

УДК 615.12+614.27

**Դեղեր սպառողների իրավունքների պաշտպանության
կարգավորմանն ուղղված օրենսդրական դաշտի
նուսումնասիրություններ
Ա.Ե. Սահակյան^{1,2}, Լ.Ա. Մարտիրոսյան²**

*ԵՊԲՀ դեղագործության կառավարման ամբիոն¹
Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն²
0051, Երևան, Կոմիտաս պող., 49/4
0025, Երևան, Կորյունի փ., 2*

*Բանալի բառեր. դեղսպառող, պացիենտ, իրավունքների պաշտպանու-
թյուն, օրենսդրական դաշտ, օրենք*

Դեղը յուրահատուկ ապրանք է և առանձնահատուկ տեղ է զբաղեցնում ապրանքային շուկայում, որի պատճառով էլ դեղերի շրջանառության ոլորտը այլ ապրանքների համեմատությամբ ավելի խիստ կարգավորվող ոլորտներից է: Բազմաթիվ առանձնահատկություններին զուգահեռ դեղը՝ սպառողի տեսանկյունից նույնպես, զգալիորեն տարբերվում է այլ սպառողական ապրանքներից: Դեղը պահանջում է հավաստի ու ապացույցների վրա հիմնված տեղեկատվություն, մասնագիտացված անձնակազմի խորհրդատվություն և սպառողի որոշակի դեղակրթական մակարդակ: Հաճախ դեղը ընտրվում է ոչ թե սպառողի, այլ մասնագետի կողմից: Դեղերի գների բարձրացումը դեղագործական շուկայում էականորեն չի ազդում դրանց պահանջարկի վրա: Բացի այդ, վերջնական սպառողը չի կարող գնահատել անհրաժեշտ դեղը չընդունելու հետևանքները և ինքնուրույն որոշել դեղի որակը, կեղծումը: Մինչդեռ, անորակ և կեղծ դեղերի օգտագործման հետևանքները անհամեմատ ավելի ծանր են, քան այլ ապրանքներինը: Երբեմն, հիվանդության նկատմամբ վախի զգացողությունը սպառողին ստիպում է ձեռք բերել թանկ դեղ այն դեպքում, երբ ավելի էժան դեղով կամ առանց դեղի կարելի է հասնել ցանկալի արդյունքի: Հետևաբար, դեղեր սպառողների (դեղսպառող) իրավունքների պաշտպանությունը պետք է ունենա հստակ օրենսդրական կարգավորում, քանի որ դեղ սպառողների իրավունքները իրագործելի են միայն այն դեպքում, երբ առկա է համապատասխան կարգավորող օրենսդրական միջավայր՝ մասնագիտական էթիկայի և հասարակական կուլտուրայի հետ հա-

մատեղ [8]: Հայաստանի Հանրապետությունում առողջապահության օրենսդրական դաշտի խնդիրները, որտեղ մի մեծ խումբ վերաբերում է դեղսպառողների և պացիենտների իրավունքների ու շահերի պաշտպանությանը, եղել և մնում են արդիական: Ներկա օրենսդրական դաշտի սահմաններում այս խնդիրների լուծումը մնում է անկատար: Ներկայիս միջազգային նախաձեռնությունները նույնպես ստիպում են բարեփոխումներ իրականացնել յուրաքանչյուր երկրի առողջապահության բնագավառի կարգավորման ոլորտում:

Մույն հետազոտության նպատակն է՝ ուսումնասիրել պացիենտների և դեղսպառողների իրավունքների ու շահերի պաշտպանության օրենսդրական դաշտը միջազգային մակարդակում և Հայաստանի Հանրապետությունում՝ դեղսպառողների ու պացիենտների իրավունքների պաշտպանության կարգավորման և իրենց իսկ իրազեկության մակարդակի բարձրացման ուղիների մշակման համար:

Ուսումնասիրության օբյեկտ են հանդիսացել պացիենտների և դեղսպառողների շահերը սահմանող միջազգային և հայրենական նորմատիվ իրավական ակտերը: Ուսումնասիրությունների ընթացքում օգտագործվել են կառուցվածքատրամաբանական, փաստաթղթային, համեմատական վերլուծության մեթոդները:

Դեղսպառողների և պացիենտների իրավունքները սահմանող և պաշտպանությունը սպառնալուց միջազգային պայմանագրերի և հռչակագրերի ուսումնասիրություն

Սկսած նախորդ դարի երկրորդ կեսից արտասահմանում սկսեցին քննարկվել և ընդունվել միջազգային մի շարք փաստաթղթեր և հռչակագրեր, որոնց նպատակն էր նախ սահմանել, այնուհետև պաշտպանել դեղսպառողների և պացիենտների շահերը առողջապահական համակարգում [7]: Այսպես, 1960 թվականին ձևավորվեց Սպառողների միջազգային միությունը (ՄՄՄ, IOCU)՝ սպառողների 5 երկրների (ԱՄՆ, Մեծ Բրիտանիա, Ավստրալիա, Նիդերլանդներ և Ֆրանսիա) միությունների միավորմամբ: Սպառողների միջազգային միությունը ներկայում ներառում է 263 անդամ կազմակերպություններ՝ 119 երկրից:

ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի կողմից 1985 թվականի ապրիլի 9-ին ընդունվեց «Սպառողների պաշտպանության ղեկավար սկզբունքները» բանաձևը [7], որը հանդիսանում է ՄԱԿ-ի կողմից ընդունված սպառողների պաշտպանությանը վերաբերող ամենակարևոր փաստաթուղթը: Այս սկզբունքների ընդունմամբ սպառողների իրավունքները ստացան միջազգային ճանաչում և իրավական ուժ:

1992 թվականին՝ Բլեդում (Սլովենիա) տեղի ունեցավ Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի սպառողների միությունների տարած-

քային խորհրդածողովը, որի ընթացքում քննարկվեցին շուկայական տնտեսության անցման հետևանքով սպառողների առջև ծառացած հիմնախնդիրները [8]: Խորհրդածողովի ընթացքում ընդունվեց հոչակագիր, որը կոչ էր անում Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի երկրների կառավարություններին՝ ձևավորել սպառողների իրավաբանական պաշտպանության համակարգ, ինչպես նաև մշակել սպառողների տեղեկացվածության բարձրացման և կրթման համակարգ, որպեսզի նրանք իմանան իրենց իրավունքները և կարողանան դրանք իրագործել [11]:

Պացիենտի շահերի պաշտպանության ոլորտում կարևոր միջազգային նվաճում է համարվում «Խորհուրդներ պացիենտին, որպես սեփական բուժման ակտիվ մասնակից» փաստաթուղթը, որն ընդունվել է Եվրոպական Խորհրդի նախարարների կոմիտեի կողմից 1980 թվականին [9]:

1981 թվականին Համաշխարհային բժշկական ասոցիացիայի կողմից ընդունվեցին «Պացիենտների շահերի Լիսաբոնյան հռչակագիրը» և «Պացիենտների շահերի Եվրոպական խարտիան» [10]: Այս փաստաթղթերում առաջին անգամ հստակ և պարզ ձևով նշվեցին պացիենտի հիմնական իրավունքները, ինչպես նաև բժիշկներին ուղղված խորհուրդներ՝ պացիենտի իրավունքներն ամենօրյա աշխատանքում հաշվի առնելու ուղղությամբ:

Պացիենտների իրավունքների պաշտպանության հայեցակարգի ձևավորման նշանակալից փուլ է համարվում անցած դարի 90-ական թվականները, որի ընթացքում ընդունվեցին կարևորագույն փաստաթղթեր, երբ պացիենտի և դեղսպառողների շահերի պաշտպանության գործընթացին միացավ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ): Վերջինիս մասնակցությամբ ձևավորվեցին միանգամից 2 կարևորագույն փաստաթղթեր՝ «Եվրոպայում պացիենտի շահերի զարգացման հռչակագիրը», որը ընդունվեց 1994 թվականին Ամստերդամում [1] և «Առողջապահության վերափոխման սկզբունքների ԱՀԿ-ի Լյուբլինյան խարտիան», որը ընդունվեց 1996 թվականին [6]: «Եվրոպայում պացիենտի շահերի զարգացման հռչակագիրը» փաստացիորեն ավարտին հասցրեց պացիենտի իրավունքների հայեցակարգի ձևավորման գործընթացը: Այն նաև հստակեցրեց պացիենտի իրավունքների գործնական կիրառման ընթացակարգը: Բացի այդ, հռչակագրում առաջին անգամ բնորոշվեցին պացիենտի շահերի հայեցակարգին առնչվող մի շարք հասկացություններ, որոնցից ամենանշանակալին «պացիենտ» հասկացության բնորոշումն էր: Հենց այս բնորոշումն էլ հետագայում պաշտոնապես ընդունվեց ԱՀԿ-ի կողմից: Լյուբլինյան խարտիան ոչ միայն սահմանեց պացիենտի

իրավունքների հայեցակարգի կիրառման տեղն ու ուղղությունը, այլ նաև շարունակեց այն սկզբունքների զարգացումը, որոնք պետք է հիմք հանդիսանային առողջապահական համակարգում քաղաքացիների որոշում ընդունելու իրավասությունները որոշելիս: Այս 2 փաստաթղթերն էլ ընդունվեցին Եվրոպական բոլոր պետությունների կողմից և ունեն իրենց նշանակալի ավանդը եվրոպական պետությունների առողջապահական համակարգերի վերափոխման և օրենսդրական դաշտի ձևավորման գործում:

1997 թվականի հուլիսին ձևավորվեց և ընդունվեց “Առողջության խթանումը դեպի 21-րդ դար ուղղորդելու մասին” Ջակարտայի հռչակագիրը [5]: Այս հռչակագիրն առողջության խթանման վերաբերյալ չորրորդ միջազգային խորհրդաժողովի արդյունքում մշակված վերջնական փաստաթուղթն է: Այն սահմանում է 21-րդ դարում առողջապահության խթանման մի շարք գերակա ուղղություններ, այդ թվում՝ սոցիալական պատասխանատվություն, առողջապահական համակարգում ներդրումների ավելացում և ապահով ենթակառուցվածքներ ու անհատների առաջխաղացում [12]:

2005 թվականին Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության կողմից վերանայվեց “Պացիենտների իրավունքների մասին” հռչակագիրը [3]: Նոր հռչակագիրն անդրադառնում է այնպիսի հարցերի, ինչպիսիք են գաղտնիությունը, տեղեկություններ ստանալու իրավունքը և տեղեկացված համաձայնությունը: Նշված հռչակագիրը ներկայացնում է պացիենտի մի քանի սկզբունքային իրավունքներ, որոնք հաստատվում և խթանվում են բժշկության կողմից: Բժիշկներն ու բուժօգնության տրամադրման մեջ ներգրավված այլ անձինք այդ իրավունքները ճանաչելու և պաշտպանելու ընդհանուր պատասխանատվություն ունեն: Երբ օրենսդրությունը, կառավարության որոշումները կամ որևէ հաստատություն զրկում է պացիենտներին այս իրավունքից, բժիշկները պետք է ձեռնարկեն համապատասխան միջոցներ՝ դրանք ապահովելու կամ վերականգնելու համար [2]:

Պացիենտների կազմակերպությունների միջազգային այլանսի կողմից 2007 թվականին ընդունվեց “Պացիենտների վրա կենտրոնացած առողջության պահպանման հռչակագիրը” [4], որի նպատակն էր քարոզել պացիենտի մասնակցությունը առողջապահության քաղաքականության հիմնահարցերի ձևավորման և ընդունման գործընթացին: Փաստաթուղթը սահմանում է հինգ սկզբունք.

- ✓ Հարգանք: Հարգանք պետք է դրսևորել պացիենտների առանձնահատուկ կարիքների, նախասիրությունների և արժեքների, ինչպես նաև նրանց ինքնուրույնության ու անկախության հանդեպ:

- ✓ Ընտրություն և վստահություն: Պացիենտներն ունեն իրենց կարողությունների և նախասիրությունների սահմաններում առողջապահական բնույթի որոշումների կայացմանը, որպես գործընկեր մասնակցելու իրավունք և պատասխանատվություն:
- ✓ Պացիենտների ընդգրկվածությունն առողջապահական քաղաքականության մեջ: Պացիենտներին պետք է հնարավորություն ընձեռել կիսելու պատասխանատվությունն առողջապահական քաղաքականության ձևավորման հարցում:
- ✓ Մատչելիություն և աջակցություն: Պացիենտներին պետք է հասանելի լինեն իրենց վիճակով պայմանավորված առողջապահական ծառայությունները:
- ✓ Տեղեկացվածություն: Հստակ և համապարփակ տեղեկատվությունը կարևոր է, որպեսզի պացիենտները կարողանան իրազեկված որոշումներ կայացնել բուժման վերաբերյալ:

Այսպիսով, տնտեսական, քաղաքական և սոցիալական բնույթի խնդիրներն ու դժվարությունները մշտապես խթանում են առողջապահական սեկտորի կազմակերպման, ֆինանսավորման և կառավարման այլընտրանքային մեթոդների փնտրումը:

Հայաստանում դեղսպառողների և պացիենտների իրավունքների պաշտպանությանը վերաբերող նորմատիվ-իրավական ակտերի ուսումնասիրություն

Գոյություն ունեցող նորմատիվ իրավական ակտերի փաստաթղթային վերլուծությունը ցույց է տվել, որ դեղսպառողների և պացիենտների իրավունքների պաշտպանության օրենսդրական դաշտը կազմված է՝

- ✓ սպառողների իրավունքների պաշտպանության ընդհանուր օրենսդրությունից և
- ✓ դեղագործական օգնությանը (հոգածությանը) վերաբերող օրենսդրությունից:

ՀՀ Սահմանադրության 2 հոդվածներում ամրագրված են հետևյալ սկզբունքները.

- 1) Արգելվում է մարդուն ենթարկել գիտական, այդ թվում բժշկական փորձերի՝ առանց նրա համաձայնության (հոդված 17):
- 2) Յուրաքանչյուր ոք ունի առողջության պահպանման իրավունք: Բժշկական օգնության և բժշկական ապահովման կարգը որոշվում է օրենքով (հոդված 38):

“Սպառողների իրավունքների պաշտպանության մասին” ՀՀ օրենքը ընդունվել է 2001 թվականի հունիսի 26-ին և ուժի մեջ է մտել նույն թվականի հուլիսի 20-ին: Օրենքը կարգավորում է սպառողների և արտադրողների (վաճառողների) միջև փոխհարաբերությունները, և

պահանջում է, որպեսզի սպառողները ստանան (ձեռք բերեն) իրենց կյանքին և առողջությանը չսպառնացող և պատշաճ որակ ունեցող ապրանքներ (ծառայություններ):

“Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին” ՀՀ օրենքը ընդունվել է 1996 թվականի մարտի 4-ին և սահմանում է բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման օրենսդրական, տնտեսական և ֆինանսական հիմքերը, որոնք էլ ապահովում են մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումը: Օրենքի համաձայն առողջությանը վնաս կարող է հասցվել հետևյալ դեպքերում՝

- ✓ բժշկական օգնության կազմակերպման և իրագործման ընթացքում,
- ✓ արտակարգ իրավիճակներում:

Օրենքով սահմանված չէ քաղաքացիների առողջությանը վնաս պատճառելու դեպքում վնասի փոխհատուցման կարգ կամ կարգի հաստատման պահանջ:

Օգտվելով սպառողի վրա ներագդելու գովազդի լայն հնարավորություններից, ստացված տեղեկատվությունը սպառողի կողմից գնահատելու օբյեկտիվ և մատչելի ցուցանիշների բացակայությունից, շատ դեպքերում տեղեկատվության ճնշման տակ դեղի փոխարեն սպառողին հրամցվում է նույնիսկ դեղ չհամարվող արտադրանք: Օրենսդրական պահանջ է, որպեսզի գովազդը լինի օրինական, հավաստի և պատշաճ: Անբարեխիղճ և անօրինական գովազդը դեղերի ոչ արդյունավետ կիրառմանը նպաստող գործոններից մեկն է:

Հանրապետությունում գովազդի կարգավորմանը վերաբերող օրենսդրության ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ դեղերի գովազդը կարգավորվում է՝

- 1) վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքով,
- 2) “Գովազդի մասին” ՀՀ օրենքով (հոդված 15, կետ 7) (1996 թ.),
- 3) “Դեղերի մասին” ՀՀ օրենքով (հոդված 11) (1998թ.),
- 4) ՀՀ կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 2-ի “Դեղերի, բուժտեխնիկայի և բուժական մեթոդների գովազդի թույլտվության տրամադրման կարգն և այդ գովազդին ներկայացվող պահանջները հաստատելու մասին” N 1608-Ն որոշմամբ:

Օրենսդրության մեջ դեղերի գովազդը կարգավորող դրույթները հիմնականում մի քանիսն են.

1. Արգելվում է դեղերի, բուժտեխնիկայի եւ բուժական մեթոդների գովազդը՝ առանց ՀՀ առողջապահության նախարարության թույլտվության: Ընդ որում, առանց ՀՀ առողջապահության նախարարության թույլտվության, ինչպես նաև թույլտվության պայ-

մանների խախտմամբ գովազդատուի կողմից դեղերի կամ բուժ-տեխնիկայի կամ բուժական մեթոդների գովազդը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրիսնապատիկի չափով:

2. Արգելվում է հսկվող դեղերի, դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի և Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված դեղերի գովազդը: Հայաստանում արգելվում է դեղերի գովազդը արտաքին գովազդային վահանակների միջոցով: Ընդ որում, նշված դեղերի գովազդ տարածելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից մինչև երկուհարյուրապատիկի չափով:

3. Արգելվում է դեղի այն գովազդը, որի պարունակած տեղեկատվությունը սպառողին համոզում է, որ դեղի օգտագործումը չի պահանջում բժշկի խորհրդատվություն, դեղը գուրկ է կողմնակի ազդեցությունից, այլ դեղերից առավել արդյունավետ է, դրա օգտագործումը զգալիորեն կբարելավի առողջական վիճակը, իսկ չընդունելու դեպքում կվատացնի այն, դեղը կարող է օգտագործվել սննդի մեջ՝ գեղարարական եւ այլ նպատակներով:

Կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ գովազդը կարգավորող իրավական ակտերում լիարժեքորեն պարզաբանված չեն դեղերի գովազդը չափորոշող, պատշաճությունը բնութագրող, ինչպես նաև անպատշաճ գովազդի դեպքում պատժամիջոցների կարգը սահմանող իրավական նորմերը: Մասնավորապես, օրենսդրության մեջ բացակայում է հանրապետությունում դեղերի առաջնորման գործընթացների տարբերակումը բնակչության և մասնագետների շրջանում: Կարգավորման կարիք ունի նաև մասնագետների շրջանում դեղերի գովազդի ընդունելի և անընդունելի առաջնորման մեթոդների տարանջատումը:

Անհրաժեշտ է օրենքներում նշել, որ արգելվում է հետևյալ տեղեկատվության ընդգրկումը դեղերի կամ բուժտեխնիկայի զանգվածային լրատվության միջոցներով գովազդվող նյութերում.

- 1) երաշխավորություններ, որ ապրանքի բուժական ազդեցությունը ապահովված է,
- 2) համեմատություն՝ այլ ապրանքների նկատմամբ առավելությունը ընդգծելու նպատակով,
- 3) մարդու մարմնի մասերի վրա հիվանդության հետևանքները կամ վնասվածքները արտահայտող նկարներ,
- 4) պնդումներ, որոնք կարող են հանգեցնել սխալ ինքնախտորոշման,

- 5) հայտարարություններ առողջական վիճակի բարելավման վերաբերյալ, որոնք ուղեկցվում են ոչ ճիշտ, ահազանգող կամ մոլորեցնող ձևակերպումներով,
- 6) հավաստիացում, որ դեղի անվտանգությունն ու արդյունավետությունը պայմանավորված են դրա բնական ծագմամբ,
- 7) դեղի կիրառմանը չառնչվող, ոչ արժանահավատ հասկացություններ,
- 8) վկայակոչումներ՝ գիտնականների, բուժաշխատողների կամ հանրաճանաչ այլ անձանց կամ հասարակական կազմակերպությունների, ինչպես նաև բժշկական մասնագետների արտաքին տեսքով այլ անձանց երաշխավորություններին:

Օրենսդրորեն պետք է արգելել նաև դեղերի դուրսգրումը գովազդային որևէ տեղեկատվություն պարունակող ձևաթղթի վրա:

Իրավական ակտերը որևէ կերպ չեն անդրադառնում նաև բժշկական մասնագետներին իրենց պարտականությունների կատարման ընթացքում տրվող նվերների հարցին: Պետք է հստակ չափորոշիչներ սահմանվեն՝ նվերների թույլատրելիության աստիճանը որոշելու համար, ինչպես նաև պետք է օրենքի ուժով հաստատվի նվերների արժեքային այն սահմանը, որը գերազանցելիս նվերի ընդունումը կդիտվի որպես կաշառակերության վարքագիծ: Կարգավորման ենթակա է նաև բուժմասնագետների համար նախատեսված գիտաժողովների ծախսերի, ինչպես նաև դրանց ընթացքում տրվող նվերների և նվերների արժեքի սահմանափակման հարցը:

Մեր կողմից կատարված ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ սպառողների իրավունքները միջազգայնորեն ճանաչված են և ԱՀԿ երաշխավորություններում ամրագրված: Եվրամիության դիրեկտիվներում սպառողների ու պացիենտների իրավունքների պաշտպանությունը օրենսդրորեն կարգավորված է և ապահովված դրանց գործնական իրականացումը: Մինչդեռ, Հայաստանում սպառողների ու պացիենտների իրավունքների պաշտպանությունը բավարար կարգավորված չէ և օրենսդրական լուրջ բարեփոխումների կարիք ունի:

Հետազոտության արդյունքների հիման վրա մշակվել են դեղ-սպառողների և պացիենտների իրավունքների պաշտպանության կատարելագործման հայեցակարգ, ձևավորվել են Հայաստանի նորմատիվ իրավական դաշտի կատարելագործման առաջարկներ, ինչպես նաև հստակեցվել և բնորոշվել են դեղսպառողների և պացիենտների իրավունքները:

Поступила 24.10.13

Изучение законодательного поля по регулированию защиты прав потребителей лекарств

А.Е. Саакян, Л.А. Мартиросян

Проведенные исследования показали, что права потребителей признаны в международном масштабе и зафиксированы в рекомендациях ВОЗ. В директивах Евросоюза защита прав потребителей лекарств и пациентов законодательно урегулирована, их практическое применение обеспечено. Однако защита прав потребителей лекарств и пациентов в Армении в достаточной степени не урегулирована и требует серьезных законодательных реформ.

На основании результатов исследований была разработана Концепция по совершенствованию защиты прав потребителей лекарств и пациентов, предложено усовершенствование нормативно-правового поля Армении, а также разъяснены и определены права пациентов и потребителей лекарств.

The studies on legislation regulating protection of the medicine consumers' rights

A.E. Sahakyan, L.A. Martirosyan

Research works have shown that the consumers' rights are internationally recognized and fixed in the WHO recommendations. The protection of consumers' and patients' rights is legally well regulated and actually implemented per the Euro Union Directives.

Meanwhile, the protection of rights of the consumers and patients is not sufficiently regulated in Armenia and its legal aspect needs to be completely revised and reformed.

Based on the results of research works an improved Concept paper for protection of the rights of the medicine consumers and patients has been developed, some suggestions have been made to improve the norms and laws in Armenia, as well as the rights of medicine consumers and patients have been clarified and defined.

Գրականություն

1. Казинян А.Г. Хартия основных прав Европейского Союза. Московский журнал международного права, М., 2003, 1, с. 70-93.
2. Права пациента – права человека в системе здравоохранения и медицине. Сборник международных документов. Сост. В.В.Глуховский. К., 2004.

3. "A declaration on the promotion of patients' rights in Europe". European Consultation on the rights of patients. Amsterdam, 28-30 March, 1994.
4. Declaration on Patient-Centered Healthcare. The International Alliance of Patients' Organizations (IAPO's).
5. *Dimo Iliev, Mikko Vienonen* Patients' Rights Development in Europe. WHO/EURO, Copenhagen, 1998.
6. 45th session of the European Health Committee (CDSP), Strasbourg (29-30), June 1999, Recommendation to Member States to ensure that citizens take an active part in decision-making process in health care.
7. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21-st Century. World Health Organization (WHO), July 1997.
8. *Lars H. Fallberg* Patients' Rights in Europe. (Nordic School of Public Health, Sweden) European Partnership on Patients' Rights and Citizens' Empowerment: a Newsletter, Issue 2, 1999.
9. Recommendation on the development of structures for citizen and patient participation in the decision-making process affecting health care, No R (2000) 5, Adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe, 24 February, 2000.
10. Resolution on the Rights to Health. International Association of Lawyers. Morocco 31/08 – 5/09/2005.
11. *Stephen MacKenney, Lars Falberg, Tina Andersen* Supporting Patients' Rights and Empowering Citizens: Emerging system in Europe. Biennial report "Legislation and Patients' Rights – Health System Policies, WHO/EURO, Copenhagen, 2001.
12. World Medical Association Declaration of Lisbon on The Rights of The Patient. World Medical Assembly. Lisbon, Portugal, September/October, 1981.