

ԾՆՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ԱՅԼ ԱՆՁԱՆՑ՝ ԵՐԵՄԱՅԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆՆԵՐԸ

Աննա Մկրտումյան

ԵՊՀ սահմանադրական իրավունքի ամբիոնի հայցորդ

anna.mkrtumyan85@gmail.com

ORCID - 0000-0002-8274-2061

Համառոտագիր: Հոդվածը նպատակ է հետապնդում ներպետական և միջազգային օրենսդրության, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից մշակված չափանիշների ոսումնասիրման և համակարգային վերլուծության արդյունքում վեր հանելու երեխայի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու գործընթացին վերջինիս ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների), բուժաշխատողների և երեխայի համար հեղինակություն ունեցող այլ անձանց մասնակցության ընդունելի սահմանները և գնահատելու դրանք օրենսդրությամբ ամրագրելու անհրաժեշտությունը:

Դրված նպատակին հասնելու համար հոդվածում վերլուծվել են ներպետական և միջազգային օրենսդրությամբ ամրագրված երեխայի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու գործընթացին մասնակցող անձանց հնարավոր շրջանակը, նրանց լիազորությունների ծավալը, երեխայի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հարցի շուրջ նրանց անհամաձայնության դրսևորման, այդ գործընթացում երեխայի լավագույն շահի ապահովման հարցը:

Հոդվածում իրականացված հետազոտության արդյունքում առաջարկվել է նվազեցնել ծնողների (օրինական ներկայացուցիչներ) ներգրավվածությունը երեխայի բուժօգնության տրամադրման գործընթացին՝ երեխայի տարիքին, հասունությանը և զարգացող կարողություններին համամասանորեն, յուրաքանչյուր դեպքում որոշումները կայացնել երեխայի լավագույն շահի հաշվառմամբ, առողջապահության ոլորտում քաղաքականություն մշակող լիազոր մարմնի կողմից երեխայի լավագույն շահի ապահովման նպատակով հստակ սահմանել երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում պացիենտի վարման գործելակարգեր, կլինիկական ուղեցույցներ, որոնք կապահովեն այդ գործընթացին երեխայի մաքսիմալ ներգրավվածությունը՝ դրա հնարավորինս լայն ծավալով գիտակցման ակնկալիքով, ինչը ուղղակիորեն երաշխիք կարող է դառնալ նաև երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության ապահովման համար, օրենսդրությամբ սահմանել երեխային բուժօգնության տրամադրումից ծնողի հրաժարվելու դեպքում այդ հարցը դատական կարգով վիճարկելու հնարավորությունը:

Բանալի բառեր – երեխա; ծնողներ; օրինական ներկայացուցիչ; բուժաշխատող; բժշկական օգնություն և սպասարկում; երեխայի լավագույն շահ; երեխայի լսված լինելու իրավունք; երեխայի տեղեկացված լինելու իրավունք; զարգացող կարողություններ; ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիություն:

1. ՆԱԽԱԲԱՆ

Բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման գործընթացում անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության ապահովման տեսանկյունից առանձնահատուկ ընդգծվում է երեխայի դերը, քանի որ վերջինս, տարիքով, հասունությամբ

յամբ և կարողությունների զարգացման ընթացքով պայմանավորված, ոչ միշտ է կարողանում գնահատել սեփական լավագույն շահը: Այստեղ հատկանշական են դառնում ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների) և երեխայի բուժօգնությունը կազմակերպող անձանց դերը և այդ դերից բխող գործառնությունների շրջանակը՝ նպաստելու երեխայի լավագույն շահին հասնելուն՝ երեխայակենտրոն մասնակցությամբ, բայց ոչ նրա փոխարեն կամ առանց նրա կարծիքը հաշվի առնելու որոշումներ կայացնելով:

Սույն հոդվածի նպատակը երեխայի լավագույն շահի հաշվառմամբ նրան տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման գործընթացին վերջինիս հնարավորինս լայնածավալ ներգրավման վերաբերյալ մեխանիզմներ ներկայացնելն է՝ հաշվի առնելով օրենսդրության մեջ այդ հարցի կարգավորման վերաբերյալ իրավական կառուցակարգերի բացակայությունը:

II. ԵՐԵՒԱՅԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ ԾՆՈՂՆԵՐԻ (ՕՐԻՆԱԿԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՅՆԵՐԻ) ԿԱՍ ԱՅԼ ԱՆՁԱՆՑ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

«Երեխայի իրավունքների մասին» օրենքի¹ 1.1-ին հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի համաձայն՝ երեխա է 18 տարին չլրացած յուրաքանչյուր ոք, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նա օրենքով սահմանված կարգով գործունակություն է ձեռք բերում կամ գործունակ է ճանաչվում ավելի վաղ:

«Երեխայի իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիան² (այսուհետ՝ Կոնվենցիա) երեխային ճանաչում է որպես իրավունք կրող, զարգացող կարողություններով սուբյեկտի, որն ընդունակ է կայացնել սեփական որոշումներ:

Կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ իր հայացքները ձևակերպելու ընդունակ երեխայի համար մասնակից պետություններն ապահովում են դրանք ազատորեն արտահայտելու իրավունք այն բոլոր դեպքերում, որոնք վերաբերում են երեխային: Երեխայի հայացքների նկատմամբ ցուցաբերվում է նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն:

Որոշ երկրներում տեղեկություններ ստանալու և (կամ) իրենց տեսակետն արտահայտելու երեխաների իրավունքի իրացման համար (օրենքով պաշտպանված) սահմանված է նվազագույն տարիքային շեմ³, մինչդեռ Կոնվենցիան տարիքային սահմանափակում չի նախատեսում և ենթադրում է, որ բոլոր երեխաներն իրավունք ունեն ստանալ համապատասխան տեղեկատվություն և արտահայտել իրենց տեսակետները:

Անկախ տարիքային սահմանումներից շատ կարևոր է երեխայի հասունության և զարգացող կարողությունների հաշվառումը նրան վերաբերող հարցերում:

Կոնվենցիայի 24-րդ հոդվածի համաձայն՝ մասնակից պետությունները ճանաչում են երեխայի՝ առողջապահության առավել կատարյալ ստանդարտներից և հիվանդությունների բուժման ու առողջության վերականգնման ծառայություններից օգտվելու իրավունքը: Մասնակից պետությունները ձգտում են ապահովել, որ ոչ մի երեխա չգրկվի առողջապահական համակարգի նման ծառայություններից օգտվելու իր իրավունքից:

¹ Ընդունվել է 29.05.1996 թվականին, ուժի մեջ է մտել 27.06.1996 թվականին, ՀՀԱԺՏ 1996/10 ՀՀ 27.06.96/123:

² Ընդունվել է 20.11.1989 թվականին, ուժի մեջ է մտել 22.07.1993 թվականին, ՄՊՀՀՊՏ 2008/Հատուկ թողարկում:

³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/steering-committee-for-human-rights-in-the-fields-of-biomedicine-and-h/1680a9de53> հղումով, հասանելի է 13.10. 2023 թվականի դրությամբ:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի¹ (այսուհետ՝ Օրենք) 18-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր երեխա պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում իրավունք ունի ստանալու անվճար² և արտոնյալ³ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում, իսկ 16 տարին լրացած երեխաները իրավունք ունեն տալու գրավոր իրազեկված համաձայնություն բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Օրենքի 15-րդ հոդվածը սահմանում է նաև, որ յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալու տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրված (տրամադրվող) բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ բուժման մեթոդների ընտրության, կիրառման ընթացքի և արդյունքների, ինչպես նաև դրանց հետ կապված ռիսկերի վերաբերյալ, իսկ երեխայի վերաբերյալ նույն տեղեկությունները տրամադրվում են նրան, եթե միաժամանակ առկա են հետևյալ պայմանները՝

1) 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:

Նույն հոդվածի համաձայն՝ երեխայի (պացիենտի) վերաբերյալ վերոնշյալ տեղեկությունները միաժամանակ տրամադրվում են նրա օրինական ներկայացուցչին կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ նրա լիազորած կոնտակտային անձին⁴, իսկ տեղեկատվությունը երեխային տրամադրելու համար անհրաժեշտ պայմանների բացակայության դեպքում՝ միայն օրինական ներկայացուցչին կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ լիազորված կոնտակտային անձին:

Վերոնշյալ իրավանորմերի վերլուծությունից հետևում է, որ օրենսդիրը երեխային՝ իր առողջական վիճակի վերաբերյալ, ներառյալ դրա հետ կապված ցանկացած այլ տեղեկատվություն ստանալու իրավունքի իրացման տարիքային շեմը դիտարկել է մինչև 18 տարեկանը, քանի որ «Երեխայի մասին» օրենքի համաձայն՝ երեխա է 18 տարին չլրացած յուրաքանչյուր ոք, սահմանելով հստակ պայմաններ, որոնց առկայության դեպքում միայն երեխան կարող է ստանալ այդ տեղեկատվությունը, ինչը նշանակում է նաև, որ այդ տեղեկատվությունը կարող է տրամադրվել 16 տարեկանից ցածր տարիքի երեխային, իսկ բժշկական միջամտություն ստանալու նպատակով հայամաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու համար սահմանել է նշված իրավահարաբերություններում ինքնուրույն հանդես գալու, այլ կերպ

¹ Ընդունվել է 04.03.1996 թվականին, ուժի մեջ է մտել 16.05.1996 թվականին, ՀՀԱԾՏ 1996/7-8:

² Տե՛ս Կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» թիվ 318-Ն որոշման 2-րդ հավելվածի, 2-րդ կետի, 1-ին ենթակետը:

³ Տե՛ս նույն որոշման 2-րդ հավելվածի 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետը:

⁴ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ կոնտակտային անձը պացիենտի լիազորած, չափահաս, գործունակ անձն է, որի հետ առաջնահերթության կարգով անհրաժեշտության դեպքում բուժաշխատողը կարող է կապ հաստատել՝ կապված պացիենտի առողջական վիճակի, դրա հետագա ընթացքի հետ, իսկ անգիտակից պացիենտի դեպքում՝ նաև բժշկական միջամտություն իրականացնելու համար, և որի վերաբերյալ տվյալները պացիենտը տրամադրում է առաջին անգամ բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելիս՝ հետագայում նրան փոխելու հնարավորությամբ:

ասած՝ ինքնավարություն դրսևորելու տարիքային շեն, այն է՝ 16 տարեկանը¹, ինչը հակասություն է առաջացնում այն տեսանկյունից, որ եթե 16 տարեկանից ցածր տարիքում երեխայի համար իր առողջական վիճակի վերաբերյալ, ներառյալ դրա հետ կապված ցանկացած այլ տեղեկատվություն ստանալու իրավունքի իրացման հնարավորությունը իրատեսական է, ապա երեխայի բժշկական միջամտության համար համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու իրավունքի իրացման հնարավորությունը նույապես պետք է դիտարկվի, քանի որ եթե այդ տարիքում երեխան ունակ է ամբողջ ծավալով ընկալելու իր առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, ապա բուժման հարցում ևս նրա համաձայնությունը պետք է դիտարկելի լինի, թեկուզև որոշակի վերապահումով: Միևնույն ժամանակ օրենսդիրը սահմանել է պայմաններ, որոնց բավարարման դեպքում և հստակ սուբյեկտային կազմ, որոնց անմիջական մասնակցության դեպքում միայն երեխային կարող է տրամադրվել իր առողջական վիճակի վերաբերյալ, ներառյալ դրա հետ կապված ցանկացած այլ տեղեկատվություն: Մի դեպքում նախատեսել է բժշկի կողմից երեխայի՝ իր առողջական վիճակի գնահատման կարողության մասին կարծիք հատնելը, թեև կարծում ենք, որ տվյալ դեպքում երեխան ոչ թե պետք է ինքը գնահատական տա իր առողջական վիճակի վերաբերյալ, այլ հասկանա, ընկալի բժշկի կողմից իր առողջական վիճակի վերաբերյալ տրված գնահատականը, մեկ այլ դեպքում նախատեսել է այդ տեղեկությունները երեխային չվնասելու կամ նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը դուրսացնելու պահանջները, ինչը միտված է ապահովելու նաև երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը չխախտելու պահանջը, և եզրափակել է երրորդ պարտադիր բաղադրիչով, ըստ որի՝ օրինական ներկայացուցիչները պետք է չառարկեն այդ տեղեկությունները երեխային տրամադրելուն: Ըստ էության այս դեպքում երրորդ բաղադրիչի պարտադիր առկայությունը ամբողջությամբ իմաստագուրկ է դարձնում երեխայի՝ իր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու կամ բժշկական միջամտության վերաբերյալ համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու հնարավորության իրացումը, քանզի օրինական ներկայացուցչի կողմից երեխային իր առողջության վերաբերյալ հարցերին ներգրավման վերաբերյալ ծնողների անհամաձայնության դեպքում բացառվում է այդ հնարավորության իրացումը, անգամ եթե բժշկի կողմից դա գնահատվում է իրատեսական, և այստեղ ձևական են դառնում նաև երեխայի կարծիքը լսելու, այն ամրագրելու, հաշվի առնելու վերաբերյալ օրենսդրական ձևակերպումները: Ուշադրության է արժանի նաև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի² 17-րդ հոդվածի 5-րդ մասով նախատեսված «երեխայի հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնելիս նրա կարծիքն ամրագրելը պարտադիր է» ձևակերպումը, քանի որ այն ենթադրում է երեխայի կարծիքի արձանագրում, իսկ դա պարտադիր հաշվի առնելու տեսանկյունից նման ձևակերպումը ձևական է դարձնում իրավանորմը և դրանից առաջացող վարքագծի դրսևորումը, քանզի բժշկական փաստաթղթում երեխայի կարծիքի գուտ ամրագ-

¹ «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» օրենքի 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (այսուհետ՝ ՄԻՎԿ) հայտնաբերմանն ուղղված լաբորատոր հետազոտությունները 14-18 տարեկան երեխաների դեպքում իրականացվում են վերջիններիս դիմումով կամ համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Այստեղից հետևում է, որ օրենսդրությամբ ՄԻՎԿ-ի հայտնաբերման համար առանց ծնողի (օրինական ներկայացուցչի) մասնակցության բուժօգնության դիմելու համար սահմանվել է առավել ցածր տարիք, որի նպատակը, թերևս, ծնողներից վախենալու կամ ամաչելու արդյունքում բուժօգնության չդիմելու փաստը բացառելն է:

² Ընդունվել է 25.05.2024 թվականին, ուժի մեջ է մտել 30.08.2004 թվականին, ՀՀՊՏ 2004.06.30/34(333) Հոդ.793:

րումը, առանց այն երեխայի բուժօգնության տրամադրման հարցում հաշվի առնելու, անիմաստ է դառնում:

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 տեղեկատվությունը երեխային տրամադրելու համար անհրաժեշտ պայմանները, իսկ այդ պայմանների առկայության դեպքում հաշվի է առնվում 16 տարին չլրացած պացիենտի կարծիքը: Նշված մասի ձևակերպումները հակասում են միմյանց, քանի որ նախադասության սկզբում հստակ սահմանվում է, որ 16 տարին չլրացած պացիենտի բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տալիս է օրինական ներկայացուցիչը Օրենքով սահմանված պահանջի, այն է՝ տեղեկատվությունը երեխային տրամադրելու համար անհրաժեշտ պայմանների բացակայության դեպքում, ինչը ենթադրում է, որ այդ պայմանների առկայության դեպքում համաձայնությունը պետք է տրվի 16 տարին չլրացած երեխայի կողմից, իսկ շարունակությամբ սահմանվում է, որ այդ պայմանների առկայության դեպքում երեխայի միայն կարծիքն է հաշվի առնվում, թեև երեխայի կարծիքը պետք է հաշվի առնվի առանց տարիքային սահմանափակման:

Այստեղ քննարկման առարկա է դառնում նաև երեխային իր առողջական վիճակի և դրա հետ կապված այլ տեղեկատվության տրամադրման համար անհրաժեշտ պայմանների առկայության դեպքում տեղեկատվությունը միաժամանակ օրինական ներկայացուցչին տրամադրելու հարցը, քանի որ եթե Օրենքի պահանջին համապատասխան երեխային տեղեկատվությունը տրամադրելու համար անհրաժեշտ պայման է օրինական ներկայացուցչի առարկության բացակայությունը, իսկ առարկության դեպքում այն տրամադրման ենթակա չէ, ապա ստացվում է, որ իրականության մեջ տեղեկատվությունը երեխային տրամադրվում է օրինական ներկայացուցչին այն տրամադրելուց հետո միայն, այլ ոչ թե միաժամանակ կամ հակառակը:

Նշված իրավակարգավորումների համատեքստում խնդրահարույց է դառնում երեխայի՝ իր կարծիքը արտահայտելու, այն իր տարիքին և հասունությանը համապատասխան հաշվի առնվելու իրավունքի իրացման հնարավորությունը:

Վերոնշյալ նորմերի վերլուծությունից հետևում է, որ երեխայի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հարցում ծնողի (օրինական ներկայացուցչի) դերը բացարձակաճանցված է, ինչը նեղացնում է երեխայի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու գործընթացին ներգրավվելու սահմանները, որը ոչ միշտ է արդյունավետ դրսևորում ստանում, առնվազն այն դեպքում, երբ իրազեկված, հասկացած չլինելու արդյունքում երեխան անհնազանդություն կամ անհամաձայնություն է դրսևորում բժշկական միջամտություն ստանալու գործընթացում:

Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության¹ 36-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ ծնողներն իրավունք ունեն և պարտավոր են հոգ տանել իրենց երեխաների դաստիարակության, կրթության, առողջության, լիարժեք ու ներդաշնակ զարգացման մասին:

Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 37-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերի համաձայն՝ երեխան իրավունք ունի ազատ արտահայտելու իր կարծիքը, որը, երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան, հաշվի է առնվում իրեն վերաբերող հարցերում: Երեխային վերաբերող հարցերում երեխայի շահերը պետք է առաջնահերթ ուշադրության արժանանան:

Նշված կարգավորումը սահմանելով՝ Սահմանադրությունը երեխայի իր կարծիքը արտահայտելու իրավունքը դիտարկել է որպես բացարձակ և որևէ հիմնավորմամբ սահմանափակված ոչ ենթակա իրավունք:

¹ Ընդունվել է 06.12.2015 թվականին, ուժի մեջ է մտել 22.12.2015 թվականին, ՀՀՊՏ 2015.12.21/Հատուկ թողարկում Հոդ. 1118:

Կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ երեխան իրավունք ունի ազատորեն արտահայտելու իր կարծիքը, այդ իրավունքը ներառում է ցանկացած բնույթի տեղեկատվություն և գաղափարներ որոնելու, ստանալու և հաղորդելու ազատությունը՝ անկախ սահմաններից, գրավոր կամ տպագիր ձևով, ստեղծագործության տեսքով կամ այլ միջոցներով՝ երեխայի ընտրությամբ:

Այդ իրավունքի իրագործումը կարող է ենթարկվել որոշակի սահմանափակումների, որոնք կարող են լինել միայն այնպիսիք, որոնք նախատեսված են օրենքով և անհրաժեշտ են՝

1) այլ անձանց իրավունքները և հեղինակությունը հարգելու, կամ

2) պետական անվտանգությունը կամ հասարակական կարգը (*ordre public*), կամ բնակչության առողջությունը, կամ բարոյականությունը պաշտպանելու համար:

Ինչպես տեսնում ենք, Կոնվենցիան նախատեսել է երեխայի կարծիքը արտահայտելու իրավունքի սահմանափակման հնարավորություն, սակայն հստակ նախանշել է դրա անհրաժեշտության դեպքերը, որոնք համընդհանուր բնույթ են կրում, իսկ որպես այդպիսին այդ իրավունքի սահմանափակման իրավագործությամբ օժտված սուբյեկտային կազմ չի նախատեսել, ինչը ենթադրում է, որ մնացած բոլոր դեպքերում երեխայի կարծիքը պետք է պարտադիր լսելի լինի իր տարիքին և հասունությանը համապատասխան:

«Երեխայի մասին» օրենքի 10-րդ հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասերի համաձայն՝ երեխայի հայացքները, համոզմունքները և կարծիքը ենթակա են նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրության:

Յուրաքանչյուր երեխա իրավունք ունի ազատորեն արտահայտելու իր կարծիքը, որոնելու, ստանալու և հաղորդելու գաղափարներ ու տեղեկատվություն հաղորդակցության ցանկացած միջոցով: Երեխայի տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը կարող է սահմանափակվել օրենքով:

Ներպետական օրենսդրությամբ երեխայի՝ իր առողջական վիճակի վերաբերյալ, ներառյալ դրա հետ կապված ցանկացած այլ տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը ոչ թե սահմանափակված է օրենքով սահմանված նպատակի իրագործման անհրաժեշտությամբ, այլ օրինական ներկայացուցիչների կամահայտնությամբ, որի դրսևորման համար օրինաչափ հիմքեր նախատեսված չեն:

Ներպետական օրենսդրությամբ երեխայի շահերի պատշաճ ուշադրության արժանանալու առաջնահերթությունը ամրագրելով՝ չեն նախատեսվել նաև այդ իրավունքի իրացումը գործի դնող գործելակարգեր՝ այդպիսով իրավանորմերը դարձնելով դեկլարատիվ բնույթի, ինչի արդյունքում երեխաներին բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը, երբ այն իրականացվում է երեխայի նկատմամբ, որը չի գիտակցում դրա նպատակը և անհրաժեշտությունը, և դրանից ելնելով հաճախ ընդդիմանում է այդ միջամտության գործընթացին, կարող է ուղեկցվել երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի խախտմամբ և հանգեցնել տառապանքի:

Այստեղ անհրաժեշտ է հավասարակշռել երեխայի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու գործընթացում ներգրավված անձանց մասնակցության սահմանները՝ ապահովելու համար երեխայի լավագույն շահը և ուրվագծելու դրան հասնելու ուղիները:

III. ԵՐԵՒԱՅԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆՆԵՐՆ ՈՒ ԴԵՐԸ

Երեխաների առողջության վերաբերյալ հացերի շուրջ որոշումների ընդունման գործընթացին մասնակցող շահագրգիռ կողմերը հիմնականում եռյակ են կազմում՝ երեխաներ, ծնողներ (օրինական ներկայացուցիչներ), բուժաշխատողներ:

Երեխայի առողջության վերաբերյալ հարցերում որոշում կայացնելու այս եռակողմ գործընթացում պետք է ջանքեր գործադրվեն հնարավորինս փնտրելու, ձեռք բերելու, դիտարկելու և հարգելու երեխաների տեսակետները: Երեխայի տարիքը կամ հասունության աստիճանը չի որոշում նրա մասնակցության իրավունքի առկայությունը, այլ որոշում է այն կշիռը, որը պետք է տրվի երեխայի տեսակետին: Այս դեպքում երեխաները պետք է դիտարկվեն որպես անհատներ՝ հաշվի առնելով նրանց անձնային առանձնահատկություններն ու կարիքները:

Երեխայի մասնակցության մակարդակը կարող է տարբերվել ըստ նրա կարողությունների, կյանքի փորձի և անհատականության, բայց դա նաև մեծապես կախված է մեծահասակների վերաբերմունքից, ովքեր պետք է խթանեն և խրախուսեն մասնակցությունը և ստեղծեն համապատասխան միջավայր և պայմաններ, որտեղ դա հնարավոր է իրականացնել: Շատ երեխաներ ցանկանում են, որ իրենց ծնողները մասնակցեն որոշումների կայացմանը, ոմանք էլ ցանկանում են, որ իրենց լսեն և կարծիքը հաշվի առնեն, սակայն այնքան էլ վստահ կարող են չլինել վերջին խոսքն ասելու համար և որոշում կայացնելը թողնեն իրենց ծնողներին: Նման ցանկությունները պետք է հավասարապես հարգվեն:

Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի համաձայն՝ մասնակից պետությունները հարգում են ծնողների, համապատասխան դեպքերում նաև տեղական սովորություններով նախատեսված ընդլայնված ընտանիքի կամ համայնքի անդամների, խնամակալների կամ երեխայի համար օրենքով պատասխանատու այլ անձանց պատասխանատվությունը, իրավունքները և պարտականությունները՝ երեխայի զարգացող ունակություններին համապատասխան ուղղություն տալու երեխային՝ նրա կողմից Կոնվենցիայով ձանաչված իրավունքներն իրականացնելիս:

Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ CM/Rec(2012)՝ մինչև 18 տարեկան երեխաների և երիտասարդների մասնակցության վերաբերյալ հանձնարարականը¹ ուղեցույց է սահմանել, ըստ որի մասնակցությունը սահմանվել է որպես վերջիններիս համար սեփական կարծիքը ազատորեն արտահայտելու, լսված լինելու և իրենց վերաբերող հարցերում որոշումներ կայացնելու, իրենց հայացքներին, տարիքին, հասունությանը, զարգացող կարողություններին համապատասխան պատշաճ կշիռ տրված լինելու իրավունք, տարածություն, հնարավորություն, անհրաժեշտության դեպքում՝ աջակցություն:

Իրենց առողջության վերաբերյալ հարցերին երեխաների բովանդակալից մասնակցությունը ներկայում ավելի է դիտարկվում որպես երեխաների համար բարձրորակ խնամքի հասնելու հիմնական չափանիշ²:

Երեխայի իրավունքների իր ընթացիկ ռազմավարության (2022-2027)³ և կենսաբժշկության ոլորտում մարդու իրավունքների և տեխնոլոգիաների ռազմավարական գործողությունների ծրագրի միջոցով (2020-2025 թթ.)⁴ Եվրոպայի խորհուրդը ձգտում է հետազայում առավել խթանել երեխայի առողջապահական հարցերին, ներառյալ հետազոտություններին նրանց մասնակցային մոտեցումը:

Միավորված ազգերի երեխայի իրավունքների կոմիտեն երեխայի լսված լինելու իրավունքի վերաբերյալ թիվ 12 ընդհանուր մեկնաբանության մեջ (2009 թ.)⁵ ու-

¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/168046c478> հղումով, հասանելի է 07.09.2023 թվականի դրությամբ:

² Տե՛ս WHO, Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities, Report 11 april 2018 Standards:

³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27>

⁴ <https://rm.coe.int/strategic-action-plan-final-e/1680a2c5d2> [հղումով, հասանելի է 07.09.2023 թվականի դրությամբ:](#)

⁵ Տե՛ս UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard, 20 July 2009, CRC/C/GC/12, available at: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html> [accessed 29 07.2023]

դեցույց է տալիս, թե ինչպես մեկնաբանել երեխաների՝ կյանքի տարբեր ոլորտներին մասնակցելու իրավունքը: Ինչ վերաբերում է առողջապահական խնամքի տրամադրմանը, ապա այն ընդգծում է երեխաների իրավունքը՝ ներգրավվելու որոշումներում այնպես, որ համահունչ լինի նրանց զարգացող կարողություններին, ինչը նշանակում է, որ նրանք իրավունք ունեն ստանալ տեղեկատվություն առաջարկվող բուժումների և դրանց հետևանքների ու արդյունքների մասին՝ իրենց կարողություններին հարմարեցված ձևով: Այն նաև ընդգծում է նրանց իրավունքը՝ օգտվելու գաղտնի բժշկական խորհրդատվությունից՝ առանց ծնողների համաձայնության, և պարզաբանում է, որ այն տարիքում, երբ համաձայնության իրավունքը անցնում է երեխային, այդ իրավունքը անկախ է նրա գործունակությունից: Այնուամենայնիվ, եթե երեխան կարող է դրսևորել իր բուժման վերաբերյալ տեղեկացված կարծիք հայտնելու կարողություն, ապա այդ կարծիքին պետք է պատշաճ կշիռ տրվի:

Հետևաբար, առողջապահական հարցերում որոշումների կայացմանը մասնակցելու երեխաների իրավունքի ապահովումը պահանջում է հրաժարվել այն ենթադրություններից, որ «ծնողը լավագույնս գիտի» (հիմնված տարիքի և կյանքի փորձի վրա) և (կամ) որ «բժիշկը լավագույնս գիտի» (հիմնված մասնագիտական փորձի վրա), և պետք է անցում կատարվի դեպի որոշումների համատեղ կայացման, որի արդյունքում հաշվի կառնվեն երեխայի տեսակետներն ու ի հայտ եկած կարողությունները, ծնողների հեղինակությունը և առողջապահության ոլորտի մասնագետների գիտելիքներն ու փորձը: Այս մոտեցման դեպքում մեծերն ու երեխաները միասին կաշխատեն որոշումներ կայացնելու ուղղությամբ:

Ծնողները կամ այլ օրինական ներկայացուցիչները հանդիսանում են երեխայի առողջության վերաբերյալ հարցերում որոշումների կայացման հիմնական դերակատարները: Ինչպես կյանքի այլ ոլորտներում, ծնողները պարտավոր են իրենց երեխաներին տալ պատշաճ առաջնորդություն ու ուղղորդում և առանցքային դեր խաղալ նրանց պաշտպանության և նրանց լավագույն շահին հասնելու համար: Շատ երկրների օրենքներով է ամրագրված ծնողների՝ որպես փաստացի որոշումներ կայացնողների դերը, քանի որ նրանցից պահանջվում է թույլատրել բժշկական գործողություններ կատարել իրենց երեխաների անունից՝ մինչև նրանք հասնեն որոշակի տարիքի կամ հասունության աստիճանի: Բայց ծնողների պարտականություններն ու պատասխանատվությունը պետք է դիտարկվեն երեխայի զարգացող կարողություններին համահունչ, ժամանակով և ծավալով սահմանափակվող, երեխայի լավագույն շահերով որոշված շրջանակում և ֆունկցիոնալ բնույթով, քանի որ նրանք պետք է ապահովեն երեխայի խնամքը, պաշտպանությունը և բարեկեցությունը¹:

Ծնողների պարտականությունները և պատասխանատվությունը փոխվում են (և սովորաբար նվազում են) ժամանակի ընթացքում. մինչ ծնողները կամ այլ օրինական ներկայացուցիչները փաստացի որոշումներ կայացնողներ են վաղ մանկության շրջանում, այդ դերը հետագայում պետք է զարգացում ապրի, և որքան երեխաների գիտակցման և ընկալման կարողությունները ընդլայնվեն, այնքան ծնողների առաջնորդությունն ու ուղղորդումը պետք է վերածվեն հիշեցումների և աստիճանաբար վերափոխվեն հավասար հիմունքների²:

¹ Roberta R, Volnakis D, Hanson K, The inclusion of 'third parties': The status of parenthood in the Convention on the Rights of the Child, Children's Rights Law in the Global Human Rights Landscape, Isolation, inspiration, integration ?, Edited by Brems E, Desmet E, Vandenhoe W, Routledge Research in Human Rights Law, 2017, pp.71-89, pp. 82-83. See also: Jonathan Law, Elizabeth A. Martin, A Dictionary of Law, 7th edition, Oxford University Press, 2014

² General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence, paragraph 18.

Որպեսզի ծնողները ակտիվ մասնակցություն ունենան որոշումների կայացման գործընթացում և աջակցեն ու ուղղորդեն իրենց երեխային, կարևոր է, որ նրանք ունենան աջակցության բավարար լիազորություններ: Ծնողները պետք է պատշաճ տեղեկացված լինեն իրենց երեխայի առողջական վիճակի և բուժման տարբերակների մասին՝ իրենց հասկանալի ձևով^{1,2}:

Առնվազն այս առումով ծնողները մասամբ կախված են նրանից, թե արդյոք բուժաշխատողները իրենց լիարժեք ներգրավում են իրենց երեխայի առողջության վերաբերյալ որոշումների կայացմանը, և եթե այո, ապա ինչպես և երբ: Նրանց մասնակցության աստիճանը նույնպես կարող է տարբերվել՝ կախված նրանց կյանքի փորձից, ծագումից, դաստիարակությունից, մշակույթից (ինչպես են ծնողները ներգրավում իրենց երեխաներին առօրյա կյանքում) և առողջապահական գրագիտությունից: Առողջապահական գրագիտությունը կապված է ընդհանուր գրագիտության հետ և ներառում է մարդկանց գիտելիքները, մոտիվացիան և իրավասությունը՝ հասկանալու, գնահատելու և կիրառելու առօրյա կյանքում առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ առողջապահական տեղեկատվությունը, առողջության խթանման վերաբերյալ դատողություններ անելու, որոշումներ կայացնելու իրենց և իրենց շրջապատի համար³: Օրինակ, որոշ ծնողներ, որոնք ներգրավված չեն կամ լավ չեն, կարող են իրենց անգոր և անորոշության մեջ զգալ իրենց երեխայի առողջության պահպանման հարցում, ինչն իր հերթին սահմանափակում է երեխային աջակցելու նրանց կարողությունը^{4,5}: Նրանց մասնակցությունը կարող է տարբերվել նաև կախված բժշկական միջամտության տեսակից, որի դեպքում որոշ հանգամանքներում օրինական ներկայացուցիչները կարող են զգալ, որ ստանդարտացված գործելակարգերը իրենց ընտրության քիչ տեղ են թողնում⁶:

Որպես ընդհանուր կանոն, որքան լավ տեղեկացված լինի ծնողը, այնքան ավելի լավ կկարողանա ուղղորդել երեխային: Այնուամենայնիվ, սա չի բացառում երեխային ուղղակիորեն տեղեկացնելու կամ երեխային քննարկումներին ներգրավելու պարտականությունը, և պետք չէ ենթադրել, որ ծնողին տրամադրված տեղեկատվությունը պատշաճ կերպով կհաղորդվի և կքննարկվի երեխայի հետ: Թեև ծնողների ներգրավվածությունը շատ կարևոր է, բայց այդ գործընթացը պետք է լինի երեխայակենտրոն:

¹ St'u Jackson C., Cheater F. M., Reid I. (2008). A systematic review of decision support needs of parents making child health decisions. *Health Expectations*, 11, 232–251. 10.1111/j.1369-7625.2008.00496.x

² St'u Uhl T., Fisher K., Docherty S. L., Brandon, D. H. (2013). Insights into patient and family-centered care through the hospital experiences of parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42, 121–131. 10.1111/1552-6909.12001

³ St'u <https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy/1680a9cb75> հղումով, հասնալելի է 12.10.2023 թվականի դրությամբ:

⁴ St'u Tallon M.M., Kendall G. E., Snider P. D. (2015). Development of a measure for maternal confidence in knowledge and understanding and examination of psychosocial influences at the time of a child's heart surgery. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 20, 36–48. 10.1111/jspn.12096

⁵ St'u Edwards, M. , Davies, M. , & Edwards, A. (2009). What are the external influences on information exchange and shared decision-making in health care consultations: A meta-synthesis of the literature. *Patient Education and Counseling*, 75, 37–52. 10.1016/j.pec.2008.09.025

⁶ St'u Coyne I, Amory A, Kiernan G, Gibson F (2014) Children's participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and health care professionals' perspectives and experiences. *Eur J Oncol Nurs* 18:273–280

Երեխաների հետ խորհրդակցելու ընթացքում պարզ է դարձել, որ երեխաների ներգրավումը բժշկի հետ փոխգործակցության մեջ հակադարձ համեմատական է ծնողի (ների) ներգրավմանը¹:

Առողջապահական ծառայություններ մատուցող բուժաշխատողները թեև ինքնին որոշումներ կայացնողներ չեն, սակայն զգալի դեր ունեն բժշկական որոշումների կայացման գործում երեխայի մասնկության ընթացքում: Նրանք ունեն իրավական պատասխանատվություն և մասնագիտական պարտականություն՝ ապահովելու, որ պահպանվեն երեխաների իրավունքները, արժանապատվությունը և անվտանգությունը, և, հետևաբար, ունեն կենտրոնական դեր՝ պաշտպանելու նրանց և նպաստելու գործնականում նրանց մասնակցությանը: Այս ամենը ներառում է նաև երեխաներին և այլ շահագրգիռ կողմերին անհրաժեշտ և համարժեք տեղեկատվություն տրամադրելու պարտավորությունը: Այն նաև ժամանակ և վստահության ձևավորում է պահանջում, որպեսզի երեխան իրեն հարմարավետ և ապահով զգա ողջ գործընթացում² և կարողանա արդյունավետորեն մասնակցել իրեն վերաբերող որոշումների կայացմանը: Բուժաշխատողների այդ պարտականության պատշաճ իրականացման համար շատ կարևոր է և պարտադիր է մասնագիտական համապատասխան կարողությունների զարգացումը վերապատրաստումների միջոցով:

Երեխայի մասնակցությունը մեծապես կախված է նրանից, թե ինչպես է բժիշկը խրախուսում և աջակցում նրան այդ հարցում:

Հաճախ առողջապահական մասնագետներն աշխատում են ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների) հետ, օրինակ՝ պարզեցնելու բարդ բուժման ռեժիմները, և սովորեցնում են ընտանիքին, օրինական ներկայացուցչին խուսափել այնպիսի վարքագծից, որը վտանգի տակ է դնում երեխային: Այնուամենայնիվ, երբեմն նրանք կարող են կարիք ունենալ պաշտպանել և վիճարկել ծնողների տեսակետը, երբ այն չի արտացոլում երեխայի լավագույն շահերը³: Հաշվի առնելով նրանց վրա դրված մեծ պատասխանատվությունը՝ առողջապահության ոլորտի մասնագետները պետք է իմանան, թե ինչպես վարվեն երեխայի լավագույն շահերից ելնելով և որոշումների կայացման գործընթացում գործեն նրանց անունից:

Երբեմն բարոյական, կրոնական կամ մշակութային համոզմունքները հակասություններ են առաջացնում բժշկական որոշումների կայացման շուրջ: Այս դեպքում որոշումների կայացման ժամանակ առաջին տեղում պետք է լինի երեխայի լավագույն շահը: Հնարավորության դեպքում կարող են օգտակար լինել կրոնական կամ այլ համայնքի վստահություն ներշնչող ղեկավարի աջակցությունը և միջնորդությունը⁴:

Մեկ այլ դեպքում, ինչպես օրինակ Եհովայի վկաների պարագայում, կրոնական համոզմունքները կարող են դժվարացնել բժշկական անձնակազմի կողմից երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը, քանի որ ծնողները, օրինակ, կարող են հրաժարվել երեխային տրամադրվող արյան փոխներարկման միջամտությունից: Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական

¹ St'u Wassmer E., Minnaar G., Abdel Aal N., Atkinson M., Gupta E., Yuen S., Rylance G. (2004), « How Do Paediatricians Communicate with Children And Parents? », *Acta Paediatrica*, 93, p. 1501-1506 (2004), Stefania Fucci, « L'écoute des enfants dans les contextes de soins », *Revue des sciences sociales*, 63 | 2020, 88-95.

² St'u Sjöberg C, Amhliden H, Nygren J M, Arvidsson S, Svedberg P, (2015) The perspective of children on factors influencing their participation in perioperative care, *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2945–2953, doi: 10.1111/jocn.12911

³ St'u Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. New York, NY: OUP.

⁴ St'u Kevin W. Coughlin, *Medical decision-making in paediatrics: Infancy to adolescence*, Canadian Paediatric Society, Bioethics Committee, Ottawa, Ontario.

դատարանը «Մոսկվայի Եհովայի վկաներն ընդդեմ Ռուսաստանի»¹ գործով արձանագրել է, որ Երկրի օրենսդրությամբ նախատեսված լինելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը երեխային բուժօգնություն տրամադրելու վերաբերյալ ծնողի անհամաձայնության դեպքում զրկված է այդ հարցը դատական կարգով վիճարկելու հնարավորությունից:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը «Վավրիչկան և մյունսերն ընդդեմ Չեխիայի Հանրապետության»² գործով արձանագրել է, որ ծնողների անհամաձայնության դեպքում երեխան ենթակա է օրենսդրությամբ նախատեսված պարտադիր պատվաստման՝ իրավաչափ համարելով պետական միջամտությունը այդ հարցում՝ դիտարկելով այն կոնկրետ դեպքում որպես երեխայի լավագույն շահ՝ միաժամանակ հիմքում դնելով վարակիչ հիվանդություններով այլ անձանց վարակելու ռիսկով պայամանավորված հանրային առողջապահական շահը:

Օրենքի 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում են առանց մարդու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության: Տվյալ դեպքում խնդրահարույց կարող է լինել արյան փոխներարկման փոխարեն բուժման այլ ընտրանքային տարբերակի կիրառման հնարավորությունը չդիտարկելը, քանի որ կյանքին սպառնացող վտանգի վերաբերյալ գնահատականը կարող է սուբյեկտիվ դիտարկվել, հետևաբար խուսափելու համար նման անդրադարձից առավել նպատահարմար կլինի ներպետական օրենսդրության մեջ նույնպես նախատեսել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից երեխայի լավագույն շահից ելնելով նրա բուժման վերաբերյալ հարցերի շուրջ ծնողների, օրինական ներկայացուցիչների հետ անհամաձայնության դեպքում դատական կարգով վիճարկելու երեխայի բուժման անհրաժեշտությունը:

IV. ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն աշխատանքի շրջանակներում իրականացված հետազոտության արդյունքում կատարվել են մի շարք եզրակացություններ, որոնցից հիմնականները հանգում են հետևյալին:

1. Երեխայի առողջության վերաբերյալ որոշումները պետք է կայացվեն՝ հաշվի առնելով և հավասարակշռելով այն, թե ինչ է ուզում երեխան, ինչն է անհրաժեշտ երեխայի առողջության համար (ներառյալ նրա կյանքը և զարգացումը), և թե ինչ են ուզում այլ շահագրգիռ կողմերը (ծնողներ, օրինական ներկայացուցիչներ, բժիշկներ), և այն, թե իսկապես ինչն է համապատասխանում երեխայի լավագույն շահին,

2. Երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման յուրաքանչյուր դեպքում առաջնահերթ պետք է գնահատվի երեխայի լավագույն շահը, և շահագրգիռ կողմերի բոլոր գործողությունները պետք է ուղղված լինեն դրա ապահովմանը,

3. Երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման յուրաքանչյուր դեպքում բժշկի կողմից պետք է գնահատվի երեխայի՝ տարիքին, հասունությանը և զարգացող կարողություններին համապատասխան իր առողջական վիճակի և դրա վերաբերյալ այլ տեղեկատվության տրամադրման անհրաժեշտությունը և բուժօգնության տրամադրման գործընթացին երեխայի ներգրավման ծավալնե-

¹ St u [https://hudoc.echr.coe.int/#/{%22fulltext%22:\[%22transfusion%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-99221%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/#/{%22fulltext%22:[%22transfusion%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-99221%22]})

² St u [https://hudoc.echr.coe.int/#/{%22fulltext%22:\[%2247621/13%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-209039%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/#/{%22fulltext%22:[%2247621/13%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-209039%22]})

րը, ընդ որում այդ գնահատման գործընթացը պետք է իրականացվի դրա համար մասնագիտական վերապատրաստում անցած բժշկի կողմից,

4. Երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման յուրաքանչյուր դեպքում ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների) ներգրավման կարևոր երաշխիք պետք է լինեն նաև բժշկական անձնակազմի կողմից երեխայի առողջական վիճակի մասին նրանց մանրակրկիտ իրազեկումը, ինչպես նաև նրանց առողջապահական գրագիտությունը,

5. Երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման յուրաքանչյուր դեպքում ծնողները (օրինական ներկայացուցիչները) պետք է ներգրավվեն երեխայի տարիքին, հասունությանը և զարգացող կարողություններին համամասնորեն,

6. Երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման դեպքում բժշկական միջամտություն ստանալու համար համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու կարողություն դրսևորելու դեպքում այն չպետք է դիտարկվի երեխայի գործունակության համատեքստում,

7. Երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման դեպքում ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների) և բուժումը կազմակերպող անձնակազմի միջև երեխայի կյանքին վտանգ սպառնացող դեպքում անհամաձայնությունների, ծնողների կողմից բուժօգնությունը կազմակերպելուց հրաժարվելու դեպքում օրենսդրությամբ կարգավորման է ենթակա բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից երեխայի լավագույն շահի ապահովման համար ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների) որոշումը դատական կարգով վիճարկելու հնարավորության հարցը,

8. Առողջապահության ոլորտում քաղաքականություն մշակող լիազոր մարմինը երեխային բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում հնարավորինս լայնածավալ ներգրավելու, երեխայի կարծիքը լսելու և այն պարտադիր հաշվի առնելու համար պետք է հստակ մեխանիզմներ, գործելակարգեր մշակի, կլինի բացատրական աշխատանքների, խաղերի միջոցով, երեխայի համար առավել վստահելի կամ հեղինակություն ունեցող անձի ներգրավմամբ, թե այլ մեթոդներով:

ГРАНИЦЫ УЧАСТИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ДРУГИХ ЛИЦ В ПРОЦЕССЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОБСЛУЖИВАНИЯ РЕБЕНКА

Анна Мкртумян

Соискатель кафедры конституционного права ЕГУ

anna.mkrtumyan85@gmail.com

ORCID - 0000-0002-8274-2061

Аннотация: Дети являются правообладателями с постепенно развивающейся способностью принимать собственные решения. Они имеют право выражать свое мнение по всем вопросам, которые их затрагивают, в частности в области здравоохранения, и на то, чтобы их мнение было должным образом учтено.

Дети, которые активно участвуют в процессах принятия индивидуальных решений, касающихся их, скорее всего, будут более информированы, почувствуют себя лучше подготовленными, будут испытывать меньше

беспокойства по поводу неизвестного и ощущать чувство контроля, что приведет к усилению сотрудничества, лучшей адаптации и приверженности лечению.

В этом контексте родители (законные представители) и медицинские работники должны понимать важность своей роли в поддержке детей в этом процессе.

Родители (законные представители) должны поддерживать и направлять детей, чтобы они поняли необходимость обращения за медицинской помощью и услугами и вмешивались в процесс в соответствии с возрастом, зрелостью и развивающимися способностями ребенка.

Роль медицинских работников в этом вопросе более комплексная, поскольку они обязаны обеспечивать надлежащую информированность родителей (законных представителей) и детей в этом вопросе и способствовать его реализации.

К процессу получения медицинской помощи и обслуживания ребенка иные лица могут быть привлечены с непосредственного ведома и согласия родителей (законных представителей) и медицинского работника.

Работа посвящена анализу этого многогранного взаимодействия.

Ключевые слова – *ребёнок; родители; законный представитель; медицинский работник; медицинская помощь и обслуживание; наилучшие интересы ребёнка; право ребёнка быть услышанным; право ребёнка на получение информации; развивающиеся способности; физическая и психическая неприкосновенность.*

LIMITS OF PARTICIPATION OF PARENTS AND OTHER PERSONS IN THE PROCESS OF RECEIVING MEDICAL CARE AND SERVICE FOR A CHILD

Anna Mkrtumyan

Applicant at the YSU Chair of Constitutional Law

anna.mkrtumyan85@gmail.com

ORCID - 0000-0002-8274-2061

Abstract: Children are rights holders with a progressively evolving ability to make their own decisions. They have the right to express their views on all matters that affect them, namely in the field of health care, and to have their view properly taken into account.

Children who actively participate in individual decision-making processes concerning them are likely to be more informed, to feel better prepared, to experience less anxiety about the unknown and to feel a sense of control, resulting in increased cooperation, better adjustment and adherence to treatment.

In this context, parents (legal representatives) and healthcare professionals involved need to understand the importance of their role in supporting children in this process.

Parents (legal representatives) should support and guide children to understand the need to seek medical care and services and to intervene in the process in accordance with the child's age, maturity and evolving capabilities.

The role of medical workers in this matter is more comprehensive, because they are obliged to ensure the awareness of parents (legal representatives) and children in this matter and to contribute to its implementation.

Other persons may be involved in the process of receiving medical care the child with the direct knowledge and consent of the parents (legal representatives) and the medical professional.

The work is devoted to the analysis of this multifaceted interaction.

Key words – *child; parents; legal representative; medical worker; medical care and service; best interests of the child; the child's right to be heard; the child's right to receive information; evolving capabilities; physical and mental integrity.*