

ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՈՐՈՇ ՀԱՐՑԵՐ

Արփինե Հովհաննիսյան

*ԵՊՀ քաղաքացիական իրավունք ամբիոնի դասախոս,
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ*

Շուշանիկ Ղուկասյան

*ԵՊՀ քաղաքացիական իրավունք ամբիոնի դասախոս,
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու*

Մարդու առողջության պահպանման բարձր մակարդակի երաշխավորումը ուրույն տեղ է զբաղեցնում իրավական արդի հիմնախնդիրների շարքում, ինչը պահանջում է կշռադատված և հետևողական մոտեցում առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի արդյունավետ իրացմանն ուղղված կազմակերպական և իրավական պատշաճ կառուցակարգեր երաշխավորելու տեսանկյունից: Այս համատեքստում անհրաժեշտ է առավել զգայուն մոտեցում դրսևորել երեխաների առողջության պահպանման խնդրի նկատմամբ, որի կարևորության մասին է վկայում նաև միջազգային իրավական ակտերում երեխաների առողջության պահպանման իրավունքի, ինչպես նաև նրանց հատուկ հոգածություն տրամադրելու պահանջների ամրագրումը:

Նշված իրավական ակտերից կարևորությամբ առանձնանում են 1924 թվականի «Երեխայի իրավունքների» ժնկի հռչակագիրը, 1959 թվականի նոյեմբերի 20-ի Միավորված Ազգերի Կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) Գլխավոր ասամբլեայի «Երեխայի իրավունքների» հռչակագիրը, «Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիան¹, «Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը»², «Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիրը³, «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիրը⁴, Վերանայված Եվրոպական Սոցիալական Խարտիան⁵:

Թեև նշված փաստաթղթերում առանձին դեպքերում հատուկ ամրագրված չէ երեխայի առողջության պահպանման իրավունքը, սակայն ընդգծվում է երեխային հատուկ պաշտպանություն և հոգատարություն տրամադրելու անհրաժեշտությունը:

Այսպես, «Երեխայի իրավունքների» 1924 թվականի ժնկի հռչակագրով ամրագրվում է, որ երեխան ունի հատուկ պաշտպանության և հոգատարության կարիք՝ հաշվի առնելով նրա ֆիզիկական և մտավոր անհասունությունը:

1959 թվականի ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի «Երեխայի իրավունքների հռչակագրի» 4-րդ սկզբունքով ամրագրված է երեխայի՝ առողջության մեջ աճելու և զար-

¹ Ընդունվել է 20.11.1989 թվականին, ուժի մեջ է մտել 22.07.1993 թվականին, ՄՊՀՀՊՏ 2008/Հատուկ թողարկում:

² Ընդունվել է 10.12.1948 թվականին, ուժի մեջ է մտել 10.12.1948 թվականին, 217 Ա III:

³ Ընդունվել է 16.12.1966 թվականին, ուժի մեջ է մտել 23.03.1976 թվականին, ՀՀՊՏ 1997.12.25/29:

⁴ Ընդունվել է 16.12.1966 թվականին, ուժի մեջ է մտել 03.01.1976 թվականին, 2200 Ա XXI:

⁵ Ընդունվել է 03.05.1996 թվականին, ուժի մեջ է մտել 01.03.2004 թվականին, ՀՀԱԳՆՊՏ 2004.11.26/6(14):

զանալու իրավունքը, հատուկ խնամք և պաշտպանություն ապահովվելու անհրաժեշտությունը¹:

«Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 24-րդ հոդվածում ամրագրված է երեխայի՝ առողջապահության առավել զարգացած ստանդարտներից, հիվանդությունների բուժման ու առողջության վերականգնման ծառայություններից օգտվելու իրավունքը:

Նշված իրավական պահանջների ամրագրումը իրենց հերթին պահանջ է առաջադրում մասնակից պետություններին ձեռնարկել բոլոր անհրաժեշտ միջոցները՝ երեխայի համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը ապահովելու, որակյալ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ տրամադրելու տեսանկյունից:

Երեխայի առողջության պահպանման իրավունքի արդի հիմնախնդիրների շարքում հարկ է առանձնացնել առողջական վիճակի հետ կապված որոշումների կայացման գործընթացում երեխայի և/կամ ծնողների մասնակցությունն ապահովելու հարցը:

Առողջական վիճակի հետ կապված որոշումների կայացման գործընթացում երեխան չպետք է հանդես գա որպես պասիվ դիտորդ, բայց միաժամանակ չպետք է բացարձականացնել նրա դերը: Բնականաբար, երեխայի կարծիքը հաշվի առնելիս պետք է ուշադրություն դարձնել որոշ հանգամանքների (օրինակ՝ երեխայի տարիք, հասունության մակարդակ, որոշումները ինքնուրույն կայացնելու հնարավորություն, երեխայի առողջական վիճակով պայմանավորված՝ տրամադրման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների բնույթ կամ բժշկական միջամտություն ցուցաբերելու հրատապություն և այլն):

Այս տեսանկյունից ուշագրավ է Եվրոպայի խորհրդի կողմից «Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամք-դեկավար սկզբունքներ»-ի² (այսուհետ՝ Սկզբունքներ) ընդունումը, որում հատուկ անդրադարձ է կատարվում բժշկական միջամտության պարագայում երեխայի համաձայնությունը ստանալու հարցին:

Այսպես, Սկզբունքների 12-րդ կետի համաձայն. «Երբ երեխան, համաձայն օրենքի, ունակ է իր համաձայնությունը տալու կիրառվող միջամտությանը, այդ միջամտությունը կարող է իրականացվել միայն այն բանից հետո, երբ երեխան տալիս է իր կամավոր և գիտակցված համաձայնությունը: Երբ, համաձայն օրենքի, երեխան անկարող է իր համաձայնությունը տալու կիրառվող միջամտությանը, երեխայի կարծիքը պետք է հաշվի առնվի որպես առավել որոշիչ գործոն՝ նրա տարիքին և հասունության աստիճանին համաչափ»:

Սկզբունքների 23-րդ կետով սահմանվում է, որ երեխաներն ունեն տեղեկացված և լաված լինելու, խորհրդատվություն ստանալու իրավունք, իրենց ծնողներից անկախ կարծիք արտահայտելու և այն հաշվի առնելու իրավունք: Երեխայի մասնակցության աստիճանը կախված է ինչպես երեխայի տարիքից, այնպես էլ կարողություններից, հասունությունից և ընդունվող որոշման կարևորությունից:

Սկզբունքների 35-րդ կետով նշվում է, որ երեխաներին պետք է խրախուսել իրացնելու առողջական վիճակի մասին որոշումների կայացմանը մասնակցելու իրավունքը: Նման ներգրավվածությունն առանձնապես կարևոր է երկարաժամկետ հիվանդությունների դեպքում, որպեսզի երեխաները լիովին պատրաստ լինեն ակտիվ դեր խաղալու իրենց վիճակի կարգավորման գործում:

Սկզբունքների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ դրանց շրջանակում հատուկ ընդգծվում է երեխայի կամավոր և գիտակցված համաձայնությունը ստանա-

¹ St`u <https://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/11/1959-Declaration-of-the-Rights-of-the-Child.pdf> հղումով, հասանելի է 31.01.2024 թվականի դրությամբ:

² Ընդունվել է 2011 թվականին սեպտեմբերի 21-ին Նախարարների կոմիտեի 1121-րդ նիստում:

լու կարևորությունը, այդ համաձայնությունը տալու դեպքում՝ երեխայի տարիքը, հասունությունը, ընդունվող որոշման կարևորությունը հաշվի առնելու անհրաժեշտությունը: Հարկ է նաև նշել, որ նշվածի հիմքում դրվում է նաև այն գաղափարը, որ առողջությանը վերաբերող հարցերում երեխայի մասնակցությունն ապահովելու է նաև դրական արդյունք երեխայի առողջական վիճակի կարգավորման և բարելավման տեսանկյունից:

Երեխաների առողջության պահպանման համատեքստում հատուկ ուշադրություն է դարձվում նաև հիվանդանոցային պայմաններում երեխաներին պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելուն:

Այսպես, «Բժշկական հիմնարկներում գտնվող երեխաների մասին» խարտիայի (1988 թվական, Լեյդեն)¹ շրջանակում առանձնացվում են բժշկական հիմնարկներում գտնվող երեխաների հետևյալ հիմնական իրավունքները՝

1) Երեխաները հիվանդանոց կարող են ընդունվել միայն այն դեպքում, երբ նրանց խնամքը չի կարող հավասարապես, պատշաճ որակով կազմակերպվել տանը.

2) Հիվանդանոցում գտնվող երեխաներին իրավունք է տրվում, որ ծնողները կամ ծնողներին փոխարինողը մշտապես գտնվեն իրենց հետ.

3) Մնալու հնարավորություն պետք է ընձեռել բոլոր ծնողներին, և անհրաժեշտ է խրախուսել վերջիններիս բժշկական հիմնարկում մնալը.

4) Երեխաները և ծնողները ունեն տեղեկացված լինելու իրավունք՝ հաշվի առնելով վերջիններիս տարիքը և հասունության մակարդակը.

5) Երեխաները և ծնողները տեղեկացված մասնակցության իրավունք ունեն բոլոր այն որոշումների կայացմանը, որոնք վերաբերում են նրանց առողջությանը: Յուրաքանչյուր երեխա պետք է պաշտպանված լինի անհարկի բժշկական միջամտությունից և հետազոտությունից.

6) Երեխաները պետք է խնամվեն զարգացման նույն կարիքներն ունեցող երեխաների հետ, և չպետք է պահվեն մեծահասակների համար նախատեսված հիվանդասենյակներում: Հիվանդանոցներում չպետք է լինեն երեխային այցելելու² համար տարիքային սահմանափակումներ.

7) Երեխաները պետք է ունենան խաղալու, հանգստի և կրթության լիարժեք հնարավորություն, որը համապատասխանում է նրանց տարիքին և վիճակին, իսկ միջավայրը պետք է այնպես նախագծված, կահավորված լինի, որ բավարարի երեխայի կարիքները.

8) Երեխաները պետք է խնամվեն այնպիսի անձնակազմի կողմից, որի պատրաստվածությունը և հմտությունները հնարավորություն են տալիս պատշաճ արձագանքել երեխայի և ընտանիքի ֆիզիկական, հոգեբանական և զարգացման կարիքներին:

¹ Տե՛ս https://www.childrehealthscotland.org/wp-content/uploads/2017/06/Charter_AUG2016_oSz.pdf հղումով, հասանելի է 31.01.2024 թվականի դրությամբ:

² Ուշագրավ է, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 14-րդ հոդվածում պացիենտի հիմնական իրավունքների շրջանակում առանձնացվում է այն, որ յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս ունենալու այցելուներ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի և լիազոր մարմնի սահմանած կարգերին համապատասխան: Սույն իրավունքը կարող է սահմանափակվել պացիենտի կամ այցելուների առողջության պահպանման կամ անվտանգության նկատառումներով՝ լիազոր մարմնի սահմանած դեպքերում: Հարկ է նաև նշել, որ լիազոր մարմնի կողմից այցելությունների կարգը կարգավորող առանձին իրավական ակտ դեռևս չի ընդունվել: Բայց, այնուամենայնիվ, բժշկական հիմնարկները պետք է ի գիտություն ընդունեն այն, որ նախ պետք է ընդունեն այցելությունների կարգը սահմանող ակտ, իսկ այցելությունների սահմանափակում կարող են մտցնել միայն առողջության պահպանման կամ անվտանգության նկատառումներով:

Առողջական վիճակի հետ կապված հարցերում երեխայի կարծիքը հաշվի առնելու հիմնահարցին անդրադարձել է նաև Սահմանադրական դատարանը 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴՈ-1504 որոշման¹ շրջանակում՝ մասնավորապես քննարկման առարկա դարձնելով երեխայի օրինական ներկայացուցչի կողմից վերջինիս հոգեկան առողջության հետ կապված հարցերով բժշկական միջամտության համար համաձայնություն տալու հարցը:

Սահմանադրական դատարանը արձանագրել է, որ Սահմանադիրը հստակ պահանջ է դրել, որպեսզի երաշխավորվի երեխայի կարծիքը ցանկացած հարցի վերաբերյալ ազատ արտահայտելու իրավական հնարավորությունը: Բոլոր այն դեպքերում, երբ երեխան ունակ է ինքնուրույնաբար իրականացնելու հոգեկան անձեռնմխելիության իր հիմնական իրավունքը, իսկ նրա տարիքը և հասունության մակարդակը հնարավորություն են տալիս հաշվի առնել նրա կարծիքը իրեն վերաբերող հարցերում, ապա օրենքը պետք է ստեղծի անհրաժեշտ նախադրյալներ այն հաշվի առնելու համար, իսկ օրինական ներկայացուցչի ներգրավումը, ինչպես և չափահաս անձանց դեպքում, պետք է իրականացվի սուբսիդիարության սկզբունքի հիման վրա:

Միաժամանակ, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ նախապատվություն պետք է տրվի նաև անչափահաս այն անձի կարծիքին, որի տարիքը թույլ է տալիս արտահայտել իր կամքը, ինչպես նաև պետք է ապահովվի տվյալ անչափահաս անձին իր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրման առաջնահերթությունը, իրավակիրառ պրակտիկայում անհրաժեշտ է բացառել անչափահասների ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի տեսանկյունից խնդրահարույց իրավիճակները:

Երեխայի կարծիքը նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրության արժանացնելու պահանջը ամրագրված է նաև «Երեխայի իրավունքների մասին» օրենքի 10-րդ հոդվածում: Իսկ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքը (այսուհետ՝ Օրենք) որպես մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումն ապահովող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հարաբերությունները կարգավորող հիմնական իրավական ակտ, 15-րդ հոդվածի 1-ին մասով ամրագրում է, որ յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալու տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրված (տրամադրվող) բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ:

Օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ երեխայի (պացիենտի) վերաբերյալ նույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված տեղեկությունները տրամադրվում են նրան, եթե միաժամանակ առկա են հետևյալ պայմանները.

1) եթե բժշկի կարծիքով երեխան ի վիճակի է գնահատելու իր առողջական վիճակը.

2) այդ տեղեկությունները չեն վնասի երեխային կամ կոյուրացնեն նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը.

3) օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում այդ տեղեկությունները տրամադրելուն:

Նշված հոդվածի վերլուծությունը հնարավորություն է տալիս կատարել հետևյալ եզրահանգումները՝

1) Երեխաները Օրենքի իմաստով դիտարկվում են որպես պացիենտներ, և հետևաբար վերջիններիս նկատմամբ կիրառելի են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ պացիենտների համար նախատեսված իրավակարգավորումները:

¹ Ընդունվել է 30.01.2020 թվականին, ուժի մեջ է մտել 30.01.2020 թվականին, ՀՀՊՏ 2020.02.07/9(1564) Հոդ.49:

2) Առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ տեղեկությունները պետք է տրամադրվեն երեխային, ընդ որում այս դեպքում օրենսդրությամբ նախատեսված չէ տարիքային որևէ սահմանափակում:

3) Երեխային այդ տեղեկությունները պետք է տրամադրվեն հետևյալ 3 պայմանների միաժամանակյա առկայության դեպքում՝ 1) եթե բժշկի կարծիքով երեխան ի վիճակի է գնահատել իր առողջական վիճակը, 2) այդ տեղեկությունները չեն վնասի երեխային կամ կոյուրացնեն նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը, 3) օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում այդ տեղեկությունները տրամադրելուն:

4) Ուշագրավ է նաև այն, որ վերը նշված պայմանների առկայության կամ դրանց բացակայության վերաբերյալ եզրահանգումը օրենսդրության տեսանկյունից գտնվում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի իրավասության տիրույթում, այլ կերպ ասած բժիշկը պետք է գնահատի, թե արդյոք երեխան ի վիճակի է գնահատելու իր առողջական վիճակը, արդյոք այդ տեղեկությունները չեն վնասի երեխային կամ կոյուրացնեն նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը:

Եթե բժշկի կարծիքով բացակայում են երեխային տեղեկություններ տրամադրելու համար անհրաժեշտ նշված պայմանները, ապա այդ տեղեկությունները պետք է տրամադրվեն միայն երեխայի օրինական ներկայացուցչին կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ լիազորված կոնտակտային անձին:

Իրավակիրառ պրակտիկայում անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև այն, որ Սահմանադրական դատարանի 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴՈ-1504 որոշման լույսի ներքո պետք է հնարավորինս ապահովել նաև առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու երեխայի նախապատվության իրավունքի իրացումը:

Իր հերթին, բժշկական միջամտության համար երեխայի կողմից համաձայնություն տալու առանձնահատկությունները կարգավորվում են Օրենքի 16-րդ և 18-րդ հոդվածում, որի 2-րդ մասը սահմանում է, որ 16 տարին լրացած երեխաները իրավունք ունեն տալու գրավոր իրազեկված համաձայնություն բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Օրենքի 16-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ «16 տարին չլրացած պացիենտի բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը, եթե բացակայում են սույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանները: Սույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանների առկայության դեպքում հաշվի է առնվում 16 տարին չլրացած (...) պացիենտի կարծիքը»:

Օրենքի 16-րդ և 18-րդ հոդվածների վերլուծությունը հնարավորություն է տալիս կատարել հետևյալ եզրահանգումները՝

1) Բժշկական միջամտության համաձայնություն տալու համար օրենսդիրը առանձնացնում է տարիքային որոշակի շեմ՝ մինչև 16 տարեկան և 16 տարեկան լրացած երեխա, և այդ տարիքային շեմով պայմանավորում որոշակի առանձնահատկություններ:

2) 16 տարեկանը չլրացած երեխայի բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալիս է երեխայի օրինական ներկայացուցիչը, եթե բժշկի կարծիքով երեխան ի վիճակի չէ գնահատելու իր առողջական վիճակը, այդ համաձայնություն տալը կվնասի երեխային կամ կզժվարացնի նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը, օրինական ներկայացուցիչները առարկում են երեխայի կողմից համաձայնություն տալուն:

3) Օրենսդիրը 16 տարին չլրացած պացիենտի կարծիքը հաշվի առնելը պարտադիր է համարում նաև այն պարագայում, երբ առկա են Օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանները: Ընդ որում, օրենսդիրը այս պարագայում ընդգծում է պացիենտի կարծիքը հաշվի առնելու, այլ ոչ թե պացիենտի կողմից բժշկական միջամտության համար համաձայնություն տալու անհրաժեշտությունը: Սա թույլ է տալիս եզրահանգել, որ բժշկական միջամտության վերաբերյալ որոշման կայացումը չպետք է այս դեպքում պայմանավորել բացառապես պացիենտի դրական կարծիքը հաշվի առնելու հետ:

16 տարեկան լրացած երեխայի բժշկական միջամտության դեպքում համաձայնությունը պետք է տա երեխան: Ուշագրավ է, որ Օրենքի 18-րդ հոդվածի 2-րդ մասում նշվում է, որ 16 տարեկան երեխան համաձայնություն է տալիս, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Մեր կարծիքով՝ որպես նման դեպքեր պետք է առանձնացնել հետևյալ իրավիճակները՝

✓ Երբ բժշկի կարծիքով պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, ապա այս դեպքում բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ լիազորված կոնտակտային անձը (Օրենք 16-րդ հոդված 4-րդ մաս):

✓ Երբ երեխայի կյանքին վտանգ է սպառնում (Օրենք 24-րդ հոդված):

✓ Երբ երեխան ունի շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություն (Օրենք 24-րդ հոդված):

Այժմ անդրադարձ կատարենք երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման հարցերով ծնողների կողմից համատեղ որոշում կայացնելու առանձնահատկություններին, որոնք ամենախնդրահարույցներից են, որովհետև օրենսդրությամբ այս հարցին հստակ պատասխան չի տրվում, և իսկ առկա նորմերը տարածական մեկնաբանման տեղիք են տալիս: Այսպես, Օրենքի մի շարք հոդվածներում օգտագործվում են «օրինական ներկայացուցիչ», «օրինական ներկայացուցիչներ» եզրույթները, որից ելնելով հարց է առաջանում, թե արդյոք օրենսդիրը առանձին դեպքերում ի նկատի է ունեցել միայն մեկ անձի, թե երկու ծնողներին միաժամանակ:

Այսպես, «օրինական ներկայացուցիչներ» եզրույթը օգտագործվում է Օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետում (օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները երեխային տրամադրելուն) և 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասում, որը սահմանում է, որ առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներում կարող են ներառվել օրինական ներկայացուցիչների՝ ծնողների, խնամակալների և հոգաբարձուների հետ փոխկապակցվածության վերաբերյալ տվյալները:

Հարկ է նշել, որ Օրենքի մյուս հոդվածներում օգտագործվում է «օրինական ներկայացուցիչ» եզրույթը (օրինակ՝ 3.1 հոդված 1-ին մաս՝ օրինական ներկայացուցիչ գրավոր պահանջով կոնսիլիում կազմակերպելը, 11-րդ հոդված 3-րդ մաս՝ օրինական ներկայացուցիչի համաձայնությամբ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցումը, 14-րդ հոդված 1-ին մաս 12-րդ կետ՝ բժշկական միջամտության համար համաձայնություն տալը և այլն):

«Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին»¹ օրենքի 16-րդ հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն. «Եթե նորմատիվ իրավական ակտում բառը նշված է եզակի թվով, ապա դա տարածվում է նաև այդ բառի հոգնակիի վրա և ընդհակառակը, եթե տվյալ իրավական ակտով այլ բան նախատեսված չէ, կամ ուղղակի այլ բան չի բխում այդ իրավական ակտի բովանդակությունից»:

Մեր կարծիքով՝ Օրենքի տարբեր հոդվածներում մի կողմից «օրինական ներկայացուցիչներ», մյուս կողմից «օրինական ներկայացուցիչ» եզրույթների օգտա-

¹ Ընդունվել է 21.03.2018 թվականին, ուժի մեջ է մտել 07.04.2018 թվականին, ՀՀՊՏ 2018.03.28/23(1381) Հոդ.373:

գործունը կարող է վկայել այն մասին, որ այն նորմերում, որտեղ օրենսդիրը «օրինական ներկայացուցիչ» եզրույթը օգտագործել է եզակի թվով, բավարար է միայն մեկ ծնողի համաձայնությունը կամ վերջինիս կողմից որոշման կայացումը:

Ուշագրավ է նաև Ընտանեկան օրենսգրքի իրավակարգավորումներին անդորարժ կատարելը: Այսպես, Ընտանեկան օրենսգրքի 49-րդ հոդվածի համաձայն.

«1. Ծնողներն ունեն հավասար իրավունքներ և կրում են հավասար պարտականություններ իրենց երեխաների նկատմամբ (ծնողական իրավունքներ)»:

Ընտանեկան օրենսգրքի 51-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն.

«1. Ծնողներն իրավունք ունեն և պարտավոր են հոգ տանել իրենց երեխաների դաստիարակության, առողջության, լիարժեք ու ներդաշնակ զարգացման մասին»:

Անդրադառնալով նշված հոդվածներին՝ Վճռաբեկ դատարանը ԵԴ/40003/02/19 գործով¹ արտահայտել է դիրքորոշում այն մասին, որ ծնողները ոչ միայն իրավունք ունեն, այլ պարտավոր են դաստիարակել իրենց երեխային, ընդ որում երեխաների դաստիարակության հարցում ծնողների իրավունքներն ու պարտականությունները հավասար են:

Թեև Վճռաբեկ դատարանը սույն որոշման շրջանակում անդրադարձել է միայն երեխաների դաստիարակության հետ կապված հարցերում ծնողների հավասար իրավունքներ ունենալու հարցին, հարկ է նշել, որ նույն հոդվածում ծնողներին հավասար իրավունքներ են վերապահվում նաև երեխայի առողջության հետ կապված հարցերում:

Այսինքն՝ ընտանեկան իրավահարաբերությունների համատեքստում ծնողներին ընձեռվում է հավասար հնարավորություն՝ մասնակցելու իրենց երեխաների առողջության զարգացման հարցերին:

Մենք կարծում ենք, որ նշված նորմը չպետք է մեխանիկորեն մեկնաբանել այն իմաստով, որ առողջության հետ կապված հարցերով պարտադիր բոլոր դեպքերում պետք է առկա լինի երկու ծնողների համաձայնությունը: Հատկապես երեխայի առողջության հետ կապված հարցերում՝ հաշվի առնելով երեխայի վիճակը, վերջինիս լավագույն շահերի պաշտպանության առաջնահերթությունը՝ նշված նորմը իրավակիրառ պրակտիկայում չպետք է մեկնաբանել այն տեսանկյունից, որ բոլոր դեպքերում պարտադիր է երկու ծնողների համաձայնությունը: Ասվածը հատկապես վառ է արտահայտվում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման համատեքստում, երբ երեխայի վիճակով պայմանավորված՝ միայն մեկ ծնողի կողմից երեխայի առողջության պահպանման հետ կապված հարցերով որոշումներ ընդունելու իրավունքի իրացումը միանգամայն իրավաչափ է:

Երեխային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցելիս հնարավոր են նաև իրավիճակներ, երբ ծնողները հակադիր մոտեցում ունենան երեխայի առողջության հետ կապված հարցերում (օրինակ՝ մի ծնողը կողմ լինի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ տրամադրելուն, մյուսը՝ դեմ): Այս իրավիճակների կապակցությամբ Օրենքը հստակ կարգավորում չի տալիս, թե ինչպես է լուծվելու երեխային բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու հարցը:

Բացառություն է, իհարկե, Կառավարության 2022 թվականի մարտի 3-ի թիվ 264-Ն որոշմամբ սահմանված՝ մարդու կյանքին սպառնացող վտանգը վերացնելու նպատակով առանց համաձայնության բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու դեպքը, երբ անգամ երեխայի օրինական ներկայացուցչի համաձայնության բացակայության պարագայում բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են բժշկի որոշմամբ: Մյուս իրավիճակներում, օրինակ, երբ անձի կյան-

¹ Տե՛ս ՀՀ վճռաբեկ դատարանի 10.06.2022 թվականի ԵԴ/40003/02/19 քաղաքացիական գործով արտահայտած դիրքորոշումը:

քին վտանգ չի սպառնում, օրենսդրությունը չի կարգավորում, թե ինչպես պետք է լուծվի երեխային բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու հարցը:

Ընտանեկան օրենսգրքի¹ 53-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն «1. Ծնողական իրավունքները չեն կարող իրականացվել երեխաների շահերին հակառակ: Երեխաների շահերի ապահովումը պետք է լինի ծնողների հիմնական հոգածության առարկան: Ծնողական իրավունքներն իրականացնելիս ծնողներն իրավունք չունեն վնաս պատճառելու երեխաների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը, նրանց բարոյական զարգացմանը (...):»:

Մեր կարծիքով, երեխային վերաբերող հարցերում երեխայի շահերը առաջնահերթ ուշադրության արժանացնելու պարտականության համատեքստում երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման հարցը համանման դեպքերում պետք է լուծվի բժշկի կողմից: Ընդ որում, կարելի է դիտարկել նաև համանման իրավիճակներում Օրենքի 3.1 հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված՝ կոնսիլիում կազմակերպելու հնարավորությունը՝ այդ թվում երեխային բուժող բժշկի նախաձեռնությամբ²:

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПРАВА РЕБЕНКА НА ЗДОРОВЬЕ

Арпине Оганесян

*доцент кафедры гражданского права ЕГУ,
кандидат юридических наук*

Шушаник Гукасян

*преподаватель кафедры гражданского права ЕГУ
кандидат юридических наук*

В статье рассматривается и анализируется вопрос обеспечения участия ребенка в процессе принятия решений, связанных с состоянием здоровья, в частности с точки зрения дачи согласия ребенка на медицинское вмешательство, а также вопрос участия родителей в процессе принятия решений, связанных с состоянием здоровья ребенка.

В результате проведенного анализа обосновано, что ребенок не должен выступать пассивным наблюдателем в процессе принятия решений, связанных с состоянием здоровья, но в то же время роль ребенка не должна быть абсолютным.

С точки зрения оказания медицинской помощи и обслуживания предлагается учитывать возраст ребенка, уровень зрелости, способность самостоятельно принимать решения, характер оказания медицинской помощи и услуг в связи с состоянием здоровья ребенка, а также характер оказания медицинской помощи и услуг, неотложность оказания медицинского вмешательства в связи с состоянием здоровья ребенка.

В статье также освещены основные условия получения согласия ребенка на медицинское вмешательство.

¹ Ընդունվել է 09.11.2004 թվականին, ուժի մեջ է մտել 19.04.2005 թվականին, ՀՀՊՏ 2005.01.19/4(376) Հոդ.60:

² Առողջապահության նախարարի 2023 թվականի ապրիլի 11-ի թիվ 13-Ն հրամանով հաստատվել է բժշկական կազմակերպություններում կոնսիլիումի կազմակերպման կարգը, որի 3-րդ կետի 5-րդ ենթակետը սահմանում է, որ կոնսիլիումը կազմակերպվում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կամ կոնտակտային անձի և բուժող բժշկի միջև հակասությունների առկայության դեպքում:

В рамках работы обосновано, что с точки зрения решения вопроса оказания медицинской помощи и услуг ребенку следует принять более гибкий подход и считать правомерным в отдельных случаях (например при оказании неотложной медицинской помощи и услуг), принятие решения одним родителем вопроса относительно здоровья ребенка когда это отвечает интересам ребенка, с учетом состояния здоровья ребенка.

SOME ISSUES OF THE CHILD'S RIGHT TO HEALTH

Arpine Hovhannisyan

*Associate professor at the YSU Chair of Civil law,
Candidate of Legal Sciences*

Shushanik Ghukasyan

*Lecturer at YSU Chair of Civil law,
Candidate of Legal Sciences*

The article discusses and analyzes the issue of ensuring the child's participation in the decision-making process related to health condition, particularly from the point of view of giving the child's consent for medical intervention, as well as the issue of parents' participation in the decision-making process related to the child's health condition.

As a result of the conducted analysis, it is justified that the child should not act as a passive observer in the decision-making process related to the health condition, but at the same time, the role of the child should not be absolute.

In the context of medical care and service, the child's age, level of maturity, ability to make decisions independently, the nature of the medical care and services to be provided due to the child's health condition, and the urgency of providing medical intervention are distinguished as circumstances for taking the child's opinion into account.

The article also highlights the main conditions for obtaining a child's consent for medical intervention.

In the framework of the work, it is justified that, from the point of view of solving the issue of providing medical care and services to the child, a more flexible approach should be adopted, and it should be considered legitimate for one parent to make decisions regarding the health care of the child in cases (for example, in the context of urgent medical care and services), when it is in the interests of the child, taking into account the health condition of the child.

Բանալի բառեր – երեխա, երեխայի առողջության պահպանման հրավումք, բժշկական օգնություն և սպասարկում, բժշկական միջամտության համար համաձայնություն, ծնողների կողմից որոշումների կայացում, համաձայնություն վերցնելու պայմաններ:

Ключевые слова: *ребенок, право ребенка на охрану здоровья, медицинская помощь и обслуживание, согласие на медицинское вмешательство, принятие решения родителями, условия получения согласия.*

Key words: *child, child's right to health, medical care and services, consent to medical intervention, parental decision-making, conditions for obtaining consent.*