

**«ԵՐԵՒԱՅԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՀՀ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ
ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ ՀՀ ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԾԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

2020 թվականի ապրիլի 29-ին ՀՀ արդարադատության նախարարության իրավական ակտերի նախագծերի հրապարակման միասնական կայքում հանրային քննարկման է դրվել [«Երեխաների իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում լրացում կատարելու մասին ՀՀ օրենքի նախագիծը](#) (այսուհետ՝ Նախագիծ):

Ներկայացված առաջարկությունները մշակվել են «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» հասարակական կազմակերպության և Հոգեկան առողջության ինդիքներ ունեցող անձանց բուժման և ինամքի ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում հասարակական դիտորդական խմբի կողմից:

1. ԵՐԵՒԱՅԻ ԼՍՎԱԾ ԼԻՆԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

1.1 ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի (այսուհետ՝ Կոնվենցիա) 12-րդ հոդվածի համաձայն.

«1. 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:

2. Այդ նպատակով երեխային, մասնավորապես, հնարավորություն է տրվում իրեն վերաբերող ցանկացած դատական կամ վարչական քննության ժամանակ, ներպետական օրենսդրության դատավարական նորմերով նախատեսված կարգով ունկնդրվել թե՛ անմիջականորեն, թե՛ իր ներկայացուցչի կամ համապատասխան մարմնի միջոցով»:

Երեխայի լսված լինելու իրավունքը Կոնվենցիայի հիմնարար սկզբունքներից է: ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների կոմիտեն (այսուհետ՝ Կոմիտե) 12-րդ հոդվածը համարում է Կոնվենցիայի չորս ընդհանուր սկզբունքներից մեկը, որը ներառում է նաև խտրականության արգելքի, կյանքի և զարգացման իրավունքները, ինչպես նաև երեխայի լավագույն շահերին առաջնահերթություն տալու սկզբունքը: Սա նշանակում է, որ այս հոդվածը ոչ միայն ինքն է

սահմանում հատուկ իրավունք, այլև պետք է հաշվի առնվի բոլոր մյուս իրավունքների մեկնաբանման կամ իրականացման ժամանակ¹:

Կոմիտեն արձանագրել է, որ «Պետությունները պետք է վերանայեն կամ ընդունեն օրենսդրություն, որը ճանաչում է դեռահասների իրավունքը՝ ավելի մեծ պատասխանատվություն վերցնելու իրենց կյանքի վրա ազդող որոշումների համար: Կոմիտեն խորհուրդ է տալիս մասնակից պետություններին ներդնել տարիքային նվազագույն սահմանափակումներ՝ համաձայն իրավունքի պաշտպանության, երեխայի լավագույն շահի սկզբունքի և դեռահասների զարգացող կարողությունների հարգանքի: Օրինակ՝ տարիքային սահմանափակումները պետք է ճանաչեն բժշկական ծառայությունների կամ բուժման վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու իրավունքը, որդեգրման համաձայնությունը, անվանափոխությունը կամ դիմումներ ներկայացնելը ընտանեկան դատարաններ: Բոլոր դեպքերում այդ նվազագույն տարիքից ցածր ցանկացած երեխայի համար, ով կարողանում է բավարար պատկերացում կազմել համաձայնության կամ մերժման իրավունքի մասին, այս իրավունքը պետք է ճանաչվի: Դեռահասի կամավոր և տեղեկացված համաձայնությունը պետք է ընդունվի՝ անկախ ծնողներից որևէ մեկի կամ խնամակալի համաձայնությունից՝ ցանկացած բժշկական բուժման կամ ընթացակարգի համար²: Կոմիտեն շեշտում է, որ բոլոր դեռահասներն, անկախ տարիքից, իրավունք ունեն, ցանկության դեպքում, օգտվելու գաղտնի բժշկական խորհրդատվությունից՝ առանց ծնողների կամ խնամակալների համաձայնության: Այս իրավունքը տարբերվում է որոշակի բժշկական միջոցառումների ընդունմանը համաձայնելու իրավունքից, և, հետևաբար, չպետք է ենթարկվի որևէ տարիքային սահմանափակման³:

Անչափահասների առողջության և զարգացման իրավունքի համատեքստում մասնակից պետությունները պետք է ապահովեն, որ ազգային օրենսդրությունում նախատեսվեն հատուկ իրավական դրույթներ, ներառյալ (...) առանց ծնողների համաձայնության բուժման հնարավորությունը: Այս նվազագույն տարիքը (...) պետք է ուղղակիորեն արտացոլի 18 տարին չլրացած՝ իր կարողությունների զարգացման մակարդակին, տարիքին և հասունությանը համապատասխան իրավունքներով օժտված անձի կարգավիճակի ճանաչումը⁴:

¹ 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, par. 2 available at: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html> [accessed 27 May 2020]

² UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence, 6 December 2016, CRC/C/GC/20, par. 39, available at: <https://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html> [accessed 27 May 2020]

³ 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, par. 101, available at: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html> [accessed 27 May 2020]

⁴ United Nations, CRC, General comment No. 4 (2003)

Կոմիտեի 2009 թվականի թիվ 4 Ընդհանուր մեկնաբանությամբ նախատեսվում է, որ դեռահասները, որոնց հասունության մակարդակը թույլ է տալիս ստանալ խորհրդատվություն՝ առանց ծնողի կամ այլ անձի մասնակցության, ունեն անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունք և կարող են դիմել (...) բուժում ստանալու խնդրով⁵: Անչափահասների առողջությունն ու զարգացումը խթանելու նպատակով խրախուսվում է խստորեն հարգել անձնական կյանքի և տեղեկատվության գաղտնիության իրավունքը, ներառյալ առողջապահական հարցերով խորհրդատվության վերաբերյալ տեղեկությունը:

Երեխաների առողջության և զարգացման հետ կապված իրենց պարտականությունները կատարելիս մասնակից պետությունները բոլոր դեպքերում պետք է ամբողջությամբ հաշվի առնեն Կոնվենցիայի ընդհանուր սկզբունքները: Կոմիտեի կարծիքով՝ մասնակից պետությունները պետք է, *inter alia*, երաշխավորեն դեռահասների՝ իրենց առողջության և զարգացման համար կարևոր տեղեկատվություն ստանալու հնարավորությունը և մասնակցայնությունն իրենց առողջության վրա ազդող որոշումների կայացմանը (հատկապես՝ տեղեկացված համաձայնության և գաղտնիության իրավունքի հիման վրա), որպեսզի դեռահասները ստանան համապատասխան կյանքի հմտություններ ու տարիքին համապատասխան տեղեկատվություն և կարողանան ընտրել առողջ ապրելակերպ: Պետությունները պետք է նաև միջոցներ ձեռնարկեն կանխելու հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրները և ամրապնդելու դեռահասների հոգեկան առողջությունը⁶:

Դանիայում և Սլովենիայում բժշկական միջամտության իրականացման համար անհրաժեշտ է ստանալ 15 տարին լրացած անձի համաձայնությունը: Դանիայում, սակայն, 15-17 տարեկան անձի՝ առանց ծնողի համաձայնության բուժում ստանալը որոշվում է՝ կախված իր հասունության մակարդակից, որը յուրաքանչյուր դեպքում առանձին գնահատվում է: Լատվիայում նվազագույն տարիքը 14 տարեկանն է, իսկ Միացյալ Թագավորությունում՝ 16, սակայն կարող է լինել մինչև 16-ից ցածր, եթե անձը կարող է գնահատել բուժման կամ ախտորոշման բնույթը և հետևանքները: Ավստրիայում, Բելգիայում, Չեխիայում, Էստոնիայում, Գերմանիայում, Լյուքսեմբուրգում և Շվեդիայում բժշկական բուժումներին համաձայնություն տալու համար նվազագույն տարիքային

Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, CRC/GC/2003/4, 1 July 2003, par. 5, available at: <https://www.refworld.org/docid/4538834f0.html> [accessed 27 May 2020]

⁵ Տե՛ս նույն տեղում, կետ 7:

⁶ United Nations, CRC, General comment No. 4 (2003) Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, CRC/GC/2003/4, 1 July 2003, par. 35., available at: <https://www.refworld.org/docid/4538834f0.html> [accessed 27 May 2020]

պահանջ սահմանված չէ. յուրաքանչյուր դեպք ստանում է անհատական գնահատական՝ կախված երեխայի հասունությունից⁷:

Այսպիսով՝ միջազգային իրավական կարգավորումները և միջազգային փորձի վերլուծությունը վկայում են, որ՝

1. երեխայի լաված լինելու իրավունքը ենթակա է պաշտպանության և ճանաչման կյանքի տարբեր ոլորտներում:
2. երեխան իրավունք ունի ստանալու գաղտնի բժշկական խորհրդատվություն՝ առանց ծնողների համաձայնության, որը չի կարող սահմանափակվել երեխայի տարիքով:
3. առանց ծնողի համաձայնության՝ բժշկական միջամտություն կարող է իրականացել օրենսդրությամբ ամրագրված նվազագույն տարիքի հասած երեխայի իրազեկված և կամավոր համաձայնությամբ: Սահմանված նվազագույն տարիքից ցածր տարիքի երեխաների համաձայնությունը, պայմանավորված երեխայի հասունության մակարդակով, պետք է հաշվի առնվի:
4. ցանկացած բժշկական միջամտության դեպքում առաջնային է երեխայի լավագույն շահը:

1.2 ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի համաձայն՝ «1. Յուրաքանչյուր ունի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունք: 2. Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ պետական անվտանգության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով»:

ՀՀ Սահմանադրության 37-րդ հոդվածի համաձայն՝ «1. Երեխան իրավունք ունի ազատ արտահայտելու իր կարծիքը, որը, երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան, հաշվի է առնվում իրեն վերաբերող հարցերում: 2. Երեխային վերաբերող հարցերում երեխայի շահերը պետք է առաջնահերթ ուշադրության արժանանան (...)»:

ՀՀ Սահմանադրական դատարանը 30.01.2020թ. թիվ [ՄԴՈ-1504 որոշմամբ](#) արձանագրել է, որ «18 տարին չլրացած (...) պացիենտները բժշկական միջամտության ենթարկվելու առումով հավասարեցված են այն պացիենտներին,

⁷ Հասանելի է՝ <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements/consent-medical-treatments>

որոնց վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իրենց կամքը և նրանց փոխարեն համաձայնությունը տրվում է նրանց օրինական ներկայացուցիչների կողմից:» Սահմանադրական դատարանը հավելել է, որ օրենսդրության համաձայն՝ «թեև անձի վիճակը կարող է թույլ տալ նրան արտահայտել իր կամքը, սակայն 18 տարին չլրացած լինելու (...) փաստի ուժով անձը զրկվում է իր կամքն արտահայտելու հնարավորությունից»: Սահմանադրական դատարանը ընդգծել է, որ «օրենքը պետք է ստեղծի անհրաժեշտ նախադրյալներ հաշվի առնելու երեխայի կարծիքը իրեն վերաբերող հարցերում, եթե նրա տարիքը և հասունության մակարդակը այդ հնարավորությունը տալիս են, և երբ երեխան ունակ է ինքնուրույնաբար իրականացնելու հոգեկան անձեռնմխելիության իր հիմնական իրավունքը, իսկ օրինական ներկայացուցչի ներգրավումը, ինչպես և չափահաս անձանց դեպքում, պետք է իրականացվի սուբսիդիարության սկզբունքի հիման վրա»:

2013 թվականին Կոմիտեն ՀՀ երրորդ և չորրորդ համատեղ պարբերական զեկույցների վերաբերյալ եզրափակիչ դիտարկումներում նշել է, որ Կոմիտեն անհանգստացած է, որ 18 տարեկանից ցածր երեխաների դեպքում բժշկական միջամտության վերաբերյալ համաձայնությունը տալիս է միայն երեխայի ներկայացուցիչը: Կոմիտեն ուշադրություն է դարձնում մասնակից պետությանը իր՝ թիվ 12 (2009) ընդհանուր մեկնաբանությանը երեխայի լավելու իրավունքի վերաբերյալ և խորհուրդ է տալիս, որ պետությունը միջոցներ ձեռնարկի այդ իրավունքի ամրապնդման համար՝ Կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի համաձայն: Մասնակից պետությանը առաջարկում է՝ (...) ապահովել, որ երեխաների կարծիքները հաշվի առնվեն բժշկական միջամտությունների դեպքում, ինչպես նշված է Կոմիտեի N 15 (2013) ընդհանուր մեկնաբանության մեջ⁸:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման» մասին 2020 թ. մայիսի 6-ի ՀՕ-268-Ն օրենքի 16-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ «16 տարին չլրացած պացիենտի բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը, եթե բացակայում են հետևյալ պայմանները⁹ 1) եթե բժշկի կարծիքով օրենքով սահմանված կարգով երեխան ի վիճակի է գնահատել իր առողջական վիճակը. 2) տեղեկությունները 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 չեն վնասի երեխային կամ

⁸ Committee on the Rights of the Child. [Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Armenia, adopted by the Committee at its sixty-third session](#) (27 May – 14 June 2013):

⁹ Տե՛ս «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման» մասին 2020թ. մայիսի 6-ի ՀՕ-268-Ն օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասը (Առողջական վիճակի մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալու մարդու (պացիենտի) իրավունքը):

կոյուրացնեն նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը, 3) օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում այդ տեղեկությունները տրամադրելուն, բացառությամբ 16 տարին լրացած երեխայի:

Նախատեսված պայմանների առկայության դեպքում հաշվի է առնվում 16 տարին չլրացած պացիենտի կարծիքը:

Նախագծով առաջարկվող կարգավորումներն անդրադառնում են միայն «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության 1996 թվականի մայիսի 29-ի ՀՕ-59 օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հակասահմանադրականությանը՝ չկատարելով սահմանադրի այն պահանջը, ըստ որի՝ պետք է երաշխավորվի երեխայի կարծիքն իրեն վերաբերող ցանկացած հարցի վերաբերյալ ազատ արտահայտելու իրավական հնարավորությունը՝ երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան:

Նախագծի հիմնավորման մեջ նշվում է, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծով, որն ընդունվել է ՀՀ ԱԺ կողմից, արդեն իսկ տրվում են առանձնահատուկ կարգավորումներ՝ երեխայի (...) իր առողջական վիճակի մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալու, երեխայի (...) կողմից բժշկական միջամտության համար համաձայնություն տալու իրավունքների վերաբերյալ:

Անհրաժեշտ ենք համարում նշել, որ անչափահաս անձանց լսված լինելու իրավունքին վերաբերելի «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» և Նախագծով առաջարկվող կարգավորումները խնդրահարույց են և դրվագային լուծումներ են պարունակում տարիներ շարունակ գոյություն ունեցող խնդրի լուծման համար: ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ներկայացված Նախագծի ընդունմամբ չի երաշխավորվում Սահմանադրական դատարանի 30.01.2020թ. թիվ [ՄԴՈ-1504 որոշման](#) պահանջների կատարումը ստորև ներկայացված հիմնավորմամբ:

Այսպես՝ «Երեխաների իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքով, որպես «*lex specialis*» նորմեր պարունակող օրենսդրական ակտ, երաշխավորված չէ երեխայի լսված լինելու իրավունքն առողջապահական ոլորտում, մասնավորապես՝ գաղտնի բժշկական խորհրդատվություն և այլ բժշկական ծառայություններ ստանալն առանց ծնողների համաձայնության: Նախատեսված չէ միայն երեխայի իրազեկված և կամավոր համաձայնության դեպքում բժշկական միջամտության հնարավորությունը՝ առանց ծնողների համաձայնության՝ երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետով նախատեսված վավերապայմանը, որ օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում տեղեկությունները տրամադրելուն,

բացառությամբ (...) 16 տարին *լրացած* երեխայի, անհամաչափ և ոչ իրավաչափ սահմանափակում է: Այդպիսի սահմանափակման նախատեսումը դուրս է միջազգային չափանիշների, սահմանադրական նորմերի և լավագույն փորձի շրջանակից: Բացի դրանից՝ այն հակասում է նույն օրենքի 16-րդ հոդվածի 3 մասին այն առումով, որ այդ պայմանի գործողությունը վերաբերում է 16 տարին *չլրացած* պացիենտի բժշկական միջամտության իրականացմանը: Այդպիսով՝ 16 տարին *չլրացած* պացիենտի բժշկական միջամտության իրականացումը պայմանավորվում է ոչ թե անձի իրազեկված և կամավոր համաձայնությամբ, այլ օրինական ներկայացուցչի առարկությամբ: Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալու՝ պացիենտի իրավունքի իրացման պայմանները պետք է տարբերակել բժշկական միջամտության իրականացման կանոններից: Հետևաբար՝ բժշկական միջամտության իրականացումը չի կարող պայմանավորվել բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալու պացիենտի իրավունքի իրացման կանոններով:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է, որ «Մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է՝ բացառությամբ 1) մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում՝ Կառավարության սահմանած կարգով. 2) շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով»: Նշված իրավակարգավորումները հակասում են Սահմանադրական դատարանի [ՄԴՈ-1504 որոշմամբ](#) հայտնած իրավական դիրքորոշումներին: Սահմանադրական դատարանը անդրադարձել է որևէ անձի կամ այլոց առողջության պաշտպանության նկատառումներով հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի սահմանափակմանը և փաստել, որ հենց այդ նպատակով ոչ թե պետք է սահմանափակվի անձի իրազեկված համաձայնություն ստանալը, այլ այն պետք է երաշխավորվի բոլոր դեպքերում, երբ նա ունակ է ինքնուրույն իրականացնելու այդ իրավունքը: Անձի հոգեկան առողջությանը միջամտությունն այդ համաձայնությամբ պայմանավորելն ինքնին չի ենթադրում, որ նա, Սահմանադրության 27-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետին համապատասխան, եթե հոգեկան խանգարում ունի և նրանից վտանգ է բխում, չի կարող զրկվել անձնական ազատությունից՝ օրենքով սահմանված կարգով:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված հոդվածները, որոնք վերաբերում են բժշկական միջամտության իրականացման համար համաձայնության տրամադրման պայմաններին, չեն համապատասխանում [ՄԴՈ-1504 որոշմամբ](#) արձանագրված իրավական դիրքորոշումներին, չեն ապահովում անչափահասների պատշաճ մասնակցությունն իրենց նկատմամբ իրականացվող բժշկական

միջամտություններին, հետևաբար՝ Նախագիծը՝ որպես «lex specialis» նորմեր պարունակող օրենսդրական ակտ, առաջնային լուծումներ պետք է պարունակի:

2. ԵՐԵՒԱՅԻ ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՅՈՒՄԸ՝ ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր դեռահաս իրավունք ունի ստանալու առավելագույն հնարավոր բուժում և խնամք իր համայնքում: Եթե անհրաժեշտություն կա հոսպիտալացման կամ հոգեբուժարան ուղղորդման համար, ապա այդպիսի որոշում պետք է կայացվի՝ համաձայն երեխայի շահերի լավագույն պաշտպանության սկզբունքների: Հոսպիտալացման կամ մասնագիտացված հաստատություն ուղարկվելու դեպքում պացիենտին պետք է տրվի առավելագույն հնարավորություն՝ օգտվելու Կոնվենցիայով ճանաչված իր բոլոր իրավունքներից¹⁰:

ՄԱԿ-ի 13.12.2006թ-ի՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածի համաձայն՝ «պետությունները պարտավոր են ապահովել, որ *հաշմանդամություն, այդ թվում՝ հոգեկան կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող բժշկական ծառայությունները տրամադրվեն վերջիններիս՝ ազատ և տեղեկացված համաձայնության հիման վրա*»:

Մասնավորապես՝ «Հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին» ԵԽ Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարականի 29-րդ հոդվածի համաձայն՝ «անչափահասի հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ (հարկադիր կամ ոչ հարկադիր) որոշում ընդունելիս *պետք է հաշվի առնել անչափահասի կարծիքը, որը նրա տարիքից և հասունության աստիճանից կախված՝ գնալով ավելի որոշիչ նշանակություն ունեցող գործոն է դիտվում*»:

ԵԽ Նախարարների կոմիտեի 22.02.1983թ-ի թիվ R(83)2 հանձնարարականի 4-րդ և 8-րդ հոդվածների համաձայն՝ «*Հոգեբուժական հաստատությունում պետք է ապահովվի անձի՝ անձնապես լսված լինելու իրավունքը, նույնիսկ այն դեպքերում, երբ այդ հաստատությունում տեղավորելը լինի սահմանափակ ժամանակով, և դրա անհրաժեշտությունը պետք է պարբերաբար վերանայվի: Պացիենտը կարող է պահանջել դատական կարգով ողջամիտ պարբերականությամբ վերանայել իրեն հոգեբուժական հաստատությունում պահելու անհրաժեշտությունը: Միաժամանակ, հոգեբուժական հաստատությունում տեղավորելը կարող է*

¹⁰ United Nations, CRC, General comment No. 4 (2003) Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, CRC/GC/2003/4, 1 July 2003, par. 25., available at: <https://www.refworld.org/docid/4538834f0.html> [accessed 27 May 2020]

ընդհատվել բժշկի կամ իրավասու մարմնի կողմից սեփական նախաձեռնությամբ, կամ երբ այդ մասին պահանջ է ներկայացնում պացիենտը կամ այլ շահագրգիռ անձ»:

Սահմանադրական դատարանը, անդրադառնալով երեխայի՝ հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքին, իր կարծիքն ազատ արտահայտելու հիմնական իրավունքին, ինչպես նաև՝ իր համաձայնությամբ բժշկական միջամտության ենթարկվելու և բժշկական տեղեկությունների մատչելիության իրավունքներին, արձանագրել է, որ վերոնշյալ իրավունքների լիարժեք իրացման համար «անձի համաձայնությունը ստանալը պետք է լինի նախապատվելի, եթե երեխայի տարիքը և հոգեկան խանգարման բնույթը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը և գիտակցի իր նկատմամբ կատարվող բժշկական միջամտության բնույթն ու հետևանքները»: Այսինքն՝ դա բխում է «երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան» սահմանադրական ձևակերպումից (ՀՀ Սահմանադրության 37-րդ հոդված): Սահմանադրական դատարանը գտել է, որ «անձից համաձայնություն ստանալու նախապատվելիությունը» կարևոր նախապայման է: Դա նշանակում է, որ երեխայի կարծիքը որոշիչ է, իսկ որոշիչ լինելու աստիճանը կախված է կոնկրետ հանգամանքներից՝ *երեխայի տարիքից և հասունության մակարդակից*, ինչը և բացակայում է Նախագծով: Հետևաբար՝ առանց դրանք հաշվի առնելու՝ հնարավոր չի դառնում լիարժեք գնահատել երեխայի՝ իր հոգեկան առողջության վիճակը գիտակցելու, իր հոգեկան անձեռնմխելիությանը բժշկական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները հստակ հասկանալու և կանխատեսելու ունակությունը: Սահմանադրական դատարանն արձանագրել է, որ չի ապահովվում երեխայի կամավոր իրազեկված համաձայնությունը թե՛ բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ, թե՛ բժշկական միջամտության ենթարկելու գործընթացի շրջանակներում, երբ հաշվի չեն առնվում վերոնշյալ հանգամանքները:

Նախագծի նախատեսված *«բժշկի կարծիքով»* ձևակերպումը *խնդրահարույց է և ողջամիտ հիմնավորում չի կարող հանդիսանալ*: Քանի որ *վերոնշյալ հասկացությունը ոչ բավարար հստակ է և տարաբնույթ ընկալման տեղիք է տալիս*: Այսինքն՝ *սույն հասկացությունը կարող է մեկնաբանվել այնպես, ինչպես թույլ է տալիս բժշկի հայեցողությունը*: Սակայն վերջինիս համար անհրաժեշտ է այնպիսի հիմնավորում, որը կհանդիսանա որպես ողջամիտ բացատրություն՝ բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ կամ բժշկական միջամտության ենթարկելու գործընթացի շրջանակներում որևէ որոշում կայացնելու համար:

Ուստի՝ որևէ հանգամանքի անտեսումը կարող է ազդել որոշման ելքի վրա և ունենալ բացասական հետևանքներ, իսկ բժշկի կողմից կայացված յուրաքանչյուր

որոշում պետք է պատճառաբանված և հիմնավորված լինի: Այսինքն՝ լոկ «բժշկի կարծիքը» չի կարող լինել լիարժեք պատճառաբանում, որը կապացուցեր երեխայի վերաբերյալ գնահատված և հաստատված փաստերի, ինչպես նաև դրանց կիրառելի լինելու վերաբերյալ եզրահանգումները:

Հարկ է նշել, որ [Սահմանադրական դատարանը](#) նույնպես ամրագրել է, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել անձի հոգեկան առողջության և իր հիմնական իրավունքն ինքնուրույն իրականացնելու ունակության *պատշաճ մասնագիտական գնահատում*: Հիմք ընդունելով «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի դրույթները՝ պետք է նշել, որ անձի հոգեկան առողջության ու դրանից բխող բոլոր բժշկական հարցերի, այդ թվում՝ բուժման վերաբերյալ, տրամադրվում է *մասնագիտական եզրակացություն*, որը տալիս է *հոգեբուժական հանձնաժողովը*: Ուստի՝ առաջարկում ենք առաջնորդվել օրենսդրությամբ ամրագրված կարգավորումներով և նախատեսել հոգեբուժական հանձնաժողովների ձևավորումը նաև *հոգեբուժական ծառայություններ մատուցող բազմապրոֆիլ կազմակերպություններում*: Ավելին՝ ՄԻԵԴ դատական պրակտիկայով ևս ամրագրվել է, որ անձի մտավոր ունակությունների կամ հոգեկան առողջության ցանկացած գնահատում պետք է հիմնված լինի *համապատասխան բժշկական փաստաթղթերի վրա* (տե՛ս, ՄԻԵԴ, Իվինտնիչն ընդդեմ Խորվաթիայի, N 13006/13): ՄԻԵԴ-ն ընդգծել է մասնագիտական և համընդգրկուն *փորձագիտական եզրակացության կարևորությունը*՝ անձի հոգեկան և մտավոր ունակությունների գնահատման հարցում, որով պետք է բավարար և մանրակրկիտ գնահատական տրվի և պարզաբանվի, թե ինչպիսի գործողություններ է անձն անկարող ընկալել կամ ղեկավարել, և ինչպիսի հետևանքներ կարող է ունենալ հիվանդությունը՝ անձի սոցիալական կյանքի, առողջության, նյութական շահերի և կյանքի այլ ոլորտների համար (տե՛ս, ՄԻԵԴ, Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի, N 44009/05. Սիկորան ընդդեմ Չեխիայի, N 23419/07):

«Երեխայի լավագույն շահ» առաջարկվող ձևակերպմամբ ևս մեկ անգամ մատնանշվելու է երեխաների իրավունքների ապահովման միջազգային և ներպետական իրավական համընդհանուր երաշխիքների և երեխաներին վերաբերող առանձնահատուկ սկզբունքների առաջնահերթությունը: Հատկանշական է ընդգծել, որ Կոմիտեն, անդրադառնալով երեխայի լավագույն շահի և ունկնդրվելու իրավունքի կապին, մեկնաբանել է, որ երեխայի լավագույն շահի գնահատումը պետք է ներառի հարգանք՝ իր կարծիքն ազատորեն արտահայտելու և դրան պատշաճ նշանակություն տալու երեխայի իրավունքի նկատմամբ՝ երեխայի վրա ազդող բոլոր հարցերում, որոնք ունեն փոխլրացնող դեր:

Նախագծով նախատեսված «16 տարին լրացած» (հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող երեխան) ձևակերպումը վիճահարույց է: Անորոշ է, թե որքանով է հիմնավորված հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող երեխաների՝ իրենց հիմնական իրավունքների իրացման կամ չիրացման համար տարիքային տարանջատումը 16 տարին լրացածների և 16 տարին չլրացածների միջև: Արդյո՞ք առկա է ողջամիտ բացատրություն, թե ինչու 16 տարին չլրացած հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող երեխաների կամավոր իրազեկված համաձայնությունը՝ բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ կամ էլ՝ բժշկական միջամտության ենթարկելու գործընթացի շրջանակներում չպետք է լինի նախապատվելի: Այսինքն՝ Նախագծի վերոնշյալ ձևակերպմամբ պարզ է դառնում, որ երեխաների կարծիքը լսելը պարտադիր է, սակայն ենթադրվում է, որ *հաշվի չեն առնվում 16 տարին չլրացած անձանց կամքը*, սահմանափակվում է նրանց հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքը, և փաստորեն, լիարժեքորեն չի ապահովվում հիմնական իրավունքների երաշխավորումը: Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ Սահմանադրական դատարանն իր [որոշմամբ չի տարբերակել 18 տարին չլրացած անձանց առանձին տարիքային խմբերի](#)՝ փաստելով, որ հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքի սահմանափակման որևէ հիմք չի կարող դիտվել որպես բավարար և անհրաժեշտ պայման՝ հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի սահմանափակման համար: Բացի դրանից՝ ՀՀ ներքին իրավական ակտերով և ՀՀ կողմից վավերացված միջազգային իրավական ակտերով և դրանց իրագործման կապակցությամբ ընդունված ուղեցույցներով՝ երեխայի լսված լինելու իրավունքը սահմանափակված չէ երեխայի տարիքով, այն բացարձակ իրավունք է, այսինքն՝ պետք է իրացվի՝ առանց սահմանափակման: Այլ հարց է՝ այն հաշվի առնելը և դրա հիման վրա քննարկվող իրավունքների իրացումը. երեխայի կարծիքը պետք է հաշվի առնվի՝ ելնելով նրա տարիքից և հասունության աստիճանից: Երեխայի կարծիքը հաշվի առնելու սահմանափակումները չեն կարող ինքնին հիմք հանդիսանալ երեխայի լսված լինելու իրավունքը սահմանափակելու համար:

Ինչ վերաբերում է Նախագծի 5-րդ մասով նախատեսված «կարծիքը լսելը պարտադիր է» ձևակերպմանը, ապա՝ այն բավարար պայման չի կարող հանդիսանալ երեխայի պատշաճ մասնակցությունն իր նկատմամբ իրականացվող բժշկական միջամտություններին ապահովելու համար՝ իրազեկված համաձայնություն ստանալու պահանջի խստագույն պահպանման առումով, քանի որ ստացվում է, որ երեխային տրամադրված է կարծիքը ցանկացած հարցի վերաբերյալ ազատ արտահայտելու իրավական հնարավորությունը, իրազեկված համաձայնություն տալու կամ չտալու հնարավորությունը, սակայն *անորոշ է*, թե արդյոք տրամադրված է իր վերաբերյալ կայացվող հիմնական որոշումների վերաբերյալ *իր կամքի որոշիչ լինելու հնարավորությունը*: Այսինքն՝ վերոգրյալ

ձևակերպմամբ անձը կարող է ներկայացնել իր տեսակետը, սակայն *այն հաշվի առնելու պարտադիր պայմանն առկա չէ կամ չի արտացոլվում նախատեսված ձևակերպմամբ*: Ուստի՝ առաջարկվում է առաջնորդվել Սահմանադրական դատարանի [որոշմամբ](#) և ներկայացված միջազգային իրավական փաստաթղթերում ամրագրված պահանջներով:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Նախագծի 2-րդ մասը խմբագրել՝ հետևյալ ձևակերպմամբ. «2. հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալը կամ դրանից հրաժարվելն իրականացվում է երեխայի կամավոր իրազեկված համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, եթե 1) **հոգեբուժական հանձնաժողովի** եզրակացությամբ հաստատվում է, որ երեխայի տարիքը, հասունության մակարդակը և հոգեկան առողջության բնույթը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը և գիտակցի իր նկատմամբ կատարվող բժշկական միջամտության բնույթն ու հնարավոր հետևանքները, և 2) բխում է երեխայի լավագույն շահից: 3. հոսպիտալացումն ու բուժումը իրականացվում է դատարանի որոշմամբ, եթե բացակայում են սույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանները»:

2. Նախագծի 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մասերը հանել:

3. «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածը լրացնել նոր՝ 3-րդ և 4-րդ մասերով՝ հետևյալ ձևակերպմամբ. «3. բժշկական միջամտություն ստանալը կամ դրանից հրաժարվելն իրականացվում է երեխայի կամավոր իրազեկված համաձայնությամբ՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, եթե 1) **բժշկի եզրակացությամբ** հաստատվում է, որ երեխայի տարիքը, հասունության մակարդակը և հոգեկան առողջության բնույթը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը և գիտակցի իր նկատմամբ կատարվող բժշկական միջամտության բնույթն ու հնարավոր հետևանքները, 2) բխում է երեխայի լավագույն շահից: 4. երեխայի գրավոր իրազեկված համաձայնությունը տրվում է նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից, եթե բացակայում են սույն հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված պայմանները»:

5. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման» մասին 2020 թ. մայիսի 6-ի ՀՕ-268-Ն օրենքի կարգավորումները համապատասխանեցնել ներկայացված առաջարկություններին: