

УДК 614.253.89:341

*Д.С. Береговцова***ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА**

В статье рассматриваются основные международные документы, посвященные реализации и защите прав пациентов. Предлагается авторская классификация данных документов и разделение их на международные акты, посвященные регламентации всех без исключения прав и свобод человека и регулирующие в числе прочих отдельные права индивида при обращении за медицинской помощью; специализированные акты, посвященные реализации и защите прав пациента как особой группы прав человека; специализированные международные документы, посвященные регламентации отдельных прав пациента. Автором выделяются и анализируются основные принципы международно-правового регулирования прав пациента, изложенные в данных международных актах.

**Введение**

В настоящее время проблемы реализации и защиты прав пациента, обеспечения качественной медицинской помощи находятся в центре внимания как международного сообщества в целом, так и отдельных государств. Это обстоятельство связано в первую очередь с тем, что здоровье является одним из основных жизненно необходимых благ человека, без надлежащего обеспечения которого теряет смысл реализация любого права из перечня фундаментальных прав и свобод человека. Удовлетворительное качество жизни индивида также напрямую зависит от состояния его здоровья, ведь больной человек значительные усилия затрачивает на восстановление нарушенного здоровья, а следовательно, не в состоянии полноценно реализовать себя как личность.

**Принципы международно-правового регулирования прав пациента**

Международные документы, посвященные реализации и защиты прав пациента, можно разделить на несколько групп.

К первой группе следует отнести международные акты, посвященные регламентации всех без исключения прав и свобод человека и закрепляющие в числе прочих такие права, как право на жизнь, личную неприкосновенность, уважение достоинства и право на здоровье. Эти права принадлежат каждому и вне зависимости от того, прибегнет ли индивид к услугам системы здравоохранения той или иной страны или нет. Тем не менее закрепление данных фундаментальных прав и свобод явилось отправной точкой в регламентации прав пациента (как особой группы прав индивида) и принятии в дальнейшем специализированных актов в данной области. Так, согласно ст. 3 Всеобщей декларации прав человека 1948 г. (далее – Декларация), каждый имеет право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность. В соответствии со ст. 25 Декларации, каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая ...медицинский уход и социальное обслуживание, которые необходимы для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи [1].

В ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах отмечено, что участвующие в данном соглашении государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Меры, которые должны быть приняты государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для обеспечения сокращения смертности и детской смертности и здорового развития ребенка; улучшения всех аспектов внешней среды и гигиены труда в промышленности; предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни [2].

Среди актов, посвященных закреплению фундаментальных прав и свобод человека, оказавших влияние на реализацию и защиту прав индивида при оказании ему медицинской помощи, принятых в рамках Совета Европы, особое место занимают такие акты, как Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г.) [3], пересмотренная Европейская социальная хартия (Страсбург, 3 мая 1996 г.) [4]. Например, в соответствии со ст. 11 этой хартии в целях эффективного осуществления права на охрану здоровья стороны обязуются принять, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, соответствующие меры, направленные, в частности, на: 1) устранение, насколько это возможно, причин нездоровья; 2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и здорового образа жизни и на развитие чувства личной ответственности за свое здоровье; 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.

Ко второй группе международных документов, регламентирующих правовой статус пациентов, следует отнести специализированные акты, посвященные реализации и защите прав пациента как специализированной группы прав человека, характерной особенностью которых является именно область и условия реализации (реализуются в области здравоохранения при получении медицинской помощи). В числе данных международных документов особое место занимают документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), являющейся специализированным учреждением ООН. В настоящее время членами ВОЗ являются 194 государства; она выполняет самые разнообразные задачи, в том числе разрабатывает международные рекомендации в области реализации и защиты прав пациентов, устанавливает стандарты в области здравоохранения и т.д. Следует отметить, что Беларусь является членом ВОЗ с 1948 г., однако активно участвует в работе данной организации лишь с конца 1991 г., т.е. фактически с момента обретения Республикой Беларусь независимости.

К наиболее важным документам ВОЗ, регламентирующим общественные отношения в исследуемой области, относятся следующие: 1) Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (Амстердам, Голландия, 1994 г.) [5]; 2) Хартия реформирования здравоохранения (Любляна, Словения, 1996 г.) [6]; 3) Декларация о приоритетах укрепления здоровья в XXI в. (Джакарта, Индонезия, 1997 г.).

Остановимся более подробно на характеристике первого из названных документов. Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе была принята Европейским совещанием ВОЗ по правам пациента, проходившем в Амстердаме с 28 по 30 марта 1994 г. Декларация представляет собой свод основных принципов, направленных на обеспечение реализации и защиту прав пациента на территории европейских государств – членов ВОЗ. В декларации получили закрепление вопросы выбора стратегии в области обеспечения прав пациентов и их обязанностей, а также социальные и индивидуальные права пациента. При этом социальные права, в соответствии с Декларацией, являются достоянием всего общества и определяются уровнем его развития в целом. Данная группа прав пациента напрямую зависит от социальных обязательств, взятых на себя правительством, общественными или частными организациями по разумному обеспечению всего населения медицинской помощью.

Под индивидуальными правами в Декларации понимаются конкретные права отдельно взятого пациента, такие, например, как право на целостность личности, на невмешательство в личную жизнь, на конфиденциальность и религиозные убеждения. В документе также поднимается вопрос о разумных ограничениях прав пациентов в интересах обеспечения общественного порядка в соответствии с требованиями охраны здоровья членов общества и необходимостью соблюдения прав каждого гражданина.

Кроме Всемирной организации здравоохранения на международном уровне активно занимается нормотворчеством в области реализации и защиты прав пациентов также и Всемирная медицинская ассоциация (ВМА), образованная в 1947 г. в Париже. ВМА представляет собой международную организацию, объединяющую представителей наиболее организованных и авторитетных врачебных сообществ развитых стран. Организационной формой деятельности ВМА являются ежегодные встречи представителей указанных сообществ в рамках Всемирной Медицинской Ассамблеи. В числе прочего ВМА является разработчиком и создателем международной концепции прав пациента. К числу наиболее важных документов, устанавливающих общие принципы международной защиты прав пациента, можно отнести следующие:

- 1) Международный кодекс медицинской этики (принят в октябре 1949 г., дополнен в августе 1968 г. и октябре 1983 г.) [7];
- 2) Лиссабонская декларация о правах пациента (принята 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, октябрь 1981 г.) [8];
- 3) пересмотренная Хельсинская декларация [9];
- 4) Венецианская декларация о терминальном состоянии (принята 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 г.) [10];
- 5) Заявление о персистирующем вегетативном состоянии (принято 41-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Гонконг, сентябрь 1989 г.) [11];
- 6) Двенадцать принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения (приняты 17-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Нью-Йорк, США, октябрь 1963 г., дополнены 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 г.) [12].

Особую роль в закреплении основных принципов реализации и защиты прав пациентов среди данных актов играет Лиссабонская декларация о правах пациента, в которой отмечается, что врач должен действовать в интересах пациента сообразно своей совести, с учетом юридических, этических и практических норм той страны, где он практикует. Если в какой-либо стране положения законодательства или действия правительства препятствуют реализации закреплённых в Декларации прав, врачи должны всеми доступными способами восстановить их и обеспечить их соблюдение.

Хельсинкская декларация ВМА направлена на защиту прав испытуемых, участвующих в медицинских экспериментах, т.е. регламентирует права лишь одной категории пациентов. Вместе с тем следует обратить внимание, что медицинские исследования могут проводиться как с целью медицинской помощи испытуемому, так и с иными целями, например, исключительно научными. Поэтому понятие «испытуемые» по объему не совпадает с понятием «пациенты». Однако те испытуемые, которые участвуют в медицинских экспериментах, совмещенных с оказанием им медицинской помощи, одновременно являются и пациентами. Первоначальный текст этой декларации был принят в 1964 г., но затем неоднократно пересматривался. Впервые декларация была пересмотрена в 1975 г, затем последовали нововведения 1983, 1989, 1996, 2000 г.г. И, наконец, наиболее значительные изменения в Декларацию были внесены в 2008 г. В результате всех пересмотров и дополнений текст Хельсинской декларации существенно изменился: с одной стороны, пересмотренная версия Декларации еще больше внимания уделяет защите жизни и здоровья, личной неприкосновенности и здоровья испытуемых, а с другой – отражает наметившуюся в последние годы тенденцию к большему учету интересов всего общества и отдельных популяций.

В преамбуле Двенадцати принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения отмечается, что на планете работают различные системы здравоохранения – от полностью автономных до исключительно государственных. ВМА считает своим долгом встать на защиту основных принципов

медицинской практики и свободы медицинской профессии, а потому, не вдаваясь в оценку ни одной из национальных систем здравоохранения, декларирует условия, соблюдение которых необходимо для эффективного сотрудничества медицинского сообщества с государственной системой здравоохранения. Следует отметить, что подавляющее большинство положений Двенадцати принципов посвящено регламентации прав и обязанностей медицинских работников, защите медицинской практики и свободы медицинской профессии. Вместе с тем отдельные принципы, например, 2, 6 и 11, регламентируют отдельные аспекты правового статуса пациента, в частности, провозглашают право выбора пациентом врача, конфиденциальность взаимоотношений врача и пациента, а также право на получение любых препаратов и лечения, адекватных с точки зрения современных стандартов.

Определенную роль в становлении международной концепции прав пациентов сыграло принятие Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины от 4 апреля 1997 г. (Конвенции о правах человека и биомедицине) [13]. Эта конвенция охватывает все сферы применения медицины и биологии человека, включая их использование в профилактических, диагностических, терапевтических и научно-исследовательских целях. При этом следует отметить, что данное международное соглашение носит рамочный характер, т.е. содержит лишь самые общие нормы о защите прав человека в связи с использованием достижений биологии и медицины. Изначально (еще при разработке Конвенции) было решено, что эти общие нормы будут конкретизированы применительно к отдельным областям биомедицины.

К числу универсальных международных актов, регламентирующих права пациентов, следует также отнести Европейскую Хартию прав пациентов, представленную в Брюсселе 15 ноября 2002 г. [14]. В ее основу положены четырнадцать основных прав пациента, находящихся в данный момент под угрозой: права на профилактические меры; на доступность помощи, информирование, согласие, свободный выбор, приватность и конфиденциальность, уважение времени пациента, соблюдение стандартов качества, безопасность, инновации, предотвращение по мере возможности страданий и боли, индивидуальный подход к лечению, права на получение жалобы и получение компенсации.

К третьей группе международных актов следует отнести специализированные международные документы, посвященные регламентации отдельных прав пациента, таких, например, как право на получение качественной медицинской помощи; право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; право на уважение человеческого достоинства при получении медицинской помощи; право на облегчение боли и др. Преимущественно данные документы принимаются в рамках ВОЗ и ВМА. К их числу следует отнести Заявление о доступности медицинской помощи (принято 40-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Вена, Австрия, сентябрь 1988 г.) [15], Декларацию относительно эвтаназии (принята 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, 1978 г.) [16], Корейскую декларацию ВОЗ (Сеул, Корея, 18 марта 2005 г.) [17], новое руководство ВОЗ по организации паллиативной помощи для людей с последними стадиями рака (Женева, 5 октября 2007 г.) [18].

Проанализировав основные международные акты, прямо регламентирующие либо лишь в определенной степени затрагивающие права пациента, следует выделить некоторые фундаментальные принципы международной регламентации прав пациента:

1. Принцип равного уважения прав пациента вне зависимости от его пола, расы, имущественного положения, религиозных и философских убеждений, нозологической принадлежности и степени тяжести заболевания (заболеваний), которым страдает пациент (п. 1.5 ст. 1 и п. 6.2. ст.6 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе; ст. 1 Конвенции о правах человека и биомедицине).

2. Принцип предоставления только качественной и доступной медицинской помощи. Данный принцип провозглашен в статьях 2, 9 и 12 Европейской Хартии прав пациентов; в ст. 5 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе; статьях 3 и 4 Конвенции о правах человека и биомедицине. В соответствии с этим принципом каждый пациент имеет право на доступность качественного медицинского обслуживания в соответствии с установленными стандартами качества. Право на качественное медицинское обслуживание требует от медицинских учреждений и специалистов оказания услуг на удовлетворительном уровне технической квалификации, комфорта и личного взаимодействия с пациентом. Принцип предоставления качественной и доступной медицинской помощи включает в свой состав право на индивидуальный подход к лечению, т.е. право на такую диагностику и лечение, которые максимально адаптированы к личным потребностям пациента.

3. Принцип безопасности пациента при получении медицинской помощи (ст. 9 Европейской Хартии прав пациента; п. 1.3 ст. 1 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе). Данный принцип является логическим продолжением предыдущего, развивает, конкретизирует и дополняет его. В соответствии с ним каждый имеет право на защиту от вреда, причиненного ненадлежащим функционированием систем здравоохранения, халатностью и ошибками медицинских работников.

4. Принцип предоставления полной и всесторонней информации о состоянии здоровья пациента, о медицинских услугах и способах их получения (ст. 3 Европейской Хартии прав пациентов; ст. 2 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе; ст. 10 Конвенции о правах человека и биомедицине). В соответствии с этим принципом медицинские службы обязаны всю информацию о медицинских услугах и способах их получения сделать легкодоступной путем устранения бюрократических барьеров, обучения медработников, подготовки и распространения информационных материалов.

5. Принцип конфиденциальности отношений врача и пациента (ст. 6 Европейской Хартии прав пациента; ст. 4 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, п. Г Лиссабонской декларации относительно прав пациентов; принцип V Двенадцати принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения; ст. 10 Конвенции о правах человека и биомедицине). В соответствии с данным принципом каждый пациент имеет право на время проведения диагностических и терапевтических процедур.

6. Принцип добровольности оказания медицинской помощи (ст. 4 Европейской Хартии о правах пациента; ст. 3 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе; п. В Лиссабонской декларации относительно прав пациентов; статьи 5–9 Конвенции о правах человека и биомедицине). Любая медицинская помощь должна осуществляться при наличии согласия должным образом информированного пациента. При этом пациент на любом этапе лечения или медицинского вмешательства имеет право отказаться от него.

7. Принцип свободы выбора форм и методов лечения и диагностики, врача и организации здравоохранения (ст. 5 Европейской Хартии прав пациента; принцип II Двенадцати принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения).

8. Принцип обеспечения и защиты прав пациента всеми возможными легальными средствами и способами, включая возможность подачи жалоб и право на получение компенсации в случае причинения вреда жизни и здоровью пациента (ст. 14 Европейской Хартии права пациента; п. 6.4 ст. 6 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе; статьи 23 и 24 Конвенции о правах человека и биомедицине).

9. Принцип доступности для пациентов медицинских инноваций в соответствии с международными стандартами и независимо от экономических и финансовых соображений (ст. 10 Европейской Хартии прав пациента).

10. Принцип осуществления прав пациента не в ущерб здоровью других членов общества, их человеческих прав и свобод (ст. 1 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе). При реализации этого принципа следует учитывать правило, изложенное в ст. 2 Конвенции о правах человека и биомедицине: интересы и благо отдельного человека превалят над интересами науки и общества.

### **Заключение**

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на международном уровне разработан и действует ряд документов, регламентирующих права пациентов. Значительная часть этих документов, например, акты ВМА, ВОЗ, носят сугубо рекомендательный характер. Международные документы, принятые в рамках Совета Европы, не являются обязательными для Республики Беларусь, так как наша страна не является членом Совета Европы. Вместе с тем Республика Беларусь является участником большинства универсальных международных договоров по правам человека, принятых как в рамках ООН, так и в рамках СНГ, регламентирующих в числе прочих отдельные права граждан в области охраны здоровья. Полагаем, что нашей стране необходимо присоединиться также к важнейшим международным документам, регламентирующим права пациента, таким, например, как Конвенция о правах человека и биомедицине и дополнительные протоколы к ней, Европейская Хартия прав пациента и др.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Всеобщая Декларация прав человека : принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Ген. Ассамблеи ООН, 10 дек. 1948 г. // Права человека : сб. междунар.-правов. док. / подгот. В.В. Щербовым, А. Селивановым ; сост. В.В. Щербов. – Минск, 1999. – С. 1–5.
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах : принят резолюцией 2200 А (XXI) Ген. ассамблеи, 16 дек. 1966 г. // Права человека : сб. междунар.-правов. док. / подгот. В.В. Щербовым, А. Селивановым ; сост. В.В. Щербов. – Минск, 1999. – С. 5–13.
3. Конвенция о защите прав человека и основных свобод, 4 нояб. 1950 г. // Междунар. акты о правах человека : сб. док. / Комис. по правам человека при Президенте Рос. Федерации, Ин-т государства и права Рос. акад. наук ; сост.: В.А. Карташкин, Е.А. Лукашева. – М., 1999. – С. 539–570.
4. Европейская социальная хартия (пересмотренная), Страсбург, 3 мая 1996 г. // Права человека : сб. междунар.-правов. док. / подгот. В.В. Щербовым, А. Селивановым; сост. В.В. Щербов. – Минск, 1999. – С. 780–794.
5. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, 28 марта 1994 г. // Жилиева, Е.П. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно развитых странах / Е.П. Жилиева. – М., 1997. – С. 99–107.
6. Хартия реформирования здравоохранения, июнь 1996 г. // ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/policy-documents/the-lijibiana-chapter-jn-reforming-health-care,-1996>. – Дата доступа: 18.01. 2013.
7. Международный кодекс медицинской этики : принят 3-й Ген. Ассамблеей ВМА, Женева, Швейцария, окт. 1949 г. : доп. 22-й Ген. Ассамблеей ВМА, Сидней, Австралия, авг. 1968 г. : доп. 35-й Ген. Ассамблеей ВМА, Венеция, Италия, окт. 1983 г. // Врач. – 1994. – № 4. – С. 47.
8. Лиссабонская декларация о правах пациента : принята 34-й Ген. Ассамблеей ВМА, Венеция, Италия, окт. 1981 г. // Медицина и право [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm>. – Дата доступа: 18.01. 2013.

9. Хельсінкская дэкларацыя ВМА : прынята 18-й Ген. Ассамблеей ВМА, Хельсінкі, 1964 г. : пересмотрена 29-й Ген. Ассамблеей ВМА : пересмотрена 35-й Ген. Ассамблеей ВМА : пересмотрена 41-й Ген. Ассамблеей ВМА // Медицина и право [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.med-pravo.runmed-pravo.runsearch.med-pravo.ru/international/Helsinki%201.htm>. – Дата доступа: 18.01.2013.

10. Венецианская декларация о терминальном состоянии : принята 35-й Ген. Ассамблеей ВМА, Венеция, Италия, окт. 1983 г. // Медицинская этика: сб. док. / под ред. И.В. Островской. – М., 2001. – С. 48.

11. Заявление о персистирующем вегетативном состоянии : принято 41-й Ген. Ассамблеей ВМА, Гонконг, сентябрь 1989 г. // Практикующему врачу [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: [http://www.medicine.onego.ru/prakt/law/l42\\_a.html](http://www.medicine.onego.ru/prakt/law/l42_a.html). – Дата доступа: 18.01.2013.

12. Двенадцать принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения : приняты 17-й Ген. Ассамблеей ВМА, Нью-Йорк, США, октябрь 1963 г. : дополнены 35-й Ген. Ассамблеей ВМА // Ассоциация гомеопатов Украины [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.med-homeopat-ua.org/a5.php>. – Дата доступа: 18.01.2013.

13. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины : Конвенция о правах человека и биомедицине, Овьедо, 4 апреля 1997 г. // Права человека : сб. междунар.-правов. док. / подгот. В.В. Щербовым, А. Селивановым ; сост. В.В. Щербов. – Минск, 1999. – С. 835–844.

14. Европейская хартия прав пациентов, 15 ноября 2002 г., Брюссель // Право и здоровье [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.health-rights.am/rus/more/727/>. – Дата доступа: 28.01. 2013.

15. Положение о доступности медицинской помощи : принято 40-й Ген. Ассамблеей ВМА, Вена, Австрия, сент. 1988 г. // Врачи, пациенты, общество : права человека и проф. ответственность врача в док. междунар. орг. / Всемир. психиатр. ассоц., Болгар. психиатр. ассоц., Ассоц. психиатров Украины. – Киев, 1999. – С. 39–40.

16. Декларация относительно эвтаназии : принята 39-й Ген. Ассамблеей ВМА, Мадрид, Испания, окт. 1987 г. // Врачи, пациенты, общество : права человека и проф. ответственность врача в док. междунар. орг. / Всемир. психиатр. ассоц., Болгар. психиатр. ассоц., Ассоц. психиатров Украины. – Киев, 1999. – С. 33.

17. Корейская декларация ВОЗ, 18 мар. 2005 г., Сеул, Корея // Паллиативная/хосписная помощь [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.pall-care.ru/ru/?p=1175103301>. – Дата доступа: 18.01. 2013.

18. Новое руководство ВОЗ по организации паллиативной помощи для людей с последними стадиями рака, 5 окт. 2007 г., Женева // Паллиативная/хосписная помощь [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.pall-care.ru/ru/?p=1194090665>. – Дата доступа: 18.01. 2013.

#### ***Bergovtsova D.S. The Basic Principles of the International Legal Regulation of the Rights of the Patient***

In this article considers the basic international documents on the implementation and protection of the rights of patients, as well as the classification is performed these documents to an international instrument devoted to the management of all without exception of human rights and freedoms, regulating, among other individual rights of the individual in seeking medical assistance, on the specialized instruments, devoted to the realization and protection of the rights of the patient as a particular group of human rights and international documents on the regulation of the individual rights of the patient. In addition, the author identifies and analyzes the main principles of international-legal regulation of the rights of the patient.

Рукапіс паступіў у рэдкалегію 25.02.2013