
INDEPENDENCE OF DOCTORS IN PROVIDING MEDICAL ASSISTANCE TO PERSONS DEPRIVED FROM LIBERTY

Svetlozar SpasovMedical University - Plovdiv, Department of Forensic Medicine and Deontology, Republic of Bulgaria,
drspasoff@gmail.com

Abstract: Building an effective healthcare system and providing quality patient care is a main priority for the international community and European countries. Achieving this priority requires active behavior on the part of all actors in the health care system - state and municipal authorities, health care providers, medical professionals, and taking adequate and appropriate measures. Part of these measures should be aimed at improving access to medical care for all citizens, overcoming health inequalities between social groups, and ensuring an appropriate environment in which doctors can effectively exercise their professional rights. In this sense, guaranteeing the right to independence of doctors and their right to personal freedom in providing medical assistance and medical care to patients is an extremely important obligation for any rule of law and democracy governed countries. This situation is conditioned by the fact that the full realization of the professional rights of doctors is one of the basic prerequisites for the delivery of quality medical care and for the protection of patients' health rights. The exceptional importance of the right to the independence of doctors and their right to personal professional freedom has been recognized in a number of international universal and regional instruments and in the domestic law of European countries. When providing health care under normal conditions, healthcare professionals do not have the serious difficulty of being independent and to make their own decisions regarding the diagnosis and treatment of patients. However, this is not the case in prisons and arrest, where the activities of doctors, their independence and professional freedom are in practice limited by the adopted structural models and the normatively established organizational rules. Admitting this trend is unacceptable. It has a negative impact, on the one hand, on the ability of doctors to pursue their profession, guided solely by their conscience and the rules of medical ethics, and, on the other, on the effective exercise of the right to health and the related health rights of persons deprived from liberty. Last but not least, limiting the independence of physicians in the provision of medical care to persons deprived from liberty has implications for the physician-patient relationship that should be built on the basis of mutual trust, respect and cooperation. This article will look at international standards that guarantee the right to independence of doctors, their manifestation in the practice of medical care in prisons and in arrest, and the factors that lead to the limitation of that right.

Keywords: the right to independence of doctors, the right to professional medical freedom, persons deprived from liberty, prison

НЕЗАВИСИМОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА ЛИЦА**Светлозар Спасов**Медицински университет- Пловдив, Катедра „Съдебна медицина и деонтология“, Република
България, drspasoff@gmail.com

Резюме: Изграждането на ефективна здравна система и осигуряването на качествена медицинска помощ на пациентите е основен приоритет на международната общност и европейските държави. Постигането на този приоритет изисква активно поведение от страна на всички участници в системата на здравеопазването – държавни и общински органи, доставчици на здравни услуги, медицински специалисти, както и предприемане на адекватни и подходящи мерки. Част от тези мерки следва да бъдат насочени към подобряване на достъпа до медицинска помощ за всички граждани, преодоляване на здравните неравенства между социалните групи, осигуряване на подходяща среда, в която лекарите могат да упражняват ефективно професионалните си права. В този смисъл гарантирането на правото на независимост на лекарите и правото им на лична свобода, при осигуряване на медицинска помощ и грижи за пациентите, е изключително важно задължение за всяка правова и демократична държава. Това положение се обуславя от обстоятелството, че пълноценното реализиране на професионалните права на лекарите е една

от основните предпоставки както за доставянето на качествена медицинска помощ, така и за закрилата на здравните права на пациентите. Изключителната значимост на правото на независимост на лекарите и правото им на лична професионална свобода е призната в редица международни универсални и регионални актове и във вътрешното право на европейските държави. При предоставянето на здравни грижи в нормални условия медицинските специалисти не срещат сериозни затруднения да бъдат независими и да вземат свободно решенията си относно диагностиката и лечението на пациентите. Не такава е обаче ситуацията в затворите и арестите, в които дейността на лекарите, тяхната независимост и професионална свобода са на практика ограничени от възприетите структурни модели и нормативно установените в тях организационни правила. Допускането на тази тенденция е неприемлива. Тя се отразява негативно, от една страна, върху възможността на лекарите да упражняват професията си, водени единствено от своята съвест и от правилата на лекарска етика, и от друга страна, върху ефикасното упражняване на правото на здраве и свързаните с него здравни права на лишените от свобода лица. Не на последно място, ограничаването на независимостта на лекарите при предоставяне на медицинска помощ на лишени от свобода лица оказва влияние върху взаимоотношенията лекар- пациент, които следва да се изграждат на основата на взаимно доверие, уважение и сътрудничество. В настоящата статия ще бъдат разгледани международните стандарти, които гарантират правото на независимост на лекарите, тяхното проявление при осъществяване на медицинска дейност в затворите и арестите, и факторите, които водят до ограничаване на посоченото право.

Ключови думи: право на независимост на лекарите, право на професионална автономия, лишени от свобода лица, затвор

1. УВОД

Създаването на ефективни гаранции за независимост на лекарите и свобода при изпълнение на тяхната професионалната дейност е една от най-важните предпоставки за осигуряване на качествена медицинска помощ и здравни грижи за всички пациенти. Още преди десетилетия международната общност е оценила изключителната значимост на правото на независимост и правото на професионална автономия на медицинските специалисти, за което свидетелства признаването им в множество международни актове. Независимостта на лекарите е гаранция, че те ще осъществяват професионалната се дейност водени единствено от своята съвест и от правилата на лекарска етика, което от своя страна осигурява на пациентите качествена медицинска помощ и здравни грижи. Нормативното закрепване на посочените професионални права на медицинските специалисти създава задължение за държавите да предприемат необходимите законодателни, административни и други подходящи мерки, които да гарантират пълноценното им реализиране.

При предоставяне на медицинска помощ в нормални условия лекарите не срещат сериозни затруднения да бъдат независими и да вземат свободно решенията си относно лечението на пациентите. Не такава е обаче ситуацията в затворите и арестите, в които дейността на лекарите, тяхната независимост и професионална свобода, се оказват на практика ограничени от възприетите структурни модели и установените в тях организационни правила³³⁰. Допускането на тази тенденция е неприемлива, защото правото на здраве като комбинация от права и свободи, които трябва да съхранят биологичните и социалните състояния на индивида³³¹ и правото на равен достъп до качествена медицинска помощ, са неотменими права на всеки човек, включително на лишените от свобода лица.

2. МЕЖДУНАРОДНИ ИЗТОЧНИЦИ НА ПРАВОТО НА НЕЗАВИСИМОСТ И ПРАВОТО НА ПРОФЕСИОНАЛНА АВТОНОМИЯ НА ЛЕКАРИТЕ

В международноправната доктрина е изложено становище, че правното основание за независимостта на лекарите, се извежда по тълкувателен път от разпоредбата на чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права (МПИСКП)³³². Тя гарантира основното право на всеки човек да се възползва от най-високия постижим стандарт на физическо и психическо здраве (правото на здраве). В

³³⁰ Dubois C, Linchet S, Mahieu C, Reynaert J-F, Seron P. (2017). Organization models of health care services in prisons in four countries. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 293. D/2017/10.273/69.

³³¹ Мавров, Момчил (2018). Правният институт на информирането съгласие на пациента, Издателство „Stovi Group Bulgaria“, 2018, ISBN 978-619-7336-03-0;

³³² UN General Assembly, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 993, p. 3. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>

тази връзка в Общия коментар № 14: Правото на най-достижимия стандарт на здраве (член 12), в който е изложено авторитетното тълкуване на чл. 12 от МПИСКП от Комитета по икономически, социални и културни права на ООН е посочено, че „*държавите са задължени да зачитат правото на здраве чрез, *inter alia*, въздържане от отказ или ограничаване на равния достъп за всички лица, включително затворници или задържани лица, малцинства, лица, търсеци убежище и нелегални имигранти, до превантивни, лечебни и палиативни здравни услуги*“.

Едни от най-важните източници в международноправната уредба, които прогласяват правото на независимост на лекарите и правото им на професионална автономия, са приети от Световната медицинска асоциация. Такива са например: Международният кодекс на медицинската етика³³³, Декларацията за правата на пациентите от Лисабон³³⁴, Декларацията от Мадрид³³⁵, Декларацията от Сеул за професионална автономия и клинична независимост³³⁶ и др. В първия от изброените актове са регламентирани основните принципи на професионалната лекарска етика, от които следва да се ръководят всички лекари при осъществяване на медицинска дейност, задълженията на лекарите към пациентите, както и нормите, които те следва да съблюдават в отношенията си със своите колеги. Още в първите абзаци от Международния кодекс на медицинската етика е посочено, че „*лекарят не трябва да позволява мотиви, свързани с облага, да влияят на свободното и независимо прилагане на професионалните му решения в интерес на пациентите*“. На следващо място, международната общност изрично заявява, че „*лекарят трябва да бъде посветен на предоставянето на компетентна медицинска услуга при пълна професионална и морална независимост, със състрадание и зачитане на човешкото достойнство*“.

Декларацията за правата на пациентите от Лисабон е израз на стремежа на международната общност да осигури по-високо равнище на закрила на всички пациенти. Изискването за независимост и лична свобода на лекарите се извежда по тълкувателен път от първия принцип на Декларацията, съгласно който „*всеки пациент има право да бъде обгрижван от лекар, за когото знае, че е свободен да взема клинични и етични решения без външна намеса*“.

Важен акт за гарантиране на професионалните права на лекарите е Декларацията от Сеул за професионална автономия и клинична независимост. В този източник международната общност отново подчертава съществения характер на професионалната автономия и клиничната независимост на лекарите и заявява, че те са основни елементи на медицинския професионализъм и „*съществени елементи за осигуряване на качествена здравна грижа за всички пациенти и популации. Професионалната автономия и независимостта са от съществено значение за предоставянето на висококачествени здравни грижи и следователно са от полза за пациентите и обществото*.“ Световната медицинска асоциация също така посочва, че „*професионалната автономия и клиничната независимост описват процесите, при които отделните лекари имат свободата да упражняват своята професионална преценка по отношение на грижите и лечението на своите пациенти без неоправдано или неподходящо влияние от страна на външни лица...*“. Това е от особено значение в пенитенциарните заведения, където отношенията между доставчиците на здравни грижи и пациентите не се основават на свободната воля³³⁷. Не на последно място, в Декларацията

³³³ WMA INTERNATIONAL CODE OF MEDICAL ETHICS, Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006

³³⁴ WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT, Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981 and amended by the 47th WMA General Assembly, Bali, Indonesia, September 1995 and editorially revised by the 171st WMA Council Session, Santiago, Chile, October 2005 and reaffirmed by the 200th WMA Council Session, Oslo, Norway, April 2015

³³⁵ World Medical Association. Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation 2009, Adopted by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India, October 2009. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-madrid-on-professionally-led-regulation/>

³³⁶ WMA DECLARATION OF SEOUL ON PROFESSIONAL AUTONOMY AND CLINICAL INDEPENDENCE. Adopted by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008, And amended by the 69th WMA General Assembly, Reykjavik, Iceland, October 2018

³³⁷ Pont, Jörg, Enggist, Stefan, Stöver, Heino, Williams, Brie, Greifinger, Robert, Wolff, Hans (2018). Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. *Am J Public Health*, 108(4): 472–476. doi: 10.2105/AJPH.2017.304248, PMID: PMC5844391. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844391/>

от Сеул е записано, че „неразумните ограничения на клиничната независимост, наложени от правителствата и администраторите, не са в най-добрия интерес на пациентите, тъй като може да не се основават на доказателства и рискуват да подкопаят доверието, което е съществен компонент в отношенията пациент-лекар. Професионалната автономия е ограничена от спазването на професионални правила, стандарти и доказателствена база.“ (т. 4 и 5).

Изброените по-горе международни актове не въвеждат диференциация по отношение на правното положение на пациентите или средата, в която медицинските специалисти предоставят медицинска помощ. Те установяват общи принципи при упражняване на лекарската професия или основни здравни права на гражданите. По отношение на определени групи лица, които поради обективни обстоятелства се намират в по-уязвимо положение, международната общност е приела специфични инструменти за закрила на основните им човешки права, сред които са правото на здраве и правото на качествена медицинска помощ. Такива са например лишените от свобода лица (затворници и арестанти). Посочените лица могат да бъдат лишени или ограничени от някои граждански права, но установените международноправни стандарти не допускат те да бъдат лишени или ограничени от правото им на здраве и редица други здравни права. Едновременно с това фактическо положение предоставяното на здравни грижи на затворниците и арестантите трябва да бъде осигурено от държавата. Именно държавната власт следва да въведе в правната уредба гаранции, че тези лица ще имат възможност да реализират правото си на здраве и свързаните с него здравни права. Изключително важен елемент от тези гаранции са независимостта и професионалната автономия на лекарите, които предоставят медицинска помощ в пенитенциарните заведения. Тази необходимост произтича от факта, че лишените от свобода лица и арестантите имат право на същите стандарти за здравеопазване, които са налични в общността³³⁸, включително на безплатен достъп до необходимата медицинска помощ и здравни грижи, без дискриминация въз основа на техния правен статус. Едни от най-важните международни актове, които прогласяват както основни здравни права на лишени от свобода лица, така и принципите за независимост и професионална свобода на лекарите, са:

❖ **Стандартните минимални правила на ООН за третиране на затворници (Правилата на Нелсън Мандела)**³³⁹. – съгласно посочените правила, всеки затвор трябва да има здравна служба, чиято задача е да оценява, насърчава, защитава и подобрява физическото и психическото здраве на лишените от свобода, като обръща особено внимание на лишените от свобода със специални потребности или със здравословни проблеми, които пречат на тяхната рехабилитация (правило 25, т.1). Здравната служба се състои от интердисциплинарен екип с достатъчно квалифициран персонал, действащ при пълна клинична независимост и с достатъчен опит в областта на психологията и психиатрията (правило 25, т.2). Всички затвори осигуряват бърз достъп до медицинска помощ при спешни случаи. Клинични решения могат да се вземат само от отговорните здравни специалисти и не могат да бъдат отменени или игнорирани от немедицинския персонал на затвора (правило 27)³⁴⁰.

❖ **Принципите на ООН за медицинска етика във връзка с ролята на здравния персонал, особено на лекарите, при защитата на затворници и задържани лица от изтезания и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание**³⁴¹ – с тези принципи се потвърждава отново утвърдената в международното право концепция, според която лекарите, които предоставят медицинска помощ и здравни грижи на затворници и задържани лица, са длъжни да осигуряват закрила на физическото и психическото здраве и лечение на тези лица със същото качество и стандарт, каквито се предоставят на останалите членове на обществото;

³³⁸ Enggist, Stefan , Møller, Lars, Galea ,Gauden, Udesen, Caroline (2014). Prisons and Health. WHO Regional Office for Europe, ISBN: 978 92 890 5059 3

³³⁹ UN General Assembly, Revised United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules): resolution/adopted by the General Assembly, 8 January 2016, A/RES/70/175. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/5698a3a44.html>

³⁴⁰ World Health Organization, UN Office on Drugs and Crime. The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), p.9, Retrieved from https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

³⁴¹ Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982, Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>

❖ **Препоръка № R (98) 7 на Комитета на министрите на Съвета на Европа относно етичните и организационните аспекти на здравеопазването в затвора** – актът въвежда стандарти за закрила на правата на лишените от свобода лица и за професионалната независимост на лекарите. В препоръката европейската общност изрично посочва, че „*при вземането на клинични решения и други оценки на здравето състоянието на задържаните лица медицинските специалисти трябва да се ръководят единствено от медицински критерии. Медицинският персонал трябва да действа напълно независимо в рамките на своята квалификация и компетентност.*“³⁴²

Независимо, че в международноправната уредба са приети редица универсални и регионални актове, с които се гарантира правото на независимост и правото на професионална автономия на лекарите, и към настоящия момент съществуват обективни фактори, които могат да ограничат тези професионални права. Такива са например:³⁴³

- в някои държави органът или министерството, което отговаря за администрирането на затворите и арестите, е едновременно с това и компетентният орган по въпросите, свързани със здравеопазването на лишените от свобода или задържани лица. Тази структура противоречи на „*принципите, установени в Декларацията на Световната здравна организация и Службата на ООН за наркотиците и престъпността (UNODC), според които здравните служби в затворите трябва да бъдат напълно независими от администрациите на затворите.*“³⁴⁴;

- въвеждането в затворите и арестите на организационни правила, според които медицинските специалисти трябва да докладват на директорите на тези учреждения, за проведените от тях диагностично-лечебни дейности и планираните терапии на лишените от свобода лица. Такава практика може да доведе до неоправдано влияние върху лекарите, да накърни правото им на независимост и професионалната им автономия. Не на последно място, лекарите могат да се окажат в ситуация, в която трябва да нарушат професионалното си задължение за опазване в тайна на доверената им от пациентите медицинска информация, ако от тях се изисква да докладват на ръководните органи в затворите или арестите тази информация;

- в пенитенциарните заведения лишените от свобода лица не могат да упражняват ефективно правото си на информирано съгласие и избор на медицински специалист, тъй като провеждането на медицински прегледи най-често се осъществява по нареждане на директорите на затворите и арестите. Това от своя страна оказва влияние върху професионалната автономия на лекарите, която им „*позволява да помагат на пациентите да направят информиран избор, както и да откажат искания на пациентите за достъп до неподходящи лечения и услуги*“³⁴⁵.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Известно е, че здравният профил на затворниците и арестантите в сравнение с останалите членове на общността като цяло е много лош.³⁴⁶ Причините за тази негативна ситуация са многобройни и от години

³⁴² RECOMMENDATION No. R (98) 71 OF THE COMMITTEE OF MINISTERS TO MEMBER STATES CONCERNING THE ETHICAL AND ORGANISATIONAL ASPECTS OF HEALTH CARE IN PRISON (Adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th meeting of the Ministers' Deputies), art.20

³⁴³ Pont, Jörg, Enggist, Stefan, Stöver, Heino, Williams, Brie, Greifinger, Robert, Wolff, Hans (2018). Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. Am J Public Health, 108(4): 472–476. doi: 10.2105/AJPH.2017.304248, PMID: PMC5844391 Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844391/>

³⁴⁴ World Health Organization, UN Office on Drugs and Crime. Good governance of prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. 2013. Retrieved from http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf; Pont, J. et al. (2018). Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. Am J Public Health, 108(4): 472–476. doi: 10.2105/AJPH.2017.304248, PMID: PMC5844391 Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844391/>

³⁴⁵ Pont, J. et al. (2018). Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. Am J Public Health, 108(4): 472–476. doi: 10.2105/AJPH.2017.304248, PMID: PMC5844391. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844391/>

³⁴⁶ Coyle, A. and Stern, V. (2004). Captive Populations: Prison health care. Healy J and McKee M, Accessing health care: Responding to Diversity, Oxford, OUP, 2004

предизвикват вниманието на международната общност и европейските държави, които полагат сериозни усилия да гарантират правото на здраве и свързаните с него здравни права на лишените от свобода лица. Част от тези усилия са насочени към обезпечаване на професионалната автономия и независимостта на лекарите, които предоставят медицинска помощ и здравни грижи в затворите и арестите, тъй като те са основни компоненти на висококачествената медицинска помощ. Независимо от специфичните особености на пенитенциарните заведения, държавните власти са длъжни да гарантират на лекарите, които осъществяват дейност в тези заведения, подходяща среда, в която те могат да се ръководят единствено от етичните правила, професионалните норми и законодателството на съответната държава. Следва да се има предвид, че приемането на подходяща правна рамка не е достатъчно, за да обезпечи ефективна защита на правото на здраве³⁴⁷ и на професионалните права на лекарите. Необходимо е също така да се създадат адекватни механизми за контрол, които да гарантират правилното и законосъобразно прилагане на установените правни норми от задължените правни субекти - държавни органи, доставчици на здравни услуги, лекари и специалисти по здравни грижи.

ЛИТЕРАТУРА

- Мавров, М., (2018). Правният институт на информирането съгласие на пациента. Издателство „Stovi Group Bulgaria“, с. 26. ISBN 978-619-7336-03-0;
- Dubois C., Linchet S., Mahieu C., Reynaert J.F., Seron P., (2017). Organization models of health care services in prisons in four countries. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 293. D/2017/10.273/69.
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G., Udesen, C., (2014). Prisons and Health. WHO Regional Office for Europe, ISBN: 978 92 890 5059 3
- Pont, J., Enggist, S., Stöver, H., Williams, B., Greifinger, R., Wolff, H. (2018). Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. *Am J Public Health*, 108(4): 472–476. doi: 10.2105/AJPH.2017.304248, PMID: PMC5844391. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844391/>;
- Resolution 37/194 of 18 December 1982 adopted by General Assembly. Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>;
- RECOMMENDATION No. R (98) 71 OF THE COMMITTEE OF MINISTERS TO MEMBER STATES CONCERNING THE ETHICAL AND ORGANISATIONAL ASPECTS OF HEALTH CARE IN PRISON (Adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th meeting of the Ministers' Deputies), art.20;
- WMA INTERNATIONAL CODE OF MEDICAL ETHICS, Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006;
- WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT, Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981 and amended by the 47th WMA General Assembly, Bali, Indonesia, September 1995 and editorially revised by the 171st WMA Council Session, Santiago, Chile, October 2005 and reaffirmed by the 200th WMA Council Session, Oslo, Norway, April 2015;
- World Medical Association. Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation 2009, Adopted by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India, October 2009. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-madrid-on-professionally-led-regulation/>;
- WMA DECLARATION OF SEOUL ON PROFESSIONAL AUTONOMY AND CLINICAL INDEPENDENCE, Adopted by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008, and amended by the 69th WMA General Assembly, Reykjavik, Iceland, October 2018;
- World Health Organization, UN Office on Drugs and Crime. The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), p.9. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf;
- World Health Organization, UN Office on Drugs and Crime. Good governance of prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. 2013. Retrieved from

³⁴⁷ Hristozova, M. (2018). Children's right to health in the acts of the United Nations Organization. *Knowledge International Journal*, 28(6), 2051 - 2055. Retrieved from: <https://doi.org/10.35120/kij28062051M>

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf;

Hristozova, M., (2018). Children's right to health in the acts of the United Nations Organization. Knowledge International Journal, 28(6), 2051 - 2055. Retrieved from <https://doi.org/10.35120/kij28062051M>

UN General Assembly, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 993, p. 3. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>;

UN General Assembly, Revised United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules): resolution / adopted by the General Assembly, 8 January 2016, A/RES/70/175. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/5698a3a44.html>.