

Zamiq ASLANOV,

*AMEA Hüquq və İnsan Haqları İnstitutunun
Hüquq sahələrinin müqayisəli təhlili şöbəsinin
müdiri, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru, dosent*

SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQUNUN BEYNƏLXALQ TƏMİNATLARI

Sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi müasir beynəlxalq hüququn da ən aktual problemlərindən biri kimi çıxış edir. İnsan hüquqları üzrə beynəlxalq qanunvericilik sağlamlığın qorunması üzrə təmin olunmuş hüququn obyektini kimi “sağlamlıq vəziyyətinin nail olunmuş ən yüksək səviyyəsi”nə istinad edir.

Sağlamlığın qorunması sahəsində insan hüquqlarını təsbit edən beynəlxalq sənədlər iştirakçı dövlətlərin üzərinə (sosial, iqtisadi, inzibati və digər xarakterli tədbirlər də daxil olmaqla) bu hüququn səmərəli təmin edilməsi mexanizmlərindən istifadə üzrə öhdəliklər qoyur.

Sağlamlığın qorunması sahəsində insan hüquqlarını təsbit edən beynəlxalq normativ-hüquqi aktların tələbinə görə iştirakçı dövlətlər bu hüquqların həyata keçirilməsi üçün qanunverici və inzibati tədbirlər də daxil olmaqla, bütün zəruri tədbirləri görməlidirlər. Bu aktları təsdiq edən dövlətlər iqtisadi inkişaf səviyyələrindən asılı olmayaraq, hamının sosial-iqtisadi və mədəni hüquqlarını heç olmasa, ən aşağı səviyyədə təmin etməlidirlər. Sağlamlığın qorunması hüququnun universal təsbit olunma səviyyəsi dünya birliyi tərəfindən bu hüququn tanınmasının vacib təminatıdır və dövlətlərin üzərinə onun təmin edilməsi mexanizmlərindən istifadə üzrə öhdəliklər qoyur [6, s. 124].

İnsanların sağlamlığının qorunması hüququ ilk dəfə 10 dekabr 1948-ci il tarixli Ümumdünya İnsan hüquqları Bəyannaməsində öz əksini tapmışdır. Həmin Bəyannamənin 25-ci maddəsində hər bir kəsin qidalanma,

geyim, yaşayış yeri, tibbi yardım və həm onun, həm də ailəsinin sağlamlığının qorunması üçün zəruri olan sosial xidmət də daxil olmaqla, lazımı həyat səviyyəsi hüququna malik olması təsbit edilmişdir [2, s. 56].

Hər bir insan fiziki sağlamlığında hər hansı bir problem, narahatçılıq hiss etdikdə, onu aradan qaldırmaq məqsədilə müalicə-profilaktika müəssisələrinə, həkimə, əczaçıya müraciət edir. Tibbi yardım üçün müraciət edən, ona ehtiyacı olan, yaxud, belə bir yardımdan davamlı və ya müvəqqəti istifadə edən şəxs pasiyent adlanır. Bu zaman pasiyentin hüquqları bioetik prinsiplərə əsaslanmaqla qorunmalıdır. Bu hüquqlar pasiyentin həkim seçmək, tibbi yardım almaq, xəstəliyi barədə məlumatlanmaq, müalicəyə razılıq vermək və ya ondan imtina etmək, həkimə etibar olunmuş bütün tibbi və şəxsi məlumatların məxfi saxlanmasına güvənmək, ləyaqətlə ölmək, hər hansı din xadimlərinin yardımını daxil olmaqla, ruhi və mənəvi dəstəktən istifadə və ya imtina etmək məsələlərini əhatə edir. Son illərdə pasiyentlərin hüquqlarının qorunması bir sıra beynəlxalq xartiyalar, bəyannamə və qərarlarla tənzimlənməyə başlamışdır. Hələ 1949-cu ilin oktyabrında Böyük Britaniyanın paytaxtı Londonda Ümumdünya Tibbi Assosiasiyasının Baş Assambleyası tərəfindən “Beynəlxalq Tibbi Etika Məcəlləsi” qəbul olunmuş və 1968-ci ilin avqustunda Assambleyanın Sidneydə (Avstraliya), 1983-cü ilin oktyabrında Venesiyada (İtaliya) keçirilmiş toplantılarında ona əlavələr edilmişdir. Məcəllədə həkimlərin ümumi vəziyyəti ilə yanaşı, pasiyentlərin mənafelərinin müdafiəsi də öz əksini tapmışdır.

Qeyd edilən sənəddə həkimlərin aşağıdakı vəzifələri müəyyən edilmişdir: pasiyentin maraqlarına uyğun azad, müstəqil və peşəkar qərar vermək; pasiyentin ləyaqətinə şəfqət və hörmət; pasiyentlər və iş yoldaşları ilə münasibətdə əxlaq normalarını gözləmək; pasiyentin ölümündən sonra da tibbi sirrin gizlin saxlanması; peşə yoldaşlarının pasiyentlərini öz tərəfinə çəkməmək. Hüquq nəzəriyyəsiindən məlum olduğu kimi, hüquq münasibətləri tərəflərindən birinin vəzifələri digərinin müvafiq sahədə hüquqlarına uyğun gəlir. Ona görə də həkimlərin göstərilən vəzifələri dəqiqliklə icra etməsi pasiyentlərin adekvat hüquqlarının daha dolğun və səmərəli həyata keçirilməsini şərtləndirir və buna əlverişli zəmin yaradır.

1966-cı il tarixli “İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında” Beynəlxalq Paktda hər bir insanın ən yüksək səviyyədə əldə oluna bilən fiziki və psixi sağlamlıq hüququ bəyan edilir. Bununla da insanın sağlamlıq hüququ və hətta bu rifahın müvafiq səviyyəsi təsbit edilmişdir. İnsan – bu rifahın yeganə daşıyıcısıdır. Bunu qadağan etmək, onun daşıyıcısını bu hüquqdan məhrum etmək və ya bu hüququnu məhdudlaşdırmaq olmaz. Psixi cəhətdən sağlam insanlar da, xəstə insanlar da bu hüquqa malikdirlər. Bu mənada, psixi sağlamlıq da daxil olmaqla, sağlamlıq hüququ yaşamaq hüququ ilə həmahəngdir. Bacarığın məhdudlaşdırılması və ya itirilməsi bu rifahın özü kimi psixi sağlamlıq hüququndan məhrum etmir və bu hüququ azaltmır [5, s. 37-50]. «İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında» Beynəlxalq Paktın 12-ci maddəsində hər bir şəxsin fiziki və psixi sağlamlığının ən yüksək səviyyəsinə çatmaq hüququ və bu hüququn həyata keçirilməsi üçün xəstəliklərin qarşısının alınması və müalicəsi, xəstəlik hallarında hamı üçün tibbi yardımın və tibbi xidmətin təmin olunmasına şəraitin yaradılması nəzərdə tutulur. Qeyd edilən maddədə iştirakçı ölkələr üçün aşağıdakı vəzifələr müəyyən edilmişdir:

1. Bu Paktda iştirak edən dövlətlər hər bir insanın fiziki və psixi sağlamlığının əldə ediləcək ən yüksək səviyyəsinə olan hüququnu tanıyırlar.
2. Bu Paktda iştirak edən dövlətlərin bu hüququn tam surətdə həyata keçirilməsi üçün görməli olduqları tədbirlər aşağıdakı zəruri tədbirləri özündə əks etdirir:
 - a) ölü uşaqların doğulmasının və uşaq ölümünün azaldılmasının və uşağın sağlam inkişafının təmin edilməsi;
 - b) ətraf mühitin gigiyenasının və sənayedə əməyin gigiyenasının bütün aspektlərinin yaxşılaşdırılması;
 - v) epidemik, peşə və digər xəstəliklərin qarşısının alınması, müalicəsi və onlara qarşı mübarizə aparılması;
 - q) hamını xəstələndikdə tibbi yardımla və tibbi xidmətlə təmin edəcək şəraitin yaradılması.

BMT-nin Əsas prinsiplərinə görə, hər bir dövlət öz ərazisi hüdunda olan şəxsləri aşağıdakı minimal hüquqlarla təmin etməlidir:

- zəruri su və qida ehtiyatları;

- minimal sığınacaq və ev təminatı;
- münasib geyim;
- zəruri tibbi və sanatorial yardım.

Bütün dünya xalqlarının ən yüksək səviyyədə sağlamlığına nail olmaq məqsədilə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) yaradılmışdır. Onun Nizamnaməsində sağlamlıq təkcə xəstəlik və fiziki qüsurların olmaması deyil, həmçinin tam fiziki, mənəvi və sosial rifah kimi xarakterizə olunur. Sağlamlığın ən yüksək səviyyəsinə malik olmaq irqindən, dinindən, siyasi əqidəsindən, iqtisadi və ya sosial vəziyyətindən asılı olmayaraq, hər bir insanın əsas hüquqlarından biridir [4, s. 48-53].

2001-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı “müasir biliklərə və insan hüquqlarına hörmət edilməsinə əsaslanan psixi sağlamlıq sahəsində siyasət, proqramlar və qanunvericiliyin müəyyən edilməsini” tövsiyə etmişdir. Dövlətlər özlərinin səhiyyə sahəsindəki planlarında psixi sağlamlıq problemlərinə prioritet diqqət yetirilməsinə görə məsuliyyət daşıyırlar.

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı sağlamlığın qorunması ilə insan hüquqları arasında dərin qarşılıqlı əlaqənin olmasını xüsusi olaraq vurğulayır. ÜST-nin mövqeyinə görə, sağlamlığın qorunması sahəsində müsbət nəticələr əldə etmək üçün səhiyyə sisteminin bütün sahələrində hüquqi əsaslarla məqsədyönlü idarəetmə yaratmaq vacibdir.

BMT-nin qəbul etdiyi Minilliyin Bəyannaməsində minilliyin inkişaf məqsədlərinin səkkizindən dördü bilavasitə səhiyyə və sağlamlıqla bağlıdır. Həmin məqsədlər müxtəlif ölkələrdə insan potensialının inkişafı siyasətinin həyata keçirilməsi üzrə fəaliyyətin səmərəliliyinin göstəriciləri kimi formulə edilmişdir. Qeyd edilən məqsədlər aşağıdakılardır: məqsəd 4 - “uşaq ölümünün azaldılması”; məqsəd 5 - “anaların sağlamlığının yaxşılaşdırılması”; məqsəd 6 - “HIV/AIDS, malyariya və digər xəstəliklərlə mübarizə”; məqsəd 7 - “ekoloji tarazlığın təmin edilməsi”.

Avropa məkanında əhəlinin sağlamlığının qorunması sahəsində əsas vəzifə qanunvericilik və digər hüquqi aktlarla tənzimlənən, bütün əhaliyə lazımi tibbi yardımın göstərilməsini, xəstəliklərin profilaktika və diaqnostikasını, ana, uşaq və yaşlı insanların sağlamlığının qorun-

masının xüsusi tədbirlərini, həmçinin hava və suyun çirklənməsinin, şüalanma və səs-küyün qarşısının alınmasının ümumi üsullarını, qida məhsullarının keyfiyyətinə və ətraf mühitin vəziyyətinə nəzarəti, alkoqolizm və narkomaniya ilə mübarizəni özündə əks etdirən sağlamlıq sisteminin yaradılmasıdır.

Avropa Sosial Xartiyasının 11-ci maddəsi Xartiyanı imzalayan dövlətlərin üzərinə aşağıdakıları nəzərdə tutan tədbirləri görmək öhdəliyi qoyur:

- 1) mümkün olduğu qədər sağlamlığın pisləşməsinin səbəblərini aradan qaldırmaq;
- 2) sağlamlığın möhkəmləndirilməsinə və öz sağlamlığına görə şəxsi məsuliyyət hissənin inkişaf etdirilməsinə yönəlmiş məsləhət və tədris səciyyəli xidmətlərin təqdim edilməsi;
- 3) epidemik, endemik və digər xəstəliklərin qarşısının mümkün qədər alınması [8].

Avropa Sosial Xartiyasının 13-cü maddəsinə əsasən, sosial və tibbi yardım hüququnun səmərəli şəkildə reallaşdırılmasının təmin edilməsi üçün tərəflər aşağıdakı öhdəlikləri üzərinə götürürlər:

- adekvat ehtiyatlardan məhrum olmuş və öz səyləri ilə, yaxud digər mənbələrdən, o cümlədən sosial təminat fondlarından belə ehtiyatları əldə edə bilməyən istənilən şəxsin xəstəlik halında zəruri yardım almasının təmin edilməsi;
- belə yardımı alan şəxslərin siyasi və sosial hüquqlarının məhdudlaşdırılmasına səbəb olmamasının təmin edilməsi;
- hər kəsin müvafiq dövlət və özəl xidmətlər vasitəsilə şəxsi, yaxud ailəvi ehtiyacının qarşısının alınması, ləğvi, yaxud yüngülləşdirilməsi üçün zəruri olan məsləhət və şəxsi yardım ala bilməsinin nəzərdə tutulması;
- bu maddənin 1-3-cü bəndlərində təsbit olunmuş müddəaların öz vətəndaşlarına və Xartiyanın iştirakçısı olan digər dövlətlərin müvafiq dövlətin ərazisində qanuni surətdə olan vətəndaşlarına bərabər əsaslarla, Avropa Sosial və Tibbi Yardım Konvensiyasından irəli gələn öhdəliklər nəzərə alınmaqla tətbiqi [1, s. 10-11].

Digər ölkənin ərazisində müvəqqəti olan şəxslərə tibbi xidmət göstərilməsi haqqında 17 oktyabr 1980-ci il tarixli Avropa Sazişinə əsasən, həmin sazişin şamil olduğu və digər ölkənin ərazisində olduğu zaman sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı təcili tibbi xidmətə ehtiyacı olan şəxslərə həmin dövlətin qanunvericiliyinə uyğun olaraq tibbi xidmət göstərilir. Belə tibbi xidmət qanunvericiliyin müddəalarına görə, olduğu yerin müəssisələri tərəfindən həmin şəxslər sağalana və ya sağlamlıq vəziyyətləri daimi yaşadığı digər dövlətin ərazisinə getmələrinə imkan verənə qədər təqdim edilir. Əgər şəxsin sağlamlıq vəziyyəti öz vəsaiti hesabına yaşadığı digər dövlətin ərazisinə getməsinə imkan vermirsə, lakin göndərilməsinə mane olursa, həmin şəxsin olduğu yer üzrə müəssisə onun həmin dövlətin ərazisinə göndərilməsi üçün zəruri tədbirləri görür.

1981-ci ildə 34-cü Ümumdünya Tibb Assambleyası tərəfindən “Pasiyentlərin Hüquqları Haqqında Lissabon Bəyannaməsi” qəbul edilmişdir. Bəyannamə tibb ictimaiyyətinin mövqeyinə görə hər bir pasiyentin malik olmalı olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Bu bəyannamədə bildirilir ki, həkim müalicənin aparıldığı ölkənin hüquqi və etik normalarını nəzərə almaqla və öz vicdanına, pasiyentin maraqlarına uyğun olaraq fəaliyyət göstərməlidir. Bəyannamə hər bir pasiyentin malik olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Əgər hansısa ölkədə qanunvericiliyin müddəaları və ya hökumətin fəaliyyəti pasiyentin hüquqlarının təminatına mane olursa, həkimlər bütün mümkün vasitələrlə bu hüquqların bərpasına və qorunmasına çalışmalıdır. Bəyannaməyə görə pasiyent aşağıdakı hüquqlara malikdir:

- müstəqil surətdə həkim seçmək;
- peşəkar tibbi və etik qərarlara hər hansı kənar təsir olmadan həkimdən yardım almaq;
- adekvat məlumat almaqla, müalicə ilə razılaşmaq və ya həmin müalicədən imtina etmək;
- ləyaqətli şəkildə ölmək;
- istənilən dini konfessiyanın nümayəndəsinin yardımı da daxil olmaqla, ruhi və mənəvi dəstəkdən istifadə etmək [7, s. 217-226].

2002-ci il noyabr ayının 15-də Brüsseldə qəbul edilmiş “Pasiyentlərin Hüquqları Haqqında” Avropa Xartiyasında bildirilir ki, Avropa İttifaqı ölkələrində milli səhiyyə sistemlərindəki fərqlərə baxmayaraq, bütün sistemlər pasiyentlərin, onların qohumlarının, əhalinin müdafiə olunmayan qruplarının, adi insanların hüquqlarını təhlükə altına atır. Xartiya pasiyentlərin, vətəndaşların müxtəlif kontekstlərdə müdafiəsini gücləndirir, milli səhiyyə sistemlərinin vətəndaşların və pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasına istiqamətlən dirilməsində vasitə rolunu oynayır [3].

Xartiyanın 35-ci maddəsində profilaktik tibbi xidmətin əlçatanlığı və tibbi yardımdan milli qanunvericilik və praktika ilə müəyyən olunmuş şərtlərə uyğun istifadə etmək imkanı kimi sağlamlığın qorunması hüququ elan edilir. Göstərilir ki, Avropa Birliyi insanın sağlamlığının qorunmasının yüksək səviyyəsini təmin etməlidir. Bu, yalnız səhiyyəni deyil, fərdi və sosial nemətləri də əhatə edir. 35-ci maddədən başqa, Xartiyada birbaşa və ya dolayısı ilə pasiyentlərin hüquqları ilə əlaqəsi olan çoxsaylı müddəalar da öz əksini tapmışdır. Onlara aşağıdakılar aiddir:

- insan ləyaqətinin (1-ci maddə) və yaşamaq hüququnun pozulmasının yolverilməzliyi (2-ci maddə);
- şəxsiyyətin toxunulmazlığı hüququ (3-cü maddə);
- təhlükəsizlik hüququ (6-cı maddə);
- fərdi məlumatların qorunması hüququ (8-ci maddə);
- ayrı-seçkiliyə məruz qalmamaq hüququ (21-ci maddə);
- mədəniyyət, din və dil müxtəlifliyi hüququ (22-ci maddə);
- uşaqların hüquqları (24-cü maddə);
- ahıl insanların hüquqları (25-ci maddə); ədalətli əmək şəraiti hüququ (311-ci maddə);
- sosial müdafiə və sosial yardım hüququ (34-cü maddə);
- ətraf mühitin qorunması hüququ (37-ci maddə);
- istehlakçıların müdafiəsi hüququ (38-ci maddə);
- hərəkət etmə və yaşayış yeri seçmək azadlığı (45-ci maddə).

BƏT-in «Sosial təminatın minimum normaları haqqında» 102 sayılı Konvensiyası (1952) vətəndaşların tibbi yardıma olan ehtiyac, xəstəlik,

qocalıq, əmək zədəsi və peşə xəstəliyi, uşaqların olması, hamiləlik və doğum, əlillik və s. kimi əsas sosial risklərdən müdafiəsini nəzərdə tutur.

1994-cü ilin mart ayında Amsterdanda keçirilmiş Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Xəstələrin Hüquqlarına dair Avropa Məsləhətləşmələrində qəbul olunmuş “Pasiyentlərin hüquqlarının təminatına yardım haqqında” bəyannamədə bildirilir ki, sosial, iqtisadi, mədəni, etik, siyasi dəyişikliklər Avropada pasiyentlərin hüquqları sahəsində ictimai fikrin formalaşdırılması üzrə hərəkətin genişlənməsinə səbəb oldu. Pasiyentlərin hüquqları sahəsində daha geniş və mütərəqqi konsepsiyalar aktualıq kəsb etməkdədir. Bu, əsasən, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatına üzv olan dövlətlərin siyasətinin nəticəsidir. Məhz həmin siyasət sayəsində insan şəxsiyyətinə hörmət və sağlamlığın müdafiəsi məsələlərində ədalətli bərabərlik prinsiplərinə riayət diqqət mərkəzindədir.

Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiyanın 24-cü maddəsinə görə, iştirakçı dövlətlər uşağın səhiyyə sisteminin ən təkmil xidmətlərindən və xəstəliklərin müalicəsi və sağlamlığın bərpası vasitələrindən istifadə hüququnu tanıyırlar. İştirakçı dövlətlər heç bir uşağın səhiyyə sisteminin belə xidmətlərindən istifadə hüququndan məhrum edilməməsini təmin etməyə çalışırlar.

1997-ci il aprel ayının 4-də Avropa Şurası Nazirlər Kabineti tərəfindən Ovyedoda qəbul edilmiş “Biologiya və təbabətin nailiyyətlərinin tətbiqi ilə əlaqədar insan hüquqlarının və insan ləyaqətinin qorunmasına dair” Konvensiyaya tərəfdar çıxmış dövlətlər biologiya və təbabət sahəsində yeniliklərin tətbiqi ilə əlaqədar istisnasız olaraq, hər kəsin şəxsiyyətin toxunulmazlığına və digər hüquq və azadlıqlarına təminat verirlər. Elmin bu sahəsinin öyrənilməsində məqsəd insan sağlamlığı, xəstəliklər və pozuntular haqqında elmi bilikləri dərinləşdirmək və təkmilləşdirmək, əldə olunan nəticələri tibbi-bioloji tədqiqatlarda iştirak edənlərin, eləcə də eyni xəstəlik və pozuntulardan əziyyət çəkənlərin və ya analoji vəziyyətdə olanların müalicəsinə yönəltməkdir. Sənəddə bir sıra vacib müddəalarla yanaşı, psixi pozğunluğu olan pasiyentlərin müdafiəsi, pasiyentlərin bərabərhüquqlu tibbi yardım alma imkanına malik olması, şəxsi həyat və məlumatlanma hüququnun olması da öz əksini tapmışdır.

«Müstəqil dövlətlərin vətəndaşlarının sosial hüquq və təminatları» Xartiyasının 33-cü maddəsində təsbit olunmuşdur ki, dövlətlər ambulator-poliklinik xidmət, o cümlədən həkimin evə çağırılması, xəstəxanalarda, klinikalarda və bu müəssisələrdən kənarında ixtisaslaşdırılmış xidmət daxil olmaqla, vətəndaşların zəruri həcmdə pulsuz tibbi yardım hüququna təminat verir, əhalinin dərmanlara və xəstələrə qulluq predmetlərinə olan tələbatlarını təmin edir, əlillərin, Böyük Vətən Müharibəsi iştirakçılarının və onlara bərabər tutulan digər kateqoriyalı şəxslərin, 3 yaşına qədər uşaqların, aztəminatlı ailələrin, eləcə də milli qanunvericiliyə müvafiq surətdə vətəndaşların digər kateqoriyalarının dərman vasitələri və protezləşdirmə vasitələri ilə güzəştli təminat qaydasını saxlayır, bədən tərbiyəsi, turizm və idmanın yayılmasına şərait yaradırlar.

Göründüyü kimi, həm milli, həm də beynəlxalq səviyyədə sağlamlığın qorunması hüququnun bir çox mühüm təminatları təsbit edilmişdir. Müasir qloballaşma və sürətli inteqrasiya prosesləri fonunda bu təminatların kompleks və vəhdət halında realizəsi daha uğurlu nəticələr verə bilər.

İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT

1. Avropa Sosial Xartiyası. Bakı: Qanun, 2007, 36 s.
2. Beynəlxalq sənədlər toplusu. I cild. Bakı: GİSO Enterprise KRİNB, 2005, 868 s.
3. Европейская хартия прав пациентов.
http://www.e-stomatology.ru/detstom/zakons/prilozenie_28.pdf
4. Салагай О.О. Основы регулирования охраны здоровья в праве Европейского Союза в исторической ретроспективе // Медицинское право, 2012, № 3 (43), с. 48-53
5. Hartlev M. Diversity and Harmonisation. Trends and Challenges in European Health Law // European Journal of Health Law, 2010, v. 17, № 1, p. 37-50

6. Mammadov V.Q., Mustafazade A.İ., Aslanova R., Aliyeva F. Bioethical principles implementation in recent Azerbaijan legislation developments // Program and Book of Abstracts – Bioethics 2012. UNESCO Chair in Bioethics 8th International Conference on Bioethics Education: Content, Methods, Trends. Tiberias, Sea of Galilee, Israel, September 2-5, 2012, p. 124
7. Osuna E. Legal Protection of Informed Consent of Minors // Medicine and Law, 2010, v. 29, № 2, p. 217-226
8. Teaching Ethics in Psychiatry: Case-Vignettes / Editors: A.Carmi, D.Moussaoui, J.Arboleda-Florez. Haifa: National Commission For UNESCO, 2005, 86 p.