощо [6, с. 149].

Наступним періодом становлення захисту прав пацієнтів є **радянський період (1922-1991 рр.)**. Варто відзначити низку особливостей, якими характеризувалися суспільні відносини в цей історичний період. У радянському законодавстві поняття «права пацієнта» повністю було відсутнє, чітко було закріплено лише право на отримання безкоштовної кваліфікованої медичної допомоги [7]. Правове регулювання надання медичної допомоги у радянський період здійснювалося тільки в межах адміністративного поля; законодавчих розпоряджень, які регулюють ці взаємовідносини, не існувало. Правовий захист пацієнтів зводився нанівець через дії норм адміністративно-правового характеру, що регулюють ці суспільні відносини [8].

Законом СРСР «Про затвердження основ законодавства Союзу РСР та союзних республік про охорону здоров'я» від 19 грудня 1969 року № 4589-VII затверджено основи законодавства про охорону здоров'я. Цим нормативно-правовим актом вперше було задекларовано надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги, що надається державними установами охорони здоров'я; розширення мережі закладів для лікування і зміцнення здоров'я громадян; розвиток

і вдосконалення техніки безпеки та виробничої санітарії; проведення широких профілактичних заходів; організацію і проведення заходів щодо оздоровлення навколишнього середовища; турботу про здоров'я підростаючого покоління, включаючи заборону дитячої праці, не пов'язаної із навчанням і трудовим вихованням; розгортання наукових досліджень, спрямованих на попередження і зниження захворюваності, на забезпечення багаторічного активного життя громадян [10]. Розділ 4 «Основ законодавства СРСР» визначав гарантії захисту права особи на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Таким чином, радянська система охорони здоров'я була закінченою моделлю організації закладів охорони здоров'я із погляду на участь держави у фінансуванні медичних послуг. У радянському законодавстві про охорону здоров'я поняття «права пацієнта» почало з'являтися лише із прийняттям основ законодавства у сфері охорони здоров'я, де вперше на законодавчому рівні було визначено права особи у сфері охорони здоров'я. Цей факт чітко показує, яким був дійсний статус пацієнта у радянську епоху [11].

Проте радянське законодавство передбачало, по-перше, безоплатність кваліфікованої медичної допомоги; по-друге, обов'язок медичних працівників дотримуватися лікарської таємниці, яка трактувалася загалом; по-третє, право пацієнта на згоду під час проведення окремих зазначених у законі видів медичного втручання, але будь-які вказівки щодо надання пацієнту необхідної інформації були відсутні [11].

Кінець ХХ століття супроводжувався впровадженням ринкових відносин у роботу установ охорони здоров'я, що як результат спричинило виникнення приватних закладів охорони здоров'я та, відповідно, поділ медицини на державну (безкоштовну) і приватну (платну). Рівень якості обслуговування прямо залежав від державного фінансування державних закладів охорони здоров'я і фінансової спроможності пацієнтів оплатити медичні послуги у приватних закладах охорони здоров'я [9].

Отже, у **радянський період** вже сформувалася консервативна модель захисту прав пацієнтів, що пов'язано з існуванням закладів системи охорони здоров'я, із нормативно-правовим регулюванням права громадян на охо-

рону здоров'я, збільшенням кадрового потенціалу, розвитком медицини загалом, створенням централізованої та ієрархічно побудованої системи органів державної влади у сфері охорони здоров'я. Визначено, що право пацієнтів на охорону здоров'я є головним конституційним правом особи.

Наступним періодом генези захисту прав пацієнтів є **період формування захисту прав пацієнтів в Україні (з 1991 р. по 2015 рік)**. Активного розвитку захист прав пацієнтів отримав після проголошення Україною незалежності. Головним здобутком було законодавче врегулювання основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року.

У цьому законодавчому акті вперше було визначено, що кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава є відповідальними перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечуючи пріоритетність охорони здоров'я у діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення; розв'язання екологічних проблем; удосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя. Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні; регулюють суспільні відносини в цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності, довголітнього активного життя громадян; усунення факторів, які шкідливо впливають на їхнє здоров'я; попередження і зниження захворюваності, інвалідності і смертності; поліпшення спадковості [13].

У цей період захист прав пацієнтів характеризувався такими особливостями: 1) наявність сучасного законодавства щодо правової регламентації видів прав пацієнтів; 2) виникнення можливості медичного страхування; 3) наявність централізованої системи органів публічної адміністрації із захисту прав пацієнтів; 4) наявність бюджетного і позабюджетного фінансування закладів охорони здоров'я, що безпосереднім чином впливає на якість та обсяг медичних послуг, які отримують пацієнти; 5) виникнення можливості та, головне, право-

вої регламентації захисту пацієнтами своїх прав шляхом оскарження; 6) поява судової практики захисту прав пацієнтів; 7) переважання державної медицини над приватною; 8) створення розгалуженої системи закладів охорони здоров'я.

Наступним періодом еволюції захисту прав пацієнтів в Україні, на нашу думку, є **сучасний період (із 2016 року по теперішній час)**. 30 листопада 2016 року Розпорядженням Кабінету Міністрів України було схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, за якою пропонується запровадити в Україні модель державного солідарного медичного страхування і передбачити, що надання пацієнтові медичних послуг здійснюється за принципом “гроші ходять за пацієнтом”. Утім, ця концепція, на нашу думку, потребує доопрацювання, адже на практиці виникли юридичні та практичні проблеми її запровадження.

На нашу думку, положення реформи, що встановлюють нові правила фінансування закладів охорони здоров'я та фінансові гарантії захисту прав пацієнтів і, відповідно, погіршують захист прав пацієнтів на отримання медичних послуг, мають бути переглянутими. Крім того, потрібно встановити обов'язок державного фінансування із державного бюджету всіх закладів охорони здоров'я незалежно від кількості звернень пацієнтів і надання медичних послуг.

Реалізація Концепції відбуватиметься протягом трьох етапів: підготовчий етап (2017 рік) передбачає закладення правових

та інституційних основ для нової системи фінансування охорони здоров'я; запровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги; початок впорядкування мережі закладів, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу через створення госпітальних округів. Етап упровадження (2018-2019 роки) передбачає введення в дію державного гарантованого пакета медичної допомоги на всіх рівнях медичної допомоги і започаткування його фінансування через єдиний національний замовник медичних послуг. Етап інтеграції (2020 рік) передбачає налагодження повноцінного функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я у масштабі всієї країни [12].

Таким чином, нині мета цієї концепції має бути досягнута, а права пацієнтів – захищені. Однак, проаналізувавши сучасний стан виконаних дій, визначених у межах кожного етапу, варто відзначити, що реформа фінансування системи охорони здоров'я перебуває на початку другого етапу, адже, не виконано всі визначені дії та, відповідно, не досягнуті поставлені цілі, що не дозволяє розпочати третій етап. Безумовно, свій вплив на своєчасність і завершеність виконання кожного етапу мали пандемія Covid-19 і глобальна економічна криза. Втім, на нашу думку, поставлені завдання на кожному етапі не враховують особливості структури системи охорони здоров'я в Україні, рівня соціальної захищеності громадян України та їхнього соціально-економічного стану.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Братков О.И., Венедиктов Д.Д., Галахов Е.В. Всеобщее право и здоровье и его реализация в различных странах мира. Москва: Медицина, 1981. 278 с.
2. Козаченко Ю. Международный опыт обеспечения прав пациентов. URL: <http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/bitstream/123456789/2249/1/%D0%9A%D0%BE%D0%B7%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9C%D0%95%D0%96%D0%94%D0%A3%D0%9D%D0%90%D0%A0%D0%9E%D0%94%D0%9D%D0%AB%D0%99%20%D0%9E%D0%9F%D0%AB%D0%A2%20%D0%9E%D0%91%D0%95%D0%A1%D0%9F%D0%95%D0%A7%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF%20%D0%9F%D0%A0%D0%90%D0%92%20%D0%9F%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%95%D0%9D%D0%A2%D0%9E%D0%92.pdf>
3. Жилияева Е.П. Формы закрепления прав пациентов в законодательстве стран Европы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2003. № 6. С. 40-42.
4. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ) : дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2002. 452 с.
5. Тищенко О.В. Медицина запорозького козацтва як предмет досліджень. Газета «Новости медицины и фармации». 2017. № 9 (621). URL: [http://www.mif-ua.com/archive/article\\_print/44986](http://www.mif-ua.com/archive/article_print/44986)
6. Ступак Ф. Я. Особливості розвитку охорони здоров'я в Україні у першій половині ХХ століття. *Грані*. 2015. № 1 (117). С. 148–152.

7. Трошкина О.Н. Актуальные проблемы защиты прав пациента в России в условиях глобализации. *Наука. Общество. Государство*. 2014. № 3 (7). С. 1–11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemyzaschity-prav-patsienta-v-rossii-v-usloviyah-globalizatsii>

8. Альмухаметова М. Ш., Лешукова А. Е. История и современное состояние правового регулирования защиты прав пациентов в России. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-i-sovremennoe-sostoyanie-pravovogo-regulirovaniya-zaschity-prav-patsientov-v-rossii/viewer>

9. Права пациента: история, проблемы практической реализации. URL: <https://www.law.ru/blog/21720-prava-patsienta-istoriya-problemy-prakticheskoy-realizatsii>

10. Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении: Закон Союз Советских Социалистических Республик от 19 декабря 1969 года № 4589-VII. URL: <https://docs.cntd.ru/document/9021016>

11. Пациенты имеют право выбора и замены врача или иного поставщика медицинских услуг, в том числе и лечебно-профилактического учреждения. URL: [https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients\\_rights\\_WHO.pdf](https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients_rights_WHO.pdf)

12. Христюк П. Записки і матеріали до історії української революції. 1917-1920 рр.: у 4 томах. Нью Йорк: Вид-во Чарторийських, 1969. Т. 1. 151 с.

13. Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст.19.