

# Մարդու իրավունքները

բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս

Գործնական ուղեցույց

**ՀԱՅԱՍՏԱՆ**



**Մարդու իրավունքները  
բժշկական օգնություն և  
սպասարկում ստանալիս.**

***Գործնական ուղեցույց***

**Հայաստան**

**Երևան  
Ասողիկ  
2010**

ՔՏԴ 341.231.14 : 614  
ԳՄԴ 67.91 + 51  
Մ 356

Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս.  
Մ 356 Գործնական ուղեցույց: Հայաստան / - Եր.: Աստղիկ, 2010.- 356 էջ:

ՔՏԴ 341.231.14 : 614  
ԳՄԴ 67.91 + 51

ISBN 978-9939-50-150-5

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Գլուխ 1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	7
Գլուխ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼԻՍ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԸ	17
Գլուխ 3. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼԻՍ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԸ	91
Գլուխ 4. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ	149
Գլուխ 5. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ	167
Գլուխ 6. ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ	175
Գլուխ 7. ԱԶԳԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՅՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	233
Գլուխ 8. ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐ ԵՎ ՀԱՎԵԼԿԱԾՆԵՐ	273
ԲԱՌԱՐԱՆ	319

## Երախտագիտության խոսք

Սույն ուղեցույցը մի շարք նվիրված մարդկանց և կազմակերպությունների համատեղ աշխատանքի արդյունք է: Ուղեցույցի գաղափարն առաջացել և զարգացել է այս մարդկանցից շատերին հուզող խնդիրներից և անկեղծ հավատից, որ պացիենտի կախյալ դերի գիտակցումը նրանց բժշկական օգնություն տրամադրողներից, պացիենտի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու ոլորտում մարդու իրավունքներին վերաբերող պահանջների խթանումը կապահովի պացիենտի և բժշկական օգնություն ցուցաբերող մասնագետների մարդկային արժանապատվությունը:

Սույն ծրագրին աջակցող կազմակերպություններն են՝ Բաց հասարակության ինստիտուտի օժանդակության հիմնադրամի հայաստանյան մասնաճյուղը, Բաց հասարակության ինստիտուտի (ԲՀԻ) իրավունքի և առողջապահության նախաձեռնության հանրային առողջապահության ծրագիրը (ԻԱՆ) և ԲՀԻ մարդու իրավունքների և կառավարման գրանտային ծրագիրը (ՄԻԿԳԾ): Մեծ երախտագիտություն է հայտնվում այս կազմակերպությունները ներկայացնող այն անձանց, ովքեր անմիջապես ներգրավված են եղել սույն ծրագրում. *Անահիտ Պապիկյանին*, *Դավիթ Ամիրյանին* և *Լարիսա Մինասյանին* (ԲՀԻ օժանդակության հիմնադրամ Հայաստանում), *Թամար Էզերին* և *Ջոնայթան Քոհենին* (ԻԱՆ), ովքեր ի լրումն իրենց վերահսկողական պարտականությունների, համահեղինակել են միջազգային և տարածաշրջանային ընթացակարգերին վերաբերող գլուխը<sup>1</sup>, իսկ *Ջուդիթ Օվերոլի* հետ՝ նախաբանը, ինչպես նաև *Մարիանա Բերբեք Ռոսթատին* (ՄԻԿԳԾ) տարածաշրջանային ընթացակարգերին վերաբերող գլխում թարմացումներ կատարելու համար, *Փոլ Սիլվանին* (ԲՀԻ հանրային կապերի պատասխանատուն)՝ խորհուրդների և Ուղեցույցի ընդհանուր դիզայնի հետ կապված աշխատանքի համակարգման համար և դիզայներ *Ջին Զրիսկուլային*: Հատուկ շնորհակալություն է հայտնվում Մարդու իրավունքների պաշտպանության միջազգային կենտրոնի (Interights) ավագ իրավաբան *Լեյն Բերնին* պացիենտի բուժման հարցում մարդու իրավունքների միջազգային և տարածաշրջանային ոլորտներին վերաբերող գլուխները շարադրելու, *Ջուդիթ Օվերոլի* հետ միասին բառարանը պատրաստելու և ուղեցույցի տեղական հատվածների վերաբերյալ խմբագրական առաջարկություններ ներկայացնելու համար: Հատուկ շնորհակալություն է հայտնվում նաև *Սարա Աբիուլային*՝ միջազգային և տարածաշրջանային ոլորտներին վերաբերող գլուխները լեզվական և ձևաչափի հետ կապված խմբագրության ենթարկելու համար, ինչպես նաև *Աննա Կրյուկովային* վավերացման փաստաթղթերի ցանկը պատրաստելու համար: Շնորհակալության են արժանի նաև *Արթուր Սաքունցը* (տնօրեն, «Յեւիսիկյան քաղաքացիական ասամբլեա» ՀԿ, քաղաք Վանաձոր)՝ իրավական վերանայման համար, *Արման Թաթոյանը* (Երևանի պետական համալսարանի իրավագիտության ֆակուլտետի ասիստենտ)՝ իրավական խմբագրության համար, *Արթուր Պոտոյանը* և *Վիոլետա Չոփուկյանը* («Հակաթմրամուլային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ)՝ ուղեցույցի վերջնական խմբագրության և թարմացման համար: Վերջապես, այս ուղեցույցը չէր լինի, եթե չլինե՞ր ԲՀԻ խորհրդատու *Ջուդիթ Օվերոլի* անձնական նվիրվածությունն այս ծրագրին: Մեր արժանի

1 Սույն բաժինը հիմնված է *Առողջապահության և մարդու իրավունքների* վերաբերյալ նյութի վրա. *հիմնական աղբյուր*, որը տպագրվել է Բաց հասարակության ինստիտուտի և Էկուիտասի կողմից և խմբագրվել Ջ. Քոհենի, Թ. Էզերի, Փ. Մըքադամսի և Մ. Միլոֆի կողմից: *Այդ հիմնական աղբյուրի* էլեկտրոնային տարբերակը տե՛ս՝ <http://equalpartners.info/>: Միջազգային և տարածաշրջանային ընթացակարգերին վերաբերող գլխի հավելվածը մեջբերված է Մարդու իրավունքների կենտրոնի թույլտվությամբ՝ Եսեքսի համալսարանի հրատարակչություն, Սպանությունը՝ որպես մարդու իրավունքների խախտում, հեղինակ՝ Զեյթ Թոմփսոն և Կամիլլե Գիֆֆարդ, 127-130 էջեր:

շնորհակալություններն ենք հայտնում վերը չնշված այն բազմաթիվ մարդկանց, ովքեր աջակցել են մեր աշխատանքային խմբին և դրա աշխատանքներին:

***Աշխատանքային խմբի անդամներ***

**Արմեն Չարությունյան՝** Երևանի պետական համալսարանի իրավագիտության ֆակուլտետի դոցենտ

**Վահան Բուռնազյան՝** Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի իրավաբանական ֆակուլտետի դոցենտ

**Սուրեն Զրմոյան՝** ՀՀ առողջապահության նախարարի իրավական հարցերով խորհրդական

**Օլգա Վարդանյան՝** Երևանի պետական բժշկական համալսարանի դոցենտ

<b>ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ</b>	<b>7</b>
1.1 Ընդհանուր պատկերացում ուղեցույցի մասին	8
1.2 Ուղեցույցի նշանակությունը	9
1.3 Ուղեկցող վեբկայքերը	10
1.4 Նշում հեղինակների կողմից	10
1.5 Հապավումների ցանկ	11
1.6 Վավերացված փաստաթղթերի ցանկ	13

# 1

## Գլուխ 1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն ուղեցույցը մաս է այն շարքի, որը տպագրվել է Բաց հասարակության ինստիտուտի (ԲՀԻ) հանրային առողջապահության ծրագրի իրավունքի և առողջապահության նախաձեռնության, ԲՀԻ մարդու իրավունքների և կառավարման հարցերի գրանտային ծրագրի, ԲՀԻ ռուսաստանյան ծրագրի, ինչպես նաև Հայաստանի, Վրաստանի, Ղազախստանի, Ղրղստանի, Մակեդոնիայի, Մոլդովայի և Ուկրաինայի Սորոսի հիմնադրամների հետ համագործակցությամբ: Որպես գործնական, «ինչպես գործել» սկզբունքով իրավաբանների համար կազմված ուղեցույց, այն նպատակ ունի պատկերացում տալ առողջապահական ծառայությունների տրամադրման ոլորտում հիմնական իրավունքների պաշտպանությանն առնչվող իրավական կառուցակարգերի օգտագործման վերաբերյալ: Ուղեցույցում պարբերաբար անդրադարձ է կատարվում սահմանադրական տարբեր դրույթների, օրենքների, կանոնակարգերի և հրամանների, որոնք վերաբերում են պացիենտներին ու առողջապահական ծառայություն տրամադրողներին, և դրանք դասակարգվում են ըստ իրավունքի կամ պատասխանատվության: Բացի այդ, դրանում ներկայացվում են օրինակներ և իրական դեպքեր, որոնցով նախկինում զբաղվել են իրավաբանները:

Ուղեցույցի նպատակն է բարձրացնել իրազեկման աստիճանը գործող իրավական կառուցակարգերի վերաբերյալ, որոնք կարող են օգտագործվել՝ պացիենտի բուժման և խնամքի հետ կապված չարաշահումները վերացնելու համար: Պատշաճ կիրառում ստանալու դեպքում գործող օրենքները կարող են ուղղվել իրավունքների տարածված խախտումների դեմ՝ շնորհիվ իրազեկված համաձայնության, գաղտնիության և խտրականության բացառման: Քանի որ դա հնարավոր է իրականացնել ինչպես ձևական, այնպես էլ ոչ ձևական կառուցակարգերի միջոցով, սույն ուղեցույցն անդրադառնում է վեճերի լուծման դատական և այլընտրանքային եղանակների, ինչպիսիք են՝ օմբուդսմենները և էթիկայի վերանայման կոմիտեները: Հույս է հայտնվում, որ սույն ձեռնարկն օգտակար կլինի իրավաբանների և այլ մասնագետների համար արագ փոփոխվող հետխորհրդային իրավական դաշտում:



Սույն Ուղեցույցում օգտագործվում է «մարդու իրավունքները պացիենտի բուժման և խնամքի ոլորտում» հայեցակարգը, որը միասին ներկայացնում է և՛ պացիենտի, և՛ առողջապահական ծառայություն տրամադրողների իրավունքները: Մարդու իրավունքները պացիենտի բուժման և խնամքի ոլորտում հայեցակարգը վերաբերում է մարդու ընդհանուր իրավունքների սկզբունքների կիրառմանը առողջապահական ծառայություն տրամադրող բոլոր շահագրգիռ կողմերի համար: Մարդու այս ընդհանուր իրավունքների սկզբունքներն առկա են այնպիսի միջազգային և տարածաշրջանային պայմանագրերում, ինչպիսիք են Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը, Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը, Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիան և Եվրոպական սոցիալական խարտիան: Այս իրավունքները համընդհանուր են և կարող են կիրառվել առողջապահական ծառայություն տրամադրողների նկատմամբ, ինչպես նաև այլ իրավիճակներում:

## 1.1 Ընդհանուր պատկերացում ուղեցույցի մասին

Ուղեցույցի 2-րդ և 3-րդ գլուխները համապատասխանաբար վերաբերում են պացիենտի բուժման և խնամքի ոլորտում մարդու իրավունքները կարգավորող միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքին: Դրանք բովանդակում են «կոշտ» և «ճկուն» իրավանորմեր և տրամադրում գործերի օրինակներ ու պայմանագրային դրույթների մեկնաբանություններ: Այս երկու գլուխները նույնությամբ կառուցված են մարդու իրավունքների շուրջ, որոնք կիրառելի են թե՛ պացիենտի, թե՛ ծառայություն տրամադրողների նկատմամբ: Դրանք են. անձի ազատության ու անձեռնմխելիության, անձնական կյանքի, տեղեկատվության, մարմնի անձեռնմխելիության, կյանքի, առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի, խոշտանգումներից, դաժան, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու, հանրային քաղաքականությանը մասնակցելու, խտրականության բացառման և պացիենտների հավասարության, ինչպես նաև բարենպաստ պայմաններում աշխատելու, միավորվելու ազատության ու բուժում տրամադրողների համար պատշաճ գործընթացի իրավունքները: Այնուհետև, 4-րդ գլուխը բովանդակում է տեղեկություններ այդ իրավունքների պաշտպանության միջազգային և տարածաշրջանային ընթացակարգերի վերաբերյալ:

5-րդ, 6-րդ, 7-րդ և 8-րդ գլուխները վերաբերում են կոնկրետ երկրների: 5-րդ գլուխը հստակեցնում է միջազգային և տարածաշրջանային պայմանագրերի նշանակությունը՝ վավերացված, ստորագրված կամ ընդունված Հայաստանի կողմից, պարզաբանում է երկրի կողմից նախադեպի կիրառումը և ներառում է իրավական և առողջապահական համակարգի հակիրճ նկարագիրը: 6-րդ գլուխը վերաբերում է պացիենտի իրավունքներին և պարտականություններին: Պացիենտի իրավունքներին վերաբերող բաժինը կազմված է՝ համաձայն Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի՝ ներառյալ որևէ երկրի հատուկ այն իրավունքները, որոնք հատուկ նշված չեն խարտիայում: Մշակված լինելով 2002թ. Ակտիվ քաղաքացիության ցանցի, այն է՝ քաղաքացիական սպառողների եվրոպական ցանցի և պացիենտների կազմակերպությունների կողմից՝ Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիան իրավաբանորեն պարտադիր չէ, սակայն ընդհանուր առմամբ բովանդակում է պացիենտների իրավունքների վերաբերյալ ամենահստակ և ամբողջական դրույթները: Խարտիան փորձ է կատարում առողջության և մարդու իրավունքների վերաբերյալ տարածաշրջանային փաստաթղթերը վերափոխել

պացիենտների համար թվով 14 կոնկրետ դրույթների. կանխարգելիչ միջոցների, տեղեկատվության մատչելիության, համաձայնության, ազատ ընտրության, անձնական կյանքի և գաղտնիության, պացիենտի ժամանակը հարգելու, որակյալ չափանիշների պահպանման, անվտանգության, նորարարության, ոչ անհրաժեշտ տառապանքներից և ցավից խուսափելու, անհատական բուժման, բողոքարկման և փոխհատուցման իրավունքներ: Այս իրավունքներն օգտագործվել են՝ որպես հիմնակետ՝ ողջ Եվրոպայի առողջապահական ծառայության համակարգերը՝ որպես մոդել ազգային իրավունքի համար դիտարկելու և գնահատելու նպատակով<sup>2</sup>: Այդպիսով 6-րդ գլուխն օգտագործում է Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայում թվարկված իրավունքները՝ որպես ղեկավար սկզբունք, սակայն յուրաքանչյուր իրավունքի ներքո ներկայացված և վերլուծված են ազգային իրավունքի նկատմամբ կիրառելի պարտադիր դրույթները: Այդ իրավունքներն առավել ընդհանուր ձևակերպմամբ ներկայացված են միջազգային և տարածաշրջանային գլուխներում: 7-րդ գլուխն անդրադառնում է առողջապահական ծառայություն տրամադրողների իրավունքների և պարտականությունների սահմանմանը, այդ թվում՝ բարենպաստ պայմաններում աշխատելու, միավորվելու ազատության, պատշաճ ընթացակարգի և երկրի համար հատուկ այլ համապատասխան իրավունքներին:

8-րդ գլուխը վերաբերում է պացիենտների և բուժում տրամադրողների իրավունքների իրականացման և պարտականությունների կատարման ազգային կառուցակարգերին: Այն ընդգրկում է վարչական, քաղաքացիական և քրեական ընթացակարգերն ու այլընտրանքային կառուցակարգերը, այդ թվում՝ գլխավոր դատախազությունը, մարդու իրավունքների պաշտպանները, ներքին գործերի նախարարությունները, էթիկայի վերանայման կոմիտեները և առողջապահական ծառայությունների տեսչությունները: Այն նաև պարունակում է իրավաբանների համար անհրաժեշտ ձևաթղթերի և փաստաթղթերի օրինակների հավելված:

Վերջին բաժինը պացիենտի բուժօգնության հարցում մարդու իրավունքների ոլորտում օգտագործվող հասկացությունների բառարան է: Որոշ ուղեցույցներ նույնպես պարունակում են երկրին հատուկ հասկացությունների բառարան: Բառարանը կբարձրացնի իրավունքի, առողջության և մարդու իրավունքների վերաբերյալ նյութերի մատչելիությունը:

## 1.2 Ուղեցույցի նշանակությունը

Ուղեցույցը մշակվել է որպես դատական գործընթացների և ուսուցումների աղբյուր: Ուղեցույցը կարող է հատկապես օգտակար լինել իրավաբանական կլինիկաների կրթական ծրագրերի համար: Չնայած նախատեսված է իրավաբանների համար, այն կարող է հետաքրքիր լինել նաև բժշկության ոլորտի մասնագետների, հանրային առողջապահության ոլորտի ղեկավար անձանց, առողջապահության և արդարադատության նախարարությունների աշխատակազմերի, պացիենտների իրավունքների պաշտպանության խմբերի և հենց պացիենտների համար, ովքեր ցանկանում են խորը գիտելիքներ ձեռք բերել պացիենտների և ծառայություն մատուցողների իրավունքների ու պարտականությունների և դրանց իրականացման գոյություն ունեցող կառուցակարգերի վերաբերյալ:

<sup>2</sup> Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի վերաբերյալ առավել մանրամասն տե՛ս 3-րդ գլուխը:

### 1.3 Ուղեկցող վեբկայքերը

Պացիենտների բուժման և խնամքի հարցում մարդու իրավունքների ոլորտն անընդհատ փոփոխվում և զարգանում է՝ առաջ բերելով ուղեցույցը պարբերաբար թարմացնելու անխուսափելի անհրաժեշտություն: Ըստ այդմ ուղեցույցների էլեկտրոնային տարբերակները պարբերաբար կթարմացվեն <http://www.health-rights.org/> և <http://www.healthrights.am> կայքերում: Առաջինը պարունակում է հղումներ առանձին երկրների կայքերին՝ ներառելով յուրաքանչյուր ուղեցույցը պատրաստած երկրների աշխատանքային խմբերից ստացած լրացուցիչ աղբյուրներ: Դրանց մեջ մտնում են համապատասխան օրենքներ և կանոնակարգեր, նախադեպային իրավունքը, պարզաբանումներ և ձևաթղթերի օրինակելի ձևեր իրավաբանների համար: Վեբկայքերը նաև մատնանշում են իրավաբանների, առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և պացիենտների հետ կապվելու ուղղություն, որոնք վերաբերում են բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում մարդու իրավունքներին: Վեբկայքերից յուրաքանչյուրը պարունակում է ուղեցույցին արձագանքելու հնարավորություն:

### 1.4 Նշում հեղինակների կողմից

Սույն ուղեցույցում առկա նյութը ներկայացնում է իրավաբան և բժիշկ մասնագետներից կազմված միջառարկայական աշխատանքային խմբի մոտեցումները: Ուղեցույցը չի արտահայտում դատական կամ օրենսդիր իշխանությունը, ինչպես նաև չի փոխարինում որակյալ իրավաբանների իրավաբանական խորհրդատվությունը: Այն առավելապես արտահայտում է հեղինակների փորձը՝ վեր հանելու պացիենտի բուժման հարցում մարդու իրավունքների ոլորտում առկա օրենքներն ու իրավակիրառ փորձը Չայաստանում: Զեղինակները կողջունեն ուղեցույցում թույլ տրված վրիպումների, բացթողումների վերաբերյալ ցանկացած մեկնաբանություն կամ առաջարկված լրացում, ինչպես նաև հարցեր, թե ինչպես պետք է կիրառել օրենքը կոնկրետ իրավիճակներում:

Ինչպես նշվում է սույն ուղեցույցում, Չայաստանում պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման մեջ մարդու իրավունքների ոլորտը դեռևս նոր է և գտնվում է զարգացման փուլում: Ուղեցույցում մեջբերված շատ իրավադրույթներ դատարանների կողմից պաշտոնական մեկնաբանության չեն ենթարկվել, ինչպես նաև առկա են բացեր այդ դրույթների կիրառության և մեկնաբանությունների առումով: Դեռևս առկա են հսկայական բացեր՝ հասկանալու, թե մարդու իրավունքները պացիենտի բուժման ոլորտում ինչպես են գործնականում կիրառվում: Ուղեցույցը դրանով իսկ իրավաբանական հարցադրումների սկզբնակետ է, այլ ոչ թե վերջնական պատասխան: Հույս է հայտնվում, որ այս ուղեցույցը պացիենտի բուժման և խնամքի հարցում մարդու իրավունքների ոլորտ կներգրավի նոր մասնագետների և, որ ապագա խմբագրություններն իրավական պաշտպանության առումով կլինեն առավել հարուստ:

## 1.5 Հապավումների ցանկ

Հապավում	Լրիվ անվանում
ԽԿ	Խորհրդատվական կոմիտե
ԽԴԿ	Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի և պատժի դեմ կոնվենցիա
ՓԿ	Փորձագետների կոմիտե
ԿՆԽՎԿ	Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիա
ՌԽՎԿ	Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտե
ՏՍՄԻԿ	Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե
ՄԻԿ	Մարդու իրավունքների կոմիտե
ՄԱՄԿ	Բոլոր միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության մասին միջազգային կոնվենցիա
ԵԽ	Եվրոպայի Խորհուրդ
ԵԻԿ	Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիա
ՀԻԿ	Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա
ՄԻԵԿ	Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա
ՄԻԵԴ	Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան
ՏՍԽ	ՄԱԿ-ի տնտեսական և սոցիալական խորհուրդ
ՍԻԵԿ	Սոցիալական իրավունքների եվրոպական կոմիտե
ՀԱԵԱ	Հանրային առողջության եվրոպական ալիանս
ԵՍԽ	Եվրոպական սոցիալական խարտիա
ԵՄ	Եվրոպական Միություն
ԱՓՊՇԿ	Ազգային փոքրամասնությունների պաշտպանության մասին շրջանակային կոնվենցիա

ՄԻԿ	Մարդու իրավունքների կոմիտե
ՊԿՄԱ	Պացիենտների կազմակերպությունների միջազգային ակիանս
ՔՔԻՄԴ	Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր
ՌԽՎՄԿ	Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիա
ՏՍՄԻՄՄԴ	Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր
ԲՄԽ	Բուժքույրերի միջազգային խորհուրդ
ԱՄԿ	Աշխատանքի միջազգային կազմակերպություն
ՄԻԳՅԳ	Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ
ԱԻՅՁ	Առողջության իրավունքի հատուկ զեկուցող
ՄԻՅՅ	Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՅՊԿ	Յամընդհանուր պարբերական վերանայում
ԱՅԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ՅԲԸ	Յամաշխարհային բժշկական ընկերակցություն

## 1.6 Վավերացված փաստաթղթերի ցանկ

	Միացման ամսաթիվ	Ստորագրման ամսաթիվ	Վավերացման ամսաթիվ	Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ	Կիրառելի ներպետական օրենսդրություն	Կատարված վերապահումները
<b>ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ</b>						
Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր (ՔՔԻՄԴ)	23.06.1993			23.09.1993		
Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի կամընտիր արձանագրություն (ՔՔԻՄԴ-ԿԱ)	23.06.1993			23.09.1993		
Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիր (ՏՍՄԻՄԴ)	13.09.1993			13.12.1993		
Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիա (ԿՆԽԲԶՎՄԿ)	13.09.1993			13.10.1993		
Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիա	23.06.1993			23.07.1993		
Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի և պատժի դեմ կոնվենցիա (ԽԴԿ)	13.09.1993			13.10.1993		
Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի և պատժի դեմ կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրություն (ԽԴԿ-ԿԱ)	14.09.2006			14.10.2006		
Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիա (ԵԻԿ)	14.09.2006			14.10.2006		
Բոլոր միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության մասին միջազգային կոնվենցիա (ՄԱՄԿ)						
Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա (ՀԻԿ)		30.03.2007				

	Միացման ամսաթիվ	Ստորագրման ամսաթիվ	Վավերացման ամսաթիվ	Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ	Կիրառելի ներպետական օրենսդրություն	Կատարված վերապահումները
<b>ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ (ՏԱՐԱԾԱՆԵՐՁԱՆԱՅԻՆ)</b>						
Կենսաբանության և բժշկության հետ կապված մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության կոնվենցիա. «Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիա», 1997թ.						
Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիա (Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա)		25.01.2001	26.04.2002	26.04.2002		<a href="http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ListeDeclarations.asp?NT=005&amp;CM=8&amp;DF=7/3/2009&amp;CL=ENG&amp;VL=1">http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ListeDeclarations.asp?NT=005&amp;CM=8&amp;DF=7/3/2009&amp;CL=ENG&amp;VL=1</a>
Եվրոպական սոցիալական խարտիա, 1961թ.						
Եվրոպական սոցիալական խարտիա, 1996թ.	18.10.2001	21.01.2004	01.03.2004	18.10.2001		
Ազգային փոքրամասնությունների պաշտպանության մասին շրջանակային կոնվենցիա, 1995թ.	25.07.1997	20.07.1998	01.11.1998	25.07.1997		
Հիմնարար իրավունքների ԵՄ խարտիա						
<b>Երկրի կողմից ստորագրված առողջության իրավունքին վերաբերող այլ պայմանագրեր</b>						
Պայմանագրի անվանումը						





<b>Գլուխ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼԻՍ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԸ</b>	<b>17</b>
2.1 Ներածություն	17
2.2 Հիմնական աղբյուրներ	
2.3 Պացիենտների իրավունքները	26
Ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք	27
Գաղտնիության իրավունք	29
Տեղեկատվության իրավունք	31
Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք	34
Կյանքի իրավունք	37
Առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք	38
Խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային ու արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունք	41
Հանրային քաղաքականությանը մասնակցելու իրավունք	49
Խտրականությունից զերծ մնալու և հավասարության իրավունք	51
<b>ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ</b>	<b>57</b>
Բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունք	58
Միավորման ազատության իրավունք	70
Պատշաճ ընթացակարգի և դրա հետ կապված իրավունքները	79

# 2

## Գլուխ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼԻՍ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԸ

### 2.1 Ներածություն

Սույն գլխում ներկայացված են այն հիմնական չափանիշները, որոնք ապահովում են մարդու իրավունքները պացիենտի բուժման և ինսամքի ոլորտում միջազգային մակարդակով, և ներկայացվում է, թե ինչպես են Միավորված Ազգերի Կազմակերպության (ՄԱԿ) Պայմանագրերի մոնիտորինգի մարմինները մեկնաբանել այդ չափանիշները: Այն բաժանված է երկու մասերի: Առաջինում քննարկվում են պացիենտի իրավունքները, իսկ երկրորդը վերաբերում է ծառայություն մատուցողների իրավունքներին: Յուրաքանչյուր մաս ներառում է ենթաբաժիններ, որոնցում քննարկվում են որոշակի իրավունքին վերաբերող համապատասխան չափանիշները (օրինակ՝ ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունքը), ինչպես նաև ներկայացվում են հնարավոր խախտումների մի շարք օրինակներ: Նշված չափանիշները ներառում են պարտադիր պայմանագրեր, ինչպիսին է՝ Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը (ԶԶԻՄԴ) և ՄԱԿ-ի ու ոչ կառավարական կազմակերպությունների կողմից մշակված ոչ պարտադիր կանոններ, ինչպիսին է՝ Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության Պացիենտների իրավունքների հռչակագիրը:

## 2.2 Հիմնական աղբյուրներ

### ՄԻԱՎՈՐՎԱԾ ԱԶԳԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ

#### ► Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր (ՄԻՀՀ), 1948թ.

ՄԻՀՀ-ը պայմանագիր չէ, սակայն մեծ հեղինակություն է վայելում: Այն դրել է մարդու ժամանակակից իրավունքների զարգացման հիմքը և դրա դրույթներից շատերը արդյունավետորեն վերարտադրվում են միջազգային պայմանագրերում (տես ստորև): Դրա շատ դրույթներ ձեռք են բերել նաև միջազգային սովորութեան իրավունքի կարգավիճակ, այսինքն՝ դրանք համընդհանուր են ու անվիճելի:

Հիմնական դրույթները ներառում են՝

- 3-րդ հոդված (կյանքի իրավունք).
- 5-րդ հոդված (խոշտանգումների և դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելում).
- 7-րդ հոդված (պաշտպանություն խտրականությունից).
- 12-րդ հոդված (անձնական կյանքի իրավունք).
- 19-րդ հոդված (տեղեկատվություն փնտրելու, ստանալու և տարածելու իրավունք).
- 25-րդ հոդված (առողջապահության իրավունք):

### ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐ<sup>3</sup>

Մարդու իրավունքների վերաբերյալ բոլոր յոթ հիմնական միջազգային պայմանագրերը պարունակում են պացիենտների բուժման և խնամքի ոլորտում իրավունքների պաշտպանության մի շարք համապատասխան երաշխիքներ: Այդ պայմանագրերը պարտադիր են դրանք վավերացրած երկրների համար, սակայն դրանց չափանիշները բարոյական և քաղաքական մեծ ուժ ունեն լույսիսկ այն երկրների համար, որոնք դրանք չեն վավերացրել: Դրանցից շատերը, ինչպիսիք են՝ միջազգային երկու դաշնագրերը և «Երեխայի իրավունքների մասին» կոնվենցիան (ԵԻԿ), լայնորեն (իսկ վերջինի դեպքում գրեթե համընդհանուր կերպով) վավերացվել են:

Պայմանագրերի մոնիտորինգի մարմինները<sup>4</sup> որպես պայմանագրի չափանիշների մեկնաբանման հեղինակավոր ուղեցույցներ, հրապարակել են բազմաթիվ «Ընդհանուր մեկնաբանություններ»: Օրինակ՝ Զաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրի (ԶԶԻՄԴ) 12-րդ հոդվածի վերաբերյալ Տևտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեն (ՏՄՄԿ) պատրաստել է թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանությունը (ԸՄ)՝ առողջության իրավունքը համարելով որպես սեփական առողջությունն ու մարմինը վերահսկելու իրավունք:

3 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ *Մարդու իրավունքների վերաբերյալ հիմնական միջազգային պայմանագրերի վավերացման վիճակը*՝ <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>. Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

4 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ: *Մարդու իրավունքների ոլորտի մարմիններ*՝ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>. Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

Պայմանագրային բոլոր մարմինները վերահսկում են դրանց իրականացումը՝ ուսումնասիրելով պետությունների պարբերական հաշվետվություններն ու հարցի վերաբերյալ եզրափակիչ դիտարկումները: Դրանց մեծ մասը, այդ թվում՝ Մարդու իրավունքների կոմիտեն (ՄԻԿ), Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեն (ԿՆԽՎԿ), Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն (ԽԴԿ), Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտեն (ՌԽՎԿ) և Հաշմանդամ անձանց իրավունքների կոմիտեն (ՀԼԻԿ) որոշակի հանգամանքների առկայության պայմաններում ներկայումս նույնպես կարող են քննարկել անհատական բողոքներ, մեծամասամբ դեպքերում եթե պետությունը վավերացրել է պայմանագրի համապատասխան կամընտիր արձանագրությունը<sup>5</sup>: Այս նյութերը համատեղ կարող են օգտագործվել չափանիշների հետագա մեկնաբանության համար:

▶ **«Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիր (ՔՔԻՄԴ)<sup>6</sup>**

ՄԻՀԴ-ի և ՏՄՄԻԴ-ի հետ միասին ՔՔԻՄԴ-ն կազմում է Իրավունքների միջազգային բիլլը: ՔՔԻՄԴ-ի մոնիտորինգն իրականացվում է ՄԻԿ-ի կողմից:

Համապատասխան դրույթները ներառում են՝

- 2-րդ հոդվածի 1-ին մաս (խտրականության արգելում).
- 6-րդ հոդված (կյանքի իրավունք).
- 7-րդ հոդված (խոշտանգումների արգելում).
- 9-րդ հոդված (ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք).
- 10-րդ հոդված (ազատագրված անձանց արժանապատվության իրավունք).
- 17-րդ հոդված (անձնական կյանքի իրավունք).
- 19-րդ հոդվածի 2-րդ մաս (տեղեկատվություն ստանալու իրավունք).
- 26-րդ հոդված (հավասարություն օրենքի առաջ):

▶ **«Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր» (ՏՄՄԻՄԴ)<sup>7</sup>**

Մոնիտորինգն իրականացվում է ՏՄՄԻԿ-ի կողմից:

Հիմնական դրույթ՝

- 12-րդ հոդված (առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք), տե՛ս թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանությունը<sup>8</sup>:

5 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ: *Մարդու իրավունքների ոլորտի մարմիններ, գանգատարկման ընթացակարգեր*՝ <http://www2.ohchr.org/english/bodies/petitions/index.htm>. Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին: ՏՄՄԻՄԴ-ԸՆ մոտ ապագայում նույնպես կունենա գանգատարկման իր սեփական կառուցակարգը՝ համաձայն ՄԱԿ-ի կողմից 2008 թվականի դեկտեմբերին ընդունված կամընտիր արձանագրության, որը վավերացման համար բաց է 2009 թվականի սեպտեմբերի 24-ից:

6 Տե՛ս, *Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր*: Միավորված ազգերի կազմակերպության Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 2200A [XXI] բանաձև, 16 դեկտեմբերի 1966 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

7 Տե՛ս, Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր: Միավորված ազգերի կազմակերպության Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 2200A [XXI] բանաձև, 16 դեկտեմբերի 1966 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>:

8 Տե՛ս, Միավորված ազգերի կազմակերպության պաշտոնական փաստաթղթերի կենտրոն՝ <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

## Նշում. Առողջության իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցող (ՅԶ)<sup>9</sup>

ՅԶ-ն անկախ փորձագետ է (ներկայում դա Անանդ Գրովերն է, որը պրոֆ. Փոլ Յանթին փոխարինել է 2008թ. օգոստոսին), որը ՄԱԿ-ի կողմից լիազորված է ուսումնասիրել, թե ինչպես կարող է արդյունավետ իրականացվել առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը: ՅԶ-ն այցելություններ է կատարում երկրներ, պատրաստում է տարեկան զեկույցներ և կատարում է որոշակի հարցերի խորքային ուսումնասիրություններ: Օրինակ՝ 2007թ. սեպտեմբերին ՅԶ-ն դեղագործական ընկերությունների համար հրապարակել է դեղորայքի մատչելիության վերաբերյալ ուղեցույցերի նախագծեր<sup>10</sup>:

Համապատասխան այլ դրույթները ներառում են՝

- 2-րդ հոդվածի 1-ին մաս (խտրականության արգելում).
- 10-րդ հոդվածի 3-րդ մաս (երեխաների պաշտպանություն).
- 11-րդ հոդված (բավարար կենսամակարդակի իրավունք):

### ▶ «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» կոնվենցիա (ԿՆԽՎԿ)<sup>11</sup>

Մոնիտորինգն իրականացնում է Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեն (ԿՆԽՎԿ):

Հիմնական դրույթներ՝

- 12-րդ հոդված (կանանց նկատմամբ խտրականության վերացում առողջապահության ոլորտում).
- 14-րդ հոդվածի 2-րդ մասի «բ» կետ (գյուղական վայրերում համապատասխան բժշկական սպասարկումից օգտվելու կանանց իրավունքը):

Տե՛ս նաև 12-րդ հոդվածի վերաբերյալ թիվ 24 Ընդհանուր մեկնաբանությունը (կանայք և առողջությունը)<sup>12</sup>, որն ընդգրկում է համապարփակ վերլուծություն կանանց առողջական կարիքների վերաբերյալ, ինչպես նաև առաջարկություններ կառավարության գործողությունների վերաբերյալ:

9 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ: Յուրաքանչյուրի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցող՝ <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

10 Տե՛ս, <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>:

11 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե: *ԿՆԽՎԿ ընդհանուր մեկնաբանություն 24՝ Կոնվենցիայի 12-րդ հոդված (Կանայք և առողջությունը)*՝ <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

12 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե: *ԿՆԽՎԿ ընդհանուր մեկնաբանություն 24. Կոնվենցիայի 12-րդ հոդված (Կանայք և առողջությունը)* <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

▶ **«Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» կոնվենցիա (ՌԽՎԿ)<sup>13</sup>**

Մոնիտորինգն իրականացնում է Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտեն:

Հիմնական դրույթ՝

- 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետ (հանրային առողջապահության և բուժօգնության ոլորտում ռասայական խտրականության արգելում):

▶ **«Խոշտանգումների և դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի այլ ձևերի դեմ» կոնվենցիա (ԽԴԿ)<sup>14</sup>**

Մոնիտորինգն իրականացվում է Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի կողմից: 2006 թվականին ԽԴԿ-ին կից ընդունվել է Լոր Կամընտիր արձանագրություն, որը վերաբերում է կանխմանը:

▶ **«Երեխայի իրավունքների մասին» կոնվենցիա (ԵԻԿ)<sup>15</sup>**

Մոնիտորինգն իրականացնում է Երեխայի իրավունքների կոմիտեն. ԵԻԿ-ն պարունակում է քաղաքացիական, քաղաքական, տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների համապարփակ երաշխիքներ:

Հիմնական դրույթ՝

- 24-րդ հոդված (առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք):

▶ **«Բոլոր միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքի անդամների իրավունքների պաշտպանության մասին» միջազգային կոնվենցիա (ՄԱՄԿ)<sup>16</sup>**

Դիտարկումն իրականացնում է Միգրանտ աշխատողների կոմիտեն. ՄԱՄԿ-ը պարունակում է քաղաքացիական, քաղաքական, տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների համընդգրկուն երաշխիքներ:

Հիմնական դրույթներ՝

- 28-րդ հոդված (բժշկական օգնության իրավունք).
- 43-րդ և 45-րդ հոդվածների 1-ին մասի «գ» կետ (առողջապահության ոլորտում հավասար վերաբերմունք):

13 Տե՛ս, Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիա: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 2106 [XX] բանաձև, 21 դեկտեմբերի 1965 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

14 Տե՛ս, Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ կոնվենցիա: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 39/46 բանաձև, 10 դեկտեմբերի 1984 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>: Դիտվել է 2009 թվականին:

15 Տե՛ս, Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիա: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 44/25 բանաձև, 20 նոյեմբերի 1989 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

16 Տե՛ս, Բոլոր միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության մասին միջազգային կոնվենցիա: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 44/158 բանաձև, 18 դեկտեմբերի 1990 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

▶ **«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիա (ՅԻԿ)<sup>17</sup>**

ՅԻԿ-ը տարածվում է «Ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր կամ զգայական երկարատև խեղումներ» ունեցող անձանց վրա և դրա նպատակն է ապահովել «բոլոր հաշմանդամների մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների լիակատար և հավասար կիրառում և խթանել հարգանք նրանց ներքին արժանապատվության նկատմամբ»<sup>18</sup>: ՅԻԿ-ը պարունակում է քաղաքացիական, քաղաքական, տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների երաշխիքների համապարփակ շրջանակ: Ուժի մեջ է մտել 2008թ. մայիսի 12-ին:

Հիմնական դրույթ՝

- 25-րդ հոդված (առողջություն):

Մյուս համապատասխան դրույթները ներառում են՝

- 5-րդ հոդված (հավասարություն և խտրականության բացառում).
- 6-րդ և 7-րդ հոդվածներ (կանայք և երեխաներ).
- 9-րդ հոդված (բուժհաստատությունների և ծառայությունների մատչելիություն).
- 10-րդ հոդված (կյանքի իրավունք).
- 14-րդ հոդված (ազատություն և անձեռնմխելիություն).
- 15-րդ հոդված (ազատություն խոշտանգումներից և այլն).
- 16-րդ հոդված (ազատություն շահագործումից, բռնությունից և չարաշահումից).
- 17-րդ հոդված (ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության պաշտպանություն).
- 19-րդ հոդված (անկախ կենսակերպ).
- 21-րդ հոդված (տեղեկությունների մատչելիություն).
- 22-րդ հոդված (հարգանք անձնական կյանքի նկատմամբ).
- 26-րդ հոդված (հազեցում և ռեաբիլիտացիա).
- 29-րդ հոդված (մասնակցություն հանրային կյանքին):

## Ոչ պայմանագրային գործիքներ

▶ **Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ<sup>19</sup>**

▶ **Ցանկացած տեսակի ազատագրված ենթարկված բոլոր անձանց պաշտպանության սկզբունքների ՄԱԿ-ի մարմին<sup>20</sup>**

17 Տե՛ս, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 44/158 բանաձև, 13 դեկտեմբերի 2006 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>: <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

18 Տե՛ս 1-ին հոդվածը:

19 Տե՛ս, Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ: Տնտեսական և սոցիալական խորհրդի թիվ 663 C (XXIV) բանաձև, 31 հուլիսի 1957 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

20 Տե՛ս, Որևէ ձևով ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց պաշտպանության սկզբունքների ժողովածու: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 43/173 բանաձև, 9 դեկտեմբերի 1998 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

- ▶ **Յոգեկան հիվանդություն ունեցող անձանց պաշտպանության և հոգեկան առողջության բուժման ՄԱԿ-ի սկզբունքներ<sup>21</sup>**

**ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ**

Գոյություն ունեն սաև մի շարք այլ կարևոր միջազգային համաձայնեցված փաստաթղթեր, որոնք պարտադիր պայմանագրի ուժ չունեն, սակայն ունեն քաղաքական և բարոյական մեծ ազդեցություն:

- ▶ **ԱՅԿ-ի Ալմա-Աթայի հռչակագիր, 1978թ.<sup>22</sup>**

Այս հռչակագիրը վերահաստատում է, որ առողջությունը ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական ամբողջական բարեկեցության վիճակ է, այլ ոչ թե զուտ հիվանդության կամ անառողջության բացակայություն և հանդիսանում է մարդու հիմնարար իրավունք (1-ին հոդված): Այն առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձնում առաջնային բուժօգնության կարևորությանը:

- ▶ **«Առողջության իրավունքի մասին» խարտիա, 2005թ. (Իրավաբանների միջազգային միություն)<sup>23</sup>**

Խարտիան արժարժում է այնպիսի հարցեր, ինչպիսիք են անձնական կյանքն ու համաձայնությունը:

- ▶ **«Պացիենտների իրավունքների մասին» հռչակագիր (վերանայված), 2005 թ. (Համաշխարհային բժշկական ընկերակցություն (ՀԲԸ))<sup>24</sup>**

Այս հռչակագիրն անդրադառնում է այնպիսի հարցերի, ինչպիսիք են գաղտնիությունը, տեղեկություններ ստանալու իրավունքը և տեղեկացված համաձայնությունը:

*Նախաբան*

*Բժիշկների, նրանց պացիենտների և լայն հասարակության միջև հարաբերությունները վերջերս ենթարկվել են զգալի փոփոխությունների: Բացի այն, որ բժիշկը պետք է միշտ գործի ըստ իր խղճի և միշտ ելնի պացիենտի շահերից, հավասարապես, պետք է աշխատել ապահովել արդարացիությունն ու պացիենտի անկախությունը: Նշված հռչակագիրը ներկայացնում է պացիենտի մի քանի սկզբունքային իրավունքներ, որոնք հաստատվում և խթանվում են բժշկության կողմից: Բժիշկներն ու բուժօգնության տրամադրման մեջ ներգրավված այլ անձինք կամ մարմինները այդ իրավունքները ճանաչելու և պաշտպանելու ընդհանուր պատասխանատվություն*

21 Տե՛ս, Յոգեկան հիվանդություն ունեցող անձանց պաշտպանության սկզբունքներ՝ ուղղված հոգեկան առողջության պահպանման բարելավմանը: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 46/119 բանաձև, 17 դեկտեմբերի 1991 թվական՝ <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

22 Տե՛ս, Ալմա-Աթայի հռչակագիր, 6 սեպտեմբերի 1978 թվական՝ [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf): Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 14-ին:

23 Տե՛ս, Առողջության իրավունքի խարտիա: Իրավաբանների միջազգային միություն: ԻՍՍ Գլխավոր ասամբլեա, 31 օգոստոսի 2005 թվական՝ [www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf](http://www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf): Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 15-ին:

24 Տե՛ս, Պացիենտների իրավունքների մասին հռչակագիր: Համաշխարհային բժշկական ընկերակցություն: ՀԲԸ ասամբլեա, 1981 թվականի սեպտեմբեր-հոկտեմբեր ամիսներ՝ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 15-ին:



*ուևեն: Երբ օրենսդրությունը, կառավարության գործունեությունը կամ որևէ այլ վարչակազմ կամ հաստատություն զրկում է պացիենտներին այս իրավունքից, բժիշկները պետք է ձեռնարկեն համապատասխան միջոցներ՝ դրանք ապահովելու կամ վերականգնելու համար:*

▶ **Պացիենտների վրա կենտրոնացված առողջության պահպանման հռչակագիր, 2007թ. (Պացիենտների կազմակերպությունների միջազգային ալիանս (ՊԿՄԱ))<sup>25</sup>**

Հռչակագիրը մշակվել է ՊԿՄԱ-ի կողմից, որի նպատակներից մեկը եղել է միջազգայնորեն քարոզել, որ պացիենտներն իրենց ասելիքն ունենան առողջապահության քաղաքականության համապատասխան հիմնահարցերում՝ առողջապահության միջազգային, տարածաշրջանային և ազգային օրակարգերում ու քաղաքականության մեջ:

Փաստաթուղթը սահմանում է հինգ սկզբունք՝

• **Հարգանք**

*Պացիենտներն ու խնամակալներն ունեն պացիենտների վրա կենտրոնացած առողջության պահպանման հիմնարար իրավունք, որը ներառում է հարգանքը նրանց առանձնահատուկ կարիքների, նախասիրությունների և արժեքների, ինչպես նաև նրանց ինքնուրույնության ու անկախության հանդեպ.*

• **Ընտրություն և վստահություն**

*Պացիենտներն ունեն իրենց կարողությունների և նախասիրությունների սահմաններում իրենց համար կենսական նշանակություն ունեցող առողջապահական բնույթի որոշումների կայացմանը որպես գործընկեր մասնակցելու իրավունք և պատասխանատվություն: Սա պահանջում է բուժման և դեկավարման հարցերում համապատասխան ընտրություն ապահովող պատասխան առողջապահական ծառայություն, ինչն էլ համահունչ է պացիենտների կարիքներին և պացիենտների ու խնամակալների համար ապահովում է խրախուսանք ու աջակցություն, որոնք ուղղորդում և դեկավարում են կյանքի հնարավորինս լավագույն որակին հասնելու բուժումը: Պացիենտների կազմակերպությունները պետք է հնարավորություն ունենան նշանակալից դեկավար դեր խաղալ պացիենտներին և նրանց ընտանիքներին աջակցելու հարցում՝ իրազեկված առողջապահական ընտրություններ կատարելու իրենց իրավունքի իրականացման նպատակով:*

• **Պացիենտների ընդգրկվածությունն առողջապահական քաղաքականության մեջ**

*Պացիենտներին և պացիենտների կազմակերպություններին պետք է հնարավորություն ընձեռել կիսելու պատասխանատվությունն առողջապահական քաղաքականության ձևավորման հարցում՝ որոշումների կայացման բոլոր մակարդակներում և տեղերում էականորեն ընդգրկվելու միջոցով՝ նպատակ ունենալով ապահովել այն, որ նրանց գործունեության մեջ պացիենտը զբաղեցնում է կենտրոնական տեղ: Սա չպետք է սահմանափակվի առողջապահական քաղաքականությամբ, սակայն պետք է ներառի,*

25 Տե՛ս, Պացիենտների վրա կենտրոնացված առողջության պահպանման հռչակագիր: Պացիենտների կազմակերպությունների միջազգային ալիանս (ՊԿՄԱ)՝ [www.patientsorganizations.org](http://www.patientsorganizations.org): Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 15-ին:

օրինակ, սոցիալական քաղաքականությունը, որն ի վերջո ազդեցություն կունենա պացիենտների կյանքի վրա:

- **Մատչելիություն և աջակցություն**

Պացիենտներին պետք է հասանելի լինեն իրենց վիճակով պայմանավորված առողջապահական ծառայությունները: Սա ներառում է անվտանգ, որակյալ և պատշաճ առողջապահական ծառայությունների, բուժումների, կանխարգելիչ բուժման և առողջությունը խթանող գործողությունների մատչելիությունը: Պետք է սահմանվի դրույթ, որով կապահովվի անհրաժեշտ ծառայությունների մատչելիությունը բոլոր պացիենտների համար՝ անկախ նրանց պայմաններից կամ սոցիալ-տնտեսական վիճակից: Որպեսզի պացիենտներին կյանքի հնարավորինս լավագույն որակը հասանելի լինի, առողջապահությունը պետք է աջակցի պացիենտների էմոցիոնալ պահանջների բավարարմանը և հաշվի առնի առողջության հետ չկապված այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են կրթությունը, զբաղվածությունը և ընտանեկան խնդիրները, որոնք ազդում են առողջապահության ոլորտում ընտրությունների կատարման և դեկլարման վրա:

- **Տեղեկատվություն**

Յստակ, վերաբերելի և համապարփակ տեղեկատվությունը կարևոր է, որպեսզի պացիենտները և խնամակալները կարողանան իրազեկված որոշումներ կայացնեն բուժման և իրենց վիճակով ապրելու վերաբերյալ: Տեղեկատվությունը պետք է մատուցվի պատշաճ կերպով, համաձայն առողջական գրագիտության սկզբունքների՝ հաշվի առնելով անձի կարգավիճակը, լեզուն, տարիքը, հասկացողությունը, ունակությունները և մշակույթը:

- ▶ **«Առողջության խթանումը դեպի 21-րդ դար ուղղորդելու մասին» Ջակարտայի հռչակագիր, 1997թ.<sup>26</sup>**

Այս հռչակագիրն առողջության խթանման վերաբերյալ չորրորդ միջազգային կոնֆերանսի արդյունքում մշակված վերջնական փաստաթուղթն է: Այն սահմանում է 21-րդ դարում առողջապահության խթանման մի շարք գերակա ուղղություններ, այդ թվում՝ սոցիալական պատասխանատվություն, ներդրումների ավելացում և ապահով երթակառուցվածքներ ու անհատների առաջխաղացում:

- ▶ **Իրավիճակի արձանագրում. Բուժքույրերը և մարդու իրավունքները (1998թ.), Բուժքույրերի միջազգային խորհուրդ (ԲՄԽ)<sup>27</sup>**

ԲՄԽ-ն առողջապահությունը դիտարկում է որպես բոլոր անհատների իրավունք՝ անկախ նրանց ֆինանսական, քաղաքական, աշխարհագրական, ռասայական կամ կրոնական համոզմունքներից: Այս իրավունքը ներառում է բժշկական օգնություն ընտրելու կամ դրանից հրաժարվելու իրավունքը, այդ թվում՝ բուժումը կամ սնունդն ընդունելու կամ հրաժարվելու, իրազեկված համաձայնության, գաղտնիության և արժանապատվության, ներառյալ արժանապատիվ մահվան իրավունքը: Այն ներառում է ինչպես բուժօգնության կարիք ունեցողների, այնպես էլ այն տրամադրողների իրավունքները:

26 Տե՛ս, «Առողջության խթանումը դեպի 21-րդ դար ուղղորդելու մասին Ջակարտայի հռչակագիր»: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (ԱԶԿ), 21-25 հուլիսի 1997 թվական՝ [www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf). Accessed November 15, 2009:

27 Տե՛ս, *Իրավիճակի արձանագրում. բուժքույրերը և մարդու իրավունքները: Բուժքույրերի միջազգային խորհուրդ*՝ [www.icn.ch/pshumrights.htm](http://www.icn.ch/pshumrights.htm): Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 15-ին:

Բուժքույրերը պարտավոր են միշտ և ամենուրեք ապահովել և ակտիվորեն խթանել մարդկանց առողջության իրավունքները: Այս պարտականությունը ներառում է առկա միջոցների և բուժքույրական էթիկայի սահմաններում համապատասխան բուժօգնության տրամադրման ապահովումը: Բուժքույրը նաև պարտավոր է ապահովել, որպեսզի նախքան բուժօգնությանը և պրոցեդուրաներին, այդ թվում՝ հետազոտություններին մասնակցելու, համաձայնություն տալը՝ պացիենտները հասկանալի լեզվով համապատասխան տեղեկություններ ստանան:

## 2.3 ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

### Նախաբան

Այս բաժնում քննարկվում է պացիենտների ինը հիմնական իրավունքների միջազգային պաշտպանության հարցը. անձի ազատության և անձեռնմխելիության, անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և գաղտնիության, տեղեկություններ ստանալու, մարմնի անձեռնմխելիության, կյանքի, առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի, խոշտանգումներից, դաժան, անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունքից ազատ լինելու, հանրային քաղաքականությանը մասնակցելու և խտրականության բացառման ու նրանց հավասարության իրավունքները:

SUՄԻԿ-ն ընդունել է պացիենտի իրավունքների վերաբերյալ ամենակարևոր միջազգային-իրավական մեկնաբանությունը: Հատկապես նշանակալից է դրա կողմից առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքի (SUՄԻՄԴ 12-րդ հոդված) վերաբերյալ ՄԱԿ-ի թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանությունը: Բացի այդ, SUՄԻԿ-ը հաճախ դատապարտում է պետություններին՝ պացիենտներին բժշկական օգնություն և սպասարկում ցուցաբերելուն ուղղված համարժեք միջոցներ չհատկացնելու համար: Այնուհանդերձ, անհատական զանգատարկման կառուցակարգի բացակայությունը ներկայում սահմանափակում է SUՄԻԿ-ի հնարավորությունը՝ ազգային զեկույցներում մատնանշված համակարգային բացթողումներից զատ, քննության առարկա դարձնելու առանձին խախտումներ: Այդպիսի կառուցակարգի սպասվող ներդրումը SUՄԻԿ-ին հնարավորություն կտա, հետևելով իր քույր-մարմնին՝ ՄԻԿ-ին, զարգացնել պացիենտի նկատմամբ վերաբերմունքի ոլորտում մարդու իրավունքների վերաբերյալ նշանակալի նախադեպային իրավունք:

Թեև առողջության պահպանման իրավունքի ոլորտում SUՄԻԿ-ն իրականացրել է առավել մանրակրկիտ գործունեություն, ՄԱԿ-ի մյուս մոնիտորինգային մարմինները նույնպես մշակել են պացիենտի իրավունքների վերաբերյալ կարևոր մեկնաբանություններ: ՄԻԿ-ը հաճախ վկայակոչում է ԶԶԻՄԴ 9-րդ և 10-րդ հոդվածները՝ դատապարտելու համար, համապատասխանաբար, հոգեպես առողջ պացիենտներին ազատությունից ոչ իրավաչափ զրկելը և ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնություն չտրամադրելը: Այն նաև ընդգծել է բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունների պաշտպանության անհրաժեշտությունը՝ ԶԶԻՄԴ 17-րդ հոդվածի ներքո, ինչպես նաև օգտագործել է ԶԶԻՄԴ 6-րդ հոդվածով ամրագրված կյանքի իրավունքը՝ ապահովելու համար բժշկական օգնությունը նախնական կալանքի ընթացքում: Ի լրումն, ինչպես մանրամասն ներակայացված է ստորև, ռասայական և սեռական խտրականության մոնիտորինգով զբաղվող ՄԱԿ-ի մարմինները քննարկման առարկա են դարձրել առողջապահության հավասար մատչելիության խնդիրները:

Ի հավելումն պարտադիր պայմանագրային իրավադրույթներին, այլ միջազգային չափանիշները, ինչպես Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնները, նույնպես պարունակում են պացիենտների իրավունքներին վերաբերող կարևոր անդրադարձներ: Թեև այս չափանիշները չեն կարող ուղղակիորեն կիրառվել պետությունների դեմ, պացիենտները և նրանց փաստաբանները կարող են օգտագործել դրանք պայմանագրային դրույթների առաջադիմական մեկնաբանության համար:

## Ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք

### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- Առանց բժշկի եզրակացության անձն անորոշ ժամանակով կալանավորվել է հոգեկան առողջության հիմքով:
- Հաստատությունում գտնվողները տեղեկացված չեն, որ իրավունք ունեն դիմել դատարան և վիճարկել իրենց կամքին հակառակ այդտեղ գտնվելը:
- Թմրամոլ կինը ծննդաբերությունից հետո պահվում է հիվանդանոցում և նրան մերժում են իր երեխայի խնամակալության հարցում:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

▶ **ԶԶԻՄԴ 9-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Յուրաքանչյուր ոք ունի ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք: Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի կամայական ձերբակալման կամ կալանքի: Ոչ ոք չպետք է զրկվի ազատությունից այլ կերպ, քան այնպիսի հիմքերով և այնպիսի ընթացակարգին համապատասխան, որոնք սահմանված են օրենքով:*

- ՄԻԿ-ը նշել է, որ պացիենտի ցանկությանը հակառակ հոգեբուժական հաստատությունում բուժումն իրենից ներկայացնում է ազատությունից զրկում, որը որակվում է ԶԶԻՄԴ 9-րդ հոդվածի հատկանիշներով<sup>28</sup>: Այս համատեքստում ՄԻԿ-ը համարել է, որ առանց դատարանի որոշման հոգեկան առողջության հիմքով 14-օրյա ազատազրկումը հակասում է ԶԶԻՄԴ 9-րդ հոդվածի 1-ին մասին<sup>29</sup>:

Հոգեկան առողջության օրենսդրության կիրառմամբ կամայական ազատազրկման կապակցությամբ, երբ դիտարկվող ժամանակահատվածում զոհը գիտակցել է իր գործողությունները<sup>30</sup>, ՄԻԿ-ը շեշտել է, որ.

*«Պետությունն իր իրավասության սահմաններում հատկապես պարտավոր է պաշտպանել խոցելի անձանց, այդ թվում՝ հոգեկան խանգարում ունեցողներին:*

28 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Ա-ն ընդդեմ Նոր Չեչանդիայի*, դիմում թիվ 754/1997. (CCPR/C/66/D/754/1997): Տեսակետներն ընդունվել են 1999 թվականի հուլիսի 15-ին: Տե՛ս նաև, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Ֆիջալկովսկան ընդդեմ Լեհաստանի*, դիմում թիվ 1061/2002. Լեհաստան (CCPR/C/84/1061/2002): Տեսակետներն ընդունվել են 2005 թվականի հուլիսի 26-ին:

29 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Մարդու իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*. Եստոնիա, 2003թ. (CCPR/CO/77/EST):

30 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Ֆիջալկովսկան ընդդեմ Լեհաստանի*, դիմում թիվ 1061/2002 (CCPR/C/84/1061/2002): Տեսակետներն ընդունվել են 2005 թվականի հուլիսի 26-ին:

Այն գտնուում է, որ եթե անձը սահմանափակ կարողություններ ունի, որոնք ազդում են դատավարությանը ինքնուրույն և արդյունավետ կերպով մասնակցելու նրա կարողության վրա, դատարանը պետք է նրա համար ապահովի այնպիսի օգնություն կամ ներկայացվածություն, որպեսզի դատավարության ընթացքում նրա իրավունքները երաշխավորված լինեն...: Կոմիտեն ընդունում է, որ կարող են ի հայտ գալ այնպիսի իրավիճակներ, որ մարդու հոգեկան առողջությունն այնքան խանգարված լինի, որ իրեն կամ այլոց վնաս պատճառելուց խուսափելու համար ազատազրկման հրամանն առանց նրա իրավունքները երաշխավորողի օգնության կամ ներկայացվածության, անխուսափելի դառնա: Այս դեպքում նման հատուկ հանգամանքներ չեն եղել: Այդ իսկ պատճառով, դաշնագրի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն, կոմիտեն գտնում է, որ անձի ազատազրկումը եղել է կամայական»<sup>31</sup>:

- ▶ **ԵԻԿ 25-րդ հոդված.** Մասնակից պետություններն ընդունում են երեխայի նկատմամբ հոգ տանելու, նրա պաշտպանության կամ ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունների բուժման նպատակով իրավասու մարմինների կողմից խնամակալության տրված երեխայի իրավունքը՝ պարբերաբար գնահատական տալու իր բուժման ընթացքին և իր նկատմամբ նման խնամակալության հետ կապված մյուս բոլոր պայմաններին: **ՅԻԿ 14-րդ հոդված.**

1. Մասնակից պետությունները պետք է ապահովեն, որպեսզի հաշմանդամները մյուսների հետ հավասար հիմունքներով՝

ա) վայելեն մարդու ազատության և անձեռնմխելիության իրավունքը.

բ) ապօրինաբար կամ կամայականորեն չզրկվեն իրենց ազատությունից, իսկ ազատությունից ցանկացած զրկում համապատասխանի օրենքին և, որ ազատությունից զրկվելը ոչ մի դեպքում չպետք է արդարացվի հաշմանդամությամբ:

2. Մասնակից պետությունները պետք է ապահովեն, որ, եթե հաշմանդամներն ազատազրկվում են որևէ գործընթացի արդյունքում, ապա նրանք մյուսների հետ հավասար պետք է իրավունք ունենան օգտվել մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային ակտերով նախատեսված երաշխիքներից և նրանց պետք է վերաբերվել ըստ կոնվենցիայի նպատակների և սկզբունքների, այդ թվում՝ տրամադրելով համապատասխան կացարան:

- ▶ **Ազատազրկման ցանկացած տեսակից բոլոր մարդկանց պաշտպանելու սկզբունքների ՄԱԿ-ի մարմին**
- ▶ **Չոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց պաշտպանելու և հոգեկան բուժօգնությունը բարելավելու ՄԱԿ-ի սկզբունքներ**
- ▶ **«Առողջության իրավունքի մասին» խարտիայի 6-րդ հոդված.** Ոչ ոք չպետք է զրկվի ազատությունից իրեն կամ ուրիշներին բժշկական վտանգ ներկայացնելու պատճառով, եթե այդ վտանգը հաստատված չէ իրավասու և անկախ բժիշկների կողմից ու օրենքով նախատեսված պատշաճ կարգով:

31 Տե՛ս, Նույն տեղում, 8.3:

## Գաղտնիության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բժիշկն առանց պացիենտի համաձայնության հրապարակում է նրա կողմից թմրամիջոցներ գործածելու կամ դրանցից կախվածության պատմությունը:
- Որոշ ձևաթղթերում կառավարությունը պահանջում է ՄԻԱՎ վիճակի մասին տեղեկությունների հրապարակում:
- Բուժաշխատողները, որպես սեռական առողջությանն առնչվող ծառայություններ տրամադրելու պայման, պահանջում են որպեսզի երիտասարդները ձեռք բերեն ծնողների համաձայնությունը:
- Չաստատության աշխատակիցները տեղ չունեն իրենց անձնական իրերը պահելու համար:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ԸՔԻՄԴ 17-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Ոչ ոք չի կարող ենթարկվել քմահաճ կամ անօրինական միջամտության իր անձնական և ընտանեկան կյանքին, քմահաճ կամ անօրինական ոտնձգության իր բնակարանի անձեռնմխելիության կամ իր թղթակցության գաղտնիքի նկատմամբ, կամ էլ անօրինական ոտնձգության իր պատվի ու բարի համբավի նկատմամբ:*
- ▶ **ԵԻԿ 16-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Ոչ մի երեխա անձնական, ընտանեկան կյանքի, գրագրության գաղտնիության կամ բնակարանի անձեռնմխելիության իր իրավունքներն իրականացնելիս չի կարող դառնալ կամայական կամ ապօրինի միջամտության կամ իր պատվի և հեղինակության նկատմամբ ապօրինի ոտնձգության օբյեկտ:*
- ▶ **ՏՍՄԻՄԴ 12-րդ հոդված.** *Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը:*
  - **ՏՍՄԻՄԴ ԸՄ 14-րդ հոդվածի 12-րդ մաս.** *Տեղեկությունների մատչելիությունը չպետք է սահմանափակի առողջությանը վերաբերող տվյալների գաղտնիությունն ապահովելու իրավունքը:*
  - **ՏՍՄԻՄԴ ԸՄ 14-րդ հոդվածի 23-րդ մաս.** *Անչափահասների առողջության իրավունքի իրականացումը կախված է երիտասարդության համար հաճելի առողջապահության ձևավորումից, որի պայմաններում կհարգվեն գաղտնիությունն ու անձնական կյանքը և կլինեն սեռական ու վերարտադրողական համապատասխան ծառայություններ:*
- ▶ **ՉԻԿ 22-րդ հոդված. 1.** *Ոչ մի հաշմանդամ, անկախ բնակության վայրից կամ կյանքի պայմաններից, չպետք է ենթարկվի անձնական կյանքի, ընտանեկան կյանքի կամ նամակագրության կամ հաղորդակցության այլ եղանակների կամայական կամ*

անօրինական միջամտության կամ անօրինական ոտնձգությունների իր պատվի կամ հեղինակության նկատմամբ: Հաշմանդամները նման միջամտությունից կամ հարձակումներից օրենքով պաշտպանվելու իրավունք ունեն: 2. Մասնակից պետությունները պետք է մյուսներին հավասար հիմունքներով պաշտպանեն հաշմանդամների անձնական, առողջական և վերականգնողական տեղեկությունները:

▶ **«Առողջության իրավունքի մասին» խարտիայի 8-րդ հոդված.** *Բժիշկները, մասնագիտական գաղտնիքից ելնելով, պարտավոր են պատշաճ հարգանք ապահովել պացիենտների անձնական կյանքի գաղտնիության նկատմամբ: Այդ գաղտնիությունը... նպաստում է բուժօգնության արդյունավետությանը: Բժշկական գաղտնիքի հետ կապված բացառությունները խստորեն սահմանափակվում են օրենքով և ծառայում են միայն առողջության, անվտանգության կամ սանիտարահիգիենիկ նպատակների ապահովմանը: Պացիենտները կաշկանդված չեն բժշկական գաղտնիքով: Բժիշկները կարող են ազատվել մասնագիտական գաղտնիքը պահպանելու իրենց պարտականությունից, եթե նրանք տեղեկանան մարդու արժանապատվության նկատմամբ հարձակումների վերաբերյալ... :*

▶ **«Պացիենտների իրավունքների մասին» ԶԲԸ հռչակագրի 8-րդ սկզբունք.**

**Գաղտնիության իրավունք**

*ա) պացիենտի առողջական վիճակի, հիվանդության, ախտորոշման, կանխատեսումների, բուժման վերաբերյալ և անձնական բնույթի մնացած այլ հարցերը բացահայտող տեղեկությունները, պետք է գաղտնի պահվեն նույնիսկ մահվանից հետո: Բացառիկ դեպքերում, նրանց ժառանգները կարող են ունենալ նրանց առողջական ռիսկերի մասին տեղեկություններ ստանալու իրավունք...:*

*բ) գաղտնի տեղեկությունները կարող են հրապարակվել միայն այն դեպքում, երբ պացիենտը տալիս է բացահայտ համաձայնություն կամ, երբ դա հստակ նախատեսված է օրենքով: Տեղեկությունները կարելի է հայտնել այլ բուժաշխատողների միայն խիստ «անհրաժեշտ» հիմքով, եթե իհարկե հիվանդը չի տվել իր բացահայտ համաձայնությունը.*

*գ) պացիենտների բացահայտելի բոլոր տվյալները պետք է պաշտպանվեն: Տվյալների պաշտպանությունը պետք է համապատասխանի դրանց ձեռք բերման ձևին: Անհատական նյութերը, որոնցից կարելի է քաղել բացահայտելի տվյալներ, պետք է նույնպես պաշտպանվեն:*

**Նշում. սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիություն**

Բժշկական տեղեկությունների գաղտնիությունն ապահովելու անհրաժեշտությունը կարող է ուղղակի ազդեցություն ունենալ առողջապահական մի շարք ինդիկսների վրա: Սակայն գաղտնիությունը հատկապես կարևոր է սեռական և վերարտադրողական առողջության դեպքում: ՄԱԿ-ի պայմանագրային մարմինների կողմից անձնական կյանքի համատեքստում կատարված ուսումնասիրությունները ներառել են՝ 1. որպես երևույթի ընդհանուր քրեականացման մաս՝ հղիության արհեստական ընդհատման դեպքերն առանց բացառության հաղորդելու բուժաշխատողների վրա դրված իրավական պարտականության դատապարտումը, որով կանանց հետ են պահել դիմել բուժօգնության՝

վտանգելով նրանց կյանքը<sup>32</sup>. 2. օտարերկրյա ձեռնարկություններում աշխատանք փնտրող կանանց հղիության թեստի ենթարկելու և անձնական բնույթի հարցերին պատասխանելու և դրանից հետո հղիության դեմ դեղամիջոցներ կիրառելու վերաբերյալ բողոքների ուսումնասիրման անհրաժեշտություն<sup>33</sup> և 3. դեռահասների մտահոգությունները փարատելու ու զաղտնիություն ապահովելու անհրաժեշտություն՝ հարգելով սեռական և վերարտադրողական առողջությունը. դա վերաբերում է նաև երիտասարդ հասակում ամուսնացածներին և խոցելի վիճակում գտնվողներին<sup>34</sup>:

## Տեղեկատվության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Կառավարությունն արգելում է թմրամիջոցների գործածման կամ վնասի նվազեցման վերաբերյալ կյանքի հրապարակումը՝ մեկնաբանելով, որ դա խթանում է անօրինական գործողությունները:
- Երիտասարդներին դիտավորյալ մերժում են տեղեկություններ տրամադրել սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների (ՍՃՓՅ) և պահպանակների օգտագործման վերաբերյալ:
- Գնչու կանանց համար մատչելի չեն սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

▶ **ԶԶԻՄԴ 19-րդ հոդվածի 2-րդ մաս.** *Յուրաքանչյուր մարդ ունի իր կարծիքն ազատ արտահայտելու իրավունք. այդ իրավունքն ընդգրկում է անկախ պետական սահմաններից բանավոր, գրավոր կամ մամուլի միջոցով կամ էլ գեղարվեստական ձևով արտահայտված կամ մի այլ ձևով սեփական ընտրությամբ բոլոր տեսակի տեղեկություններ ու զաղափարներ որոնելու, ստանալու և տարածելու ազատությունը:*

- *Ժելուդկովն ընդդեմ Ուկրաինայի*<sup>35</sup> գործում ՄԻԿ անդամի կողմից նշվել է, որ՝

32 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Մարդու իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*. Չիլի, 1999թ. I(CCPR/C/79/Add.104): ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Մարդու իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*. Վենեսուելա, 2001թ. (CCPR/CO/71/VEN):

33 Տե՛ս, *Մարդու իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*. Մեքսիկա, 1999թ. (CCPR/C/79/Add.109): Պահանջ, որպեսզի կանանց համար ապահովվի համապատասխան դեղամիջոցների մատչելիություն այնտեղ, ուր նրանց հավասարության և անձնական կյանքի իրավունքները խախտվել են:

34 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների կոմիտե (ԵԻԿ), *Երեխայի իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*. Դիջբոուտի, 2000թ. (CRC/C/15/Add.131):

35 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների հանձնաժողով (ՄԻՅ), *Ժելուդկովն ընդդեմ Ուկրաինայի*, դիմում թիվ 726/1996, (CCPR/C/76/D/726/1996): Տեսակետներն ընդունվել են 2002 թվականի հոկտեմբերի



«Իրեն վերաբերող բժշկական փաստաթղթերին ծանոթանալու անձի իրավունքը հանդիսանում է բոլորի՝ իրենց վերաբերող անձնական տեղեկություններին ծանոթանալու իրավունքի մի մասը: Պետությունը որևէ պատճառաչի ներկայացրել՝ հիմնավորելու համար նման տեղեկությունների տրամադրման մերժումը, իսկ տուժողի կողմից իր վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերին ծանոթանալու խնդրանքի մերժումն ինքնին պարունակում է բոլոր մարդկանց նկատմամբ «մարդասիրաբար և մարդկային արժանապատվության հանդեպ հարգանքով վերաբերվելու» իրավունքը հարգելու պետության պարտականության խախտում՝ անկախ այն հանգամանքից, թե այդ մերժումը զոհի բուժման վրա հետևանքներ ունեցել է, թե ոչ»:<sup>36</sup>

▶ **ՏՄԻՄԴ 12-րդ հոդված.** Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը:

- **ՏՄԻԿ թիվ 14 ԸՄ 12-րդ մասի «բ» կետի iv ենթակետ.** Բուժօգնության մատչելիությունը «ներառում է առողջապահական հարցերի վերաբերյալ տեղեկություններ և գաղափարներ փնտրելու, ստանալու և հայտնելու իրավունքը»:

- **ՏՄԻԿ ԸՄ 23-րդ մաս.** Մասնակից պետությունները պետք է անչափահասների համար ստեղծեն ապահով և բարենպաստ միջավայր, որը նրանց հնարավորություն կտա մասնակցել իրենց առողջության վրա ազդող որոշումների կայացմանը, ձեռք բերել կյանքի հմտություններ, ձեռք բերել համապատասխան տեղեկություններ, ստանալ խորհրդատվություն և բանակցել իրենց կատարած առողջապահական վարքագծի ընտրության շուրջ:

▶ **ԵԻԿ 17-րդ հոդված<sup>37</sup>.** Մասնակից պետություններն ընդունում են զանգվածային լրատվության միջոցների կարևոր դերը և երեխայի համար ապահովում են ազգային ու միջազգային զանազան աղբյուրների տեղեկատվությունների ու նյութերի մատչելիությունը, հատկապես այնպիսի տեղեկատվությունների ու նյութերի, որոնք միտված են երեխայի սոցիալական, հոգևոր և բարոյական բարեկեցությանը, ինչպես նաև նրա ֆիզիկական ու հոգեկան առողջ զարգացմանն աջակցելուն:

▶ **ՅԻԿ 21-րդ հոդված<sup>38</sup>.** Մասնակից պետությունները պետք է ձեռնարկեն բոլոր համապատասխան միջոցառումները՝ հաշմանդամների արտահայտվելու և կարծիքի ազատության իրավունքի իրագործումն ապահովելու համար, որը ներառում է մյուսների հետ հավասար հիմունքներով և իրենց ընտրությամբ հաղորդակցության բոլոր եղանակներով տեղեկություններ և գաղափարներ փնտրելու, ստանալու և տարածելու ազատությունը սույն կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով սահմանված կարգով, այդ թվում՝ ա)

29-ին:

36 Տե՛ս, տկն. Սեսիլիա Մեդինա Զվիրոգայի անհատական կարծիքը (համընկնում է դատավորի կարծիքի հետ):

37 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների կոմիտե (ԵԻԿ), Երեխայի իրավունքների կոմիտեի ընդհանուր մեկնաբանություն 4. Երիտասարդների առողջությունը և զարգացումը Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի համատեքստում (CRC/GC/2003/4):

38 Տե՛ս նաև ԵԻԿ ընդհանուր մեկնաբանություն 4 (30-րդ նիստ, 2003թ.): Անչափահասների առողջությունը և զարգացումը Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի համատեքստում, A/59/41 (2004) 102 կետեր 9, 11, 33, 40 և 41(բ):

հաշմանդամներին ժամանակին և առանց լրացուցիչ ծախսերի լայն հասարակության համար նախատեսված տեղեկությունների տրամադրում մատչելի ձևաչափով և հաշմանդամության տարբեր տեսակներին համապատասխան եղանակներով:

▶ **Պացիենտների իրավունքների մասին ԲՄԱ 7-րդ հոչակագիր**

ա) Պացիենտն իրավունք ունի ստանալ իրեն վերաբերող տեղեկություններ, որոնք գրանցված են իր բժշկական փաստաթղթերում և ամբողջովին իրազեկ լինել իր առողջության վիճակի, այդ թվում իր վիճակին առնչվող բժշկական փաստերի մասին: Սակայն պացիենտի փաստաթղթերում առկա երրորդ կողմի վերաբերյալ գաղտնի տեղեկությունները չպետք է տրամադրվեն պացիենտին՝ առանց այդ երրորդ կողմի համաձայնության:

բ) Բացառիկ դեպքերում, պացիենտին կարելի է տեղեկատվություն չտրամադրել, եթե հիմնավոր պատճառներ կան ենթադրելու, որ այդ տեղեկատվությունը լրջորեն կվնասի նրա կյանքը կամ առողջությունը:

գ) Տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի պացիենտի մշակույթին համապատասխան և պացիենտին հասկանալի եղանակով:

դ) Իր բացահայտ խնդրանքով պացիենտն իրավունք ունի չտեղեկանալ, եթե դա անհրաժեշտ չէ այլ անձի կյանքը պաշտպանելու նպատակով:

ե) Պացիենտն իրավունք ունի ընտրել նրան, ով պետք է տեղեկանա իր անունից:

▶ **Բուժվող հիվանդների վրա կենտրոնացված առողջապահության ՊԿՄԱ հոչակագրի 5-րդ սկզբունք<sup>39</sup>**

Ճշգրիտ, համապատասխան և համապարփակ տեղեկատվությունն առանցքային նշանակություն ունի պացիենտներին և նրանց խնամակալներին բուժօգնության և իրենց հիվանդությամբ ապրելու վերաբերյալ իրազեկված որոշումներ կայացնելու հնարավորություն տալու հարցում: Տեղեկությունները պետք է ներկայացվեն համապատասխան ձևաչափով առողջապահական գրագիտության սկզբունքներին համապատասխան՝ հաշվի առնելով անձի վիճակը, լեզուն, տարիքը, ընկալումը, ունակություններն ու մշակույթը:

**Նշում. սեռական և վերականգնողական առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության մատչելիություն**

Սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող համապատասխան և ժամանակին տեղեկությունների տրամադրումը հատկապես կարևոր է: ՄԱԿ-ի պայմանագրային մարմինները հորդորել են պետություններին, հաշվի առնելով անչափահասների շրջանում հղիության արիեստական ընդհատման աճը և սեռավարակները, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ը, նման տեղեկություններ տրամադրել նաև երեխաներին և ալկոհոլի ու ծխախոտի տարածված կիրառում ունեցող տարածքներում բնակվող մարդկանց:

39 Տե՛ս, Պացիենտների կազմակերպությունների միջազգային ալիանս (ՊԿՄԱ): ՊԿՄԱ ռազմավարությունը առողջական գրագիտության վերաբերյալ՝ <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>: Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 6-ին:

## Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Գնչու կնոջը մանրեագերծում են նրա կամքին հակառակ:
- Բժիշկները ստիպում են թմրամոլ հղի կնոջն արհեստական ձևով ընդհատել հղիությունը:
- Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողների բուժումը պարբերաբար իրականացվում է առանց նրանց համաձայնության, քանի որ ենթադրվում է, որ նրանք զուրկ են իրենց բուժման և խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու կարողությունից:
- Հոգեբուժական հիվանդանոցում պացիենտների բուժման մաս է կազմում փորձարկվող կլինիկական դեղամիջոցը, սակայն նրանք տեղյակ չեն, որ ընդգրկված են հետազոտության մեջ:
- Պացիենտները ենթարկվում են էլեկտրացնցումային թերապիայի (ԷՑԹ), սակայն դա նրանց ներկայացվել է՝ որպես «քնելու թերապիա»:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### Նշում. մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք

Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունքը կոնկրետ ճանաչված չէ ԶԶԻՄԴ-ով կամ ՏՍՄԻՄԴ-ով, սակայն մեկնաբանվել է որպես մարդու անձեռնմխելիության (ԶԶԻՄԴ 9-րդ հոդված), խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունքի (ԶԶԻՄԴ 7-րդ հոդված), անձնական կյանքի իրավունքի (ԶԶԻՄԴ 17-րդ հոդված) և առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքի (ՏՍՄԻՄԴ 12-րդ հոդված) մաս:

- ▶ **ԵԻԿ 12-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Իր սեփական հայացքները ձևակերպելու ընդունակ երեխայի համար մասնակից պետություններն ապահովում են դրանք ազատորեն արտահայտելու իրավունք այն բոլոր դեպքերում, որոնք վերաբերում են երեխային: Ընդ որում, երեխայի հայացքների նկատմամբ ցուցաբերվում է նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն:*
- ▶ **ԵԻԿ 39-րդ հոդված.** *Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի աջակցություն ցույց տան քամահրանքի ցանկացած ձևի, շահագործման կամ չարաշահման ցանկացած տեսակի, խոշտանգումների կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի այլ ձևերի կամ զինված հակամարտության զոհ հանդիսացած երեխայի ֆիզիկական և հոգեբանական վերականգնմանը և սոցիալական վերամիասնացմանը: Նման վերականգնումը և վերամիասնացումը պետք է իրականացվեն երեխայի առողջությունը, իր նկատմամբ հարգանքը և արժանապատվությունն ապահովող միջավայրում:*

- ▶ **ՅԻԿ 17-րդ հոդված.** *Հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր անձ ունի մյուսների հետ հավասար հիմունքներով իր ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության նկատմամբ հարգանքի իրավունք:*
- ▶ **ՏՍՄԻՄՄԴ-ի 12-րդ հոդված.** *Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը:*
  - **ՏՍՄԻՄՄԴ թիվ 14 ԸՄ 8-րդ մաս.** *Առողջության իրավունքը ներառում է «չհամաձայնեցված բուժօգնությունից և փորձարկումից ազատ լինելու իրավունքը»:*
- ▶ **Մարդկային սուբյեկտներ ներառող կենսաբժշկական հետազոտության միջազգային էթիկայի ուղեցույցներ<sup>40</sup>**
- ▶ **«Առողջության իրավունքի մասին» խարտիայի 5-րդ հոդված.** *Նախքան որևէ բուժօգնություն սկսելը անհրաժեշտ է ստանալ պացիենտի համաձայնությունը, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն սահմանված անհետաձգելի դեպքերի:*
- ▶ **Պացիենտների իրավունքների հռչակագրի 2-6-րդ սկզբունքներ, ՅԲԸ**

2. Ընտրության ազատության իրավունք

ա) Պացիենտն իրավունք ունի ազատորեն ընտրել և փոխել իր բժշկին և հիվանդանոցը կամ առողջապահական ծառայությունը մատուցող հաստատությունը՝ անկախ դրանց մասնավոր կամ պետական ոլորտում գտնվելու հանգամանքից:

բ) Պացիենտն իրավունք ունի ցանկացած փուլում հարցնել այլ բժշկի կարծիք:

3. Ինքնորոշման իրավունք

ա) Պացիենտն ունի ինքնորոշման, իրեն վերաբերող որոշումներ կայացնելու իրավունք: Բժիշկը պետք է պացիենտին տեղեկացնի նրա կայացրած որոշումների հետևանքների մասին:

բ) Հոգեպես հավասարակշռված չափահաս պացիենտն իրավունք ունի համաձայնել կամ հրաժարվել ցանկացած ախտորոշիչ պրոցեդուրայից կամ թերապիայից: Պացիենտն իրավունք ունի ստանալ որոշումը կայացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն: Պացիենտը պետք է հստակ պատկերացում ունենա, թե որն է յուրաքանչյուր հետազոտության կամ բուժման նպատակը, ինչ արդյունքների կհանգեցնի և ինչպիսին կլինեն հրաժարվելու հետևանքները:

գ) Պացիենտն իրավունք ունի հրաժարվել հետազոտությանը կամ բժշկության ուսուցմանը մասնակցելուց:

4. Անգիտակից պացիենտ

40 Տե՛ս, Բժշկական գիտությունների միջազգային կազմակերպությունների խորհուրդ (ԲԳՄԿԻՍ): *Էթիկայի միջազգային ուղեցույց մարդկանց առնչվող կենսաբժշկական հետազոտությունների համար*, Ժնև, 2002՝ [http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm): Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 15-ին:

ա) Եթե պացիենտն անգիտակից է կամ որևէ կերպով ի վիճակի չէ արտահայտել իր ցանկությունը, ապա իրազեկված համաձայնությունը պետք է ձեռք բերել օրենքով լիազորված ներկայացուցից, երբ հնարավոր է:

բ) Եթե օրենքով լիազորված ներկայացուցիչ չկա, սակայն առկա է բժշկական շտապ միջամտության անհրաժեշտություն, ապա պացիենտի համաձայնությունը կարող է ենթադրվել, եթե նախկինում պացիենտի կողմից ուղղակիորեն նշված կամ արտահայտված համոզմունքի հիման վրա, ակնհայտ է կամ որևէ կասկած չի հարուցում, որ նման իրավիճակում նա համաձայնություն չէր տա:

գ) Սակայն բժիշկները միշտ պետք է փորձեն փրկել ինքնասպանության փորձի հետևանքով անգիտակից դարձած պացիենտի կյանքը:

### 5. Անգործունակ պացիենտ

ա) Եթե պացիենտն անչափահաս է կամ անգործունակ, ապա որոշ դեպքերում պահանջվում է օրենքով լիազորված ներկայացուցիչների համաձայնությունը: Սակայն պացիենտը պետք է ներգրավված լինի որոշումների կայացմանը այն չափով, որքանով, որ թույլ են տալիս նրա ունակությունները:

բ) Եթե անչափահաս պացիենտը կարող է տրամաբանական որոշումներ կայացնել, ապա նրա որոշումը պետք է հարգել և նա իրավունք ունի արգելել տեղեկատվության տրամադրումն օրենքով լիազորված իր ներկայացուցչին:

գ) Եթե պացիենտի՝ օրենքով լիազորված ներկայացուցիչը կամ պացիենտի կողմից լիազորված անձն արգելում է բուժումը, որը բժշկի կարծիքով առավելագույնս ելնում է պացիենտի շահերից, ապա բժիշկը պետք է այդ որոշումը վիճարկի համապատասխան պետական կամ այլ մարմնում: Անհետաձգելի դեպքերում բժիշկը պետք է ելնի պացիենտի շահերից:

### 6. Պացիենտի կամքին հակառակ գործողություններ

Պացիենտի կամքին հակառակ ախտորոշիչ գործողություններ կամ բուժում կարող է իրականացվել միայն բացառիկ դեպքերում, եթե ուղղակիորեն թույլատրված է օրենքով և համապատասխանում է բժշկական էթիկայի սկզբունքներին:

## Նշում. սեռական խեղում և մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք

Պայմանագրային մարմիններն ընդունում են, որ այնպիսի դեպքերը, ինչպիսին է սեռական օրգանների խեղումը, կարող են ոտնահարել աղջիկների անձնական անձեռնմխելիության իրավունքը և նրանց ֆիզիկական ու հոգեկան անձեռնմխելիությունը՝ վտանգելով նրանց կյանքն ու առողջությունը<sup>41</sup>:

41 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե (ԿՆԽՎԿ), Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ, Բուրկինա Ֆասո, 2000, (A/55/38(SUPP)): Տե՛ս նաև, ԿՆԽՎԿ, Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ, Կամերուն, 2000 (A/55/38(SUPP)):

## Կյանքի իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բժիշկները հրաժարվում են բուժել թմրամիջոցների գերդոզավորում ունեցած անձին, քանի որ թմրամիջոց գործածելն անօրինական է և առաջացնում է հիվանդի մահը:
- Թմրամիջոց գործածողները մահանում են հիվանդանոցի կողպած հիվանդասենյակում՝ որպես հրդեհային վատ անվտանգության արդյունք:
- Կառավարությունը կամայական իրավական սահմանափակումներ է սահմանում կյանքը փրկող ՄԻԿԿ-ի կանխարգելման կամ բուժման մատչելիության նկատմամբ:
- Քրեակատարողական հիմնարկում մահացության մակարդակը հատկապես բարձր է ձմեռային ամիսների ընթացքում՝ շենքային վատ պայմանների, անհամապատասխան սանիտարական վիճակի և ջեռուցման ու խնամքի վատ որակի պատճառով:
- Չոգեբուժական հիվանդանոցի պացիենտը, որը ինքնասպանություն կարող է գործել, պատշաճ կերպով չի վերահսկվում և արդյունքում իրեն զրկում է կյանքից:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ԶԶԻՄԴ 6-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Յուրաքանչյուր մարդ ունի կյանքի իրավունք: Այդ իրավունքը պետք է պաշտպանվի օրենքով: Ոչ ոք չպետք է կամայականորեն զրկվի կյանքից:*
- ▶ **ԶԶԻՄԴ թիվ 6 ԸՄ 1-ին և 5-րդ կետեր.** *Կյանքի իրավունքը «չպետք է նեղ» կամ «սահմանափակ կերպով մեկնաբանվի» և դրա պաշտպանության համար «անհրաժեշտ է, որպեսզի պետությունները դրական միջոցառումներ ձեռնարկեն՝ ... կյանքի տևողությունը երկարացնելու համար»:*
- ՄԻԿ-ը, հայտնաբերելով, որ խախտվել է ԶԶԻՄԴ 6-րդ հոդվածը (բացի 10-րդ հոդվածի 1-ին մասից), երբ առողջ երիտասարդը հիվանդացել է նախաքննության ընթացքում կալանքի կրման ժամանակ, քանի որ չի ստացել որևէ բժշկական օգնություն՝ չնայած օգնության նրա բազմաթիվ խնդրանքներին և արդյունքում մահացել է, նշել է, որ՝

*«Պետության պարտականությունն է ապահովել ազատությունից զրկվածների կյանքի իրավունքը և վերջիններս պարտավոր չեն պաշտպանություն խնդրել ... անդամ պետության գործն է տեղյակ լինել, որքան որ խելամիտ կերպով հնարավոր է, ազատությունից զրկման վայրերում պահվող անձանց առողջության մասին: Ֆինանսական միջոցների բացակայությունը չի կարող նվազեցնել այդ պատասխանատվությունը»<sup>42</sup>:*

42 Տե՛ս, ՄԿԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Լանցովան ընդդեմ Ռուսաստանի Դաշնության*, դիմում թիվ (763/1997), (CCPR/C/74/763/1997): Տեսակետներն ընդունվել են 2002 թվականի մարտի 26-ին:

Քանի որ ազատությունից զրկման վայրում եղել է պատշաճ գործող բժշկական ծառայություն և պետք է տեղյակ լիներ զոհի առողջական վտանգավոր փոփոխությունների մասին, պետությունից պահանջվել է անմիջապես քայլեր ձեռնարկել՝ ապահովելու համար ազատությունից զրկման վայրերի պայմանների համապատասխանությունը 6-րդ և 10-րդ հոդվածներով ստանձնած իր պարտավորություններին: Նման պարտավորությունները տարածվում են նույնիսկ մասնավոր ընկերությունների կողմից ղեկավարվող հաստատությունների վրա<sup>43</sup>:

- Թեև ՄԻԿ-ը հստակորեն չի ճանաչում հղիության արհեստական ընդհատման իրավունքը, այն նշել է, որ պետությունները պարտավոր են միջոցներ ձեռնարկել՝ ապահովելու կյանքի իրավունքը հղի կանանց համար, որոնց հղիությունը դադարեցվել է: Դրանով վերջ է դրվում այդ գործողության վրա դրված ընդհանուր արգելքին<sup>44</sup>:

▶ **ՅԻԿ 10-րդ հոդված.** *Մասնակից պետությունները վերահաստատում են, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի կյանքի իրավունք և պետք է ձեռնարկել անհրաժեշտ բոլոր միջոցառումները՝ հաշմանդամների համար, մյուսների հետ հավասար հիմունքներով, դրանց արդյունավետ կիրառումն ապահովելու համար:*

## Առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Պետությունը չի ձեռնարկում հետևողական քայլեր՝ ապահովելու համար ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց համարիակառուցորդ իրուսային դեղամիջոցների մատչելիությունը կամ մորից մանկանը ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխումը:
- Բժիշկները և բուժհաստատությունները համաչափ տեղակայված չեն որոշակի աղքատ թաղամասերում:
- Պետությունը բուժաշխատողներին պալլիատիվ ինսամբ պարբերաբար չի սովորեցնում:
- Սոցիալական ինսամբի տանը պահվող երեխան գամվում է անկողնուն՝ թերսնուցման պատճառով:
- Չափահասներին ու երեխաներին տեղավորում են հոգեբուժական հիվանդանոցի միևնույն հիվանդասենյակում:
- Հոգեկան խանգարում ունեցող կանանց մերժում են վերարտադրողական ծառայությունների տրամադրումը:

43 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե, *Մարդու իրավունքների կոմիտեի ընդհանուր մեկնաբանություն 20*, փոխարինում է խոշտանգումների և դաժան վերաբերմունքի կամ պատժի արգելմանը վերաբերող 7-րդ ընդհանուր մեկնաբանությունը (A/47/40(SUPP)):

44 Տե՛ս, ՄԻԿ, Չիլի, կետ 216: Տե՛ս նաև, ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեի (ԿՆԻՎԿ), *Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեի ընդհանուր մեկնաբանություն 19, բռնություն կանանց նկատմամբ* (A/47/138(SUPP)) (քննադատության է ենթակա ինչպես հարկադիր աբորտը, այնպես էլ դրա քրեականացումը):

- ▶ **SUՄԻՄԴ 12-րդ հոդված.** 1. Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի բոլորի իրավունքը: 2. Այդ իրավունքի լիակատար իրականացմանը հասնելու համար՝ սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունների կողմից ձեռնարկվելիք քայլերը պետք է ներառեն ... գ) համաճարակային, տեղաճարակային, մասնագիտական և այլ հիվանդությունների կանխարգելումը, բուժումը և վերահսկումը. դ) այնպիսի պայմանների ստեղծում, որոնք կարող են ապահովել հիվանդության դեպքում բոլորի նկատմամբ բժշկական օգնությունը և բժշկական խնամքը:
- ▶ **SUՄԻԿ 14 ԸՄ 4-րդ, 11-րդ և 12-րդ կետեր.** Առողջության իրավունքը ներառում է սոցիալ-տնտեսական գործոնների լայն շրջանակ, որոնք խթանում են այնպիսի պայմաններ, որոնց առկայության դեպքում մարդիկ կարող են վարել առողջ ապրելակերպ և տարածվում են առողջության հիմքում ընկած որոշիչ գործոնների վրա, որոնցից են ուտելիքն ու սնունդը, բնակարանային պայմանները, անվտանգ և խմելու ջրի առկայությունը, համապատասխան սանիտարական պայմանները, աշխատանքի անվտանգ ու առողջ պայմանները, առողջ միջավայրը:
- ▶ **SUՄԻԿ 14 ԸՄ 12-րդ կետ.** Բուժօգնությունը և ծառայությունները պետք է անխտիր բոլորի համար առաջարկվեն, լինեն բավարար քանակությամբ, մատչելի (այսինքն՝ ֆիզիկապես և տնտեսապես), մշակութային առումով ընդունելի և լավ որակի:
- ▶ **SUՄԻԿ թիվ 14 ԸՄ 30-37-րդ կետեր.** Նման ծառայություններ մատուցելիս պետությունները պարտավոր են առաջընթացի սկզբունքով իրականացնել առողջության իրավունքը<sup>45</sup>՝ ապահովելով, որ հարգվեն մարդու սեփական միջոցները, նրանք պաշտպանված լինեն երրորդ կողմի բացասական գործողություններից և հատկացվեն բավարար ռեսուրսներ դրանց բացակայության պայմաններում:
- ▶ **SUՄԻԿ թիվ 14 ԸՄ 46-52-րդ կետեր.** Առողջության իրավունքի խախտումները կարող են տեղի ունենալ պետության դիտավորյալ գործողությունների կամ անգործության հետևանքով:
  - SUՄԻՄԴ 12-րդ հոդվածի պարտավորությունների համատեքստում SUՄԻԿ-ը հաճախ մեղադրել է պետություններին առջապահությանը և բուժօժանություններին համապատասխան միջոցներ չտրամադրելու համար, քանի որ դա ակնհայտորեն բացասական ազդեցություն է ունենում պացիենտների վրա<sup>46</sup>:

45 Որոշ պարտավորություններ, օրինակ խտրականության բացառումը, ենթակա են իրականացման անմիջականորեն՝ առանց միջնորդավորման:

46 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (SUՄԻԿ), *Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*, Ուրուգվայ, 1997: (E/C.12/1/Add.18) – տաճնապ է եղել այն փաստի կապակցությամբ, որ բուժօրույրերին տրվող շատ ցածր աշխատավարձի պատճառով բժիշկ-բուժօրույր հարաբերության մեջ խիստ տարբերություն է առաջացել (ավելի ցածր, քան 1:5), որի պատճառով ընկել է համայնքին ցուցաբերվող բուժօգնության որակն ու մատչելիությունը: Տե՛ս նաև, ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (SUՄԻԿ), *Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*, Կոնգո, 2000: (E/C.12/1/Add.45) - լուրջ մտահոգություն է արտահայտվել առողջության ստանդարտի անկման կապակցությամբ, որը մասամբ շարունակական ֆինանսական ճգնաժամի հետևանք է, որն էլ հանգեցրել է հանրային առողջության ծառայությունների համար ֆինանսական միջոցների խիստ



- ՏՍՄԻԿ-ը պահանջել է, որպեսզի պետություններն ընդունեն համապատասխան օրենսդրություն՝ պացիենտների իրավունքները, այդ թվում՝ բժշկական սխալների փոխհատուցումն ապահովելու համար<sup>47</sup>:

▶ **ԵԻԿ 3-րդ հոդվածի 3-րդ մաս.** *Մասնակից պետություններն ապահովում են երեխաների մասին հոգալու կամ նրանց պաշտպանելու համար պատասխանատու հիմնարկների, ծառայությունների և մարմինների համապատասխանությունն իրավասու մարմինների կողմից սահմանված չափանիշներին, մասնավորապես անվտանգության և առողջապահության բնագավառներում, դրանց թվաքանակի և անձնակազմի պիտանիության, ինչպես նաև իրավասու հսկողություն սահմանելու իմաստով:*

▶ **ԵԻԿ 24-րդ հոդված.** *1. Մասնակից պետություններն ընդունում են առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի և հիվանդությունների բուժման ու առողջության վերականգնման ծառայություններից օգտվելու երեխայի իրավունքը: Մասնակից պետությունները պետք է ձգտեն ապահովել, որպեսզի ոչ մի երեխա չզրկվի առողջապահական նման ծառայություններից օգտվելու իր իրավունքից:*  
*2. Մասնակից պետությունները հետամուտ են այս իրավունքի լիարժեք իրականացմանը և, մասնավորապես, պետք է ձեռնարկեն անհրաժեշտ միջոցներ՝ ա) նորածինների և մանկական մահացության մակարդակը նվազեցնելու համար. բ) բոլոր երեխաների առողջության պահպանումը և անհրաժեշտ բժշկական օգնության տրամադրումն ապահովելու համար՝ առաջնահերթ ուշադրություն դարձնելով առաջնային բուժօգնության զարգացմանը... դ) մայրերին նախաձեռնության և հետծննդյան շրջանում պատշաճ առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու համար:*

- Առողջության իրավունքի համատեքստում Երեխայի իրավունքների կոմիտեն քննադատել է Լատինական Ամերիկայի երեք երկրների և Միացյալ Նահանգների կողմից քննարկվող ազատ առևտրի պայմանագրի անհամատեղելիությունը և հատկապես ցածրարժեք դեղամիջոցների ու սոցիալական ծառայությունների մատչելիության իրավունքը աղքատ մարդկանց համար<sup>48</sup>: Առաջարկվել է իրականացնել առևտրային չափանիշների ազդեցության ուսումնասիրություն<sup>49</sup>:

▶ **ՅԻԿ 25-րդ հոդված.** *Մասնակից պետություններն ընդունում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք՝ առանց հաշմանդամության հիմքով խտրականության: Մասնակից պետությունները*

սղության: ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (ՏՍՄԻԿ), *Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*, Մոնդոլիա, 2000: (E/C.12/1/Add.47) - բնակչության առողջական վիճակի վատթարացում 1990թ. ից վեր՝ կապված պետության կողմից առողջապահության վրա ծախսերի պակասեցմամբ՝ 1991թ. ՅՆԱ 5.8%, իսկ 1998թ.՝ 3.6%:

47 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (ՏՍՄԻԿ), *Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*, Ռուսաստան, 2003 (E/C.12/1/ADD.94):

48 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների կոմիտե (ԵԻԿ), Երեխայի իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ, Էկվադոր, 2005 (CRC/C/15/Add.262):

49 Նման կերպ կոմիտեն կրկնել է ՏՍՄԻԿ-ի 2004 թվականի հունիսի հանձնարարականները (E/C.12/1/Add.100), որոնք Էկվադորից պահանջել են իրականացնել բոլորի առողջության իրավունքի վրա միջազգային առևտրային չափանիշների ազդեցության գնահատում և լայնորեն օգտագործել Առևտրի համաշխարհային կազմակերպության (ԱՅԿ) մտավոր սեփականության՝ առևտրին առնչվող ոլորտների վերաբերյալ պայմանագրով թուլատրված կետերի ճկունությունը՝ նպատակ ունենալով ապահովել դեղամիջոցների մատչելիությունը և ընդհանրապես հնարավոր դարձնել առողջության իրավունքի համընդհանուր իրականացումը Էկվադորում:

ձեռնարկում են համապատասխան բոլոր միջոցառումները՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ապահովելու առողջապահական այնպիսի ծառայությունների մատչելիությունը, որոնք հաշվի են առնում սեռերի տարբերությունը, այդ թվում՝ առողջության վերականգնումը: Մասնավորապես, մասնակից պետությունները՝

ա) հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրում են բժշկական օգնության և ծրագրերի անվճար ու մատչելի միևնույն շրջանակը, որակը և չափանիշները, ինչպես մյուսներին, այդ թվում՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում և հանրության վրա հիմնված առողջապահական պետական ծրագրերում:

բ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրում են բժշկական այն ծառայությունները, որոնք հատկապես անհրաժեշտ են նրանց հաշմանդամության պատճառով, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում վաղ բացահայտում և միջամտություն, ինչպես նաև հետագա հաշմանդամությունը նվազագույնի հասցնելուն և կանխարգելելուն ուղղված ծառայություններ, այդ թվում՝ երեխաների և տարեցների շրջանում:

գ) առողջապահական այդ ծառայությունները տրամադրում են մարդկանց սեփական համայնքներին, այդ թվում՝ գյուղական համայնքներին, որքան հնարավոր է մոտ:

դ) բժիշկներից պահանջում են հաշմանդամներին տրամադրել նույն որակի բուժօգնություն, ինչպես մյուսներին, որը ներառում է ազատ և իրազեկված համաձայնություն՝ բարձրացնելով մասնավոր և մասնավոր առողջապահության էթիկայի չափանիշների ուսուցման և հրապարակման միջոցով մարդու իրավունքների, արժանապատվության, անկախության և հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների մասին իրազեկությունը:

ե) արգելում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ խտրականությունը բժշկական ապահովագրության և կյանքի ապահովագրության տրամադրման հարցում, եթե նման ապահովագրություն թույլատրվում է ազգային օրենքով, որն էլ պետք է տրամադրվի արդարացի և ողջամիտ կերպով:

զ) կանխում են բուժօգնության կամ բժշկական ծառայությունների կամ սննդի և հեղուկների խտրական մերժումը՝ հաշմանդամության հիմքով:

## **Խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային ու արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունք**

### **Ջնարավոր խախտումների օրինակներ**

- Պետության հետապնդումից վախենալով՝ բժիշկը մերժում է հիվանդի ցավը մեղմելու նպատակով մորֆին նշանակելը:
- Կալանքի տակ գտնվող անձին մերժում են տրամադրել հոգեբուժական օգնություն և փոխարենը փակում մենախցում:

- ՁԻԱՅ-ի բաժանմունքի անձնակազմը թույլատրում է հեռուստատեսության տեսախցիկներով նկարահանել պացիենտներին առանց նրանց համաձայնության և նկարահանվածը հեռարձակել տեղական հեռուստատեսությամբ:
- Հաստատությունում գտնվող կանանց պարտադրում են պահանջում են արական սեռի աշխատակիցների հսկողության ներքո իրար հետ լոգանք ընդունել:

## Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

▶ **ԶԵԻՄԴ 7-րդ հոդված.** *Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Մասնավորապես, ոչ ոք չի կարող առանց իր ազատ արտահայտված համաձայնության ենթարկվել բժշկական կամ գիտական փորձերի:*

▶ **ԶԵԻՄԴ 10-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Ազատությունից զրկված բոլոր անձինք ունեն մարդասիրական վերաբերմունքի և մարդկային անհատին հատուկ արժանապատվության հարգման իրավունք:*

- ՄԻԿ-ը հստակ նշել է, որ ԶԵԻՄԴ-ի 10-րդ հոդվածի 1-ին մասը վերաբերում է պետության օրենքների և իրավասության շրջանակում ազատությունից զրկված ցանկացած անձի, որը պահվում է բանտում, հիվանդանոցում, հատկապես, հոգեբուժական հիվանդանոցում, ազատագրկման ճամբարներում կամ ուղղիչ հաստատություններում կամ այլ վայրերում և, որ անդամ պետությունները պետք է ապահովեն, որ այնտեղ նախատեսված սկզբունքին հետևեն իրենց իրավասության ներքո գտնվող բոլոր հաստատություններում և հիմնարկներում, որտեղ պահում են մարդկանց<sup>50</sup>:

ՄԻԿ-ը մի շարք առիթներով վերահաստատել է, որ ԶԵԻՄԴ 10-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված մարդկանց հատուկ արժանապատվության նկատմամբ հարգանքով վերաբերվելու պարտականությունն ի թիվս այլ հիմնահարցերի, ներառում է ազատագրկման ընթացքում համապատասխան բուժօգնության տրամադրումը<sup>51</sup> և հաճախ 7-րդ հոդվածի հետ զուգորդված՝ բազմաթիվ դեպքերում

50 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Մարդու իրավունքների կոմիտեի ընդհանուր մեկնաբանություն 21*: Փոխարինում է ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ մարդկային վերաբերմունքին վերաբերող 9-րդ ընդհանուր մեկնաբանությունը (A/47/40(SUPP)) ԶԵԻՄԴ:

51

Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Զելլին ընդդեմ Յամայկայի* (253/1987), (CCPR/C/41/D/253/1987) ԶԵԻՄԴ կետ 5.7: Տեսակետներն ընդունվել են 1991 թվականի ապրիլի 8-ին. 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի խախտում, երբ բանտարկյալի մոտ առաջացել են առողջական խնդիրներ հիմնական բուժօգնության բացակայության և այն փաստի հետևանքով, որ նրանց թույլ են տվել խցից դուրս գալ օրական միայն 30 րոպեով: Տե՛ս նաև, *Լիլթոնն ընդդեմ Յամայկայի* (255/1987), (CCPR/C/46/D/255/1987) ԶԵԻՄԴ կետեր 2.7 և 8.5: Տեսակետներն ընդունվել են 1992 թվականի հոկտեմբերի 22-ին. անհաջող փախուստի փորձ կատարելու ժամանակ ձեռք բերված վնասվածքների բուժման համար համապատասխան բուժօգնության տրամադրման մերժումը խախտել է 7-րդ հոդվածը և 10-րդ հոդվածի 1-ին մասը: Տե՛ս նաև, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Բեյլեն ընդդեմ Յամայկայի* (334/1988), (CCPR/C/47/D/334/1988) ԶԵԻՄԴ կետ 9.3; ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Թոմասն ընդդեմ Յամայկայի* (321/1988), (CCPR/C/49/D/321/1988) ԶԵԻՄԴ կետեր 9.2 և 11; ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Միկա Միհան ընդդեմ Հասարակածային Գվինեայի* (414/1990), (CCPR/C/51/D/414/1990) ԶԵԻՄԴ կետ

բացահայտվում են այդ պարտավորության խախտումներ<sup>52</sup>: Մասնավորապես, ազատագրվման վայրերում (ինչպես բանտերում, այնպես էլ հոգեկան առողջության հաստատություններում) գտնվող հոգեկան հիվանդների առնչությամբ, ՄԻԿ-ը պահանջել է հիգիենայի, հիգիենիկ պայմանների, կանոնավոր վարժանքների և համապատասխան բուժման բարելավում<sup>53</sup>: Հոգեկան հիվանդությունը համապատասխան կերպով բուժելու անկարողությունը, որը բարդանում է՝ հասնելով մահվան շեմին, նույնպես կարող է հանգեցնել 7-րդ հոդվածի և (կամ) 10-րդ հոդված 1-ին մասի խախտման<sup>54</sup>:

Ինչ վերաբերում է 10-րդ հոդվածի 1-ին մասին, ՄԻԿ-ը հայտնաբերել է խախտում, երբ մահվան շեմին գտնվող հիվանդին հրաժարվել են բուժօգնություն ցուցաբերել<sup>55</sup> և, երբ նախնական կալանքի վայրում խիստ ծանրաբեռնվածության

---

6.4: Տեսակետներն ընդունվել են 1994 թվականի հուլիսի 8-ին. *Քոլին Ջոնսոնն ընդդեմ Յամայկայի* (653/1995), (CCPR/C/64/D/653/1995) ըԲԻՄԴ կետ 8.1: Տեսակետներն ընդունվել են 1998 թվականի հոկտեմբերի 20-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Կալենզան ընդդեմ Չամբիայի* (326/1988), (CCPR/C/48/D/326/1988) ըԲԻՄԴ կետ 6.5: Տեսակետներն ընդունվել են 1993 թվականի հուլիսի 27-ին:

52 Տես, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Ռեյթն ընդդեմ Յամայկայի* (732/1997), (CCPR/C/63/D/732/1997) ըԲԻՄԴ կետ 9.4: Տեսակետներն ընդունվել են 1998 թվականի հուլիսի 27-ին. ասթմայի նոպաները և ծեծի արդյունքում վնասվածքները բուժելու ձախողում; ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Լեսլին ընդդեմ Յամայկայի* (564/1993), (CCPR/C/63/D/564/1993) ըԲԻՄԴ կետեր 3.2-3.5, 3.8 և 9.2: Տեսակետներն ընդունվել են 1998 թվականի հուլիսի 31-ին. ծեծելու և վնասելու արդյունքում համապատասխան բուժօգնության չտրամադրում՝ այն հիմնավորմամբ, որ դա անիմաստ է, բանի որ դատապարտումն անխուսափելի է; ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Ֆենրին ընդդեմ Յամայկայի* (610/1995), (CCPR/C/64/D/610/1995) ըԲԻՄԴ կետ 7.3: Տեսակետներն ընդունվել են 1995 թվականի հոկտեմբերի 20-ին. բուժօգնության չտրամադրում՝ անկախ բժշկի կողմից բանտարկյալին վիրահատելու առաջարկության: Տես նաև, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Պենանտոն ընդդեմ Յամայկայի* (647/1995), 118 (CCPR/C/64/D/647/1995) ըԲԻՄԴ կետ 8.3: Տեսակետներն ընդունվել են 1998 թվականի հոկտեմբերի 20-ին, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Լեվին ընդդեմ Յամայկայի* (719/1996), (CCPR/C/64/D/719/1996) ըԲԻՄԴ կետ 7.4: Տեսակետներն ընդունվել են 1995 թվականի հոկտեմբերի 20-ին. *Մարշալն ընդդեմ Յամայկայի* (730/1996), (CCPR/C/64/D/730/1996) ըԲԻՄԴ կետ 6.7: Տեսակետներն ընդունվել են 1995 թվականի հոկտեմբերի 20-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Մորգանը և Վիլյամսը ընդդեմ Յամայկայի* (720/1996), (CCPR/C/64/D/720/1996) ըԲԻՄԴ կետ 7.2: Տեսակետներն ընդունվել են 1998 թվականի նոյեմբերի 3-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Մորիսոնն ընդդեմ Յամայկայի* (663/1995), (CCPR/C/64/D/663/1995) ըԲԻՄԴ կետ 8.8: Տեսակետներն ընդունվել են 1998 թվականի նոյեմբերի 3-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Բրասոնն ընդդեմ Յամայկայի* (775/1997), (CCPR/C/65/D/775/1997) ըԲԻՄԴ կետեր 3.2 և 6.5: Տեսակետներն ընդունվել են 1999 թվականի մարտի 23-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Բենետոն ընդդեմ Յամայկայի* (590/1994), (CCPR/C/65/D/590/1994) ըԲԻՄԴ կետեր 10.7 և 10.8: Տեսակետներն ընդունվել են 1999 թվականի մարտի 25-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Սմիթը և Սոյուարտոն ընդդեմ Յամայկայի* (668/1995), (CCPR/C/65/D/668/1995) ըԲԻՄԴ կետ. 7.5: Տեսակետներն ընդունվել են 1999 թվականի ապրիլի 8-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Մուլեզին ընդդեմ Կոնգոյի Ժողովրդավարական Հանրապետության* (962/2001): Տեսակետներն ընդունվել են 2004 թվականի հուլիսի 6-ին. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), ըԲԻՄԴ Սաիդովն ընդդեմ Տաջիկստանի (964/2001): Տեսակետներն ընդունվել են 2004 թվականի հուլիսի 8-ին: ըԲԻՄԴ

53 Տես, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ, Բոսնիա և Հերցեգովինա*, 2006

54 Տես, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտե (ՄԻԿ), *Ուիլյամսն ընդդեմ Յամայկայի*, դիմում թիվ (609/1995), (CCPR/C/61/D/609/1995), կետ 6.5: Տեսակետներն ընդունվել են 1997 թվականի նոյեմբերի 4-ին:

55 Տես, Լյուիսն ընդդեմ Յամայկայի (Կոմյունիկե N 527/1993, Տեսակետներ, 18 հուլիսի 1996թ.) - մաշկային հիվանդությունը բուժելու այցելությունները 2.5 տարվա ընթացքում

հետևանքով առաջացել է անմարդկային և անառողջ վիճակ՝ ի վերջո հանգեցնելով ազատագրվածի մահվան<sup>56</sup>:

7-րդ հոդվածի և 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի խախտումների այլ օրինակները ներառում են մի դեպք, երբ ազատագրված անձը միայնակ պահվել է նկուղային խցում, երեք ամիս ենթարկվել է խոշտանգումների, և նրան չի տրամադրվել իր վիճակով պայմանավորված բուժօգնություն<sup>57</sup>: Մեկ այլ դեպքում խցի չափը, հիգիենիկ պայմանները, վատ սննդակարգը և ստոմատոլոգիական բուժօգնության բացակայությունը հանգեցրել են 7-րդ հոդվածի և 10-րդ հոդված 1-ին մասի խախտման<sup>58</sup>:

Ազատագրվածին իրեն վերաբերող բժշկական փաստաթղթերին անմիջականորեն ծանոթանալու մերժումը, մասնավորապես, այն դեպքերում, երբ դա կարող է անմիջական ազդեցություն ունենալ նրա բուժման վրա, կարող է պարունակել 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի խախտում<sup>59</sup>:

- Եթե տեղի է ունեցել խախտում, ԶԶԻՄԴ 2-րդ հոդվածի 3-րդ մասի «ա» կետով նախատեսված իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոց ապահովելու պարտավորությունը կարող է ներառել համապատասխան բժշկական և հոգեբուժական օգնության տրամադրում<sup>60</sup>:

► **ԽԴԿ 1-ին հոդված. 1. Սույն Կոնվենցիայի նպատակների համար «խոշտանգում» հասկացությունը նշանակում է ցանկացած գործողություն, որով որևէ անձի դիտավորությամբ պատճառվում է մարմնական կամ մտավոր ուժեղ ցավ կամ տառապանք՝ նրանից կամ երրորդ անձից տեղեկություններ կամ խոստովանություն**

չեն իրականացվել: Տես նաև Պիևտոն ընդդեմ Տրինիդադ և Տոբագոյի (232/1987), ԶԶԻՄԴ, A/45/40 հատոր II (20 հուլիսի 1990թ.) 69 կետ 12.7, որտեղ ՄԻԿ-ը վերահաստատել է, որ ազատությունից զրկված անձանց արժանապատվության նկատմամբ հարգանքով վերաբերվելու պարտավորությունը ներառում է ազատագրվման ընթացքում համապատասխան բուժօգնության ցուցաբերումը և, որ այս պարտավորությունն ակնհայտորեն տարածվում է մահվան դատապարտվածների վրա: Տես նաև Յենրին և Դուգլասն ընդդեմ Յամայկայի (571/1994), ԶԶԻՄԴ, A/51/40 հատոր II (25 հուլիսի 1996թ.) 155 (ԶԶԻԿ/C/57/D/571/1994) կետ 9.5 - քաղցկեղ ախտորոշելուց հետո ցուրտ խցում Գ-ին պահելը խախտում է 7-րդ հոդվածը և 10-րդ հոդվածի 1-ին մասը; *Լիհունգն ընդդեմ Յամայկայի* (613/1995), ԶԶԻՄԴ, A/54/40 հատոր II (13 հուլիսի 1999թ.) 52 (ԶԶԻԿ/C/66/D/613/1995) կետեր 3.11 և 9.2 – մահվան շեմին գտնվող բանտարկյալին թույլ են տվել բժշկի այցելել միայն մեկ անգամ, չնայած, որ բանտի վերահսկիչների կողմից ծեծի է ենթարկվել և խնդրել բուժօգնություն:

56 Տես, *Լանցովան ընդդեմ Ռուսաստանի Դաշնության* (Դիտողություն No 763/1997, Տեսակետներ, 26 մարտի 2002թ.)

57 Տես, *Սետելիչ / Սենդիկն ընդդեմ Ուրուգվայի* (R.14/63), ԶԶԻՄԴ, A/37/40 (28 հոկտեմբերի 1981թ.) 114 կետ 20.

58 Տես, *Յոլվելն ընդդեմ Յամայկայի* (798/1998), ԶԶԻՄԴ, A/59/40 հատոր II (21 հոկտեմբերի 2003թ.) 21 (ԶԶԻԿ/C/79/D/798/1998)

59 Տես, *Ժելուդկովն ընդդեմ Ուկրաինայի* (726/1996), ԶԶԻՄԴ, A/58/40 հատոր II (29 հոկտեմբերի 2002թ.) 12 (ԶԶԻԿ/C/76/D/726/1996: Տես Զիրոգայի համաձայնեցված կարծիքը, որն ասում է, որ կոմիտեի մեկնաբանությունը 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի վերաբերյալ՝ կապված բժշկական փաստաթղթերի մատչելիության հետ անհարկի նեղ է և, որ զուտ փաստաթղթերի տրամադրման մերժումը բավարար է՝ խախտում պարունակելու համար՝ անկախ դրա հետևանքներից:

60 Տես, *Սահադաթն ընդդեմ Տրինիդադ և Տոբագոյի* (684/1996), ԶԶԻՄԴ, A/57/40 հատոր II (2 ապրիլի 2002թ.) 61 (ԶԶԻԿ/C/684/1996) կետ 9:

կորզելու, այն գործողության համար պատժելու, որը կատարել կամ կատարման մեջ կասկածվում է նա կամ երրորդ անձը, կամ նրան կամ երրորդ անձին վախեցնելու կամ հարկադրելու նպատակով, կամ ցանկացած տեսակի խտրականության վրա հիմնված ցանկացած պատճառով, երբ նման ցավը կամ տառապանքը պատճառվում է պետական պաշտոնյայի կամ պաշտոնապետ հանդես եկող այլ անձի կողմից կամ նրանց դրդմամբ կամ համաձայնությամբ: Սա չի ներառում այն ցավն ու տառապանքը, որոնք բխում են օրինական պատժամիջոցներից միայն կամ հատուկ են դրանց: 2. Սույն հոդվածը չի խոչընդոտում միջազգային որևէ փաստաթղթի կամ ներպետական օրենսդրության, որոնք բովանդակում են կամ կարող են բովանդակել ավելի լայն կիրառման դրույթներ:

- ▶ **ԽՂԿ 2-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր մասնակից պետությունն ձեռնարկում է օրենսդրական, վարչական, դատական կամ այլ արդյունավետ միջոցներ՝ իր իրավագործության ներքո գտնվող ցանկացած տարածքում խոշտանգումների դեպքերը կանխելու համար: 2. Ոչ մի բացառիկ հանգամանք, ինչպիսին էլ այն լինի՝ պատերազմական դրություն կամ պատերազմի վտանգ, ներքին քաղաքական անկայունություն կամ ցանկացած այլ արտակարգ իրավիճակ, չի կարող վկայակոչվել որպես խոշտանգումների արդարացում: 3. Վերադաս պետի կամ պետական իշխանության հրամանը չի կարող վկայակոչվել որպես խոշտանգումների արդարացում:
- ▶ **ԽՂԿ 4-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր մասնակից պետությունն ապահովում է, որ խոշտանգման բոլոր գործողություններն իր քրեական օրենսդրությանը համապատասխան քննության առնվեն որպես հանցագործություններ: Նույնը վերաբերում է խոշտանգման ենթարկելու փորձին, ինչպես նաև ցանկացած անձի այն գործողություններին, որոնք ներկայանում են որպես մասնակցություն կամ գործակցություն խոշտանգմանը: 2. Յուրաքանչյուր մասնակից պետությունն այս հանցագործությունների համար սահմանում է համապատասխան պատիժներ՝ հաշվի առնելով դրանց ծանր բնույթը:
- ▶ **ԽՂԿ 10-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր մասնակից պետությունն ապահովում է, որպեսզի խոշտանգումների արգելմանը վերաբերող ուսումնական նյութերն ու տեղեկատվությունն ամբողջովին ընդգրկվեն իրավակիրառող մարմինների քաղաքացիական, թեռազմական, և բժշկական աշխատակազմերի, պետական ծառայողների և այլոց վերապատրաստման ծրագրերում, ովքեր կարող են ներգրավված լինել ձերբակալության, կալանավորման կամ բանտարկության ցանկացած ձևի ենթարկված անձանց կալանքի տակ պահելու, հարցաքննելու կամ նրանց հետ վարվեցողության մեջ:
- ▶ **ԽՂԿ 13-րդ հոդված.** Յուրաքանչյուր մասնակից պետությունն ապահովում է, որ ցանկացած անձ, ով պնդում է, թե ինքն այդ պետության իրավագործության ներքո գտնվող ցանկացած տարածքում ենթարկվել է խոշտանգումների, ունենա տվյալ պետության իրավասու մարմիններին բողոք ներկայացնելու և նրանց կողմից իր գործի անհապաղ ու անաչառ քննության իրավունք: Ձեռնարկվում են միջոցներ՝ ապահովելու համար հայցվորի և վկաների պաշտպանությունն ընդդեմ վատ վերաբերմունքի կամ ահաբեկման՝ որպես նրա բողոքի կամ վկայության հետևանքի:
- ▶ **ԽՂԿ 14-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր մասնակից պետությունն իր իրավական համակարգում ապահովում է, որպեսզի խոշտանգումների զոհը ստանա փոխհատուցում և ունենա հարկադրանքի միջոցով ապահովվող արդարացի և համարժեք փոխհատուցման իրավունք, ներառյալ՝ հնարավորինս լիակատար արդարացման

(ռեաբիլիտացման) միջոցները: Խոշտանգումների պատճառով զոհի մահվան դեպքում փոխհատուցման իրավունքը վերապահվում է նրա խնամառուներին: 2. Սույն հոդվածում ոչինչ չի շոշափում զոհի կամ այլոց փոխհատուցման ցանկացած իրավունք, որը կարող է գոյություն ունենալ ներպետական օենսդրության համաձայն:

▶ **ԽԴԿ 16-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր մասնակից պետություն պարտավորվում է իր իրավագործության ներքո գտնվող ցանկացած տարածքում կանխել դաժան, անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի ու պատժի մյուս ձևերը, որոնք չեն դասվում 1-ին հոդվածում որպես խոշտանգում սահմանվածների շարքը, երբ այդպիսի գործողությունները կատարվում են պետական պաշտոնյայի կամ պաշտոնապես հանդես եկող մեկ այլ անձի կողմից, կամ նրանց հրահրմամբ, կամ նրանց գիտությամբ կամ լուռ համաձայնությամբ: Մասնավորապես, 10, 11, 12 և 13-րդ հոդվածներում նշված պարտավորությունները կիրառվում են՝ խոշտանգման մասին հիշատակությունը փոխարինելով դաժան, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի ու պատժի այլ ձևերի մասին հիշատակմամբ: 2. Սույն Կոնվենցիայի դրույթները չեն խոչընդոտում ցանկացած այլ միջազգային փաստաթղթի կամ ներպետական օրենսդրության դրույթներին, որոնք արգելում են դաժան, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքն ու պատիժը, կամ վերաբերում են հանձնմանը կամ արտաքսմանը:

- Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն հոգեբուժական հիվանդանոցներում գերբնակեցումը, կյանքի անհամապատասխան պայմանները և երկարատև մեկուսացումը համարել է «անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքին հավասարագոր»<sup>61</sup>:

Այն նաև քննադատել է սույն պայմաններում գերբնակեցումը բանտերում, որտեղ կյանքի և հիգիենայի պայմանները բժշկական միջամտության հետ միասին<sup>62</sup> կարող են վտանգել ազատությունից զրկված անձանց առողջությունը և կյանքը<sup>63</sup>:

Կոմիտեն նաև ընդգծել է, որ բժշկական անձնակազմը, որը մասնակցել է խոշտանգումների իրականացմանը, պետք է ենթարկվի պատասխանատվության ու պատժի<sup>64</sup>:

## **Նշում. խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողներ**

Խոշտանգումների հարցերով ՄԱԿ-ի իրար հաջորդող հատուկ զեկուցողները հայտնաբերել են ազատությունից զրկված անձանց առողջության և առողջապահական ծառայությունների մատչելիության հետ կապված բազմաթիվ չարաշահումներ, որոնք հավասար են խոշտանգումների և (կամ) դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքի խախտումների: Հատուկ զեկուցողները նշել են, որ բժշկական ծառայությունների պայմանները և անհամաչափությունը հաճախ նախնական կալանքի տակ գտնվող անձանց համար ավելի վատ են, քան դատապարտյալների համար<sup>65</sup>: Ամենավատ չարաշահումներից մի քանիսը կապված են ազատությունից

61 Տե՛ս, *Եզրափակիչ դիտարկումներ Ռուսաստանի վերաբերյալ* (CAT/C/RUS/CO/4 (CAT, 2007), կետ 18:

62 Տե՛ս, *Եզրափակիչ դիտարկումներ Նեպալի վերաբերյալ* (CAT/C/NPL/CO/2), կետ 31: Տե՛ս նաև, *Եզրափակիչ դիտարկումներ Պարագվայի* (CAT/C/SR.418), կետեր 18 ու 38 և *Բրազիլիայի* (CAT/C/SR.471) վերաբերյալ, կետ 25:

63 Տե՛ս, *Եզրափակիչ դիտարկումներ Կամերունի վերաբերյալ* (CAT/C/CR/31/6) կետ 4(b):

64 Տե՛ս, *Եզրափակիչ դիտարկումներ Արգենտինայի վերաբերյալ* (A/48/44), կետ 98:

65 Տե՛ս, Նորվակ Մ., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Յորդանան (հավելված), 2007, ՄԱԿ փաստաթուղթ A/HRC/33/Add.3: Վան Բովենս S., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Յորդանան

բոլոր նոր զրկվածների բժշկական պայմանների մատչելիության, սարսափելի վատ հակասանիտարական կենսապայմանների<sup>66</sup>, վարակիչ հիվանդությունները չմեկուսացնելու (օրինակ՝ տուբերկուլյոզ), ամբողջովին անընդունելի կարանտինային ընթացակարգերի<sup>67</sup> և որոշ դեպքերում սովի հանգեցնող անբավարար սննդի հետ<sup>68</sup>:

Խոշտանգումների հարցերով ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողի կողմից հաճախ բարձրացվող մեկ այլ խնդիր է արդարադատության համակարգի հետ առնչվող երեխաների հոգեկան առողջության վրա ունեցած ազդեցությունը և անմարդկային ու դաժան պայմանների հետևանքով ուղեկցվող սպառնալիքները<sup>69</sup>:

- ▶ **ԵԿ 37-րդ հոդված.** *Մասնակից պետություններն ապահովում են, որ ա) ոչ մի երեխա չենթարկվի խոշտանգումների կամ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը վիրավորող վերաբերմունքի կամ պատժի:*
- ▶ **ԵԿ 39-րդ հոդված.** *Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի աջակցություն ցույց տան քամահրանքի ցանկացած ձևի, շահագործման կամ չարաշահման, խոշտանգումների կամ ցանկացած այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը վիրավորող վերաբերմունքի, պատժի կամ զինված հակամարտության զոհ դարձած երեխայի ֆիզիկական կամ հոգեբանական վերականգնմանը և սոցիալական վերամիասնացմանը: Այդպիսի վերականգնումը և վերամիասնացումը պետք է իրականացվեն երեխայի առողջությունը, իր նկատմամբ հարգանքը և արժանապատվությունն ապահովող պայմաններում:*
- ▶ **ՅԿ 15-րդ հոդված.** *1. Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Մասնավորապես, ոչ ոք չպետք է առանց իր կամավոր համաձայնության ենթարկվի բժշկական կամ գիտական փորձերի: 2. Մասնակից պետությունները պետք է ձեռնարկեն օրենսդրական, վարչական կամ բոլոր այլ արդյունավետ միջոցառումները՝ հաշմանդամներին, ինչպես մյուսներին, խոշտանգումների կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկելը կանխելու համար:*
- ▶ **Իրավապահ մարմինների պաշտոնատար անձանց վարքագծի կանոնագիրք**
- ▶ **2-րդ հոդված.** *Իրենց պարտականությունները կատարելիս իրավապահ մարմինների պաշտոնատարանձինքնարգումն պաշտպանում են մարդկային արժանապատվությունը, սատարում ու պաշտպանում են բոլոր անձանց մարդկային իրավունքները:*

(հավելված), 2003, ՄԱԿ փաստաթուղթ, E/CN.4/2003/68/Add.2:

66 Տե՛ս, Ռոդլի Ն.Ս., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Ռուսաստանի Դաշնություն (հավելված), 1994, ՄԱԿ փաստաթուղթ, E/CN.4/1995/34/Add.1:

67 Տե՛ս, Նույն տեղում: Ռոդլի Ն.Ս., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Ադրբեյջան (հավելված), 2000, ՄԱԿ փաստաթուղթ, E/CN.4/2001/66/Add.1.: Նովակ Մ., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Մոլդովա (հավելված), 2009, ՄԱԿ փաստաթուղթ, A/HRC/10/44/Add.3:

68 Տե՛ս, Ռոդլի Ն.Ս., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Բենյա (հավելված), 2000, ՄԱԿ փաստաթուղթ, E/CN.4/2000/9/Add.4:

69 Նովակ Մ., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Նիգերիա (հավելված), 2007, ՄԱԿ փաստաթուղթ, A/HRC/7/3/Add.4.0: Նովակ Մ., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Մոլդովա (հավելված), 2009, ՄԱԿ փաստաթուղթ, A/HRC/10/44/Add.3.: Ռոդլի Ն.Ս., Նովակ Մ., Խոշտանգումների հարցերով հատուկ զեկուցողի հաշվետվություն, այցելություն Բենյա (հավելված), 2000, ՄԱԿ փաստաթուղթ, E/CN.4/2000/9/Add.4:



▶ **5-րդ հոդված.** *Ոչ մի իրավապահ մարմնի պաշտոնատար անձ չի կարող իրականացնել, հրահրել կամ հանդուրժել որևէ գործողություն, որն իրենից ներկայացնում է խոշտանգում կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի և պատժի այլ ձև: Իրավապահ մարմնի ոչ մի պաշտոնատար անձ չի կարող հիմնվել վերադաս անձանց կարգադրությունների կամ բացառիկ հանգամանքների վրա...՝ արդարացնելու համար խոշտանգումները կամ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը ստորացնող վերաբերմունքն ու պատժաձևը:*

▶ **Բուժաշխատողների, հատկապես բժիշկների դերին համապատասխանող բժշկական էթիկայի սկզբունքներ՝ դատապարտյալներին և կալանավորներին խոշտանգումներից և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից կամ պատժից պաշտպանելու համար, 1982թ.<sup>70</sup>**

▶ **Ցանկացած տեսակի ազատագրկման ենթարկված անձանց պաշտպանելու ՄԱԿ-ի սկզբունքներ**

• **1-ին սկզբունք.** *Ազատագրկման ցանկացած տեսակի կամ կալանքի ենթարկված բոլոր անձանց պետք է վերաբերվել մարդկայնորեն և մարդուն բնորոշ արժանապատվության նկատմամբ հարգանքով:*

• **6-րդ սկզբունք.** *Ազատագրկման ցանկացած տեսակի կամ կալանքի ենթարկված ոչ մի անձ չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Ոչ մի հանգամանք չի կարող արդարացում հանդիսանալ խոշտանգումների կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի համար:*

▶ **Բանտարկյալների հետ վարվեցողության ՄԱԿ-ի նվազագույն ստանդարտ կանոններ<sup>71</sup>**

• **Բժշկական սպասարկմանը վերաբերող 22-26-րդ կանոններ**

**22-րդ կանոնի 1-ին կետը** պահանջում է, որպեսզի յուրաքանչյուր հաստատություն ունենա գոնե մեկ որակյալ, հոգեբուժության բնագավառում գիտակ բուժաշխատող: Առավել ընդհանրական, բժշկական ծառայությունները պետք է գործեն հանրային առողջապահական ծառայությունների հետ համագործակցված և ներառեն համապատասխան հոգեբուժական ծառայություններ: 22-րդ կանոնի 2-րդ կետը պահանջում է հիվանդ բանտարկյալներին տեղափոխել հատուկ հաստատություններ՝ միաժամանակ ապահովելով բանտային հիվանդանոցների պատշաճ հագեցվածությունը և անձնակազմի առկայությունը: 22-րդ կանոնի 3-րդ կետի ուժով որակյալ ատամնաբույժի ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն յուրաքանչյուր դատապարտյալի համար:

**23-րդ կանոնը** պահանջում է նախնական և հետագա ծննդաբերական և բուժօրվրական խնամքի տրամադրում կանանց և նրանց երեխաներին՝ միաժամանակ ապահովելով այնպիսի միջոցների ձեռնարկում, որոնք ցանկացած

70 Տե՛ս, [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h\\_comp40.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_comp40.htm):

71 Տե՛ս, <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>:

դեպքում հնարավոր կդարձնեն երեխաների ծնունդը սովորական հիվանդանոցում:

**24-րդ կանոնը** պահանջում է, որպեսզի բուժօժանայողներն այցելեն և հետազոտեն յուրաքանչյուր բանտարկյալի այնքան շուտ, որքան հնարավոր է իր ընդունումից հետո և ավելի ուշ՝ ըստ անհրաժեշտության, ապահովելու համար ցանկացած ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդության ախտորոշում և վարակիչ բանտարկյալների մեկուսացումը:

**25-րդ կանոնի** ուժով բժիշկը բոլոր հիվանդ բանտարկյալներին պետք է այցելի ամեն օր և այդ մասին հայտնի բանտի տնօրենին յուրաքանչյուր անգամ, երբ նա գտնի, որ հարկադրանքի միջոցն անբարենպաստ ազդեցություն է ունեցել դատապարտյալի ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության վրա: Ի հավելումս, համաձայն 26-րդ կանոնի, բժիշկը պարտավոր է պարբերաբար ստուգման ենթարկել և տեղեկություններ հայտնել սննդի, հիգիենայի, սանիտարական վիճակի, ջեռուցման, լուսավորության և բանտարկյալների հագուստի ու անկողնու վիճակի վերաբերյալ: Տնօրենն իր հերթին ներկայացված տեղեկությունները քննարկելուց հետո պետք է ձեռնարկի անհապաղ միջոցներ, ինչպես պահանջվում է:

- **Բժիշկներ հանուն խոշտանգումների արդյունավետ քննության և փաստաթղթերի կազմման վերաբերյալ մարդու իրավունքների սկզբունքներ, Ստամբուլի արձանագրություն**<sup>72</sup>

## Չանրային քաղաքականությանը մասնակցելու իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Տեղաբնակների խմբին նրանց փորձառության ենթադրյալ բացակայության հիմքով թույլ չեն տալիս իրենց առողջության և բարեկեցության վրա ազդեցություն ունեցող քաղաքականությանն առնչվող որոշումների վերաբերյալ իրենց կարծիքն արտահայտել:
- Լեսբոսականների, արվամուլների, բիսեքսուալների և տրանսսեքսուալների (ԼԱԲՏ) խմբերին դիտավորյալ կերպով թույլ չեն տալիս մասնակցել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ին առնչվող քաղաքականության մշակմանը:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ՔՔԻՄԴ-25-րդ հոդված.** *Յուրաքանչյուր քաղաքացի... առանց... սահմանափակումների... պետք է իրավունք և հնարավորություն ունենա ա) մասնակցելու պետական գործերը վարելուն՝ ինչպես անմիջականորեն, այնպես էլ ազատորեն ընտրված ներկայացուցիչների միջոցով:*
- ▶ **ԿՆԽՎԿ 7-րդ հոդված.** *Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են բոլոր համապատասխան միջոցները երկրի քաղաքական և հասարակական կյանքում*

կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման ուղղությամբ և, մասնավորապես, ապահովում են տղամարդկանց հետ հավասար պայմաններով կանանց իրավունքը՝... բ) մասնակցելու կառավարության քաղաքականության ձևավորմանը և իրականացմանը:

▶ **ԿՆԽՎԿ 14-րդ հոդվածի 2-րդ մասի «ա» կետ.** Ծրագրերի մշակմանը մասնակցելու գյուղական վայրերում բնակվող կանանց իրավունքը:

▶ **ԱՅԿ-ի Ալմա-Աթայի հռչակագրի հոդված IV.** Մարդիկ իրավունք և պարտականություն ունեն մասնակցելու անհատապես կամ կոլեկտիվ կերպով իրենց առողջության պահպանման պլանավորմանն ու իրականացմանը:

▶ **Պացիենտների վրա կենտրոնացված առողջության պահպանման ՊԿՄԱ հռչակագրի 2-րդ սկզբունք: Ընտրություն և հնարավորությունների ընձեռում:**

Պացիենտներն ունեն իրավունք և պարտականություն՝ որպես գործընկեր, իրենց կարողությունների և նախընտրության չափով, մասնակցելու իրենց կյանքի վրա ազդող առողջապահական որոշումների կայացմանը: Սա պահանջում է բարյացկամ բուժսպասարկում, որն առաջարկում է պացիենտների կարիքներին համապատասխանող բուժման և կառավարման տարբերակների համապատասխան ընտրություն և պացիենտների ու խնամակալների քաջալերում և օգնություն՝ այնպես ուղղորդելով և կառավարելով բուժօգնությունը, որպեսզի հասնեն կյանքի հնարավորինս լավագույն որակի: Պացիենտների կազմակերպություններին պետք է հնարավորություն տրվի՝ պացիենտներին և նրանց ընտանիքներին իրազեկված առողջապահական ընտրությունների կատարմանն աջակցելու հարցում առաջնորդի նշանակալի դեր խաղալու համար:

▶ **Պացիենտների վրա կենտրոնացված առողջության պահպանման ՊԿՄԱ հռչակագրի 3-րդ սկզբունք<sup>73</sup>: Պացիենտների ներգրավումը առողջապահական քաղաքականությանը:**

Պացիենտներն ու պացիենտների կազմակերպություններն արժանի են կիսելու առողջապահական քաղաքականության ձևավորման պատասխանատվությունը՝ որոշումների կայացման բոլոր մակարդակներում և կետերում իմաստալից և աջակից ներգրավվածության միջոցով, ապահովելու, պացիենտների գտնվելը կենտրոնում: Սա չպետք է սահմանափակվի առողջապահության քաղաքականությամբ. այն պետք է ներառի, օրինակ՝ սոցիալական քաղաքականությունը, որը վերջին հաշվով ազդում է պացիենտների կյանքի վրա:

▶ **ՏՍՄԻՄԴ 12-րդ հոդված. 1.** Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը: **2.** Այն միջոցները, որոնք այդ իրավունքի իրականացման համար պետք է ընդունվեն սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունների կողմից, ընդգրկում է միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտ են հանուն...գ) համաճարակային, տեղաճարակային, պրոֆեսիոնալ և այլ հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման, և դրանց դեմ պայքարի, դ) այնպիսի պայմանների ստեղծման, որոնք ապահովեին բժշկական օգնությունը և բժշկական խնամքը՝ հիվանդության դեպքում:...

73 Պացիենտների ներգրավման մասին ՊԿՄԱ-ի քաղաքականության հայտարարությունը տես <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>:

- ▶ **SUSԻԿ-ի թիվ 14 ԸՍ 43-րդ և 45-րդ կետեր.** SUSԻԿ-ը կոչ է արել երկրներին ընդունել «հանրային առողջության պահպանման ազգային ռազմավարություն և գործողությունների ծրագիր», որը պետք է «պարբերաբար վերանայվի մասնակցային և թափանցիկ գործընթացների հիման վրա»: Բացի այդ, «առողջության խթանումը պետք է ներառի հասարակության արդյունավետ գործունեությունը գերակա ուղղությունների հաստատման, որոշումների կայացման, պլանավորման, ռազմավարությունների իրականացման և գնահատման հարցում՝ առողջության ավելի լավ մակարդակի հասնելու համար: Առողջապահական ծառայությունների արդյունավետ տրամադրում կարելի է երաշխավորել միայն այն դեպքում, երբ մարդկանց մասնակցությունն ապահովված է պետության կողմից»:

## Խտրականությունից զերծ մնալու և հավասարության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Ապաստան հայցողներին մերժում են առողջապահական ծառայություններ տրամադրելուց, բացի շտապ բուժօգնությունից:
- Հիվանդանոցներում գնչու կանանց տեղավորում են առանձին մանկաբարձական սենյակներում:
- Թմրամոլները քիչ են ներկայացված ՄԻԱԿ-ի բուժման ծրագրերում, թեև նրանց մեծ մասը ՄԻԱԿ վարակակիր է:
- Բուժքույրերը շիզոֆրենիա ախտորոշում ունեցող կնոջն ասում են, որ որովայնի շրջանի ցավերը «բոլորը թո գլխում են»: Հետագայում նրա մոտ ախտորոշվում է ձվարանների քաղցկեղ:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ԶԶԻՄԴ 26-րդ հոդված.** Բոլոր մարդիկ հավասար են օրենքի առաջ և առանց որևէ խտրականության օրենքով ենթակա են հավասար պաշտպանության: Այդ առնչությամբ որևէ կարգի խտրականություն պետք է արգելվի օրենքով և օրենքը բոլոր անձանց համար պետք է երաշխավորի հավասար և արդյունավետ պաշտպանություն խտրականությունից, ըստ որևէ հատկանիշի, այն է՝ ըստ ռասայի, մաշկի գույնի, սեռի, լեզվի, կրոնի, քաղաքական կամ այլ համոզմունքների, ազգային կամ սոցիալական ծագման, գույքային վիճակի, ծննդի կամ այլ հանգամանքի:
- ▶ **ԶԶԻՄԴ 2-րդ հոդվածի 2-րդ մաս, SUSԻՄԴ 2-րդ հոդվածի 2-րդ մաս.** Սույն դաշնագրի մասնակից պետությունները պարտավորվում են ապահովել, որ սույն դաշնագրում հռչակված իրավունքները կհարականացվեն առանց որևէ խտրականության, այն է՝ ռասայի, մաշկի գույնի, սեռի, լեզվի, կրոնի, քաղաքական կամ այլ համոզմունքների, ազգային կամ սոցիալական ծագման, ծննդի կամ այլ հանգամանքի կապակցությամբ:

▶ **SUSԻԿ-ի թիվ 14 ՇՄ 12-րդ կետ.** SUSԻԿ-ը նշել է, որ առողջապահական հաստատությունները, ապրանքներն ու ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն բոլորի համար անխտիր *«և հատկապես բնակչության ամենախոցելի և մեկուսացած հատվածների համար»:* Մասնավորապես, նման առողջապահական հաստատությունները, ապրանքներն ու ծառայությունները *«պետք է մատչելի լինեն բոլորի համար»* և *«աղքատ ընտանիքները չպետք է անհամամասնորեն ծանրաբեռնվեն առողջապահական ծախսերով, ի համեմատ հարուստ ընտանիքների»:* SUSԻԿ-ը նաև հորդորել է հատուկ ուշադրություն դարձնել *«ազգային փոքրամասնություններին և տեղաբնիկ բնակչությանը, կանանց, երեխաներին, անչափահասներին, տարեցներին, հաշմանդամներին և ՄԻԿՎ/ԶԻԱԳ վարակակիրներին»:*

▶ **SUSԻԿ թիվ 5 ՇՄ 15-րդ կետ.** Հաշմանդամության հիմքով խտրականությունը SUSԻԿ-ը սահմանել է որպես *«հաշմանդամության հիմքով ցանկացած տարբերություն, բացառություն, սահմանափակում կամ նախընտրություն կամ ողջամիտ համաձայնություն, որը տնտեսական, սոցիալական կամ մշակութային իրավունքների ծանաչումը, վայելումը կամ իրականացումը չեզոքացնելու կամ խաթարելու ուժ ունի»:* Այն շեշտել է, որ անհրաժեշտ է ապահովել, որպեսզի *«հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ խտրականության բացառման սկզբունքը պահպանվի ոչ միայն հանրային առողջության ոլորտում, այլ նաև մասնավոր ոլորտում առողջապահական ծառայություններ մատուցողների կողմից»*<sup>74</sup>:

Առողջապահության մատչելիության հարցում տղամարդկանց և կանանց միջև հավասարության ապահովման հետ կապված SUSԻԿ-ը նշել է, որ դա պահանջում է առնվազն իրավական և այլ խոչընդոտների վերացում, որոնք սեռի հիմքով չեն թույլատրում տղամարդկանց և կանանց դիմել և օգտվել բուժօգնությունից: Սա, ի թիվս այլոց, ներառում է անդրադարձ այնպիսի եղանակներ, որոնցով, սեռային դերերն ազդում են առողջության որոշիչ գործոնների վրա, ինչպիսիք են ջուրն ու սնունդը, վերարտադրողական առողջության դրույթների սահմանափակումների վերացում, կանանց սեռական օրգանների խեղման արգելումը և բուժաշխատողներին համապատասխան ուսուցման տրամադրումը՝ կանանց առողջության խնդիրներով զբաղվելու համար<sup>75</sup>:

▶ **ՌԻԿՎ 5-րդ հոդվածի «ե» կետի iv ենթակետ.** Սույն Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում շարադրված պարտավորություններին համապատասխան, մասնակից պետությունները պարտավորվում են արգելել ու վերացնել ռասայական խտրականությունն իր բոլոր ձևերով և ապահովել յուրաքանչյուրի իրավահավասարությունն օրենքի առջև՝ առանց ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային կամ էթնիկական ծագման տարբերակման, հատկապես, հետևյալ իրավունքների իրականացման կապակցությամբ. տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կապակցությամբ, մասնավորապես՝ հանրային առողջության, բժշկական օգնության, սոցիալական ապահովության և սոցիալական ծառայությունների իրավունք:

74 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (SUSԻԿ), *Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի 14-րդ ընդհանուր մեկնաբանություն.* Առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք (E/C.12/2004/4):

75 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (SUSԻԿ), *Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի 16-րդ ընդհանուր մեկնաբանություն.* տղամարդկանց և կանանց հավասար իրավունքը իրականացնելու բոլոր տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքները (Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 3-րդ հոդված) (E/C.12/2005/4):

- ՌԽՎԿ թիվ 16 ԸՄ 29-րդ կետ. ՌԽՎԿ-ն առաջարկել է, որպեսզի կոնվենցիայի մասնակից պետությունները, իրենց հատուկ հանգամանքներին համապատասխան, ապահովեն հարգանքը քաղաքացիություն չունեցող անձանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջության համապատասխան մակարդակի իրավունքների նկատմամբ՝ ի թիվս այլ գործողությունների, ձեռնպահ մնալով կանխարգելիչ, բուժիչ և պալիատիվ ծառայությունների տրամադրումը նրանց մերժելու կամ սահմանափակելու հարցում:
- ▶ **ԿՆԽՎԿ 12-րդ հոդված.** 1. Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են համապատասխան բոլոր միջոցները՝ առողջապահության ոլորտում կանանց նկատմամբ խտրականությունը վերացնելու ուղղությամբ, որպեսզի տղամարդկանց և կանանց հավասարության հիման վրա ապահովեն բժշկական ծառայությունների մատչելիությունը, այդ թվում՝ կապված ընտանեկան պլանավորման հետ: 2. Սույն հոդվածի 1-ին մասի դրույթներից անկախ մասնակից պետությունները կանանց համար ապահովում են համապատասխան ծառայություններ՝ կապված հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան հետ՝ անհրաժեշտության դեպքում տրամադրելով անվճար ծառայություններ, ինչպես նաև համապատասխան սնունդ հղիության և կրծքով կերակրման ժամանակ:
  - ▶ **ԿՆԽՎԿ 14-րդ հոդվածի 2-րդ մասի «բ» կետ.** Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են համապատասխան բոլոր միջոցները՝ գյուղական վայրերում կանանց նկատմամբ խտրականությունը վերացնելու համար, որպեսզի կանանց և տղամարդկանց հավասարության հիման վրա ապահովվի նրանց մասնակցությունը գյուղական շրջանների զարգացմանն ու այդպիսի զարգացումից օգուտ ստանալուն, և, մասնավորապես, այդպիսի կանանց համար իրավունք են ապահովում՝ օգտվել համապատասխան բժշկական սպասարկումից, ներառյալ՝ ընտանեկան պլանավորման վերաբերյալ տեղեկություններ, խորհրդատվություն և ծառայություններ ստանալը:
  - ▶ **ԵԻԿ 23-րդ հոդված.** 1. Մասնակից պետություններն ընդունում են, որ մտավոր կամ ֆիզիկական ոչ լիարժեք երեխան պետք է վարի լիարժեք և արժանավայել կյանք այնպիսի պայմաններում, որոնք ապահովում են նրա արժանապատվությունը, նպաստում են ինքնավստահությանը և դյուրացնում են նրա ակտիվ մասնակցությունը հասարակական կյանքին: 2. Մասնակից պետություններն ընդունում են ոչ լիարժեք երեխայի՝ հատուկ հոգաձուլության ենթակա լինելու իրավունքը, խրախուսում և, միջոցների առկայության դեպքում, դրա իրավունքն ունեցող երեխային և նրա մասին հոգ տանելու համար պատասխանատու անձանց ցույց են տալիս օգնություն, եթե այդ առթիվ խնդրանք է ներկայացվել և եթե դա համապատասխանում է երեխայի վիճակին, ծնողների կամ նրա նկատմամբ ինձամբ տանող այլ անձանց դրությամբ: 3. Որպես ոչ լիարժեք երեխայի հատուկ կարիքների ճանաչում, սույն հոդվածի 2-րդ կետով նախատեսված օգնությունը նրան տրվում է ըստ հնարավորի անվճար, հաշվի առնելով ծնողների կամ երեխայի նկատմամբ ինձամբ տանող անձանց ֆինանսական միջոցները, և նպատակ ունի ոչ լիարժեք երեխայի համար ապահովել կրթություն, մասնագիտական պատրաստություն, բժշկական սպասարկում ստանալու, առողջությունը վերականգնելու, աշխատանքային գործունեության նախապատրաստվելու, հանգստի միջոցներից օգտվելու համար արդյունավետ հնարավորություն, որը կհանգեցնի երեխային առավել լիակատար սոցիալական կյանքում ընդգրկելուն և նրա անհատականության զարգացմանը, ներառյալ մշակութային և հոգևոր զարգացումը: 4. Մասնակից պետությունները միջազգային համագործակցության ոգով նպաստում են ոչ լիարժեք երեխաների

բժշկական, հոգեբանական և ֆունկցիոնալ բուժման ու կանխարգելիչ առողջապահության բնագավառներում համապատասխան տեղեկատվության փոխանակմանը, ներառյալ վերականգնման, հանրակրթական և մասնագիտական պատրաստության մեթոդների մասին տեղեկատվության տարածումը և դրանց մատչելիության ապահովումը, որպեսզի մասնակից պետություններին թույլ տրվի բարելավել իրենց հնարավորություններն ու գիտելիքները և ընդլայնել իրենց փորձն այդ բնագավառում: Այդ կապակցությամբ հատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի զարգացող երկրների պահանջներին:

- ▶ **ՄԱՄԿ 28-րդ հոդված.** Միգրանտ աշխատողները և նրանց ընտանիքի անդամները իրավունք ունեն համապատասխան երկրի քաղաքացիներին հավասար ստանալ ցանկացած բուժօգնություն, որը շտապ պահանջվում է նրանց կյանքը փրկելու կամ նրանց առողջությանը անուղղելի վնաս հասցնելուց խուսափելու համար: Նման անհետաձգելի բուժօգնությունը չպետք է մերժվի բնակվելու կամ աշխատելու հետ կապված որևէ անօրինականության պատճառով:
- ▶ **ՄԱՄԿ 43-րդ հոդված.** 1. Միգրանտ աշխատողները գործատու պետության քաղաքացիների հետ միասին ունեն բուժման հավասարություն՝ կապված է) սոցիալական և բժշկական ծառայությունների մատչելիության հետ՝ համապատասխան ծրագրերում մասնակցելու պահանջները բավարարելու դեպքում: 2. Մասնակից պետությունները պետք է խթանեն բուժման փաստացի հավասարություն ապահովելու պայմանները, որպեսզի թույլ տան միգրանտ աշխատողներին վայելել սույն հոդվածի 1-ին մասում նշված իրավունքները, եթե նրանց բնակության պայմանները գործատու պետության արտոնմամբ բավարարում են համապատասխան պայմանները:
- ▶ **ՄԱՄԿ 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի «գ» կետ.** 1. Միգրանտ աշխատողների ընտանիքների անդամները գործատու պետության քաղաքացիների հետ միասին ունեն բուժման հավասարություն՝ կապված սոցիալական և բժշկական ծառայությունների մատչելիության հետ՝ համապատասխան ծրագրերում մասնակցելու պահանջները բավարարելու դեպքում:
- ▶ **ՅԻԿ 1-ին հոդված.** Սույն կոնվենցիայի նպատակն է խթանել, պաշտպանել և ապահովել մարդու իրավունքները և հիմնարար ազատությունները հաշմանդամություն ունեցող բոլոր անձանց և խթանել հարգանք նրանց բնորոշ արժանապատվության նկատմամբ:
- ▶ **ՅԻԿ 12-րդ հոդված.** 1. Մասնակից պետությունները վերահաստատում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ամենուր օրենքի առաջ ճանաչվելու իրավունք ունեն: 2. Մասնակից պետություններն ընդունում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք կյանքի բոլոր ոլորտներում օժտված են մյուսների հետ հավասար իրավունակությամբ: 3. Մասնակից պետությունները համապատասխան միջոցներ են ձեռնարկում հաշմանդամություն ունեցող անձանց կողմից իրենց իրավունակությունից օգտվելու համար անհրաժեշտ աջակցություն ապահովելու համար: 4. Մասնակից պետություններն ապահովում են, որպեսզի գործունակությունից իրավունակությունից օգտվելուն առնչվող բոլոր միջոցառումներն ապահովեն համապատասխան և արդյունավետ երաշխիքներ՝ մարդու իրավունքների միջազգային օրենքով նախատեսված կարգով համապատասխան չարաշահումները կանխելու համար:
- ▶ **ՅԻԿ 25-րդ հոդված.** Մասնակից պետություններն ընդունում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն վայելել առողջության առավելագույնս հասանելի

մակարդակի իրավունքը՝ առանց հաշմանդամության հիմքով խտրականության ենթարկվելու: Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են բոլոր անհրաժեշտ միջոցները՝ հաշմանդամների համար ապահովելու բժշկական այնպիսի ծառայությունների մատչելիությունը, որոնք հաշվի են առնում սեռերի տարբերությունները, այդ թվում՝ առողջական վերականգնումը:

- ▶ **«Փախստականների կարգավիճակի մասին» կոնվենցիա 23-րդ հոդված.** Պայմանավորվող պետությունները հանրային օժանդակության և օգնության կապակցությամբ իրենց տարածքում օրինական կարգով բնակվող փախստականներին հատկացնում են նույն վերաբերմունքն, ինչ իրենց քաղաքացիներին:
- ▶ **«Առողջության իրավունքի մասին» խարտիայի 3-րդ հոդված.** Պետությունների պարտավորությունը հիմնել այնպիսի բժշկական ծառայություններ, որոնք առկա են, հասանելի են և ձեռնտու յուրաքանչյուր անձի համար:
- ▶ **«Պացիենտների իրավունքների մասին» ՅԲԸ հռչակագրի 1-ին սկզբունք.** Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի առանց խտրականության օգտվելու համապատասխան բուժօգնությունից:

▶ **ՊԿՄԱ հռչակագրի 4-րդ սկզբունք**

Առողջապահական ծառայությունները պետք է մատչելի լինեն պացիենտներին՝ պայմանավորված նրանց վիճակով: Սա ներառում է ապահով, որակյալ և պատշաճ ծառայությունների, բուժման, կանխարգելիչ վերաբերմունքի և առողջության խթանման հետ կապված գործողությունների մատչելիությունը: Պետք է հոգ տանել, որպեսզի բոլոր պացիենտների համար՝ անկախ նրանց պայմաններից և սոցիալ-տնտեսական վիճակից, ապահովվի անհրաժեշտ ծառայությունների մատչելիությունը: Որպեսզի պացիենտները հասնեն կյանքի հնարավորինս լավագույն որակի, առողջապահությունը պետք է նպաստի պացիենտների զգալի պահանջների բավարարմանը և հաշվի առնի ոչ առողջական այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են կրթությունը, զբաղվածությունը և ընտանեկան խնդիրները, որոնք ազդում են բուժօգնության ընտրության և կառավարման նրանց մոտեցման վրա:

- **Փախստականների բուժօգնության հռչակագիր (Համաշխարհային բժշկական ընկերակցություն)<sup>76</sup>**
  - Բժիշկները պարտավոր են տրամադրել պատշաճ բժշկական օգնություն՝ անկախ պացիենտի քաղաքացիական կամ քաղաքական կարգավիճակից, և կառավարությունները չպետք է խոչընդոտեն համապատասխան բուժում ստանալու պացիենտների իրավունքին, ինչպես նաև չպետք է միջամտեն բժիշկների պարտականության կատարմանը:
  - Բժիշկներին չի կարելի պարտադրել մասնակցելու ցանկացած այնպիսի պատժիչ կամ դատական գործողությանը, որը կապված է փախստականների կամ հարկադիր տեղահանվածների հետ կամ իրականացնելու բժշկական հիմնավորում չունեցող որևէ պատրուխից այնպիսի միջոցառում կամ բուժում, ինչպիսիք են հանգստացնող միջոցները՝ նպաստելու համար երկրից վտարմանը կամ տեղահանմանը:

76 Տե՛ս, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցություն: Փախստականների բուժօգնության վերաբերյալ բանաձև՝ [www.wma.net/e/policy/m10.htm](http://www.wma.net/e/policy/m10.htm) : Դիտվել է 2009 թվականի նոյեմբերի 22-ին:



- *Բժիշկներին պետք է տրամադրել համապատասխան ժամանակ և բավարար միջոցներ՝ զնահատելու համար ապաստան փնտրող փախստականների ֆիզիկական և հոգեբանական վիճակը:*

**Նշում. խտրականությունից զերծ մնալու և բժշկական ծառայությունների հավասար մատչելիության իրավունք**

ՄԱԿ-ի պայմանագրային մարմինները հաճախակի են քննադատել պետություններին կարիքավոր և խոցելի խմբերի համար բժշկական ծառայությունների հավասար մատչելիություն չապահովելու համար (հաճախ բավարար միջոցների բացակայության պատճառով): Այդ խմբերը ներառում են ծայրահեղ աղքատության մեջ բնակվող տեղացիներին<sup>77</sup>, առանձին ազգության պատկանող փախստականներին<sup>78</sup>, երեխաներին, ֆիզիկական և հոգեկան հաշմանդամություն ունեցող անձանց և տարեցներին<sup>79</sup>, գյուղական վայրերում բնակվողներին, որտեղ բժշկական ծառայությունների և անձնակազմի աշխարհագրական բաժանումը ցույց է տալիս մեծ տարբերություն ի նպաստ քաղաքների<sup>80</sup>: Մի երկրում ՏՄՄԻԿ-ը ցավով նկատել է, որ բնակչության 90 տոկոսի համար բժշկական ծառայությունները մատչելի չեն<sup>81</sup>: Մեկ այլ դեպքում, պետությանը քննադատել է ցածր եկամուտ ունեցող պացիենտներին ցուցաբերված անհամապատասխան բուժօգնության համար և հորդորել աջակցել քրոնիկ և հոգեկան հիվանդների համար անհրաժեշտ թանկարժեք դեղամիջոցների տրամադրման հարցում<sup>82</sup>:

77 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտե (ՌԽՎԿ), *Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*, Բոլիվիա, 1996 (CERD/C/304/Add.10): Տե՛ս նաև, ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (ՏՄՄԻԿ), Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ, Մեքսիկա, 1999: (E/C.12/1/Add.14) կետ 404, որտեղ պետությանը կոչ է արվում ավելի արդյունավետ միջոցներ ձեռնարկել՝ բժշկական հիմնական ծառայությունների մատչելիությունը բոլոր երեխաների, հատկապես գյուղական և հեռավոր բնակավայրերում ապրող տեղացի խմբերին պատկանողների համար ապահովելու և թերսնուցումը կանխելու նպատակով:

78 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտե (ՌԽՎԿ), *Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ*, Ճապոնիա, 2001: (A/56/18(SUPP) կետ 177՝ այլ ազգության փախստականների համեմատ՝ Յնդկաչին փախստականների նկատմամբ կիրառվում են բուժման տարբեր չափանիշներ:

79 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե (ՏՄՄԻԿ), *Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի եզրափակիչ դիտարկումներ, Ֆիլիպինյա, 2000*: (E/C.12/1/Add.52) կետեր 446 և 458՝ որոշ տեղական մարմինների կողմից բժշկական ծառայությունների տրամադրմանը բավարար միջոցների չհատկացման պատճառով տեղի է ունեցել բուժօգնության անհավասար տրամադրում՝ կախված բնակչության վայրից:

80 Տե՛ս, *ՏՄՄԻԿ ԵՂ Մալիի վերաբերյալ*, ՏՄՄԻՄՄԴ, E/1995/22 (1994) 64 կետ 350: Տե՛ս նաև, *Գվատեմալա*, ՏՄՄԻՄՄԴ, E/1997/22 (1996) 29 կետ 134, *Պարագվայ*, ՏՄՄԻՄՄԴ, E/1997/22 (1996) 22 կետ 78՝ նույնպես նկատվել է շատ փոքրաթիվ բժշկական և կրտսեր բժշկական անձնակազմ ողջ երկրում: Տե՛ս նաև, *Մոնդոլիա*, E/2001/22 (2000) 53 կետ 273՝ առողջական իրավիճակի երկարատև վատթարացում և գյուղական վայրերում բոլորի համար բժշկական ծառայությունների մատչելիության բարձրացման անհրաժեշտություն:

81 Տե՛ս, *ԵՂ Նեպալի վերաբերյալ*, ՏՄՄԻՄՄԴ, E/2002/22 (2001) 83 կետ 543՝ կոմիտեն նշել է, որ ընթացիկ բուժօգնության ազգային 1997-2017թթ. ծրագրով՝ պետությանը դերը առողջապահության ազգային համակարգի մշակման գործում՝ կառուցվածքային համապատասխանեցման ծրագրերի համաձայն, նվազագույնի է հասցրած: Այն նաև նշել է, որ հոգեկան առողջության ծառայությունը բավարար չէ և, որ հոգեկան առողջության ոչ մի համայնքային ծրագիր գոյություն չունի:

82 Տե՛ս, *Եզրափակիչ դիտարկումներ Չինաստանի վերաբերյալ* (E/C.12/1/ADD.107 (CESCR, 2005) կետ 87: Տե՛ս նաև Ռուսաստանի քննադատությունը՝ աղքատ շրջանների հիվանդանոցներում և կլինիկաներում կենսական դեղերի պահեստավորումը ձախողման համար (E/C.12/1/ADD.94 (CESCR, 2003), կետ 31:

Պայմանագրային մարմինները շեշտել են, որ կարևոր է ապահովել, որպեսզի որոշակի հիվանդությամբ տառապողները, օրինակ՝ ՄԻԱՎ/ԶԻԱՅ վարակակիրները, խտրականության արդյունքում խարանի չենթարկվեն<sup>83</sup>:

Բժշկական ծառայությունների մատչելիության անհավասարությունից տառապող երկու խմբերը շարունակում են մնալ կանայք և երիտասարդները, ինչը հաճախ հանգեցնում է մահացության բարձր ցուցանիշների<sup>84</sup>: Երկու խմբերն էլ, մասնավորապես՝ գյուղական վայրերում բնակվող կանայք<sup>85</sup>, ինչպես նաև երեխաների առանձնակի խոցելի խմբերն, ինչպիսիք են աղքիկները, տեղացի երեխաները և աղքատության մեջ գտնվող երեխաները, հաճախ ենթարկվում են խտրականության բազմաթիվ դեպքերի, որոնք պահանջում են կոնկրետ հասցեագրված միջոցառումներ և բավականաչափ բյուջետային հատկացումներ<sup>86</sup>:

## ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

### Ներածություն

Բազմաթիվ միջազգային պայմանագրերով և կոնվենցիաներով սահմանված են իրավունքներ, որոնք նպատակաուղղված են աշխատողների պաշտպանությանը և անվտանգ ու առողջ աշխատանքային մթնոլորտի ապահովմանը: Այդ միջազգային չափանիշների մի մասը մշակել են Միավորված Ազգերի Կազմակերպությունը և դրա գործակալությունները, այդ թվում՝ Աշխատանքի միջազգային կազմակերպությունը, և իրականացրել հսկողություն դրանց կիրառման նկատմամբ: Այս բաժնում ներկայացված են մի շարք չափանիշներ, և դրույթներ այն մասին, թե ինչպես են դրանք մեկնաբանվել բուժման և խնամքի ծառայություններ մատուցողների հետ կապված երեք կարևորագույն իրավունքների համատեքստում: Դա ներառում է՝

1. աշխատանքի բարենպաստ պայմանների իրավունքը (ներառյալ՝ արդարացի վճարումը).
2. միավորվելու ազատությունը (ներառյալ արհմիությունները և գործադուլի իրավունքը).
3. պատշաճ ընթացակարգը և դրա հետ կապված այնպիսի իրավունքներ, ինչպիսիք են՝ արդարացի լսումների, իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցների իրավունքները, անձնական կյանքի և հեղինակության պաշտպանությունը,

83 Տե՛ս, ԿՆԽՎԿ ԵԴ *Գվինեայի վերաբերյալ*, A/56/38 մաս II (2001) 55 կետ 131 և ՏՄՄԻՄԴ ԵԴ *Ռուսաստանի Դաշնության վերաբերյալ*, E/2004/22 (2003) 64 կետ 504:

84 Տե՛ս, *Պերու*, ՏՄՄԻՄԴ, E/1998/22 (1997) 33 կետ 152: Տե՛ս նաև, *Ուկրաինա*, ՏՄՄԻՄԴ, E/2002/22 (2001) 78 կետեր 499 և 512՝ առավել խոցելի խմբերի, հատկապես կանանց և երեխաների առողջության և բժշկական ծառայությունների որակի անկում: Պետությանը կոչ է արվել ապահովել, որպեսզի առաջնային առողջության պահպանման ոլորտում իր պարտավորությունը իրականացվի համապատասխան միջոցներ հատկացնելու միջոցով և, որ բոլոր մարդկանց, հատկապես, առավել խոցելի խմբերի ներկայացուցիչների համար բժշկական ծառայությունները մատչելի լինեն:

85 Տե՛ս, ԿՆԽՎԿ ԵԴ *Բուրկինա Ֆասոյի վերաբերյալ*, A/55/38 մաս I (2000) 25 կետ 274:

86 Տե՛ս, ԵԻԿ ԵԴ *Բուլղարիայի վերաբերյալ*, ԵԻԿ/C/16 (1993) 13 կետեր 36 և 37:

արտահայտվելու և տեղեկատվության ազատությունը:

Սույն բաժնի առաջին մասը վերաբերում է բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունքին, երկրորդ մասում քննարկվում է միավորվելու ազատության իրավունքը, իսկ երրորդ մասում ներկայացվում է պատշաճ ընթացակարգի և դրա հետ կապված իրավունքների մեկնաբանությունը: Յուրաքանչյուր բաժին սկսվում է առողջապահական ծառայություն մատուցողների կոնկրետ իրավունքի նշանակությամբ քննարկմամբ, որին հետևում են հնարավոր խախտումների օրինակներ: Այնուհետև, ներկայացվում են ՄԱԿ-ի՝ աշխատանքին վերաբերող տարբեր պայմանագրերի չափանիշները, ներառյալ նրանք, որոնք ընդհանուր առմամբ վերաբերում են որոշակի խմբերի: Հիմնական մեկնաբանող նյութը ներկայացված է աղյուսակի տեսքով: Մեկնաբանող ուղեցույցները բխում են եզրափակիչ դիտարկումներից, ընդհանուր մեկնաբանություններից և պաշտոնական մոնիթորինգային մարմինների նախադեպային պրակտիկայից:

## Բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունք

### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- X երկրից ներգաղթած բոլոր միգրանտ աշխատողները, ներառյալ որպես բժիշկ և բուժքույր աշխատող որոշ թվով անձինք, հավաքական կերպով արտաքսվում են այն բանից հետո, երբ դիվանագիտական հարաբերություններն առևտրային վեճի հետևանքով խզվում են:
- Կին ծառայողները հաճախակի ենթարկվում են սեռական հետապնդումների անձնակազմի այլ անդամների կողմից, և միջոցներ չեն ձեռնարկվում այդ հետապնդումները դադարեցնելու համար:
- Չկա բժշկական անձնակազմի աշխատանքային ժամերի կանոնակարգում այն դեպքում, երբ նրանք ստիպված են լինում շաբաթական աշխատել 80 ժամից ավելի:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### Նշում. բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունք

Միավորված Ազգերի Կազմակերպության մարմինները հստակ նշել են, որ գոյություն չունի աշխատանքով կամ որևէ մեկի նախընտրած զբաղմունքով ապահովված լինելու իրավունք: Այդուհանդերձ, պետությունները պետք է ձեռնպահ մնան անհարկի խոչընդոտելուց անձի հնարավորությամբ ազատորեն իրականացնելու իր նախընտրած աշխատանքային գործունեությունը: Բացի այդ, պարտավոր են ապահովել արդարացի վերաբերմունք միգրանտ աշխատողների նկատմամբ: Սա հատկապես վերաբերում է այն բուժաշխատողներին, ովքեր հաճախ վարձվում են արտասահմանյան հիվանդանոցների և կլինիկաների համար: Միգրանտ աշխատողների մասին կոնվենցիան ընդգծում է պետությունների պարտականությունը օտարերկրյա աշխատողների նկատմամբ:

Միավորված Ազգերի Կազմակերպության պայմանագրային մարմիններն իրականացրել են աշխատողների վճարման և պայմանների ոչ լրիվ հետազոտություն, և այդ ուսումնասիրությունների արդյունքները հատկապես վերաբերել են առողջապահության ոլորտի անձնակազմի վերաբերմունքին: Բուժաշխատողների հետ կապված մտահոգությունը որոշակիորեն կապված է վճարման ցածր մակարդակի հետ, որ նրանք ստանում են որոշ երկրներում:

- ▶ **Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի (ՄԻՀԳ) 23-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Յուրաքանչյուր ոք ունի աշխատանքի, աշխատանքի ազատ ընտրության, աշխատանքի արդար ու բարենպաստ պայմանների և գործազրկությունից պաշտպանվելու իրավունք:*
  
- ▶ **Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրի (ՏՍՄԻՄՄԴ) 6-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *1. Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են աշխատանքի իրավունքը, որն իր մեջ ներառում է յուրաքանչյուր մարդու իրավունքն իր ապրուստի համար աշխատանքով վաստակելու հնարավորություն ստանալը, որը նա ազատորեն ընտրում է, կամ որին նա ազատորեն համաձայնում է, և կձեռնարկեն հարկ եղած քայլեր այդ իրավունքի ապահովման համար:*
  - **SUՄԻԿ թիվ 18 ԸՄ 1-ին կետ.** *Աշխատանքի իրավունքը կարևոր է մարդու այլ իրավունքների իրացման հարցում, և այն կազմում է մարդու արժանապատվության անբակտելի ու անօտարելի տարրը: Յուրաքանչյուր անհատ ունի աշխատելու հնարավորություն ունենալու իրավունք, որը նրան կտա արժանապատիվ ապրելու հնարավորություն: Միաժամանակ, աշխատանքի իրավունքը նպաստում է անհատի և նրա ընտանիքի գոյատևմանը, ինչպես նաև, աշխատանքն ազատ ընտրելու կամ աշխատանքի առաջարկն ազատորեն ընդունելու պարագայում, նրա հասարակական զարգացմանն ու ծանաջմանը:*
  
  - **SUՄԻԿ թիվ 18 ԸՄ 4-րդ կետ.** *SUՄԻԿ-ով երաշխավորված աշխատանքի իրավունքը սահմանում է մասնակից պետությունների պարտականությունը անհատներին երաշխավորելու իրենց ազատ ընտրած կամ ստանձնած աշխատանքի իրավունքը, ներառյալ՝ աշխատանքից անարդարացիորեն չզրկվելու իրավունքը: Այս սահմանումն ընդգծում է այն փաստը, որ անհատի և նրա արժանապատվության նկատմամբ հարգանքն արտահայտվում է աշխատանքի ընտրության հարցում անհատի ազատության մեջ՝ միևնույն ժամանակ շեշտադրվելով աշխատանքի կարևորությունը անձնական զարգացման, ինչպես նաև սոցիալական ու տնտեսական ներգրավվածության տեսանկյունից:*
  
  - **SUՄԻԿ թիվ 18 ԸՄ 6-րդ, 23-րդ և 25-րդ կետեր.** *Աշխատանքի իրավունքը չի նշանակում, որ գոյություն ունի աշխատանք ունենալու բացարձակ և անվերապահ իրավունք, սակայն պետությունը պետք է ապահովի, որպեսզի թե՛ ինքը, թե՛ մյուսները (օրինակ՝ մասնավոր ընկերությունները) անձին չթուլատրեն չհիմնավորված կերպով կամ խտրականության հիմքով եկամուտ վաստակել կամ աշխատել իր մասնագիտությամբ:*
  
  - **SUՄԻԿ թիվ 16 ԸՄ 23-րդ կետ.** *6-րդ հոդվածի հետ կապակցված 3-րդ հոդվածի կիրառումն ի թիվս մյուսների պահանջում է, որպեսզի օրենսդրորեն և գործնականում տղամարդիկ և կանայք ունենան բոլոր տեսակի աշխատանքների և զբաղմունքների հավասար մատչելիություն և մասնագիտական ուսուցումն ու*

ուղղորդող ծրագրերը թե՛ հանրային, թե՛ մասնավոր ոլորտներում տղամարդկանց և կանանց ապահովեն աշխատելու իրավունքից հավասարապես օգտվելու համար անհրաժեշտ ունակություններ, տեղեկություններ և գիտելիքներ:

- Ի հավելումս պետությունների գործազրկության բարձր մակարդակի հաճախակի քննադատությանը, ՏՄԽԿ-ն քննադատության է ենթարկել. ա) աշխատանքի վավեր թույլտվություն ունեցող ՄԻԱՎ վարակակիր օտարերկրյա աշխատողների հեռացումը աշխատանքից<sup>87</sup>. բ) կանանց անհամաչափ քանակը ցածր վարձատրվող ոչ լրիվ դրույքաչափով աշխատանքներին<sup>88</sup>. գ) հանրային ոլորտի կրճատումը նշանակալի սոցիալական հետևանքներով<sup>89</sup>:
- **Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիա (ՌԽՎՄԿ)**
  - ՄԱԿ-ի Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտեն բազմաթիվ առիթներով մտահոգություն է հայտնել այն մասին, որ պետություններն ուշադրություն չեն ցուցաբերում էթնիկ փոքրամասնությունների և միգրանտ աշխատողների աշխատանքային հնարավորություններին<sup>90</sup>:

ՌԽՎԿ կոմիտեն նշել է, որ արտասահմանում ուսուցում անցած բժիշկների հետագոտությունը և քանակը չի ոտնահարում միգրանտ աշխատողների իրավունքը՝ համաձայն ՄԱԿ-ի Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի ե) կետի (i) ենթակետի: 5-րդ հոդվածի ե) կետի (i) ենթակետ հոդվածը երաշխավորում է աշխատանքի և աշխատանքի ազատ ընտրության իրավունքը՝ անկախ ռասայից, գույնից, ազգային կամ էթնիկական պատկանելիությունից:

- **Համընդհանուր ճանաչում գտած մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների տարածմանը և պաշտպանությանն ուղղված՝ անհատների, խմբերի և հասարակական մարմինների իրավունքի և պարտականության մասին ՄԱԿ-ի հռչակագրի, 1988թ., 11-րդ հոդված<sup>91</sup>.** *Յուրաքանչյուր ոք, անհատապես կամ այլոց հետ միավորված, ունի իր զբաղմունքի կամ մասնագիտության օրինական գործադրման իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք, ով որպես իր մասնագիտության արդյունք, կարող է ներազդել մարդու արժանապատվության, մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների վրա, պետք է հարգի այդ իրավունքները և ազատությունները և պետք է գործի զբաղմունքի և մասնագիտական վարքագծի կանոնների կամ էթիկայի կանոնների ազգային և միջազգային չափանիշներին համապատասխան:*

87 Տե՛ս, Լիբանանի Արաբական Հանրապետություն, ՏՄԽՄՄԴ, E/1998/22 (1997) 38 կետեր 186 և 192:

88 Տե՛ս, Մեծ Բրիտանիայի և Հյուսիսային Իռլանդիայի Միացյալ Թագավորություն, ՏՄԽՄՄԴ, E/1998/22 (1997) 56 կետ 295: Տե՛ս նաև, Ուկրաինա, ՏՄԽՄՄԴ, E/1996/22 (1995) 50 կետ 263:

89 Տե՛ս, Սոլոմոնյան Կղզիներ, ՏՄԽՄՄԴ, E/2000/22 (1999) 40 կետ 201:

90 Տե՛ս, Լեհաստան, ՌԽՎԿ, A/52/18 (1997) 62: Նորվեգիա, ՌԽՎԿ, A/49/18 (1994) 37, կետ 264: Մեծ Բրիտանիայի և Հյուսիսային Իռլանդիայի Միացյալ Թագավորություն, ՌԽՎԿ, A/46/18 (1991) 49, կետ 209: Իսրայել, ՌԽՎԿ, A/53/18 (1998) 30, կետ 83: Նիդերլանդներ, ՌԽՎԿ, A/53/18 (1998) 33, կետ 105: Լիբանան, ՌԽՎԿ, A/53/18 (1998) 42 at para. 184: Ադրբեջան, ՌԽՎԿ, A/54/18 (1999) 46, կետ 497: Դանիա, ՌԽՎԿ, A/55/18 (2000) 22, կետեր 67 և 68: Լատվիա, ՌԽՎԿ, A/58/18 (2003) 75, կետ 451: Իսլանդիա, ՌԽՎԿ, A/60/18 (2005) 51, կետ 268: Թուրքմենստան, ՌԽՎԿ, A/60/18 (2005) 61, կետ 319: 91 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի բանաձև թիվ 53/144 (9 դեկտեմբերի 1998թ.):

## Կանանց վերաբերող չափանիշներ

- **Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիայի (ԿՆԽՎԿ) 11-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են բոլոր համապատասխան միջոցները զբաղվածության բնագավառում կանանց նկատմամբ խտրականությունը վերացնելու համար այն հաշվով, որպեսզի տղամարդկանց և կանանց համահավասարության հիման վրա հավասար իրավունքներ ապահովեն, մասնավորապես՝ ա) աշխատանքի իրավունքը, որպես բոլոր մարդկանց անբակտելի իրավունք. գ) մասնագիտության կամ աշխատանքի տեսակի ազատ ընտրություն, պաշտոնում առաջ գնալու և զբաղվածության երաշխիքի, ինչպես նաև աշխատանքի արտոնություններից և պայմաններից օգտվելու, մասնագիտական պատրաստություն ստանալու և վերապատրաստվելու իրավունքը, ներառյալ աշակերտությունը, բարձրագույն մակարդակի մասնագիտական պատրաստությունը և կանոնավոր վերապատրաստությունը:

## Միգրանտ աշխատողներին վերաբերող չափանիշներ

- **Բոլոր միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ միջազգային կոնվենցիայի 51-րդ հոդված.** Միգրանտ աշխատողները, որոնք զբաղվածության պետությունում չեն կարող ազատորեն ընտրել իրենց վարձատրվող գործունեությունը, չպետք է դիտվեն որպես կարգավիճակ չունեցող. նրանք նաև չեն կարող զրկվել բնակության թույլտվությունից միայն այն փաստի ուժով, որ նախքան աշխատանքի թույլտվության ժամկետի ավարտը նրանց վարձատրվող գործունեությունը դադարեցվել է՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նրանց բնակության թույլտվությունն ակնհայտորեն պայմանավորված է հատկապես վարձատրվող այն գործունեությամբ, որի իրականացման համար նրանք ներգրավվել են: Այդպիսի միգրանտ աշխատողներն աշխատանքի թույլտվության մնացած ժամանակամիջոցում իրավունք ունեն փնտրելու այլընտրանքային աշխատանք, մասնակցելու հանրային աշխատանքային և վերապատրաստման ծրագրերին՝ այն պայմաններով և սահմանափակումներով, որոնք ամրագրված են աշխատանքի թույլտվության մեջ:

## Վարձատրություն և աշխատանքային պայմաններ

### Ջնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բուժքույրերը և օժանդակող անձնակազմը վճարվում են ազգային նվազագույն աշխատավարձից ավելի քիչ:
- Ճաշարանը մնում է բաց, չնայած հիգիենայի հիմնական չափանիշների շարունակական անկմանը:
- Ռենտգեն հետազոտության բաժնի բուժանձնակազմը հաճախակի ենթարկվում է ռադիացիայի վտանգավոր մակարդակների՝ չաշխատող սարքավորման պատճառով, որը չի ստուգվել կամ չի փոխարինվել:
- Բուժքույրը վարակվել է ՄԻԱՎ-ով այն բանից հետո, երբ բժշկական սարքավորումը պատշաճ չի մաքրվել:

- **SUՄԻՄԴ 7-րդ հոդված.** *Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են աշխատանքի արդար և նպաստավոր պայմանների՝ յուրաքանչյուրի իրավունքը, մասնավորապես, ա) վարձատրությունը, որը որպես նվազագույնը բոլոր աշխատավորների համար պահովում է. (i) արդար աշխատավարձով և հավասար արժեքի դիմաց հավասար վարձատրությամբ՝ առանց որևէ տարբերության, ընդ որում՝ մասնավորապես կանանց համար պետք է երաշխավորվեն աշխատանքի այն պայմաններից ոչ վատ պայմաններ, որոնցից օգտվում են տղամարդիկ՝ հավասար աշխատանքի դիմաց հավասար վարձով. (ii) իրենց համար և նրանց ընտանիքների համար բավարար գոյությամբ՝ սույն դաշնագրի որոշումներին համապատասխան, բ) աշխատանքի այնպիսի պայմանները, որոնք համապատասխանում են անվտանգության և հիգիենայի պահանջներին, գ) բոլորի համար աշխատանքի մեջ համապատասխան առավել բարձր աստիճաններով առաջ գնալու հավասար հնարավորությունը՝ բացառապես աշխատանքային ստաժի և որակավորման հիմունքով, դ) հանգիստը, ժամանցն ու աշխատանքային ժամանակի խելամիտ սահմանափակումը և վճարվող պարբերական արձակուրդը, հավասարապես և վարձատրությունը՝ տոնական օրերի դիմաց:*

▶ **SUՄԻՄԴ 12-րդ հոդված.** *1. Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը: 2. Այն միջոցները, որոնք այդ իրավունքի իրականացման համար պետք է ընդունվեն սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունների կողմից, ընդգրկում է միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտ են հանուն ... բ) արտաքին միջավայրի հիգիենայի և արդյունաբերության մեջ աշխատանքի հիգիենայի բոլոր կողմերի բարելավման ...*

- SUՄԻԿ-ն անհանգստություն է հայտնել աշխատանքային պայմաններին վերաբերող մի շարք հարցերի կապակցությամբ: Այդ թվում են՝ աշխատանքային օրենսգիրքը, հատկապես՝ մայրության արձակուրդի վերաբերյալ դրույթները միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցնելու անհրաժեշտությունը<sup>92</sup>, մասնավոր և հանրային հատվածների միջև վճարման և պայմանների առումով անհամապատասխանությունը (կրթության հարցեր)<sup>93</sup>, աշխատանքի ընդունելու հարցում քաղաքական հայացքների հիմքով խտրականությունը<sup>94</sup>, հանրային հատվածում ծառայողների համար նվազագույն աշխատավարձի անբավարարությունը և որոշ այդպիսի ծառայողների (ուսուցիչների) աշխատավարձի սպառողական հնարավորության նվազումը, ուսուցիչների և պետության փոխհարաբերությունների հակամարտ բնույթը և իրավիճակը շտկելու համար ձեռնարկվող միջոցառումների ակնհայտ անարդյունավետությունը<sup>95</sup>, աշխատավայրում հիգիենայի և անվտանգության մասին իրազեկության բարձրացմանն ուղղված քարոզչության անարդյունավետությունը՝ այն դեպքում, երբ հաճախակի դրանք սահմանված չափորոշիչներից ցածր են<sup>96</sup>, այն փաստը որ հաճախ աշխատողների պաշտպանության չափորոշիչները՝ աշխատանքային օրվա

92 Տե՛ս, Էկվադոր, ՍՄԻՄԴ, E/1991/23 (1990) 33, կետ 157:  
93 Տե՛ս, Իսպանիա, ՍՄԻՄԴ, E/1992/23 (1991) 60, կետ 291 և Կոլումբիա, ՍՄԻՄԴ, E/1992/23 (1991) 68, կետ 320:  
94 Տե՛ս, Գերմանիա, ՍՄԻՄԴ, E/1994/23 (1993) 49, կետ 249:  
95 Տե՛ս, Ուրուգվայ, ՍՄԻՄԴ, E/1995/22 (1994) 23, կետեր 76 և 80: Առավել ընդհանրացված ազգային նվազագույն աշխատավարձի մասին տե՛ս նաև, Ֆինլանդիա, ՍՄԻՄԴ, E/1997/22 (1996) 55, կետեր 308 և 315:  
96 Տե՛ս, Արգենտինա, ՍՄԻՄԴ, E/1995/22 (1994) 47, կետ 238:

տևողության սահմանափակման և շաբաթական հանգստի կապակցությամբ, ոչ միշտ են ամբողջությամբ բավարարվում, քանի որ մասնավոր հատվածի որոշ ոլորտներ համապատասխան օրենսդրության կիրառման հարցում դանդաղում են<sup>97</sup>, նվազագույն աշխատավարձի, առողջության և մայրության արտոնությունների և անվտանգ աշխատանքային պայմանների վերաբերյալ կոլեկտիվ պայմանագրերում չընդգրկված աշխատողների պաշտպանությունն ամրագրող օրենսդրության բացակայությունը<sup>98</sup>, վտանգավոր աշխատանքային պայմանները և աշխատավայրում ստացված վնասվածքների համար փոխհատուցման բացակայությունը<sup>99</sup>, աշխատանքային ստուգման և հսկողության համակարգերի մասնավորեցումը<sup>100</sup>, կոլեկտիվ բանակցությունների նկատմամբ անհատական բանակցությունների գերապատվությունը սահմանող օրենսդրությունը<sup>101</sup>, աշխատանքի ապահովության վերաբերյալ օրենսդրական դրույթների արդյունավետ կիրառման անհրաժեշտությունը<sup>102</sup>, և թե՛ հանրային և թե՛ մասնավոր հատվածներում չափազանցված աշխատաժամեր սահմանելու հնարավորությունը<sup>103</sup>:

▶ **Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր (ՔՔԻՄԴ)**

- ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների խորհուրդը (ՄԻԽ) քննադատել է սեռական ոտնձգությունները աշխատանքի վայրում<sup>104</sup> և աշխատանքային չափանիշներին վերաբերող օրենքների թերի կիրառությունը: Աշխատանքային չափանիշներին վերաբերող օրենքները ներառում են այնպիսիք, որոնք սահմանում են աշխատանքային պայմանների համապատասխան մոնիթորինգ և աշխատանքային տեսչության աշխատուժի բավարար ֆինանսավորում<sup>105</sup>:

▶ **Զբաղվածության անվտանգության և առողջության մասին ԱՄԿ թիվ 155 կոնվենցիա, 1981թ. 4-րդ հոդված** <sup>106</sup>. *Պետությունը պարտավոր է մշակել, իրականացնել և պարբերաբար վերանայել համաձայնեցված ազգային քաղաքականությունը մասնագիտական անվտանգության, մասնագիտական առողջության և աշխատանքային միջավայրի վերաբերյալ՝ նպատակ ունենալով գործնականորեն հնարավոր լինելու դեպքում աշխատանքային միջավայրին բնորոշ վտանգները նվազեցնելու միջոցով կանխել պատահարների և վնասվածքների ազդեցությունը առողջության վրա, որոնք կապված են կամ առաջանում են աշխատանքի հետևանքով:*

▶ **Զբաղվածության ոլորտում առողջապահական ծառայությունների մասին ԱՄԿ թիվ 161 կոնվենցիա, 1985թ. 3-րդ հոդվածի 1-ին մաս**<sup>107</sup>. *Պետությունները ապահովում*

97 Տե՛ս, Ավստրիա, ՍՄԻՄԴ, E/1995/22 (1994) 50, կետ 255:  
 98 Տե՛ս, Սուրինամ, ՍՄԻՄԴ, E/1996/22 (1995) 37, կետ 165:  
 99 Տե՛ս, Ռուսաստանի Դաշնություն, ՍՄԻՄԴ, E/1998/22 (1997) 27, կետ 104: Կոմիտեն քննադատության է ենթարկել մեծաքանակ հեռացումները և աշխատավարձի չվճարումները:  
 100 Տե՛ս, Արգենտինա, ՍՄԻՄԴ, E/2000/22 (1999) 49, կետ 270:  
 101 Տե՛ս, Ավստրիա, ՍՄԻՄԴ, E/2001/22 (2000) 66, կետ 382:  
 102 Տե՛ս, Ֆիլիպինյան, ՍՄԻՄԴ, E/2001/22 (2000) 73, կետ 454:  
 103 Տե՛ս, Ճապոնիա, ՍՄԻՄԴ, 90, կետ 598:  
 104 Տե՛ս, Չիլի, ՔՔԻՄԴ, N I (1999) 44, կետ 214: Տե՛ս նաև, Տրինիդադ և Տոբագո, ՔՔԻՄԴ, A/56/40 N I (2001) 31, կետ 72(12):  
 105 Տե՛ս, Դոմինիկյան հանրապետություն, ՔՔԻՄԴ, A/48/40 N I (1993) 95, կետ 464: Տե՛ս նաև, Էլ Սալվադոր, ՍՄԻՄԴ, E/1997/22 (1996) 34, կետեր 162 և 177:  
 106 Ամբողջ տեքստը տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/oshworld/ilostd/c155.htm>:  
 107 Ամբողջ տեքստը տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>:



են բոլոր աշխատողների, այդ թվում՝ հանրային ոլորտում ընդգրկվածների համար մասնագիտական առողջապահական ծառայությունների զարգացումը:

**Զբաղվածության անվտանգության և առողջության ապահովման հիմունքների մասին ԱՄԿ թիվ 187 կոնվենցիա, 2006թ. 2-րդ հոդվածի 1-ին մաս<sup>108</sup>.** Մասնագիտական վնասվածքները, հիվանդություններն ու մահերը կանխելու համար պետությունները պարտավոր են խթանել մասնագիտական անվտանգության և առողջության շարունակական բարելավումը՝ գործատուների և աշխատողների ամենաօրինակելի կազմակերպությունների հետ խորհրդակցված ազգային քաղաքականություն, ազգային համակարգ և ազգային ծրագիր մշակելու միջոցով:

## Բուժքույրական անձնակազմին վերաբերող չափանիշներ

### ▶ Բուժքույրական անձնակազմի մասին ԱՄԿ թիվ 149 կոնվենցիա<sup>109</sup>, 1977թ.<sup>110</sup>

- **1-ին հոդվածի 2-րդ մաս.** *Սույն կոնվենցիան տարածվում է բոլոր բուժքույրերի վրա՝ անկախ նրանից, թե որտեղ են նրանք աշխատում:*
- **2-րդ հոդված.** *1. Յուրաքանչյուր մասնակից պետություն, որը վավերացնում է սույն կոնվենցիան, պետք է իր ազգային պայմաններին համապատասխան, ընդհանուր առողջապահական ծրագրի շրջանակում, եթե այդպիսի ծրագիր գոյություն ունի, և առողջապահությանն ընդհանրապես հատկացված ռեսուրսների շրջանակում ընդունի և իրականացնի բուժքույրական ծառայությունների և բուժքույրական անձնակազմի նկատմամբ քաղաքականություն, որն ուղղված է բնակչության համար հնարավոր առավելագույն մակարդակով առողջություն ապահովելու համար անհրաժեշտ բուժքույրական ծառայության քանակ և որակ տրամադրելուն:  
2. Մասնավորապես այն պետք է անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկի՝ բուժքույրական անձնակազմին ապահովելու. ա) իրենց գործառույթների իրականացման*

108 Ամբողջ տեքստը տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187>:

109 Ամբողջ տեքստը և մեկնաբանությունները տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/health/c149.pdf>: *Նախաբանը սահմանում է. Ընդունելով այլ աշխատակիցների հետ միասին բուժքույրական անձնակազմի կենսական դերը առողջապահության, առողջության և բարեկեցության պաշտպանության ու բարելավման ոլորտում, և ընդունելով, որ հանրային ոլորտը՝ որպես բուժքույրական անձնակազմի գործատու, պետք է ակտիվ դեր խաղա բուժքույրական անձնակազմի զբաղվածության և աշխատանքային պայմանների բարելավման հարցում, և ընդգծելով, որ բուժքույրական անձնակազմի ներկա վիճակը շատ երկրներում, որտեղ որակյալ մասնագետների պակաս կա և գործող անձնակազմը չի տալիս լավագույն արդյունք, խոչընդոտ է արդյունավետ առողջապահական ծառայությունների զարգացման համար, և կրկին ընդգծելով, որ բուժքույրական անձնակազմի վրա տարածվում են նրանց զբաղվածությանը և աշխատանքի պայմաններին վերաբերող ընդհանուր չափանիշներ սահմանող շատ միջազգային աշխատանքային կոնվենցիաներ և հանձնարարականներ, ինչպիսիք են՝ խտրականության, միավորվելու ազատության և կոլեկտիվ հավաքների, կամավոր համաձայնեցման և հաշտեցման, աշխատանքային ժամերի, վճարովի արձակուրդների և վճարվող կրթական արձակուրդի, սոցիալական անվտանգության և բարեկեցության հնարավորությունների, մայրության պաշտպանության և աշխատողների առողջության պաշտպանության մասին պայմանագրերը, և համարելով, որ հատուկ պայմանները, որոնցում իրականացվում է բուժքույրական ծառայությունը, ցանկալի են դարձնում վերը նշված ընդհանուր չափանիշները լրացնելը բուժքույրական անձնակազմին հատուկ չափանիշներով, որոնք մշակվել են առողջապահության ոլորտում նրանց դերին համապատասխան կարգավիճակ տրամադրելու համար և կիրառելի են նրանց նկատմամբ, և Նշելով, որ ներքոշարադրյալ չափանիշները մշակվել են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հետ համատեղ և որ այդ չափանիշների խթանման և կիրառության ապահովման հարցում այդ կազմակերպության հետ համագործակցությունը կլինի շարունակական...*

110 Վավերացումների ցանկը տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>:

համար անհրաժեշտ կրթությամբ և ուսուցմամբ, բ) այնպիսի զբաղվածություն և աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ կարիերայի աճի հնարավորություն և համարժեք վարձատրություն, որպիսիք ունակ են մասնագիտությունը գրավիչ դարձնել և անձանց պահել մասնագիտության մեջ: 3. Սույն հոդվածի 1-ին կետում նշված քաղաքականությունը պետք է ձևավորվի համապատասխան գործատուների և աշխատողների կազմակերպությունների հետ խորհրդակցելով, եթե այդպիսի կազմակերպություններ գոյություն ունեն: 4. Նշված քաղաքականությունը պետք է համաձայնեցվի առողջապահության մյուս ոլորտներին վերաբերող քաղաքականությունների, ինչպես նաև առողջապահության ոլորտում մյուս աշխատողներին վերաբերող քաղաքականությունների հետ՝ խորհրդակցելով համապատասխան գործատուների և աշխատողների կազմակերպությունների հետ:

- **6-րդ հոդված.** Բուժքույրական անձնակազմը պետք է ապահովվի տվյալ պետությունում այլ աշխատողներին առնվազն հավասար պայմաններով՝ հետևյալ բնագավառներում. ա) աշխատաժամերը՝ ներառյալ հավելյալ աշխատանքի կարգավորումը և փոխհատուցումը, գիշերային աշխատաժամերը և փոխարինումը, բ) շաբաթական հանգիստը գ) ամենամյա վճարովի արձակուրդը դ) կրթության արձակուրդը ե) մայրության արձակուրդը զ) հիվանդության հետևանքով աշխատանքից բացակայելը է) սոցիալական ապահովությունը
- **7-րդ հոդված.** Յուրաքանչյուր մասնակից պետություն պետք է անհրաժեշտության դեպքում բարեփոխի առողջության և անվտանգության ոլորտը կարգավորող օրենքները և ենթաօրենսդրական ակտերը՝ այն հաշվով, որ դրանք համապատասխանեցվեն բուժքույրական աշխատանքի հատուկ բնույթին և այն հատուկ միջավայրին, որում այն կատարվում է:

## Նշում. աշխատանքային պայմաններ և առողջապահության ոլորտի մասնագետներ

Պայամանագրային մարմինները բազմաթիվ առիթներով հատուկ տեղ են հատկացրել առողջապահության ոլորտի անձնակազմին: Բուժքույրերի իրական աշխատավարձի բարձրացման ուղղությամբ միջոցներ ձեռնարկելու անհրաժեշտության վերաբերյալ գոյություն ունի ընդհանուր համաձայնություն<sup>111</sup>: Բուժանձնակազմի աշխատավարձը երկար ժամանակով չվճարելը նույնպես խնդիր է, քանի որ դա շատ բժիշկների ստիպում է աշխատանք փնտրել արտասահմանում: Մոնիթորինգային մարմինները նույնպես նշել են, որ խիստ անհրաժեշտ է առաջնահերթության կարգով միջոցներ հայտնաբերել հիվանդանոցների և առողջապահական ծառայությունների համար՝ որպեսզի առողջապահական ծառայությունները բերվեն գործող վիճակի և ապահովվի, որ բժիշկները, բուժքույրերը և մյուս բուժանձնակազմն ի վիճակի են աշխատանքն ավարտել այնքան շուտ, որքան հնարավոր է<sup>112</sup>: Բուժանձնակազմի ցածր աշխատավարձը և կյանքի ու հիվանդանոցներում աշխատանքի ոչ լավատեսական պայմանները նույնպես քննադատություն են առաջ բերել<sup>113</sup>: Վերջապես, ուղեղների հոսքը, որն ուղեկցվում է առողջապահության ոլորտի մասնագետների՝ սեփական երկրներում առողջապահության ոլորտի աղքատ աշխատանքային պայմաններով պայմանավորված զանգվածային արտագաղթով, նշվել է՝ որպես խնդրահարույց<sup>114</sup>:

111 Տե՛ս, Ուրուգվայ, ՍՄԻՄԴ, E/1998/22 (1997) 67, կետ 378:  
 112 Տե՛ս, Սոլոմոնյան Կղզիներ, ԵԻԿ, CRC/C/132 (2003) 58, կետեր 323 և 324:  
 113 Տե՛ս, Վրաստան, ՍՄԻՄԴ, E/2003/22 (2002) 59, կետեր 414 և 441:  
 114 Տե՛ս, Չամբիա, ՍՄԻՄԴ, E/2006/22 (2005) 19, կետ 98:

## Կանանց վերաբերող չափանիշներ

- **SUSIՄԴ 10-րդ հոդվածի 2-րդ մաս.** Հատուկ պաշտպանություն պետք է տրամադրվի մայրերին՝ մինչև ծննդաբերությունը և դրանից հետո ընկած խելամիտ ժամանակաշրջանի ընթացքում: Այդ ժամանակաշրջանի ընթացքում աշխատող մայրերին պետք է տրամադրվի վճարովի արձակուրդ կամ արձակուրդ՝ սոցիալական ապահովության բավարար նպաստներով հանդերձ:
- **SUSIՄԴ հոդված 7.** Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են աշխատանքի արդար և նպաստավոր պայմանների՝ յուրաքանչյուրի իրավունքը, մասնավորապես, a/ վարձատրությունը, որը որպես նվազագույնը բոլոր աշխատավորների համար ապահովում է. i/ արդար աշխատավարձով և հավասար արժեքի դիմաց հավասար վարձատրությամբ՝ առանց որևէ տարբերության, ընդամին մասնավորապես, կանանց համար պետք է երաշխավորվեն աշխատանքի այն պայմաններից ոչ վատ պայմաններ, որոնցից օգտվում են տղամարդիկ՝ հավասար աշխատանքի դիմաց հավասար վարձով. ii/ իրենց համար և նրանց ընտանիքների համար բավարար գոյությամբ՝ սույն դաշնագրի որոշումներին համապատասխան, b/ աշխատանքի այնպիսի պայմանները, որոնք համապատասխանում են անվտանգության և հիգիենայի պահանջներին, c/ բոլորի համար աշխատանքի մեջ համապատասխան առավել բարձր աստիճաններով առաջ գնալու հավասար հնարավորությունը՝ բացառապես աշխատանքային ստաժի և որակավորման հիմունքով, d/ հանգիստը, ժամանցն ու աշխատանքային ժամանակի խելամիտ սահմանափակումը և վճարվող պարբերական արձակուրդը, հավասարապես և վարձատրությունը՝ տոնական օրերի դիմաց:
- **SUSIԿ թիվ 16 Ընդհանուր մեկնաբանություն, 24-րդ կետ.** Դաշնագրի 7-րդ հոդվածի «ա» կետը մասնակից պետություններին պարտավորեցնում է ճանաչել արդարացի և նպաստավոր պայմաններ ունենալու յուրաքանչյուրի իրավունքը, և ճանաչել, ի թիվս այլոց, արդարացի վարձատրություն և հավասար աշխատանքի դիմաց հավասար վճարում: 3-րդ հոդվածը՝ զուգակցված 7-րդ հոդվածի հետ, պահանջում է, ի թիվս այլոց, որ մասնակից պետությունը վեր հանի և վերացնի վարձատրության քողարկված տարբերությունները՝ այնպիսիք, ինչպիսիք են աշխատանքի գնահատումը՝ հիմնված գեղեցիկային կանխակալության վրա, կամ այն ընկալումը, որ գոյություն ունի տղամարդկանց և կանանց աշխատանքի արդյունավետության տարբերություն: Ավելին, մասնակից պետությունները պետք է վերահսկեն մասնավոր հատվածի համապատասխանությունը աշխատանքի պայմանների վերաբերյալ ազգային օրենսդրությանը՝ արդյունավետ գործառնող աշխատանքային հսկողական ծառայության միջոցով: Մասնակից պետությունը պետք է ընդունի այնպիսի օրենսդրություն, որը սահմանի աշխատանքային առաջիադացման հավասար մատչելիություն, ոչ աշխատանքային փոխհատուցման հնարավորություն, և աշխատանքային կամ մասնագիտական զարգացման հավասար հնարավորություն և աջակցություն: Վերջապես, մասնակից պետությունները պետք է կրճատեն տղամարդկանց և կանանց միջև մասնագիտական և ընտանեկան պարտականությունների բաշխման հարցում հարկադրանքը՝ երեխաների խնամքի և ընտանիքի կախյալ անդամի բուժման ոլորտում համարժեք քաղաքականությունները ներդրելու միջոցով:
- **ԿՆԽՎԿ 11-րդ հոդվածի 1-ին մասի «գ» կետ.** Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են բոլոր համապատասխան միջոցները զբաղվածության բնագավառում կանանց նկատմամբ խտրականությունը վերացնելու համար այն հաշվով, որպեսզի

տղամարդկանց և կանանց համահավասարության հիման վրա հավասար իրավունքներ ապահովեն, մասնավորապես՝... գ) առողջության պաշտպանության և աշխատանքի անվտանգ պայմանների իրավունքը, ներառյալ սերնդի շարունակման գործառույթի պահպանման իրավունքը:

- **ԿՆԽՎԿ 11-րդ հոդվածի 2-րդ մաս.** Ամուսնության կամ մայրության պատճառով կանանց նկատմամբ խտրականության կանխարգելման և աշխատանքի արդյունավետ իրավունքի երաշխավորման համար մասնակից պետությունները համապատասխան միջոցներ են ձեռնարկում, որպեսզի՝ ա) արգելեն աշխատանքից ազատելը հղիության, հղիության արձակուրդի և ծննդաբերության հիման վրա կամ աշխատանքից ազատելիս ընտանեկան դրության նկատառումով խտրականությունը պատժամիջոցների կիրառման սպառնալիքի ներքո. բ) մտցնեն վճարովի արձակուրդներ կամ հղիության ու ծննդաբերության համադրելի սոցիալական նպաստներով արձակուրդներ՝ առանց աշխատանքի նախկին տեղի, ավագության կամ սոցիալական կորստի. գ) խրախուսեն անհրաժեշտ լրացուցիչ սոցիալական ծառայությունների տրամադրումը այն հաշվով, որպեսզի ծնողներին թույլատրվի համատեղելու ընտանեկան պարտավորությունների կատարումը աշխատանքային գործունեության և հասարակական կյանքին մասնակցելու հետ, մասնավորապես, երեխաների բուժում իրականացնող հիմնարկների ցանցի ստեղծման և ընդլայնման միջոցով. դ) ապահովեն հղիության ժամանակաշրջանում կանանց հատուկ պաշտպանությունը աշխատանքի այն տեսակներում, որոնց վնասակարությունը նրանց առողջության համար ապացուցված է:
- **2-րդ հոդվածի վերաբերյալ ԿՆԽՎԿ թիվ 24-րդ Ընդհանուր մեկնաբանություն, 28-րդ կետ.** 12-րդ հոդվածին համապատասխանության համար ձեռնարկված միջոցների մասին զեկուցելիս մասնակից պետությունները պետք է ճանաչեն դրա փոխադարձ կապը Կոնվենցիայի այն հոդվածների հետ, որոնք վերաբերում են կնոջ առողջությանը: Այդ հոդվածների թվում է ... 11-րդ հոդվածը, որը մասնակիորեն վերաբերում է, աշխատանքային պայմանների առումով, կնոջ առողջության և անվտանգության պաշտպանությանը՝ ներառյալ սերնդի շարունակման գործառույթի երաշխավորումը, հղիության ընթացքում աշխատանքի վնասակար տեսակների մեջ ներգրավվելուց հատուկ պաշտպանությունը, ինչպես նաև մայրության վճարովի արձակուրդի սահմանմանը...
- **ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտեն (ԿՆԽՎԿ)** հաճախակի քննադատության է ենթարկել ցածր վարձատրվող, ցածր ունակություններ պահանջող աշխատանք զբաղեցնող և ոչ լրիվ դրույթաչափով աշխատող կանանց անհամաչափ քանակը առողջապահության ոլորտում<sup>115</sup>: ԿՆԽՎԿ կոմիտեն նաև ընդգծել է կանանց բացակայությունը որոշումներ կայացնող բարձր մասնագիտական և վարչական պաշտոններում թե՛ հանրային, թե՛ մասնավոր ոլորտներում (ապացույց այսպես կոչված «ապակեպատ առաստաղի» երևույթի մասին)<sup>116</sup>:
- **ԿՆԽՎԿ-ն** նաև քննադատության է ենթարկել հետևյալը. մասնավոր ոլորտի աշխատանքի վայրում սեռական ոտնձգությունների համար պատասխանատվության

115 Տե՛ս, Բելառուս, ԿՆԽՎԿ, A/59/38 մաս I (2004) 55, կետ 351:

116 Տե՛ս, Ֆիլիպինյան, ԿՆԽՎԿ, A/50/38 (1995) 71, կետ 393: Տե՛ս նաև, Եթովպիա, ԿՆԽՎԿ, A/51/38 (1996) 19, կետ 150 և Ալբանիա, ԿՆԽՎԿ, A/58/38 մաս I (2003) 13, կետ 78:

ենթարկելու և դրանցից պաշտպանելու ընթացակարգերի բացակայությունը<sup>117, 118</sup>, ինչպես հանրային, այնպես էլ մասնավոր ոլորտներում կին աշխատողների աշխատանքային վատ պայմանները՝ հատկապես կապված ցածր աշխատավարձի և սոցիալական ու առողջապահական օգուտների բացակայության հետ<sup>119</sup>, կանանց նկատմամբ խտրականությունը հղիության և մայրության հիմքով, չնայած դա արգելող քաղաքականության առկայությանը<sup>120</sup>, երեխաների ընդունելի խնամքի բացակայությունը<sup>121</sup> և աշխատող կանանց համար հասանելի մտուրների թվի աճի անհրաժեշտությունը<sup>122</sup>:

## Հաշմանդամություն ունեցող աշխատողներին վերաբերող չափանիշներ

- **SUSIՄԴ 7-րդ հոդված.** *Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են աշխատանքի արդար և նպաստավոր պայմանների՝ յուրաքանչյուրի իրավունքը, մասնավորապես...*
- **SUSIԿ թիվ 5 Ընդհանուր մեկնաբանություն, 25-րդ կետ.** Աշխատանքի արդար և նպաստավոր պայմանների իրավունքը (7-րդ հոդված) վերաբերում է բոլոր հաշմանդամ աշխատողներին՝ անկախ այն հանգամանքից, թե նրանք աշխատում են հատուկ ձեռնարկություններում, թե ազատ աշխատանքային շուկայում: Հաշմանդամ աշխատողների դեմ չի կարող խտրական վերաբերմունք դրսևորվել աշխատավարձի կամ աշխատանքային այլ պայմանների հարցում, եթե նրանց աշխատանքը հավասարազոր է ոչ-հաշմանդամ աշխատողների աշխատանքին: Մասնակից պետությունները պարտավոր են երաշխավորել, որ հաշմանդամությունը չի օգտագործվում որպես պատրվակ՝ աշխատանքի պաշտպանության ցածր չափանիշներ կիրառելու կամ նվազագույնից ցածր աշխատավարձ վճարելու համար:

## Ռասային վերաբերող չափանիշներ

- **ՌևՎՄԿ 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետ.** Սույն Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում շարադրված պարտավորություններին համապատասխան, մասնակից պետությունները պարտավորվում են արգելել ու վերացնել ռասայական խտրականությունն իր բոլոր ձևերով և ապահովել յուրաքանչյուրի իրավահավասարությունն օրենքի առջև՝ առանց ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային կամ էթնիկական ծագման տարբերակման, հատկապես, հետևյալ իրավունքների իրականացման կապակցությամբ. (1) աշխատանքի, աշխատանքի ազատ ընտրության, աշխատանքի արդար և նպաստավոր պայմանների,

117 Տե՛ս, Արգենտինա, ԿՆԽՎԿ, A/52/38/Rev.1 մաս II (1997) 101, կետ 303: Տե՛ս նաև, Կուբա, ԿՆԽՎԿ, A/55/38 մաս II (2000) 73, կետեր 263 և 264:

118 Տե՛ս, Չինաստան, ԿՆԽՎԿ, A/54/38/Rev.1 մաս I (1999) 26, կետ 286:

119 Տե՛ս, Բանգլադեշ, ԿՆԽՎԿ, A/52/38/Rev.1 մաս II (1997) 117, կետ 441:

120 Տե՛ս, Գայանա, ԿՆԽՎԿ, A/56/38 մաս II (2001) 60, կետ 168: Կոմիտեն նշել է, որ հանրային և մասնավոր ոլորտների համար պետք է մշակվի այնպիսի ազգային քաղաքականություն, որը կներառի նվազագույն պարտադիր և վճարովի մայրության ու հայրության արձակուրդը, ինչպես նաև պետք է նախատեսվեն արդյունավետ սանկցիաներ և պաշտպանության միջոցներ մայրության արձակուրդը կարգավորող օրենքները խախտելու համար: Պետք է նախատեսվեն անձնակազմի ուսուցման ծրագրեր՝ աշխատանքին նպաստելու և հանրային ու մասնավոր ոլորտների համար գործող օրենքների արդյունավետ կիրառելիությունն ապահովելու համար:

121 Տե՛ս, Իռլանդիա, ԿՆԽՎԿ, A/60/38 մաս II (2005) 151, կետ 395:

122 Տե՛ս, Բանգլադեշ, ԿՆԽՎԿ, A/59/38 մաս II (2004) 134, կետ 254:

գործազրկությունից պաշտպանվածության, հավասար աշխատանքի դիմաց հավասար վարձատրության, արդար և բավարար վարձատրության իրավունքի:

## **Քաղաքացիություն չունեցող անձանց և միգրանտ աշխատողների վերաբերող չափանիշներ**

- ▶ **ՌԽՎԿ 30-րդ Ընդհանուր մեկնաբանության 33-35-րդ կետեր.** [Կոմիտեն հանձնարարում է] ... որ Կոնվենցիային մասնակից պետությունները, իրենց հատուկ հանգամանքներին համապատասխան, ընդունեն հետևյալ միջոցները. 33. Միջոցներ ձեռնարկեն քաղաքացիություն չունեցող անձանց նկատմամբ այնպիսի խտրականությունը վերացնելու ուղղությամբ, որը կապված է աշխատանքային պայմանների և աշխատանքին ներկայացվող պահանջների հետ՝ ներառյալ աշխատանքի ընդունելու կանոնները կամ պրակտիկան, որն ունի խտրական նպատակներ կամ արդյունք, 34. Արդյունավետ միջոցներ ձեռնարկել կանխելու և հակազդելու այն լուրջ խնդիրները, որոնք սովորաբար ծառանում են քաղաքացիություն չունեցող աշխատողների, հատկապես քաղաքացիություն չունեցող ներքին աշխատողների առջև՝ ներառյալ պարտքի հետևանքով կալանումը, անձնագրի պահումը, անազատության մեջ անօրինական պահելը, բռնաբարությունները և ֆիզիկական բռնությունները, 35. Ճանաչել, որ թեև Մասնակից պետություններն իրավասու են հրաժարվել աշխատանքի թույլտվություն չունեցող քաղաքացիություն չունեցող անձանց աշխատանք առաջարկելուց, այնուհանդերձ, այն պահից, երբ աշխատանքային հարաբերությունը հաստատված է, մինչև դրա լուծարումը բոլոր անձինք օժտված են աշխատանքային և ծառայական իրավունքներով՝ ներառյալ միավորումների և հավաքների ազատությունը:
- ▶ **Բոլոր միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության մասին միջազգային կոնվենցիա**
  - **25-րդ հոդված.** 1. *Միգրանտ աշխատողները պետք է արժանանան ոչ պակաս նպաստավոր վերաբերմունքի՝ ի համեմատ զբաղվածության պետության քաղաքացիների՝ կապված վարձատրության հետ և ա) աշխատանքի մյուս պայմանների հետ, դրանք են՝ լրացուցիչ աշխատանքը, աշխատաժամերը, շաբաթական հանգիստը, վճարովի արձակուրդը, անվտանգությունը, առողջությունը, աշխատանքային հարաբերությունների դադարեցումը և աշխատանքի ցանկացած այլ պայման, որը, ազգային օրենսդրության հիման վրա, ներառված է այդ եզրույթի շրջանակներում, բ) մյուս աշխատանքային դրույթները, դրանք են՝ աշխատանքային հարաբերությունների մեջ մտնելու նվազագույն տարիքը, տնային աշխատանքի սահմանափակումը, և ցանկացած այլ հանգամանք, որը, համաձայն ազգային իրավունքի և պրակտիկայի, ներառված է այդ եզրույթի շրջանակներում, 2. մասնավոր աշխատանքային պայմանագրերում սույն հոդվածի 1-ին մասում նշված հավասար վերաբերմունքի սկզբունքից շեղվելը պետք է համարվի անօրինական: 3. մասնակից պետությունները պետք է ձեռնարկեն բոլոր անհրաժեշտ միջոցները՝ երաշխավորելու համար, որ միգրանտ աշխատողները զրկված չեն այս սկզբունքից բխող որևէ իրավունքից՝ որպես հետևանք նրանց կացության կամ աշխատանքի որևէ չկարգավորվածության: Մասնավորապես, գործատուները չպետք է ազատվեն որևէ օրենսդրական կամ պայմանագրային պարտավորությունից, ոչ էլ նրանց պարտավորությունները կարող են որևէ կերպ սահմանափակվել՝ ի հետևանք այդպիսի չկարգավորվածության:*

- **70-րդ հոդված.** Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են միջոցներ, իրենց քաղաքացիների համար կիրառվողներից ոչ ավելի քիչ նպաստավոր, երաշխավորելու համար, որ միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքի անդամների աշխատանքային պայմանները և կենսապայմանները սովորական իրադրությունում համապատասխանում են առողջության և անվտանգության չափանիշներին և մարդկային արժանապատվության սկզբունքներին:

## Միավորման ազատության իրավունք

Առանց անհարկի միջամտության՝ միավորումներ հիմնելու, դրանց անդամակցելու և դրանց գործունեությանը մասնակցելու աշխատողների իրավունքը սկզբունքային նշանակություն ունի սեփական իրավունքները պաշտպանելու նրանց ունակության համար: Առողջապահության ոլորտի մասնագետներն օժտված են աշխատանքային գործադուլներ կատարելու նույն իրավունքներով, ինչ մյուս աշխատողները: Թեև առողջապահական ոլորտը մատուցում է էական կարևորություն ունեցող ծառայություններ, այդ ոլորտի աշխատակիցներին դա կարող է հետ պահել կոլեկտիվ գործողություններ կատարելուց միայն որոշակի բացառիկ հանգամանքներում: Թեև միավորման ազատության վերաբերյալ ՄԱԿ-ի իրավաբանությունը առավելապես վերաբերում է հասարակական կազմակերպություններին և կուսակցություններին, այս իրավունքի հիմնական հատկանիշների մեկնաբանությունը կարող է տարածվել նաև մասնագիտական միավորումների կամ արհմիությունների վրա: Վերջինների նկատմամբ տարածվում են նաև Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության (ԱՄԿ) համապատասխան չափանիշները:

ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների պաշտպանների հռչակագրի<sup>123</sup> որոշ դրույթներ ընդգծում են բուժսպասարկում իրականացնողների, որպես մարդու իրավունքների պաշտպանների դերը, որոնք գործադրում և պաշտպանում են սոցիալական իրավունքները և այնպիսի հիմնական քաղաքացիական իրավունքներ, ինչպիսիք են կյանքի իրավունքը և խոշտանգումներից ու անմարդկային կամ դաժան վերաբերմունքից ազատությունը:

## 1. Միավորման և հավաքների ազատություն

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Մասնագիտական բժշկական միավորումը չի գրանցվում Առողջապահության նախարարության կողմից, քանի որ դրա նախագահն ընդդիմադիր քաղաքական կուսակցության առաջատար անդամ է:
- Առողջապահության ոլորտի աշխատողների վարձատրության և աշխատանքային պայմանների բարելավման համար երթև իշխանությունների կողմից դադարեցվում է առանց որևէ հիմնավորման:

123 Տե՛ս, Չանընդհանուր ճանաչում գտած մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների տարածմանը և պաշտպանությանն ուղղված՝ անհատների, խմբերի և հասարակական մարմինների իրավունքի և պարտականության մասին հռչակագիր, (A/RES/53/144), 8 մարտի 1999թ. Ամբողջական տեքստը տե՛ս՝ [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En):

Ընդհանուր չափանիշներ

- ▶ **ՄԻՅՅ 20-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր ոք ունի խաղաղ հավաքների ու միավորումներ կազմելու իրավունք: 2. Ոչ ոքի չի կարելի հարկադրել անդամակցելու որևէ միավորման:
  
- ▶ **ԶԲԻՄԴ 21-րդ հոդված.** Ճանաչվում է խաղաղ ժողովների իրավունքը: Այդ իրավունքից օգտվելը ենթակա չէ ոչ մի սահմանափակման, բացի նրանցից, որոնք դրվում են օրենքին համապատասխան և որոնք անհրաժեշտ են դեմոկրատական հասարակության մեջ ի շահ պետական կամ հասարակական անվտանգության, հասարակական կարգի, բնակչության առողջության ու բարոյականության պահպանության կամ մյուս անձանց իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության:
  - Չնայած հավաքների ազատությունը բացարձակ իրավունք չէ, ազատորեն իրենց բողոքն արտահայտելու մարդկանց հնարավորության ցանկացած սահմանափակում պետք է լինի հիմնավորված՝ ԶԲԻՄԴ 21-րդ հոդվածով հստակ սահմանված պայմաններին համապատասխան<sup>124</sup>:
  
- ▶ **ԶԲԻՄԴ 22-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր ոք ունի այլ անձանց հետ միավորումներ կազմելու ազատության իրավունք, ներառյալ՝ արհմիություններ ստեղծելու և իր շահերի պաշտպանության նպատակով դրանց անդամակցելու իրավունքը: 2. Այդ իրավունքի իրականացումը ենթակա չէ ոչ մի սահմանափակման, բացի այն սահմանափակումներից, որոնք նախատեսվում են օրենքով, և որոնք անհրաժեշտ են ժողովրդավարական հասարակության մեջ՝ իշահ պետական կամ հանրային անվտանգության, հասարակական կարգի, բնակչության առողջության կամ բարոյականության պահպանության, կամ այլոց իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության: Սույն հոդվածը չի խոչընդոտում այդ իրավունքի իրականացման օրինական սահմանափակումների կիրառումն այն անձանց համար, ովքեր մտնում են զինված ուժերի և ոստիկանության կազմի մեջ: 3. Սույն հոդվածում ոչինչ իրավունք չի տալիս միավորումներ կազմելու ազատության և կազմակերպվելու իրավունքի պաշտպանության վերաբերյալ Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության 1948 թ. կոնվենցիայի մասնակից պետություններին՝ ընդունելու Կոնվենցիայով նախատեսվող երաշխիքներին ի վնաս օրենսդրական ակտեր կամ օրենքը կիրառելու ի վնաս այդ երաշխիքների:
  - Պարզ չէ՝ արդյոք ԶԲԻՄԴ 22-րդ հոդվածը նաև ներառում է միավորմանը չանդամակցելու իրավունքը և արդյոք արհմիության «փակ միավորման» պրակտիկան հանգեցնում է խախտման, թեև դա հնարավոր է<sup>125</sup>:
  - Միավորման գրանցման ընթացակարգերը չպետք է այն աստիճան խրթին լինեն, որ հանգեցնեն ԶԲԻՄԴ 22-րդ հոդվածի նյութական սահմանափակման<sup>126</sup>:
  - Թեև միավորումների հիմնադրումը և կարգավիճակը կանոնակարգող

124 Տե՛ս Ջոզեֆը և մյուսները, էջ 569:

125 Տե՛ս *Գործերն ընդդեմ Կանադայի* (633/95) և *Ջոզեֆի ու մյուսների ԶԲԻՄԴ-ի մեկնաբանությունները. Գործեր, նյութեր և մեկնաբանություններ* (OUP 2005), էջ 582:

126 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի ՄԻԿ եզրափակիչ դիտարկումները Բելառուսի (1997) (CCPR/C/79/Add. 86 կետ 19) և Լիտվայի (1997) (CCPR/C/79/Add.87, կետ 20) վերաբերյալ:



օրենսդրությունը կարող է առաջին հայացքից համապատասխանել 22-րդ հոդվածին, նախնական թույլտվության և վերահսկողության միջոցով միավորումների ազատությունը փաստացի սահմանափակող պետական պրակտիկան դատապարտվել է<sup>127</sup>:

▶ **«Միավորվելու ազատության և կազմակերպելու իրավունքի պաշտպանության մասին» ԱՄԿ թիվ 87 կոնվենցիա, 2-րդ հոդված**<sup>128</sup>. *Աշխատողները և գործատուները, առանց որևէ տարբերության, իրավունք ունեն իրենց ընտրությամբ ստեղծելու կազմակերպություններ, ինչպես նաև անդամակցելու այդպիսի կազմակերպություններին՝ վերջիններիս կանոնադրություններին ենթարկվելու միակ պայմանով, առանց նախնական թույլտվության:*

- Աշխատողների շահերի պաշտպանության համար առանց նախնական թույլտվության կազմակերպություններ ստեղծելու և դրանց անդամակցելու իրավունքը **ԱՄԿ թիվ 87 կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով** սահմանված հիմնարար իրավունք է, որը պետք է իրականացվի բոլոր աշխատողների կողմից առանց որևէ տարբերության, ինչպիսին էլ որ լինի. հիվանդանոցի անձնակազմն իրավասու է լրիվ ծավալով օգտվել այդ իրավունքից<sup>129</sup>:
- Հավաքների ազատության համար կառավարության ստորաբաժանման թույլտվություն պահանջող օրենքն անվերապահորեն խախտում է ԱՄԿ թիվ 87 կոնվենցիայով երաշխավորված միավորվելու ազատության սկզբունքը<sup>130</sup>:

▶ **Համընդհանուր ճանաչում գտած մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների տարածմանը և պաշտպանությանն ուղղված՝ անհատների, խմբերի և հասարակական մարմինների իրավունքի և պարտականության մասին ՄԱԿ-ի հռչակագիր, 1998թ. (Մարդու իրավունքների պաշտպանների հռչակագիր)**

131

*1-ին հոդված. Յուրաքանչյուր ոք, ինքնուրույն կամ այլոց հետ միավորված, իրավունք ունի աջակցել և նպաստել մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանությանը և կենսագործմանը ազգային և միջազգային մակարդակներում:*

*5-րդ հոդված. Մարդու իրավունքները և հիմնարար ազատությունները խրախուսելու և պաշտպանելու նպատակով յուրաքանչյուր ոք, ինքնուրույն կամ այլոց հետ միավորված, ազգային և միջազգային մակարդակներում իրավունք ունի. ա) խաղաղ ժողովներ և հավաքներ կազմակերպելու կամ դրանց մասնակցելու, բ) կազմակերպելու, անդամակցելու և մասնակցելու ոչ կառավարական կազմակերպությունների, միավորումների կամ խմբերի, գ) հաղորդակցվելու ոչ կառավարական և միջկառավարական կազմակերպությունների հետ:*

127 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի ՄԻԿ եզրափակիչ դիտարկումներ Լիբանանի վերաբերյալ, (A/52/40 համար I (1997) 53, կետ 357:

128 Վավերացումների ցանկը տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>:

129 Տե՛ս, ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի 2005թ. որոշումների և սկզբունքների ժողովածու, կետ 246:

130 Տե՛ս, ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի 2005թ. որոշումների և սկզբունքների ժողովածու, կետ 273: 1996թ. ժողովածու, կետ 245 և 332-րդ զեկույցը, գործ N225, կետ 380:

131 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի 53/144 (9 դեկտեմբերի 1998թ.): Ամբողջական տեքստը տե՛ս՝ [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En):

## Կանանց վերաբերող չափանիշներ

- ▶ **ԿՆԽՎԿ 7-րդ հոդվածի «գ» կետ.** Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են բոլոր համապատասխան միջոցները՝ վերացնելու կանանց նկատմամբ խտրականությունը երկրի քաղաքական ու հասարակական կյանքում և, մասնավորապես, կանանց համար, տղամարդկանց հետ հավասար պայմաններով, ապահովում են երկրի հասարակական ու քաղաքական կյանքին առնչվող հասարակական կազմակերպությունների և միավորումների գործունեությանը մասնակցելու իրավունքը:
- ▶ **ԿՆԽՎԿ 3-րդ հոդված.** Մասնակից պետությունները բոլոր, մասնավորապես, քաղաքական, սոցիալական, տնտեսական և մշակութային բնագավառներում ձեռնարկում են բոլոր համապատասխան, ներառյալ՝ օրենսդրական միջոցները՝ ապահովելու կանանց լիարժեք զարգացումն ու առաջադիմությունը, որպեսզի նրանց համար երաշխավորվեն տղամարդկանց հետ հավասարության հիման վրա մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների իրականացումն ու դրանցից օգտվելը:
  - **ՏՍՄԻԿ թիվ 16 Ընդհանուր մեկնաբանությունը 3-րդ հոդվածի վերաբերյալ.** Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքներից տղամարդկանց և կանանց հավասար օգտվելու իրավունքը, E/2006/22 (2005) 116, 25-րդ կետ. Դաշնագրի 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ա» կետը մասնակից պետություններին պարտավորեցնում է ապահովելու յուրաքանչյուրի իրավունքն իր ցանկությամբ ձևավորելու արհմիություններ և անդամակցելու դրանց: 3-րդ հոդվածը, 8-րդ հոդվածի հետ համակցված, պահանջում է տղամարդկանց և կանանց թույլատրել կազմակերպել և անդամակցել աշխատավորական միավորումներ, որոնք կկենտրոնանան իրենց հատուկ մտահոգությունների վրա: Այս կապակցությամբ պետք է հատուկ հոգածություն ցուցաբերվի տնային աշխատողների, գյուղական բնակավայրերի կանանց, կանացի գերակշռությամբ արդյունաբերություններում աշխատող կանանց, տանն աշխատող կանանց նկատմամբ, որոնք հաճախ զրկված են այս իրավունքից:

## Ռասայական հարցերին վերաբերող չափանիշներ

- ▶ **ՌԽՎՄԿ 5-րդ հոդվածի «դ» կետ «xi» ենթակետ.** Սույն Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում շարադրված պարտավորություններին համապատասխան, մասնակից պետությունները պարտավորվում են արգելել ու վերացնել ռասայական խտրականությունն իր բոլոր ձևերով և ապահովել յուրաքանչյուրի իրավահավասարությունն օրենքի առջև՝ առանց ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային կամ էթնիկական ծագման տարբերակման, մասնավորապես ... խաղաղ հավաքների և միավորումներ կազմելու ազատության իրավունքի իրականացման կապակցությամբ:
- ▶ **Չամընդհանուր ճանաչում գտած մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների տարածմանը և պաշտպանությանն ուղղված՝ անհատների, խմբերի և հասարակական մարմինների իրավունքի և պարտականության մասին ՄԱԿ-ի հռչակագիր, 1998թ. (Մարդու իրավունքների պաշտպանների հռչակագիր)<sup>132</sup>**

132 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի բանաձև 53/144 (9 դեկտեմբերի 1998թ.): Ամբողջական

**1-ին հոդված.** Յուրաքանչյուր ոք, ինքնուրույն կամ այլոց հետ միավորյալ, իրավունք ունի աջակցել և նպաստել մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանությանը և կենսագործմանը ազգային և միջազգային մակարդակներում:

**5-րդ հոդված.** Մարդու իրավունքները և հիմնարար ազատությունները խրախուսելու և պաշտպանելու նպատակով յուրաքանչյուր ոք, ինքնուրույն կամ այլոց հետ միավորյալ, ազգային և միջազգային մակարդակներում իրավունք ունի. ա) խաղաղ ժողովներ և հավաքներ կազմակերպելու կամ դրանց մասնակցելու, բ) կազմակերպելու, անդամակցելու և մասնակցելու ոչ կառավարական կազմակերպությունների, միավորումների կամ խմբերի, գ) հաղորդակցվելու ոչ կառավարական և միջկառավարական կազմակերպությունների հետ:

## 2. Արհմիություններ և գործադուլի իրավունքը

### Յնարավոր խախտումների օրինակներ

- Առողջապահության ոլորտի բոլոր արհմիությունները կամ մասնագիտական ընկերությունները պետք է գրանցվեն ՀՀ առողջապահության նախարարությունում մինչև ճանաչվելը՝ որպես իրենց անդամներին ներկայացնող:
- Բուժքույրը չի կարողանում աշխատել հիվանդանոցում, քանի դեռ նա չի անդամակցել դեկավարության կողմից ճանաչված միակ արհմիությանը՝ որպես «փակ միավորման» պայմանագրի մաս:
- Որոշ բժիշկներ և բուժքույրեր ազատվել են աշխատանքից իրենց ցածր վարձատրության և պայմանների առնչությամբ կոլեկտիվ ակցիայով հանդես գալուց հետո:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ՔԵԻՄԴ 22-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր մարդ ունի ուրիշների հետ ընկերակցության ազա ության իրավունք, ներառյալ արհմիություններ ստեղծելու և իր շահերի պաշտպանության համար դրանց մեջ մտնելու իրավունքը: 2. Այդ իրավունքից օգտվելը ենթակա չէ ոչ մի սահմանափակման, բացի նրանցից, որոնք նախատեսվում են օրենքով և որոնք անհրաժեշտ են դեմոկրատական հասարակության մեջ ի շահ պետական կամ հասարակական անվտանգության, հասարակական կարգի, բնակչության առողջության ու բարոյականության պահպանության կամ մյուս անձանց իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության: Սույն հոդվածը չի խոչնդոտում այդ իրավունքից օգտվելու օրինական սահմանափակումներ մտցնելուն այն անձանց համար, ովքեր մտնում են զինված ուժերի ու ոստիկանության կազմի մեջ: 3. Սույն հոդվածում ոչինչ իրավունք չի տալիս ընկերակցությունների՝ ազատության և կազմակերպություն ստեղծելու իրավունքի վերաբերյալ Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության 1948 թվականի Կոնվենցիային մասնակցող պետություններին

տեքստը տե՛ս՝ [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En):

*ընդունելու օրենսդրական ակտերի ի վնաս նշված Կոնվենցիայում նախատեսվող երաշխիքների, կամ օրենքը կիրառելու այնպես, որ վնաս հասցվի այդ երաշխիքներին:*

- ԶԶԻՄԴ 22-րդ հոդվածի 1-ին մասի հիման վրա արհմիություններին տրամադրված է հատուկ պաշտպանություն, մինչդեռ 22-րդ հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է մինչ այդ ԱՄԿ թիվ 87 Կոնվենցիայով ամրագրված պարտավորությունները:
- Ինչպես ՄԻԿ-ը, այնպես էլ ՏՍՄԻԿ-ը<sup>133</sup> ընդգծել են բազմազան արհմիություններն օրենքով երաշխավորելու անհրաժեշտությունը և քննադատել ապահովող օրենսդրության բացակայությունը<sup>134</sup>:
- Աշխատողների իրավունքները, այդ թվում՝ ներառյալ կոլեկտիվ բանակցությունների իրավունքը, ազատ միավորման իրավունքների իրականացմանն ուղղված հետապնդումներից պաշտպանությունը և արհմիության գործունեության անհարկի միջամտությունից ազատ լինելը բազմաթիվ առիթներով վերահաստատվել է թե՛ ՄԻԿ<sup>135</sup>-ի և թե՛ ՏՍՄԻԿ<sup>136</sup>-ի կողմից:
- Արհմիութենական գործունեության համար անձանց ազատությունից անօրինական զրկելու պարագայում ՄԻԿ-ը արձանագրել է և՛ 22-րդ, և՛ 19-րդ (արտահայտվելու ազատություն) հոդվածների ոտնահարում<sup>137</sup>:
- Արհմիությունների պաշտպանությունը ներառում է նաև այն երաշխիքը, որ օտարերկրացի աշխատողները չեն զրկված պաշտոնական դիրքեր զբաղեցնելու հնարավորությունից, և որ արհմիությունները չեն կարող լուծարվել գործադիր իշխանության կողմից<sup>138</sup>:
- 22-րդ հոդվածի 3-րդ մասն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն չի երաշխավորում գործադուլի իրավունքը<sup>139</sup>:
- Միավորումներ ստեղծելու և կոլեկտիվ բանակցություններ վարելու իրավունքը քաղաքացիական ծառայողների համար չճանաչելը քննադատվել է՝ որպես ԶԶԻՄԴ

133 Տե՛ս, Բրազիլիա, ԶԶԻՄԴ, A/51/40 համար I (1996) 44, կետ 334 և Ռվանդա, ՏՍՄԻԿ, E/1989/22 (1989) 36, կետ 190:

134 Տե՛ս, Վրաստան, ԶԶԻՄԴ, A/52/40 համար I (1997) 40, կետեր 248 և 260:

135 Տե՛ս, Եզրափակիչ դիտարկումներ Կոստա Ռիկայի վերաբերյալ (A/54/40 համար I (1999) 54) կետ 286. *Կոլեկտիվ համաձայնություն ենթադրող միավորվելու ազատությունը պետք է երեշխավորված լինի բոլորի համար: Աշխատանքային օրենսդրությունը պետք է վերանայվի և որտեղ անհրաժեշտ է՝ ենթարկվի բարեփոխման՝ հետապնդումներից պաշտպանությանն ուղղված միջոցներ սահմանելու նպատակով, որոնք ուղղված կլինեն միավորումների և արհմիությունների ձևավորմանը, ինչպես նաև աշխատողների համար արագ և արդյունավետ պաշտպանության միջոցների մատչելիություն ապահովելու նպատակով:* Տե՛ս նաև, ԵՂ Դոմինիկյան Հանրապետության վերաբերյալ (A/56/40 համար I (2001) 54) կետ 78(17)), Արգենտինա (A/50/40 համար I (1995) 35) կետեր 155 և 162, Գվատեմալա (A/51/40 համար I (1996) 33) կետ 239, Նիգերիա (ԶԶԻՄԴ, A/51/40 համար I (1996) 37) կետ 288, Բոլիվիա, ԶԶԻՄԴ, A/52/40 համար I (1997) 35 կետեր 206, 214 և 217, Վենեսուելա, ԶԶԻՄԴ, A/56/40 համար I (2001) 49 կետ 77(27):

136 Տե՛ս, Յամայկա, ՏՍՄԻԿ, E/1990/23 (1990) 34, կետ 168:

137 Տե՛ս *Բուրգոսն ընդդեմ Ուրուգվայի* (R.12/52), ԶԶԻՄԴ, A/36/40 (29 հունիսի 1981թ.) 176: *Պիետրարոյան ընդդեմ Ուկրաինայի* (R.10/44), ԶԶԻՄԴ, A/36/40 (27 մարտի 1981թ.) 153: *Վեյնբերգերն ընդդեմ Ուրուգվայի* (R.7/28), ԶԶԻՄԴ, A/36/40 (29 հոկտեմբերի 1980թ.) 114 և *Սոնն ընդդեմ Կորեայի* (518/1992), ԶԶԻՄԴ, A/50/40 համար II (19 հունիսի 1995թ.) 98 (CCPR/C/54/D/518/1992):

138 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի ՄԻԿ եզրափակիչ դիտարկումներ Սենեգալի վերաբերյալ (1997) (CCPR/C/79/Add. 82 կետ 16):

139 Տե՛ս, Մեծամասնության կարծիքը *Ջ.Բ. -ն և Օրսն ընդդեմ Կանադայի* վերաբերյալ գործով (118/82), թեև Կոմիտեի զգալի քանակով փոքրամասնությունը համաձայն չի եղել:

22-րդ հոդվածի խախտում<sup>140</sup>:

- Գործադուլների բացարձակ արգելքը այն հանրային ծառայողների կողմից, որոնք պետության անունից իշխանություն չեն իրականացնում և հատկապես կարևոր ծառայությունների ներգրավված չեն, կարող է խախտել ԶԲԻՄԴ 22-րդ հոդվածը (ստորև՝ ԱՄԿ-ի բաժնում, տես «հատկապես կարևոր ծառայությունների» սահմանումը)<sup>141</sup>:

▶ **ՄԻՀՀ 23-րդ հոդվածի 4-րդ մաս.** *Յուրաքանչյուր ունի արհմիություններ հիմնադրելու և դրանց անդամակցելու իրավունք՝ իր շահերի պաշտպանության համար:*

▶ **ՏՍՄԻՄԴ 8-րդ հոդված.**

1. *Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները պարտավորվում են ապահովել.*

ա) *յուրաքանչյուր մարդու իրավունքն իր տնտեսական և սոցիալական շահերի իրականացման և պաշտպանության համար ստեղծելու արհեստակցական միություններ և այդպիսիների մեջ մտնելու ըստ իր ընտրության՝ համապատասխան կազմակերպության կանոնների պահպանման միակ պայմանով: Նշված իրավունքից օգտվելը ենթակա չէ որևէ սահմանափակման, բացի այն սահմանափակումներից, որոնք նախատեսվում են օրենքով, և որոնք ժողովրդավարական հասարակության մեջ անհրաժեշտ են ի շահ պետական անվտանգության կամ հասարակական կարգուկանոնի կամ ուրիշների իրավունքների և ազատությունների պահպանության համար,*

բ) *ազգային դաշնություններ կամ կոնֆեդերացիաներ կազմելու արհեստակցական միությունների իրավունքը և միջազգային արհեստակցական կազմակերպություններ հիմնելու կամ այդպիսիներին միանալու առաջինների իրավունքը,*

գ) *արհեստակցական միությունների իրավունքը՝ գործելու անարգել, առանց որևէ սահմանափակումների, բացի այն սահմանափակումներից, որոնք նախատեսվում են օրենքով, և որոնք ժողովրդավարական հասարակության մեջ անհրաժեշտ են ի շահ պետական անվտանգության կամ հասարակական կարգուկանոնի կամ ուրիշների իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության համար,*

դ) *գործադուլի իրավունքը՝ յուրաքանչյուր երկրի օրենքներին համապատասխան դրա իրականացման պայմանով:*

2. *Սույն հոդվածը չի խոչնդոտում մտցնելու այդ իրավունքներից օգտվելու օրինական սահմանափակումներ այն անձանց համար, ովքեր մտնում են պետության զինված ուժերի, ոստիկանության կազմի կամ վարչակազմի մեջ:*

3. *Սույն հոդվածում ոչինչ իրավունք չի տալիս ասոցիացիաների ազատության և կազմակերպման իրավունքի պաշտպանության վերաբերյալ 1948 թ. Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության կոնվենցիային մասնակցող պետություններին ընդունելու օրենսդրական ակտեր ի վնաս նշված կոնվենցիայում նախատեսվող երաշխիքների կամ օրենքը կիրառելու այնպես, որ վնաս հասցվի այդ երաշխիքներին:*

140 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի ՄԻԿ եզրափակիչ դիտարկումներ Լիբանանի վերաբերյալ, (A/52/40 համար I (1997) 53, կետ 358 և Չիլի, ԶԲԻՄԴ, A/54/40 համար I (1999) 44, կետ 221:  
141 Տե՛ս, Գերմանիա, ԶԲԻՄԴ, A/52/40 համար I (1997) 32, կետ 188:

- Հակառակ դրան, ՏՄՄԻՄԴ 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի «դ» կետն ուղղակիորեն ամրագրում է գործադուլի իրավունքը, իսկ ՏՄՄԻԿ-ը սահմանել է, որ այն կարող է իրացվել ինքնուրույն<sup>142</sup>:
- «ՏՄՄԻՄԴ 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի հիման վրա» խորհրդակցությունը և համագործակցությունը գործադուլի իրավունքի այլընտրանքը չեն»<sup>143</sup>:
- ՏՄՄԻԿ-ը քննադատել է որոշ գործատուների կողմից նոր, «այլընտրանքային» արհմիությունները ճանաչելուց կամ նրանց հետ առնչվելուց հրաժարումը, ինչպես նաև այն փաստը, որ որոշ գործատուներ արհմիութենական ակտիվիստների դեմ իրականացնում են հակընդդեմ գործողություններ, ներառյալ աշխատանքից ազատումը<sup>144</sup>:
- Հանրային ոլորտի ծառայողների նվազագույն աշխատավարձերի սահմանման քննարկումներին աշխատողների և գործատուների կազմակերպությունների մասնակցությունը երաշխավորելուն ուղղված միջոցների ակնհայտ անբավարարությունը քննադատվել է ՏՄՄԻԿ-ի կողմից<sup>145</sup>, ինչպես նաև՝ Աշխատանքի ազգային խորհուրդ և այլ համապատասխան մարմիններ<sup>146</sup> աշխատողների և գործատուների կազմակերպությունների մուտքը կարգավորող օրենսդրություն ընդունելուց հրաժարվելը:

► **Միավորման ազատության և կազմակերպելու իրավունքի պաշտպանության մասին ԱՄԿ թիվ 87 կոնվենցիա**<sup>147</sup>

**2-րդ հոդված.** *Աշխատողները և գործատուներն առանց որևէ խտրության իրավունք ունեն հիմնելու և, բացառապես տվյալ կազմակերպության կանոններին համապատասխան, անդամակցելու դրանց՝ սեփական ընտրությամբ և առանց նախնական թույլտվության:*

**3-րդ հոդված.** *1. Աշխատողների և գործատուների կազմակերպությունները իրավունք ունեն ընդունելու իրենց հիմնադիր փաստաթղթերը և ներքին կանոնները, լրիվ ազատորեն ընտրելու իրենց ներկայացուցիչներին, կազմակերպելու իրենց ղեկավարումը և ձևակերպելու իրենց ծրագրերը:*

*2. Հանրային իշխանությունները պետք է ձեռնպահ մնան սույն իրավունքը սահմանափակող կամ դրա իրավաչափ իրագործումը ուղղորդող որևէ միջամտությունից:*

142 Տե՛ս, Լյուքսեմբուրգ, ՏՄՄԻՄԴ, E/1991/23 (1990) 24, կետ 129. *հարցադրում է արվել՝ արդյոք դաշնագիրը, գործնականում լինելով միակը կիրառելի մարդու իրավունքների վերաբերյալ պայմանագրերի շարքում, իր ամբողջության մեջ համարվում է ոչ անմիջականորեն գործող: Նկատվել է, որ հակառակ այս մտտեցման, դաշնագիրը պարունակել է մի շարք դրույթներ, որոնք դիտորդների ճնշող մեծամասնությունը կհամարեր անմիջականորեն գործող: Սրանք ներառել են, օրինակ, դրույթներ, որոնք կապված են խտրականության բացառման, գործադուլի իրավունքի և անվճար նախնական կրթության իրավունքի հետ:*

143 Տե՛ս, Ռվանդա, ՏՄՄԻՄԴ, E/1989/22 (1989) 36, կետ 193: Տե՛ս նաև, Պերու, ՏՄՄԻՄԴ, E/1998/22 (1997) 33, կետ 148, որտեղ մտահոգություն է հայտնվել արհմիությունների իրավունքների, այդ թվում՝ գործադուլի իրավունքի պաշտպանությանն առնչվող աշխատանքային օրենսդրության անարդյունավետության վերաբերյալ:

144 Տե՛ս, Ռուսաստանի Դաշնություն, ՏՄՄԻՄԴ, E/1998/22 (1997) 27, կետ 104(հ):

145 Տե՛ս, Ուրուգվայ, ՏՄՄԻՄԴ, E/1995/22 (1994) 23, կետ 69:

146 Տե՛ս, Բելգիա, ՏՄՄԻՄԴ, E/1995/22 (1994) 34, կետ 156:

147 Վավերացումների ցանկը տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifice.pl?C087>:

**4-րդ հոդված.** Աշխատողների և գործատուների կազմակերպությունները չպետք է ենթակա լինեն վարչական մարմնի կողմից լուծարման կամ գործունեության կասեցման:

**5-րդ հոդված.** Աշխատողների և գործատուների կազմակերպությունները պետք է իրավունք ունենան հիմնելու դաշնություններ և համադաշնություններ, և ցանկացած նման կազմակերպություն, դաշնություն և համադաշնություն պետք է իրավունք ունենա համագործակցելու Աշխատողների և գործատուների միջազգային կազմակերպությունների հետ:

▶ **Կազմակերպելու իրավունքի և կոլեկտիվ բանակցությունների մասին ԱՄԿ թիվ 98 կոնվենցիա**<sup>148</sup>

**1-ին հոդված.** 1. Աշխատողներն օժտված են իրենց աշխատանքի հետ կապված հակա-արհմիութենական խտրականության գործողություններից համարժեք պաշտպանությամբ: 2. Այդպիսի պաշտպանությունը հատկապես պետք է գործադրվի այնպիսի գործողությունների նկատմամբ, որոնք հանգում են հետևյալներին. ա) աշխատողին աշխատանքի ընդունման պայմանավորելը արհմիությանը չանդամակցելու կամ այդպիսի անդամակցությունը դադարեցնելու պարտավորությամբ, բ) աշխատողին աշխատանքից ազատելը կամ նրան այլ կերպ վնասելը՝ պայմանավորված արհմիությանը անդամակցությամբ կամ արհմիության գործունեությանը ոչ-աշխատանքային ժամերին կամ, գործատուի համաձայնությամբ, աշխատանքային ժամերին մասնակցությամբ:

**2-րդ հոդված.** 1. Աշխատողների և գործատուների կազմակերպությունները օժտված են համարժեք պաշտպանությամբ ընդդեմ միմյանց կամ միմյանց գործակալների կամ անդամների կողմից ներգործության ցանկացած գործողությունից՝ կապված դրանց հիմնադրման, գործունեության կամ ղեկավարման հետ:

**6-րդ հոդված.** Սույն Կոնվենցիան չի տարածվում պետության կառավարմանը մասնակցող հանրային ծառայողների պաշտոնավարման վրա, և ոչ էլ այն կարող է դիտվել, որպես որևէ կերպ նրանց իրավունքներին կամ կարգավիճակին վնասող:

- Թեև գործադուլի իրավունքի հստակ ճանաչում ԱՄԿ որևէ կոնվենցիայում կամ հանձնարարականում գոյություն չունի, ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեն հաճախ նշել է, որ գործադուլի իրավունքը աշխատողների և նրանց կազմակերպությունների<sup>149</sup> հիմնարար իրավունքներից է և ամրագրել է այն սահմանները, որոնց շրջանակում այն պետք է արտահայտվի (տե՛ս ստորև): Բացի այդ, Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության երկու բանաձևերը, որոնք ԱՄԿ քաղաքականության համար պարունակում են ղեկավար դրույթներ, ընդգծել են անդամ-պետություններում գործադուլի իրավունքի ճանաչումը<sup>150</sup>:

148 Վավերացումների ցանկը տե՛ս՝ <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratific.pl?C098>:

149 Իր երկրորդ հանդիպման ընթացքում՝ 1952թ., Միավորվելու ազատության կոմիտեն գործադուլ անելը հայտարարել է իրավունք և նշել է այս իրավունքը սահմանող հիմնական սկզբունքը, որից որոշակիորեն բխում են մյուսները և որը ճանաչում է գործադուլի իրավունքը՝ որպես այն հիմնական պահանջներից մեկը, որով աշխատողները և նրանց միավորումները կարող են օրինական կերպով խթանել և պաշտպանել իրենց տնտեսական ու սոցիալական շահերը (ԱՄԿ, Միավորվելու ազատություն՝ ԱՄԿ ղեկավար մարմնի Միավորվելու ազատության կոմիտեի որոշումների և սկզբունքների ժողովածու, չորրորդ (վերանայված) խմբագրություն, Ժնև, 473-475 էջեր):

150 Տե՛ս բանաձև ,Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության անդամ-պետություններում հակաարհմիութենական օրենսդրության վերացման մասին՝ ընդունված 1957թ., որը կարևորում է ,արհմիությունների իրավունքների, այդ թվում՝ աշխատողների կողմից գործադուլի իրավունքի արդյունավետ և անսահմանափակ իրականացման ապահովման վերաբերյալ...օրենքների

- Հանրային հիվանդանոցներում աշխատող անձինք իրականացնում են ԱՄԿ թիվ 98 կոնվենցիայով երաշխավորված կոլեկտիվ բանակցությունների իրենց իրավունքը<sup>151</sup>:
- Հանրային ծառայողների պարագայում միավորումների ազատությունը ճանաչելը անհրաժեշտաբար չի ենթադրում գործադուլի իրավունքը<sup>152</sup>:
- ԱՄԿ-ի Միավորման ազատության կոմիտեն ընդունել է, որ գործադուլի իրավունքը կարող է սահմանափակվել կամ նույնիսկ արգելվել հանրային ծառայություններում կամ որոշակի հատկապես կարևոր ծառայությունների ծառայություններում, երբ այն կարող է ազգային հանրությանը լուրջ տառապանք պատճառել՝ այն պայմանով, որ այդ սահմանափակումները ուղեկցվում են որոշակի փոխհատուցման երաշխիքներով<sup>153</sup>:
- ԱՄԿ կոմիտեն հստակ նշել է, որ հիվանդանոցային ոլորտը էական ծառայություն է աշխատանքի դադարեցումը արգելելու նպատակների համար<sup>154</sup>: Առավել լայն, որպեսզի նշվեն իրավիճակներ, որոնց դեպքում կարևոր ծառայությունում գործադուլը հնարավոր կլինե՞ր արգելել, պետք է առկա լինի հստակ և անխուսափելի սպառնալիք ողջ բնակչության կամ դրա մի մասի կյանքին, անձնական անվտանգությանը կամ առողջությանը<sup>155</sup>: Սակայն կարևոր ծառայություններում որոշակի կատեգորիայի աշխատողներ, ինչպիսիք են՝ հիվանդանոցների լաբորատորիաները և այգեպանները, չպետք է զրկվեն գործադուլի իրավունքից:

## Պատշաճ ընթացակարգի և դրա հետ կապված իրավունքները

Սույն բաժնում ներկայացված են պատշաճ իրավական ընթացակարգի համապատասխան չափանիշները, որոնցով առողջապահական ծառայություններ մատուցողներն օժտված են քաղաքացիական վարույթ՝ ներառյալ կարգապահական հարցերը, հարուցելիս կամ դրան ենթարկվելիս: Բաժնում ներառված են նաև դրա հետ կապված իրավական

ընդունումը (ԱՄԿ, 1957, էջ783): Նույն կերպ, Արհմիությունների իրավունքներին և քաղաքացիական ազատությունների հետ նրանց ունեցած կապի մասին բանաձևը, որն ընդունվել է 1970թ., կոչ է արել կառավարման մարմնին հրահանգավորելու գլխավոր տնօրենին անցկացնել ակցիա մի քանի ուղղություններով՝ նկատի ունենալով արհմիությունների լայն իմաստով իրավունքների նկատմամբ ամբողջական և համընդհանուր հարգանքի ապահովումը՝ ի թիվս այլոց հատուկ ուշադրություն դարձնելով գործադուլի իրավունքին (ԱՄԿ, 1970թ., 735-736 էջերը):

151 Տե՛ս ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի 306-րդ զեկույցը, գործ N 1882, կետ 433:

152 Տե՛ս, ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի 2005թ. որոշումների և սկզբունքների ժողովածու, կետ 572: 1996թ. ժողովածու, կետ 531 և 304-րդ զեկույց, գործ N 1719, կետ 413:

153 Տե՛ս ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի 2005թ. ժողովածու, կետ 573: 1996թ. ժողովածու, կետ 533: 300-րդ զեկույց, գործ N 1791, կետ 345: 302-րդ զեկույց, գործ N 1849, կետ 203 և 318-րդ զեկույց, գործ N 2020, կետ 318:

154 Տե՛ս ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի 2005թ. որոշումների և սկզբունքների ժողովածու, կետ 585: 1996թ. ժողովածու, կետ 544: 300-րդ զեկույց, գործ N 1818, կետ 366: 306-րդ զեկույց, գործ N 1882, կետ 427: 308-րդ զեկույց, գործ N 1897, կետ 477: 324-րդ զեկույց, գործ N 2060, կետ 517 և գործ N 2077, կետ 551: 329-րդ զեկույց, գործ N 2174, կետ 795: 330-րդ զեկույց, գործ N 2166, կետ 292 և 338-րդ զեկույց, գործ N 2399, կետ 1171:

155 Տե՛ս ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի 2005թ. որոշումների և սկզբունքների ժողովածու, կետ 581: 1996թ. ժողովածու, կետ 540: 320-րդ զեկույց, գործ N 1989, կետ 324: 324-րդ զեկույց, գործ N 2060, կետ 517: 329-րդ զեկույց, գործ N 2195, կետ 737: 332-րդ զեկույց, գործ N 2252, կետ 883: 336-րդ զեկույց, գործ N 2383, կետ 766: 338-րդ զեկույց, գործ N 2326, կետ 446 և գործ N 2329, կետ 1275:



պաշտպանության արդյունավետ միջոցի իրավունքը, սակայն քրեական դատավարության ընթացքում մեղադրյալի իրավունքները քննարկված չեն<sup>156</sup>: ԶԶԻՄԴ 14-րդ հոդվածի 1-ին մասում սահմանված «իրավական հայց» հասկացության մեկնաբանությունը շարունակ զարգանում է, թեև մասնագիտական մարմնի գործունեության կանոնակարգումը և այդ կանոնակարգման նկատմամբ դատական վերահսկողությունը կարող է ներառվել դրա շրջանակներում:

Ինչպես նախորդ բաժիններում, այս բաժնում ևս շեշտադրված է այն նյութը, որը մանրամասնում է չափանիշների մեկնաբանումը առողջապահության ոլորտի անձնակազմի նկատմամբ: ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների պաշտպանների 1998թ. հռչակագրի համապատասխան չափանիշներն ընդգծում են այն փաստը, որ առողջապահական ծառայություններ մատուցողները, ինչպես նաև նույն հիմնական իրավունքներով օժտված լինելով՝ որպես պացիենտներ, իրենց առօրյա կյանքում հանդիսանում են իրավունքների պաշտպաններ: Սույն բաժնում նաև մանրամասն քննարկվում են այն չափանիշները, որոնք պաշտպանում են առողջապահական ծառայություններ մատուցողների անձնական կյանքի զաղտնիության իրավունքները աշխատավայրում և դրանից դուրս, ինչպես նաև նրանց պատիվը և հեղինակությունը:

Բացի այդ, հակիրճ անդրադարձ է կատարված ազատ արտահայտվելու և տեղեկություններ տարածելու իրավունքին վերաբերող չափանիշներին: Այս ազատությունները հատկապես կարևոր են, քանի որ դրանք կարող են պաշտպանություն առաջարկել «մատնիչներից», որոնք փորձում են որոշակի տեղեկություններ հրապարակել հանրային ոլորտում: Այս պաշտպանությունը կարևոր է, քանի որ հանրային ոլորտի ծառայողները հաճախ խուսափում են տեղեկատվություն տարածելուց՝ վախենալով անցանկալի հետևանքներից:

## 1. Արդարացի դատաքննության իրավունք

### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- Կարգապահական վարույթի ենթարկված բժիշկը քննության ընթացքում հնարավորություն չի ստանում ծանոթանալու իր դեմ ներկայացված բոլոր ապացույցներին:
- Բուժքույրը, ում դեմ բժշկական անփութության հայց է ներկայացվել, վարույթի հարուցումից հինգ տարի անց դեռևս չի տեղեկացվում գործի քննության օրվա մասին:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ԶԶԻՄԴ-ի 14-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Բոլոր անձինք հավասար են դատարանների և տրիբունալների առջև: Յուրաքանչյուր ոք իր դեմ ներկայացված ցանկացած քրեական մեղադրանքի քննության կամ որևէ իրավական հայցով իր իրավունքների ու պարտականությունների որոշման ընթացքում ունի օրենքի հիման վրա ստեղծված իրավասու, անկախ ու անկողմնակալ դատարանի կողմից գործի արդարացի ու հրապարակային քննության իրավունք:*

156 Զրեական դատավարության համար տե՛ս՝ <http://www.bayefsky.com/bytheme.php/id/1041>:

► **ՄԻԿ թիվ 32 Ընդհանուր մեկնաբանություն**

- ԶԶԻՄԴ 14-րդ հոդվածի 1-ին մասում նշված «իրավական հայցի» հասկացությունը հիմնված է ինդրո առարկա իրավունքի բնույթի, այլ ոչ թե կողմերից մեկի կարգավիճակի (պետական կամ ոչ պետական) վրա: Իրավական համակարգի միջոցով անհատական հայցերը քննության առնող կոնկրետ դատական մարմնի կողմից չի որոշվում իրավունքի բնույթը (սա հատկապես կարևոր է ընդհանուր իրավունքի համակարգերի դեպքում)<sup>157</sup>:
- Մասնագիտական մարմնի գործունեության կանոնակարգումը և այդ կանոնակարգման նկատմամբ դատական վերահսկողությունը կարող է առաջացնել հարցեր, որոնք սահմանված են 14-րդ հոդվածով<sup>158</sup>:
- Չուտ վարչական ընթացակարգերն այս երաշխիքի շրջանակներից դուրս են՝ որպես *քաղաքացիական* իրավունքների և պարտականությունների սահմանում չհանդիսացող<sup>159</sup>:
- 14-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված «տրիբունալ» հասկացությունը վերաբերում է այնպիսի մարմնի, անկախ անվանումից, որը. ա) ձևավորված է օրենքի հիման վրա, բ) իշխանության գործադիր և օրենսդիր ճյուղերից անկախ է, գ) որոշակի գործերով իրավական հարցեր որոշելիս դատական բնույթի ընթացակարգերում օժտված է դատական անկախությամբ<sup>160</sup>:
- Հանրային-իրավական իրավունքների որոշումը ներառվում է 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի շրջանակներում, եթե տվյալ ներպետական իրավական համակարգում այն իրականացվում է իրավունքի դատարանի կողմից կամ վարչական որոշումը ենթակա է դատական ստուգման:
- Այնուհանդերձ, ամենայն հավանականությամբ, 14-րդ հոդվածը չի երաշխավորում վարչարարների կամ վարչական դատարանների կողմից հանրային-իրավական որոշումների դատական վերանայումը, ինչպես նաև այն, որ որևէ դատական վերանայում պետք է վերաբերի գործի ելությանը:
- Քաղաքացիական հայցի հետ կապված արդար դատաքննության իրավունքը ներառում է.
  - Դատարանների առջև հավասարությունը<sup>161</sup>, որն ավելի նեղ է, քան օրենքի առջև հավասարությունը՝ համաձայն ԶԶԻՄԴ 26-րդ հոդվածի, քանի որ վերջինս վերաբերում է արդարադատության իրականացմանը ներգրավված

157 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետեր 16 և 17: *Ի.Լ.-ն ընդդեմ Կանադայի* (112/81), կետ 9.2. այս մեկնաբանությունը կիրառելի է հաշմանդամության կենսաթոշակների նկատմամբ, որոնք պետք է սահմանվեն օրենքով: Տե՛ս նաև, *Կասանովասն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (441/90), կետ 5.2.

158 Վշխատանքից ազատելուն վերաբերող ընթացակարգ: *Յանսեն-Գիելսենն ընդդեմ Նիդերլանդների* (846/99). դատական ընթացակարգեր՝ սահմանելու համար մարդկանց հոգեկան կարողությունը իրենց աշխատանքը կատարել, օրենքին համապատասխանել:

159 Տե՛ս, *Ջ.Լ.-ն ընդդեմ Ավստրալիայի* (491/92), կետ 4.2:

160 Տե՛ս, *Կոլանովսկին ընդդեմ Լեհաստանի* (837/98). ոստիկանության ծառայողի առաջխաղացման մերժումը կարգավորված չէ, համեմատած հանրային ծառայությունից ազատումների հետ (*Կասանովայի* վերաբերյալ գործը): Տե՛ս նաև, *Կազանտզիսն ընդդեմ Կիպրոսի* (972/01). հանրային ծառայողներին (այս դեպքում դատավորներին) աշխատանքի նշանակելու ընթացակարգը չի բխում 14-րդ հոդվածի շրջանակներից:

161 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետեր 18 և 19:

162 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետեր 3 և 7:

բուլոբ մարմիններին, այլ ոչ միայն դատական իշխանությանը<sup>162</sup>:

- Դատարանների մատչելիությունը<sup>163</sup>, այդ թվում՝ իրավաբանական օգնության տրամադրումը<sup>164</sup>: ԸԶԻՄԴ 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ պետությունները որոշակի գործողություններ կարող են կատարել «հատուկ հանգամանքների դեպքում» և լիազորում է դատարաններին որոշում կայացնելու այդ հարցով, թեև պարզ չէ, թե ինչ են իրենցից ներկայացնում այդ հանգամանքները<sup>165</sup>:
- 14-րդ հոդվածը, դատավարական իրավահավասարության երաշխավորման իմաստով, չի կարող մեկնաբանվել, որպես արդյունքների հավասարությունը կամ իրավասու դատարանի կողմից սխալների բացակայությունը երաշխավորող<sup>166</sup>:
- Զաղաքացիական գործով արդարացի դատաքննության տարրերը ներառում են զենքերի հավասարությունը<sup>167</sup>, կողմերի մրցակցության սկզբունքի նկատմամբ հարգանքը, դատավճռի՝ դեպի վատթարացում ի պաշտոնե շրջադարձի արգելումը, և վարույթի արագությունը<sup>168</sup>:
- Զաղաքացիական գործերով հրապարակային դատաքննությունն ուղղակիորեն ճանաչվել է ՄԻԿ-ի կողմից, և այն ենթակա է միայն սահմանափակ բացառությունների՝ կապված հանրային շահի հետ<sup>169</sup>:
- Զաղաքացիական գործերով ապացուցման պարտականությունը պատասխանողի վրա դնելը թույլատրելի է<sup>170</sup>:
- 14-րդ հոդվածի խախտման օրինակները ներառում են՝ հայցվորի մասնակցությունը վարույթին չթույլատրելը, ինչպես նաև իրավական ներկայացուցիչներին ցուցումներ տալու պատշաճ հնարավորություն չտրամադրելը<sup>171</sup>, անձին բողոքի ներկայացման ժամկետի մասին չիրազեկելը<sup>172</sup>, վարչական դատարանի կողմից կարևոր ապացույց ընդունելուց հրաժարվելը<sup>173</sup>, կողմերից մեկին մյուս կողմի ներկայացրած դիրքորոշման վերաբերյալ մեկնաբանություն ներկայացնելու հնարավորություն չտրամադրելը<sup>174</sup>:

162 Տե՛ս նաև, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետ 65:

163 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետեր 8, 9 և 12:

164 Տե՛ս *Բահամոնդեն ընդդեմ Էկվատորիայի Գվինեա* (468/91) և *Ավելլանալն ընդդեմ Պերուի* (202/86) և ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետ 10:

165 Տե՛ս, *Մահուկան ընդդեմ Նոր Չելանդիայի* (547/93):

166 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետ 26: Բ. Դ. Բ. -ն ընդդեմ Նիդերլանդների (273/88), կետ 6.4:

167 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետ 13: Տե՛ս *Պեզոլդովան ընդդեմ Չեխիայի Դանրապետության* (757/1997) գործով Պրաֆուլլաչանդրա Նատվարլալ Բիագվատիի համընկնող անհատական կարծիքը. ,որպես բողոքի արդարացի և բազմակողմանի քննության նախապայման՝ անձի համար պետք է առկա լինի տեղեկատվության հանրային աղբյուրների ամբողջական և հավասար մատչելիություն. ..., որպեսզի հնարավոր լինի ունենալ բողոք ներկայացնելու անհրաժեշտ տարրեր:

168 Տե՛ս, *Մորաելն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (207/86), կետ 9.3: Տե՛ս նաև, *Ֆեի-ն ընդդեմ Կոլումբիայի* (514/92), կետ 8.4: Տե՛ս ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետ 27:

169 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետեր 28 և 29: Տե՛ս *Մեուրսն ընդդեմ Նիդերլանդների* (215/1986):

170 Տե՛ս, Նույն տեղում, կետ 9.4:

171 Տե՛ս, *Վոլֆն ընդդեմ Պանամայի* (289/88):

172 Տե՛ս, *Թոմասն ընդդեմ Յամայկայի* (272/88):

173 Տե՛ս, *Յանսեն-Գիելենն ընդդեմ Նիդերլանդների* (846/99), կետեր 8.2. աշխատանք կատարելու հոգեկան կարողությունը որոշելու ընթացակարգեր:

174 Տե՛ս, *Արելան և Անտոն ընդդեմ Ֆինլանդիայի* (779/97), կետ 7.4:

- ▶ **ՔՔԻՄԴ-ի 26-րդ հոդված.** Բոլորը հավասար են օրենքի առջև և, առանց որևէ խտրականության, ունեն օրենքով հավասար պաշտպանվածության իրավունք:
- ▶ **ՌԽՎՄԿ 5-րդ հոդվածի «ա» կետ.** Սույն Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում շարադրված պարտավորություններին համապատասխան, մասնակից պետությունները պարտավորվում են արգելել ու վերացնել ռասայական խտրականությունն իր բոլոր ձևերով և ապահովել յուրաքանչյուրի իրավահավասարությունն օրենքի առջև՝ առանց ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային կամ էթնիկական ծագման տարբերակման, մասնավորապես, ա) դատարանի և արդարադատություն իրականացնող մյուս բոլոր մարմինների առջև հավասարության իրավունքի իրականացման կապակցությամբ:
- ▶ **ԿՆԽՎԿ 15-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** Մասնակից պետությունները ճանաչում են օրենքի առջև տղամարդկանց հետ կանանց հավասարությունը:

## 2. Իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի իրավունք<sup>175</sup>

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բժշկին չի տրամադրվում որևէ փոխհատուցում այն բանից հետո, երբ նրա հեղինակությունը խաթարվել է լրատվության միջոցներում բժշկական անփութության վերաբերյալ չհիմնավորված և կեղծ մեղադրանքներից հետո:
- Բուժքույրը չի կարողանում դատարան բողոքարկել աշխատանքային դատարանի որոշումը:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### ▶ **ՔՔԻՄԴ 2-րդ հոդվածի 3-րդ մաս**

*Սույն դաշնագրի մասնակից յուրաքանչյուր պետություն պարտավորվում է.*

*ա) ցանկացած այն անձի համար, որի սույն դաշնագրում ճանաչվող իրավունքներն ու ազատությունները խախտված են, ապահովել իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոց, եթե նույնիսկ այդ խախտումը կատարվել է պաշտոնապես գործող անձի կողմից.*

*բ) ապահովել, որպեսզի իրավական պաշտպանություն պահանջող ցանկացած անձի համար այդպիսի պաշտպանության իրավունք սահմանվի դատական, վարչական կամ օրենսդրական իրավասու իշխանությունների կամ պետության իրավական համակարգով նախատեսված այլ իրավասու մարմնի կողմից, և զարգացնել դատական պաշտպանության հնարավորությունները.*

<sup>175</sup> Տե՛ս նաև, Ինչո՞ւ Մարդու իրավունքների պաշտպանների հռչակագրի 9-րդ հոդվածը սա չի ներառում չափանիշներից շարքում, եթե դա կիրառելի է:

*գ) ապահովել իրավասու իշխանությունների կողմից իրավական պաշտպանության միջոցների կիրառումը, դրանք տրամադրելու դեպքում:*

• **Մարդու իրավունքների կոմիտեի թիվ 31 Ընդհանուր մեկնաբանություն . Դաշնագրին մասնակցող պետությունների վրա դրված ընդհանուր իրավական պարտավորության բնույթը**

- Ընդհանուր առմամբ, առկա է ակնհայտ կապ իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի իրավունքի և արդար դատաբանության իրավունքի և (կամ) պատշաճ ընթացակարգի իրավունքի միջև: Այս դրույթը պետք է վկայակոչվի, երբ ոտնահարված է 14-րդ հոդվածի որևէ երաշխիք<sup>176</sup>:
- Պաշտպանության միջոցները պետք է հասանելի և արդյունավետ լինեն: Թեև պաշտպանության միջոցը որպես կանոն ենթադրում է համարժեք փոխհատուցում, համապատասխան դեպքերում փոխհատուցումը կարող է ներառել նաև մինչև խախտումը եղած վիճակի վերականգնումը, անձի արդարացումը, բարոյական բավարարման միջոցները, ինչպիսիք են հրապարակային ներողությունը, հիշատակի հրապարակային արարողությունը, խախտման կրկնության բացառման երաշխավորումը և ներպետական օրենսդրության ու պրակտիկայի փոփոխությունը, ինչպես նաև մարդու իրավունքները ոտնահարողներին պատասխանատվության ենթարկելը<sup>177</sup>:
- Որպես ԶԶԻՄԴ 2-րդ հոդվածի 3-րդ մասի «ա» կետով ով նախատեսված պարտավորության մաս՝ պետությունները պետք է ապահովեն պաշտպանության միջոցի իրավունքի բնարկումն իրավասու դատական, վարչական կամ օրենսդրական մարմնի կողմից<sup>178</sup>. երաշխիք, որն իմաստազուրկ կլիներ, եթե հասանելի չլիներ այն դեպքերում, երբ ԶԶԻՄԴ խախտման փաստը հաստատված չէ: Այնուհանդերձ, պետությունը պարտավորված չէ այդպիսի ընթացակարգերը հասանելի դարձնել՝ կախված նրանից, թե ինչպիսի հիմնավորվածություն պետք է բողոքն ունենա<sup>179</sup>:

• **SUՄԻԿ թիվ 9 Ընդհանուր մեկնաբանություն, (Տասնիններորդ նստաշրջան, 1998թ.), Դաշնագրի ներպետական կիրառումը**

- Վարչական պաշտպանության միջոցները շատ դեպքերում պետք է լինեն համաչափ: Ցանկացած նման պաշտպանության միջոց պետք է լինի մատչելի, ընդունելի, տեղին և արդյունավետ: Սակայն վարչական ընթացակարգերի դեմ բողոք բերելու անվերապահ իրավունքը հաճախ նույնպես պետք է պատշաճ լինի: Գոյություն ունեն պարտադիր դատական պաշտպանության որոշակի ձևի տրամադրման հետ կապված մի շարք պարտականություններ. այդպիսիք են խտրականության բացառմանը վերաբերող պարտականությունները (բայց ոչ մի դեպքում չեն սահմանափակվում)<sup>180</sup>:

• **Համընդհանուր ճանաչում գտած մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների տարածմանը և պաշտպանությանն ուղղված՝ անհատների,**

176 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 32, կետ 58:  
177 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 31, կետեր 15 և 16:  
178 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 31, կետ 15:  
179 Տե՛ս, *Կազանոզիսն ընդդեմ Կիպրոսի* (972/01), կետ 6.6:  
180 Տե՛ս, SUՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 9 (19-րդ նստաշրջան, 1998թ.): Դաշնագրի տեղական կիրառությունը (E/C.12/1998/24, SUՄԻԿ), 3 դեկտեմբերի 1998, կետ 9:

**խմբերի և հասարակական մարմինների իրավունքի և պարտականության մասին ՄԱԿ-ի 1998թ. հռչակագիր (Մարդու իրավունքների պաշտպանների հռչակագիր), հոդված 9**

- Մարդու իրավունքների բոլոր պաշտպաններն ունեն արդյունավետ պաշտպանության միջոցի և իրենց իրավունքների խախտման դեպքում պաշտպանված լինելու իրավունք: Սա ներառում է կառավարական մարմինների և դրանց պաշտոնատար անձանց քաղաքականությունը և գործունեությունը քննադատելու իրավունքը: Իր հերթին պետությունը պետք է իրականացնի պատշաճ և անկողմնակալ քննություն կամ ապահովի ուսումնասիրություն ցանկացած դեպքում, երբ ողջամիտ հիմքեր կան ենթադրելու, որ իր իրավագրության ներքո գտնվող որևէ տարածքում տեղի է ունեցել խախտում:

### **3. Անձնական կյանքի գաղտնիության և բարի համբավի պաշտպանությունը**

#### **Չնարավոր խախտումների օրինակներ**

- Չիվանդանոցի ղեկավարի հեռախոսը գաղտնալսվում է առանց նախնական օրինական թույլտվության:
- Բժիշկը մասնակցում է հիվանդանոցի դեմ քաղաքացիական հայցի քննությանը անարդարացի հեռացման համար. պարզվել է, որ իր նամակագրությունը պարբերաբար վերահսկվել և ընթերցվել է առանց իր իմացության:

#### **Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ**

- **ԶԶԻՄԴ-ի 17-րդ հոդված.** *1. Ոչ ոք չի կարող ենթարկվել քնահաճ կամ անօրինական միջամտության իր անձնական և ընտանեկան կյանքին, քնահաճ կամ անօրինական ոտնձգության, իր բնակարանի անձեռնմխելիության կամ իր թղթակցության գաղտնիքի նկատմամբ, կամ էլ անօրինական ոտնձգության իր պատվի ու հեղինակության նկատմամբ: 2. Յուրաքանչյուր ոք ունի այդպիսի միջամտությունից կամ այդպիսի ոտնձգություններից օրենքի պաշտպանության իրավունք:*
- **ՄԻԿ թիվ 16 Ընդհանուր մեկնաբանություն անձնական կյանքի իրավունքի վերաբերյալ**
  - «բնակարան» հասկացությունը սահմանված է այնպես, որ այն ներառի այն վայրը, որտեղ անձը բնակվում կամ իրականացնում է իր սովորական գործունեությունը:<sup>181</sup>
  - Նույնիսկ դաշնագրի վրա հիմնված միջամտությունների հետ կապված՝ համապատասխան օրենսդրությունը պետք է մանրամասն սահմանի այն կոնկրետ հանգամանքները, որոնց առկայությամբ այդ միջամտությունները կարող են

181 Տե՛ս, Մարդու իրավունքների կոմիտեի Ընդհանուր մեկնաբանություն 16. անձնական, ընտանեկան կյանքը, բնակարանն ու նամակագրությունը հարգելու և պատվի ու բարի համբավի պաշտպանության իրավունքը (REF) 08/04/88, կետ 5:

թույլատրվել: Դրան համապատասխան 17-րդ հոդվածը պահանջում է, որպեսզի նամակագրության անձեռնմխելիությունը և գաղտնիությունը երաշխավորված լինեն իրավաբանորեն և փաստացի: Էլեկտրոնային կամ որևէ այլ դիտարկումը, հեռախոսային, հեռագրական և հաղորդակցության այլ ձևերի վերահսկումը, հեռախոսային խոսակցությունների լսումը և ձայնագրումը պետք է արգելվեն: Անձի բնակարանում խուզարկությունները պետք է սահմանափակվեն անհրաժեշտ ապացույցների որոնմամբ և չպետք է վերածվեն ոտնձգության<sup>182</sup>:

- Պետական իշխանության մարմինների կամ անհատների կողմից անձնական բնույթի տեղեկություններ հավաքելը և դրանք համակարգում, տվյալների բազայում կամ այլ կերպ պահելը պետք է կարգավորվի օրենքով<sup>183</sup>:
- Պետությունը պարտավոր է օրենքով սահմանել նամակագրությանը օրենքով չթույլատրված միջամտության դեմ պաշտպանություն<sup>184</sup>, ինչպես նաև ապահովել այդպիսի գործունեության նկատմամբ խիստ և անկախ վերահսկողություն (որպես լավագույն եղանակ՝ դատական վերահսկողություն)<sup>185</sup>:
- Թե՛ բնակարանի (որը ներառում է աշխատասենյակը), և թե՛ անձնական խուզարկությունները ևս պետք է որոշակի երաշխավորման ենթարկվեն<sup>186</sup>:
- 17-րդ հոդվածով սահմանված պատվի և հեղինակության պաշտպանությունը, ըստ երևույթին, սահմանափակված է միայն անօրինական ոտնձգություններով (ի հակադրություն կամայական ոտնձգությունների), այսինքն՝ սահմանված իրավական ընթացակարգի կատարված խախտումներով<sup>187</sup>: Այնուհանդերձ, նկատի ունենալով ՄԻԿ-ի կողմից տրված «օրինական» հասկացության մեկնաբանությունը՝ ԶԶԻՄԴ մեկ այլ դրույթի (9-րդ հոդվածի 4-րդ մաս) համատեքստում, կարելի է ենթադրել, որ այն կարող է ավելի լայն հասկացվել, քան պարզապես ներպետական իրավունքն է<sup>188</sup>:
- Գաղտնիության մասնագիտական պարտականությունները, ինչպիսիք կրում է բժշկական մասնագիտությունը, մասնավորության իրավունքի կարևոր դիտանկյուններից են, մասնագիտական արտոնությունների ցանկացած սահմանափակում պետք է մանրամասն կարգավորվի<sup>189</sup>:
- **ԶԶԻՄԴ 19-րդ հոդվածի 3-րդ մաս.** Սույն հոդվածի 2-րդ կետում նախատեսված իրավունքներից օգտվելը դնում է հատուկ պարտականություններ և հատուկ պատասխանատվություն: Յետևաբար, այն կապված է որոշ սահմանափակումների հետ, որոնք, սակայն, պետք է սահմանվեն օրենքով և լինեն անհրաժեշտ. ա) այլ անձանց իրավունքներն ու հեղինակությունը հարգելու համար. բ) պետական անվտանգության,

182 Տե՛ս, Նույն տեղում, կետ 8:

183 Տե՛ս, Նույն տեղում, կետ 10:

184 Տե՛ս, ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 16, կետ 8 և ՄԻԿ ԵՆ Չիմբաբվեի վերաբերյալ (1998թ.), ՄԱԿ փաստաթուղթ CCPR/C/79/Add.89:

185 Տե՛ս, ՄԻԿ եզրափակիչ դիտարկումներ Լեհաստանի վերաբերյալ (1999թ.), ՄԱԿ փաստաթուղթ CCPR/C/79/Add.10, կետ 22: Տե՛ս նաև, եզրափակիչ դիտարկումներ Լեհաստանի վերաբերյալ (1999թ.), ՄԱԿ փաստաթուղթ CCPR/C/79/Add. 106, կետ 24:

186 ՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանություն 16, կետ 8:

187 Տե՛ս *Ի.Պ. -ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի* (450/91) և Ջոզեֆի կողմից ներկայացված մեկնաբանությունները (2004թ.), կետ 16.32, էջ 494:

188 Ջոզեֆը և մյուսները (2004թ.), կետ 16.34, էջ 494:

189 Տե՛ս, ՄԻԿ եզրափակիչ նկատումներ Պորտուգալիայի վերաբերյալ (2003թ.), ՄԱԿ փաստաթուղթ CCPR/CO/78/PRT, կետ 18:

հասարակական կարգի, բնակչության առողջության կամ բարոյականության պահպանության համար:

## 4. Ազատ արտահայտվելու և տեղեկատվության իրավունք<sup>190</sup>

### Ջնարավոր խախտումների օրինակներ

- Առողջապահական ծառայության ավագ ղեկավարն ազատվում է աշխատանքից այն բանից հետո, երբ պարզվում է, որ հիվանդանոցը գնել է չիցենզավորված դեղամիջոցներ:
- Պետական մարմինները միջամտել են գործատուների կողմից այնպիսի տեղեկատվության ստացման կանխմանը, որ հիվանդանոցում առկա է վտանգավոր չափերի հասնող ճառագայթում:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- **ԸՔԻՄԴ 19-րդ հոդվածի 2-րդ մաս.** *Յուրաքանչյուր ոք ունի իր կարծիքն ազատ արտահայտելու իրավունք. այդ իրավունքն ընդգրկում է անկախ պետական սահմաններից բանավոր, գրավոր կամ մամուլի միջոցով կամ էլ գեղարվեստական ձևով արտահայտված կամ մի այլ ձևով սեփական ընտրությամբ ամեն տեսակի տեղեկատվություն ու գաղափարներ որոնելու, ստանալու և տարածելու ազատությունը:*
- ԸՔԻՄԴ 19-րդ հոդվածով սահմանված ազատ արտահայտվելու իրավունքը ներառում է տեղեկատվություն տարածելու իրավունքը, և ցանկացած սահմանափակում, որ դուրս է 19-րդ հոդվածում 3-րդ մասում ամրագրված ընդունելի սահմաններից, որոնց թվում են հասարակական կարգը և հանրության առողջությունը, կարող է հանգեցնել խախտման<sup>191</sup>:
- Ուստի տեսականորեն բժշկական մասնագիտության շրջանակներից ներքին տեղեկատվություն տարածողները («մատնիչները») կարող են պաշտպանվել անօրինական հետապնդումից՝ պայմանով, որ այն տեղեկատվությունը, որը նրանք ցանկանում են դարձնել հանրության սեփականությունը, օրինական կերպով չի կարող սահմանափակվել:
- 19-րդ հոդվածով նախատեսված հանրային առողջության հիմքով թույլատրելի սահմանափակումներն անորոշ են, թեև ենթադրվում է, որ առողջությունը վտանգող գործունեության մասին ապատեղեկատվության արգելքը կարող է այդ հիմքով արդարացվել<sup>192</sup>:
- Արտահայտվելու ազատությունը (ներառյալ՝ մամուլի ազատությունը) այլոց իրավունքների և բարի հեղինակության պաշտպանությունից ելնելով կարող է իրավաչափորեն սահմանափակվել, օրինակ՝ օգտագործելով զրպարտության

190 Տե՛ս նաև, Մարդու իրավունքների պաշտպանների հռչակագրի 6-րդ հոդված, 1998թ.:

191 Տե՛ս, *Լապտսեվիչն ընդդեմ Քելառուսի* (780/97), վերաբերում է անօրինական գրաքննությանը:

192 Տե՛ս, Չոգեֆը և մյուսները (2004թ.), կետ 18.21, էջ 525:



վերաբերյալ ողջամիտ քաղաքացիական օրենքները<sup>193</sup>:

- **ՌևՎՄԿ 5-րդ հոդվածի «դ» կետի «viii» ենթակետ.** Սույն Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում շարադրված պարտավորություններին համապատասխան, մասնակից պետությունները պարտավորվում են արգելել ու վերացնել ռասայական խտրականությունն իր բոլոր ձևերով և ապահովել յուրաքանչյուրի իրավահավասարությունն օրենքի առջև՝ առանց ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային կամ էթնիկական ծագման տարբերակման, հատկապես, հետևյալ իրավունքների իրականացման կապակցությամբ. համոզմունքների ազատության և ազատ արտահայտվելու իրավունքի...:
- **Չամընդհանուր ճանաչում գտած մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների տարածմանը և պաշտպանությանն ուղղված՝ անհատների, խմբերի և հասարակական մարմինների իրավունքի և պարտականության մասին ՄԱԿ-ի 1998թ. հռչակագիր (Մարդու իրավունքների պաշտպանների հռչակագիր)**<sup>194</sup>

## 6-րդ հոդված

*Յուրաքանչյուր ոք, ինքնուրույն կամ այլոց հետ միավորված, իրավունք ունի.*

*ա) իմանալ, փնտրել, ձեռք բերել, ստանալ կամ պահել տեղեկություններ մարդու բոլոր իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին, ներառյալ՝ ունենալու հասանելիություն այն տեղեկատվությանը, թե այդ իրավունքներն ու ազատություններն ինչպես են կենսագործվում ներպետական օրենսդրական, դատական և վարչական համակարգերում,*

*բ) ինչպես նախատեսված է մարդու իրավունքների և այլ կիրառելի միջազգային փաստաթղթերում ազատորեն հրատարակել, հաղորդել և տարածել ուրիշների մոտ մարդու բոլոր իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին հայացքները, տեղեկատվությունը և գիտելիքները,*

*գ) ուսումնասիրել, քննարկել, ձևավորել և ունենալ կարծիքներ այն մասին, թե օրենսդրորեն, և թե գործնականում ինչպես են մարդու բոլոր իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պահպանման վերաբերյալ, ինչպես նաև այս և այլ համապատասխան միջոցներով այդ հարցերի վրա հրավիրել հանրության ուշադրությունը:*

193 Տե՛ս, Ջոզեֆը և մյուսները (2004թ.), կետեր 18.40-41, էջ 541:

194 Տե՛ս, ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի բանաձև 53/144, 9 դեկտեմբերի 1998:



<b>Գլուխ 3. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼԻՍ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԸ</b>	<b>91</b>
3.1 Ներածություն	91
3.2 Հիմնական աղբյուրներ	92
3.3 Պացիենտների իրավունքներ	98
Անձի ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք	99
Անձնական կյանքի իրավունք	101
Տեղեկատվության իրավունք	103
Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք	105
Կյանքի իրավունք	107
Առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք	109
Խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունք	111
Հանրային քաղաքականությանը մասնակցելու իրավունք	116
Խտրականության բացառման և հավասարության իրավունք	118
<b>3.4 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ</b>	<b>123</b>
Բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունք	123
Միավորման ազատություն	133
Պատշաճ ընթացակարգի իրավունքը և հարակից իրավունքներ	140

# 3

## Գլուխ 3. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆՁԼԻՍ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԸ

### 3.1 Ներածություն

Սույն գլխում ներկայացված են այն հիմնական չափանիշները, որոնք Եվրոպայի տարածքում (Եվրոպայի խորհրդի կողմից աշխարհագրորեն սահմանված եղանակով) ապահովում են մարդու իրավունքները պացիենտի բուժման ոլորտում և ուսումնասիրվում է, թե վերազգային մարմինները, որոնցից առավել նշանակալից են Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (ՄԻԵԴ) և Սոցիալական իրավունքների եվրոպական կոմիտեն (ՍԻԵԿ), ինչպես են մեկնաբանել դրանք: Միջազգային ոլորտին վերաբերող նախորդ գլխի օրինակով այս գլուխը բաժանված է երկու մասերի, որտեղ ուսումնասիրվում են պացիենտների և ծառայություն մատուցողների իրավունքները: Յուրաքանչյուր մաս ունի ենթաբաժիններ, որտեղ քննարկվում են որոշակի իրավունքի հետ կապված համապատասխան չափանիշները (օրինակ՝ ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունքը) և բերվում են նաև հնարավոր խախտումների որոշ օրինակներ: Ներկայացված չափանիշները ներառում են պարտադիր պայմանագրեր, ինչպիսիք են «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» (եվրոպական) կոնվենցիան (Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա կամ ՄԻԵԿ) և Եվրոպական սոցիալական խարտիան (ԵՍԽ), ինչպես նաև Եվրոպայի խորհրդի և քաղաքացիական հասարակության կողմից մշակված այլ չափանիշներ (օրինակ՝ մեծ նշանակություն ունեցող Պացիենտի իրավունքների եվրոպական խարտիան):

## 3.2 Հիմնական աղբյուրներ

### Եվրոպայի խորհուրդ

- Կենսաբանության և բժշկության կիրառման հետ կապված մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության կոնվենցիա. «Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիա, 1997թ. («Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» եվրոպական կոնվենցիա)<sup>195</sup>

Այս կոնվենցիան<sup>196</sup> սահմանում է պացիենտի հիմնական իրավունքների որոշակի սկզբունքներ՝ հիմնվելով այն հանգամանքի վրա, որ *«անհրաժեշտ է հարգել մարդուն որպես անհատ և մարդկային տեսակի անդամ և ճանաչել մարդու արժանապատվությունն ապահովելու կարևորությունը»*: Այն պարտադիր է վավերացնող պետությունների համար:

Հիմնական դրույթները ներառում են՝

- բուժօգնության հավասար մատչելիություն (3-րդ հոդված).
- համաձայնության պաշտպանություն (Գլուխ II, 5-9-րդ հոդվածներ).
- մասնավոր կյանք և տեղեկատվության իրավունք (Գլուխ III, 10-րդ հոդված):

#### ▶ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա<sup>197</sup> (ՄԻԵԿ)

ՄԻԵԿ-ը մարդու իրավունքների տարածաշրջանային առաջատար փաստաթուղթ է և վավերացվել է Եվրոպայի խորհրդի անդամ բոլոր պետությունների կողմից: Այն կիրառվում է Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (ՄԻԵԴ) կողմից, որը կայացնում է պարտադիր կատարման ենթակա որոշումներ, որոնք հաճախ ներառում են զոհերին դրամական օգնության տրամադրում:

Համապատասխան դրույթները ներառում են՝

- 2-րդ հոդված (կյանքի իրավունք).
- 3-րդ հոդված (խոշտանգումների և դաժան, անմարդկային կամ նվաստացուցնող վերաբերմունքի արգելում).
- 8-րդ հոդված (անձնական կյանքը հարգելու իրավունք).
- 14 -րդ հոդված (խտրականության արգելում):

#### ▶ Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման մասին եվրոպական կոնվենցիա

1-ին հոդվածը նախատեսում է խոշտանգումների կամ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխման

195 Տե՛ս. <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>:

196 Հետազայում մշակվել են լրացուցիչ արձանագրություններ, որտեղ արգելվում է կլոնավորումը (Պայմանագիր թիվ 168), օրգանների և հյուսվածքների փոխապատվաստումը (186) և կենսաբժշկական հետազոտությունների իրականացումը (195):

197 Տե՛ս. <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>:

նպատակով Եվրոպական կոմիտեի ստեղծում, որը ազատությունից զրկման վայրեր պարբերական այցելությունների միջոցով պետք է վերահսկի պայմանագրի դրույթների պահպանումը: Պայմանագրի մյուս մասը կարգավորում է կոմիտեին անդամակցությունը և դրա գործունեության մեթոդները:

▶ **Եվրոպական սոցիալական խարտիա, 1961թ. և 1996թ.<sup>198</sup> (ԵՍԽ)**

ԵՍԽ-ն տնտեսական և սոցիալական իրավունքներին վերաբերող տարածաշրջանային նշանակության առաջատար փաստաթուղթ է և վերահսկվում է Սոցիալական իրավունքների Եվրոպական կոմիտեի (ՍԻԵԿ) կողմից՝ պետությունների պարբերական հաշվետվությունների և կոլեկտիվ բողոքների համակարգի միջոցով: ԵՍԽ-ի 1961թ. առաջին տարբերակը զգալի փոփոխությունների է ենթարկվել 1996թ., թեպետ որոշ պետություններ չեն վավերացրել վերջին տարբերակը և հնարավորություն ունեն որոշելու, թե որ դրույթներն են իրենց համար ընդունելի:

Չափվի ամենելով շատ դրույթների ընդհանուր բնույթը, ինչպես նաև ՍԻԵԿ-ի առաջադիմական, ազատական մոտեցումը՝ պացիֆիստների իրավունքները կարող են պաշտպանվել մի շարք դրույթներով՝ Նույնիսկ, բուժօգնության որոշակի երաշխիքների բացակայության պայմաններում:

Չամապատասխան դրույթները ներառում են՝

- 11-րդ հոդված (առողջության պաշտպանության իրավունք).
- 13-րդ հոդված (սոցիալական և բժշկական օգնության իրավունք).
- 14-րդ հոդված (սոցիալական ապահովության ծառայություններից օգտվելու իրավունք).
- 15-րդ հոդված (հաշմանդամների անկախության, սոցիալական ինտեգրման և համայնքի կյանքում մասնակցության իրավունք).
- 16-րդ հոդված (ընտանիքի սոցիալական, իրավական և տնտեսական պաշտպանվածության իրավունք).
- 17-րդ հոդված (երեխաների և երիտասարդների սոցիալական... պաշտպանվածության իրավունք).
- 19-րդ հոդված (միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների պաշտպանվածության և օգնություն ստանալու իրավունք).
- 23-րդ հոդված (տարեց մարդկանց սոցիալական պաշտպանվածության իրավունք):

ՍԻԵԿ-ը նշել է, որ ահմանել է առողջությանը վերաբերող, ԵՍԽ-ում սահմանված իրավունքները անբաժանելի կերպով կապված են ՍԻԵԿ-ի համապատասխան երաշխիքների հետ, քանի որ *«մարդու արժանապատվությունը հիմնարար արժեք է և, անկասկած, մարդու իրավունքների վերաբերյալ Եվրոպական իրավունքի հիմնական դրական հատկանիշը, իսկ առողջապահությունը մարդկային արժանապատվությունը պահպանման նախապայման է»*<sup>199</sup>:

198 Տե՛ս, [http://www.coe.int/T/E/Human\\_Rights/Esc/](http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/):

199 Տե՛ս, FIDH-ը (Federation Internationale des Droits de l'Homme) ընդդեմ Ֆրանսիայի (14/2003) 31-րդ կետ:

▶ **Ազգային փոքրամասնությունների պաշտպանության մասին շրջանակային կոնվենցիա, 1995թ.**<sup>200</sup>

Այս պարտադիր պայմանագիրը երաշխավորում է հավասար վերաբերմունք ազգային և այլ փոքրամասնությունների համար:

Չամապատասխան դրույթները ներառում են՝

- 4-րդ հոդվածի 2-րդ մաս (ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, ազգային փոքրամասնություններին պատկանող անձանց համար տնտեսական, սոցիալական, քաղաքական և մշակութային կյանքի բոլոր բնագավառներում լիակատար և իրական հավասարություն ապահովելու համար՝ հաշվի առնելով ազգային փոքրամասնություններին պատկանող անձանց առանձնահատուկ պայմանները):

▶ **Նախարարների կոմիտե, Չանձնարարական թիվ R (2000) 5 հանուն առողջապահական ծառայությունների վրա ազդող որոշումների կայացման գործընթացում քաղաքացիների և պացիենտների մասնակցության ինստիտուտների զարգացման**<sup>201</sup>

Թեև այս հանձնարարականը պարտադիր չէ, սակայն այն ունի քաղաքական և բարոյական մեծ ուժ: Այն կարևորում է առավելապես բազմազան և բազմամշակութային հասարակություններում այնպիսի խմբերի արդյունավետ մասնակցության ապահովման անհրաժեշտությունը, ինչպիսիք են ազգային փոքրամասնությունները, որոնք հաճախ լինում են մեկուսացած:

**Եվրոպական Միություն**

▶ **Չիմնարար իրավունքների ԵՄ խարտիա**<sup>202</sup>

Ստորագրվել է Նիցցայում 2000թ. նոյեմբերի 7-ին: Խարտիան Եվրոպական Միության պատմության մեջ առաջին անգամ միասնական տեքստով սահմանում է Եվրոպայի քաղաքացիների և ԵՄ-ում բնակվող բոլոր անձանց քաղաքացիական, քաղաքական, տնտեսական և սոցիալական իրավունքների ողջ շրջանակը: Այն մշակվել է՝ որպես այն պայմանագրի երկրորդ մաս, որով 2004թ. հունիսի 18-ին ստեղծվել է սահմանադրություն Եվրոպայի համար: ԵՄ առաջարկած սահմանադրության մերժումից հետո պահպանվել է այս խարտիայի համապատասխանեցված տարբերակը և հաստատվել 2007թ. դեկտեմբերի 12-ին Ստրասբուրգում, Լիսաբոնի պայմանագրի ստորագրումից առաջ, որով այն դարձել է իրավաբանորեն պարտադիր:

Դրա ամբողջական ազդեցությունը ԵՄ անդամ պետությունների վրա շարունակում է մնալ ոչ հստակ, սակայն նույնիսկ ԵՄ անդամ չհանդիսացող պետությունների համար այն կարող է լինել կարևոր հիմք. հատկապես նրանց համար, որոնք գտնվում են ԵՄ-ին միանալու գործընթացում:

Չիմնական դրույթ՝

200 Տե՛ս, <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm>:

201 Տե՛ս, <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet>:

202 Տե՛ս, [http://www.europarl.europa.eu/charter/default\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm):

- 35-րդ հոդված (առողջության պահպանման իրավունքը որպես «կանխարգելիչ բուժօգնության մատչելիության իրավունք և բուժօգնությունից օգտվելու իրավունք՝ ազգային օրենսդրությամբ և փորձով հաստատված պայմաններում» և սահմանում է, որ ԵՄ-ն պետք է երաշխավորի «մարդու առողջության պաշտպանության բարձր մակարդակ»):

Համապատասխան այլ դրույթները ներառում են՝

- 1-ին հոդված (մարդկային արժանապատվության անկապտելիություն).
- 2-րդ հոդված (կյանքի իրավունք).
- 3-րդ հոդված (մարդու անձեռնմխելիության իրավունք).
- 6-րդ հոդված (անձեռնմխելիության իրավունք).
- 8-րդ հոդված (անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունք).
- 21-րդ հոդված (խտրականությունից ազատ լինելու իրավունք).
- 24-րդ հոդված (երեխայի իրավունքներ).
- 25-րդ հոդված (ծերերի իրավունքներ).
- 34-րդ հոդված (սոցիալական անվտանգության և սոցիալական աջակցության իրավունք).
- 37-րդ հոդված (շրջակա միջավայրի պաշտպանության իրավունք).
- 38-րդ հոդված (սպառողների պաշտպանության իրավունք):

▶ **ԵՄ կողմից առաջարկված հանձնարարականը անդրսահմանային բուժօգնության ժամանակ պացիենտների իրավունքների մասին**<sup>203</sup>

Որոշ ուշացումներից հետո առաջարկված այս հանձնարարականը 2008թ. հուլիսի 2-ին հրապարակվել է ԵՄ հանձնաժողովի կողմից Անդամ պետությունների միջև այս ոլորտում համագործակցությունը բարելավելու մասին ծանուցման հետ միասին: Դրա նպատակն է հարցի առնչությամբ ստեղծել իրավական վստահություն՝ խուսափելով հնարավոր դատական գործերից, քանի որ ԵՄ պայմանագիրը մարդկանց իրավունք է տալիս բուժօգնություն ստանալ այլ անդամ պետություններում: Այս սկզբունքը հաստատվել է Արդարադատության եվրոպական դատարանի մի շարք հստակ որոշումներով:

Ըստ դրա հիմնական դրույթների՝

- **Պացիենտներն** իրավունք ունեն բուժօգնության դիմել արտասահմանում և դրա դիմաց ստանալ փոխհատուցում, այն գումարի չափով, որքան կստանային հայրենիքում: Հանձնարարականը կպարզաբանի այդ իրավունքներից օգտվելու կարգը, այդ թվում նաև անդամ պետությունների կողմից արտասահմանում ստացված բուժօգնության սահմանափակումների և արտերկրյա բուժօգնության

203 Անդրսահմանային բուժօգնության ժամանակ պացիենտների իրավունքների կիրառման մասին հանձնարարականի նախագիծը կարելի է գտնել հետևյալ կայքէջում՝ [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/health\\_care/cross-border\\_health\\_care\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/health_care/cross-border_health_care_en.htm) Հանրային խորհրդակցությունների արդյունքները կարելի է գտնել հետևյալ կայքէջում՝ [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/health\\_care/cross-border\\_health\\_care\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/health_care/cross-border_health_care_en.htm):



համար տրամադրվող ֆինանսական փոխհատուցման չափը:

- **Անդամ պետությունները** պատասխանատու են իրենց տարածքում տրամադրված բուժօգնության համար: Պացիենտները պետք է վստահ լինեն, որ այլ անդամ պետությունում ստացած բուժման որակը և ապահովության չափանիշները կանոնավոր կերպով հսկվում են և հիմնված են բժշկական կայացած փորձի վրա:

Իր մամլո հաղորդագրությունում հանձնաժողովը նշել է, որ հանձնարարականը «ամուր հիմքեր է ստեղծում եվրոպական համագործակցության հսկայական հնարավորությունները բացահայտելու համար՝ ԵՄ առողջապահական համակարգի արդյունավետությունն ու օգտավետությունը բարձրացնելու նպատակով»:

Հանրային առողջության եվրոպական դաշինքը (ՅԱԵԴ) որոշակի մտահոգություններ է արտահայտել հանձնարարականի նախագծի վերաբերյալ, այդ թվում նաև պացիենտի իրավունքների վերաբերյալ. արդյոք այն իրականում կարող է լուծել առկա զգալի տարբերությունները՝ կապված անդամ պետությունների բուժօգնության մատչելիության և որակի հետ: ՅԱԵԴ-ն զգուշացնում է, որ հանձնարարականը կարող է միայն հանգեցնել փոքրաքանակ փոքրամասնության ֆինանսական խնայողությունների, որոնք արդեն իսկ կարող են իրենց թույլ տալ «բուժօգնության զբոսաշրջությունը», ի տարբերություն բոլորի համար հավասար մատչելիության:

## Ոչ պայմանագրային կառուցակարգեր

### ▶ Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա<sup>204</sup>

*«Որպես Եվրոպայի քաղաքացիներ, մենք չենք ընդունում, որ իրավունքները կարող են տեսականորեն հաստատվել, իսկ հետո, ֆինանսական սահմանափակումների պատճառով, ժխտվել գործնականում: Ֆինանսական սահմանափակումները, ինչպես էլ, որ հիմնավորված լինեն, չեն կարող օրինականացնել պացիենտների իրավունքների մերժումը կամ զիջումը: Մենք չենք ընդունում, որ այս իրավունքները կարող են ամրագրվել օրենքում, իսկ հետո չհարգվել, հաստատվել նախընտրական ծրագրերով, իսկ հետո մոռացվել նոր կառավարության իշխանության գալուց հետո»<sup>205</sup>:*

2002 թվականին մշակված լինելով քաղաքացիների, սպառողների և պացիենտների կազմակերպությունների եվրոպական ցանցի՝ ակտիվ քաղաքացիության ցանցի կողմից՝ այս խարտիան սահմանում է պացիենտի իրավունքների հստակ, համապարփակ շրջանակ: Սա կազմում էր Եվրոպայի ակտիվ քաղաքացիական ցանցի մի մասը, որպեսզի պացիենտները ավելի ակտիվ դեր խաղան առողջապահական ծառայությունների մատուցման ձևավորման հարցում, ինչպես նաև փորձ էր բուժօգնության իրավունքի վերաբերյալ տարածաշրջանային փաստաթղթերը վերածել կոնկրետ դրույթների<sup>206</sup>:

Խարտիան սահմանում է պացիենտների տասնչորս կոնկրետ իրավունքներ, որոնք ներկայումս ռիսկի տակ են. կանխարգելիչ միջոցառումների, մատչելիության, տեղեկատվության, համաձայնության, ազատ ընտրության, անձնական կյանքի և

204 Տե՛ս, [http://www.activecitizenship.net/health/european\\_charter.pdf](http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf):

205 Տե՛ս, Նախաբանը:

206 Կարևոր է նշել, որ «Merck & Co.» դեղագործական ընկերությունը նույնպես ֆինանսավորել է այս շարժման համար:

գաղտնիության, պացիենտի ժամանակը հարգելու, որակյալ չափանիշների պահպանման, անվտանգության, նորարարության, ոչ անհրաժեշտ տառապանքներից և ցավից զերծ մնալու, բուժման անձնավորման, բողոքների ներկայացման և փոխհատուցման իրավունքներ:

Թեև խարտիան իրավաբանորեն պարտադիր չէ, սակայն Եվրոպայում պացիենտների իրավունքներով զբաղվող ուժեղ խմբերը հաջողությամբ ստիպել են իրենց կառավարություններին ճանաչել և ընդունել դրանում ամրագրված իրավունքները<sup>207</sup>: Խարտիան նաև օգտագործվել է որպես ելակետ՝ Եվրոպայի առողջապահական համակարգերի մոնիթորինգի և գնահատման համար:

▶ **«Եվրոպայում պացիենտների իրավունքները խթանելու մասին» ԱՅԿ հռչակագիր. պացիենտների իրավունքների մասին եվրոպական խորհրդակցություն, Ամստերդամ<sup>208</sup>**

*«Այս փաստաթուղթը փորձում է իր կարգավորման շրջանակներում արտացոլել ու արտահայտել մարդկանց ձգտումը ոչ միայն իրենց տրամադրվող բուժօգնության բարելավման, այլ նաև որպես պացիենտներ՝ իրենց իրավունքների ամբողջական ճանաչման ուղղությամբ: Այս կերպ այն հաշվի է առնում ինչպես բուժօգնություն տրամադրողների, այնպես էլ պացիենտների տեսակետները: Սա վերաբերում է իրավունքների և պարտականությունների փոխլրացնող բնույթին. պացիենտները պարտականություն ունեն ինչպես իրենց նկատմամբ՝ իրենց սեփական բուժման համար, այնպես էլ բուժօգնություն տրամադրողների նկատմամբ, իսկ բուժօգնություն տրամադրողներն ունեն նույն իրավունքները, ինչպես մնացած բոլոր մարդիկ: Տեքստում հիմնական ենթադրությունն այն է, որ պացիենտների իրավունքների ամրագրումն իր հերթին կօգնի, որպեսզի մարդիկ գիտակցեն իրենց պարտականությունները բուժօգնության դիմելիս և ստանալիս կամ ցուցաբերելիս և, որ սա կապահովի, որպեսզի պացիենտ-բժիշկ հարաբերություններում տիրի փոխադարձ աջակցություն և հարգանք»<sup>209</sup>:*

Յռչակագիրը, որը պարտադիր ուժ չունի, հրապարակվել է ԱՅԿ-ի Եվրոպայի տարածաշրջանային գրասենյակի կողմից 1994թ. և դարձել էապես կողմնորոշիչ:

Որպես հայեցակարգային հիմք ընդունելով իրավունքների միջազգային բիլլը, ՄԻԵԿ-ը և ԵՍԽ-ն՝ հռչակագիրը կարևորում է տեղեկություններ ստանալու, համաձայնության, գաղտնիության և անձնական կյանքի ու խնամքի և բուժման իրավունքները:

▶ **«Առողջապահության բարեփոխման մասին» ԱՅԿ Լյուբլյանայի խարտիա, 1996թ.**  
210

Այս խարտիան բովանդակում է մի շարք հիմնարար սկզբունքներ, որոնք ուղղված են նրան, որպեսզի «առողջապահությունը առաջնային կերպով հանգեցնի մարդկանց առողջության և կյանքի որակի բարելավման»: Մասնավորապես, այն առաջարկում

207 ԵՄ-ին անդամակցելուն պատրաստվելու գործընթացում նոր անդամ պետությունների գործողություններից մեկը առողջապահության ոլորտի օրենսդրության համապատասխանեցումն է եվրոպական օրենսդրությանը և չափանիշներին: Շատ այնպիսի երկրներ, ինչպիսիք է Բուլղարիան, ընդունել են առողջապահության վերաբերյալ նոր օրենք, որի կառուցվածքը և բովանդակությունը խստորեն համապատասխանում է Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիային:

208 Տե՛ս, [www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf):

209 Տե՛ս, նույն տեղում, նախաբան, փաստաթղթի նպատակը:

210 Տե՛ս <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664>:

Է, որպեսզի առողջապահական համակարգերը լինեն մարդկակենտրոն և կոչ Է անում պացիենտներին մասնակցել բարելավման աշխատանքներին (կետ 5.3):

### 3.3 Պացիենտների իրավունքներ

#### Նախաբան

Ինչպես միջազգային համակարգին վերաբերող նախորդ գլխում, այս բաժինը ևս կառուցված է պացիենտի ինը հիմնական իրավունքների շուրջ. անձի ազատության և անձնական անձեռնմխելիության, անձնական կյանքի, տեղեկատվության, մարմնի անձեռնմխելիության, կյանքի, առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի, խոշտանգումներից, դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու, հանրային քաղաքականությանը մասնակցելու և պացիենտների նկատմամբ խտրականության բացառման ու նրանց հավասարության իրավունքները:

ՄԻԵԿ-ում առողջության իրավունքը հստակորեն սահմանող դրույթի բացակայությունը չի խոչընդոտում, որ ՄԻԵԿ-ը՝ ՄԻԵԿ-ի վերահսկման և կիրառման մարմինը, անդրադառնա պացիենտի իրավունքներին վերաբերող որոշ հարցերի: Մասնավորապես, 5-րդ հոդվածը, որը երաշխավորում է ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունքը, օգտագործվել է ՄԻԵԿ-ի կողմից՝ հոգեկան հիվանդության հիմքով ազատությունից զրկված անձանց իրավունքները պաշտպանելու համար: 3-րդ հոդվածը ոչ իրավաչափ է համարում խոշտանգումների և (կամ) դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ, ներառյալ այն անձանց, ովքեր ազատությունից զրկված են հոգեկան հիվանդության հիմքով: 8-րդ հոդվածը, որը երաշխավորում է անձնական կյանքի գաղտնիության իրավունքը, հաջողությամբ վկայակոչվել է անձնական բժշկական տեղեկությունների անօրինական բացահայտման կապակցությամբ: Այնուհանդերձ, բերված օրինակներից զատ, ՄԻԵԿ-ը խուսափել է առողջության պոզիտիվ իրավունքն անուղղակիորեն ճանաչելուց, թեև այդպիսի հնարավորությունն առկա էր 2-րդ հոդվածով սահմանված կյանքի իրավունքի կապակցությամբ՝ այն պարագայում, երբ ի սկզբանե գոյություն ունեցած պարտավորությունները չեն կատարվում: Նման խուսափողական վերաբերմունքը համապատասխանում է ՄԻԵԿ ընդհանուր ցանկությանը չկայացնելու այնպիսի որոշումներ, որոնք կարող են էական տնտեսական և (կամ) սոցիալական ազդեցություն ունենալ քաղաքականության կամ ռեսուրսների վրա:

Մյուս կողմից, ՄԻԵԿ-ը, ԵՍԽ 11-րդ հոդվածի ներքո, հատուկ սահմանել է առողջության ապահովման իրավունքը՝ զուգորդված մի շարք այլ փոխկապակցված երաշխիքների հետ, ինչպիսին է, օրինակ, սոցիալական և բժշկական օժանդակության իրավունքը՝ 13-րդ հոդվածի ներքո: Այնուհանդերձ, քանի որ ԵՍԽ-ն անհատ տուժողների կողմից չի կարող օգտագործվել, ՄԻԵԿ-ի ամբողջ վերլուծությունը վերաբերում է ազգային զեկույցներին կամ կոլեկտիվ գանգատարկման կառուցակարգերին, ուստի առավելապես կրում է ընդհանրական բնույթ (օրինակ՝ առողջապահական համակարգերը պետք է բոլորին հասանելի լինեն կամ պետք է համարժեք անձնակազմ և սարքավորումներ լինեն): Մինչ օրս կոլեկտիվ գանգատարկման կառուցակարգով ՄԻԵԿ-ը քննության է առել առողջապահականությանը վերաբերող միայն մեկ հարց՝ աղքատ անօրինական ներգաղթյալներին բժկական օգնություն տրամադրելուց

հրաժարվելը: Ուստի առկա է այս ոլորտում ՄԻԵԿ-ի նախադեպային իրավունքը զարգացնելու լայն հնարավորություն:

Սույն գլխում քննարկվող չափանիշների մյուս նշանակալի ժողովածուները, օրինակ՝ Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիան, նույնպես պարունակում են մի շարք հատուկ, վերաբերելի երաշխիքներ: Այնուհանդերձ, այդ չափանիշների պարագայում վերահսկողության որևէ ինստիտուցիոնալ կառուցակարգ գոյություն չունի: Ուստի, հատուցում ստանալու համար տուժողների կողմից դրանք չեն կարող ուղղակիորեն օգտագործվել: Բայցևայնպես, դա չի նշանակում, որ դրանք չի կարելի վկայակոչել պարտադիր պայմանագրերի՝ ՄԻԵԿ-ից և ԵՍԽ-ից բխող պահանջներ ներկայացնելու համար՝ տվյալ պայմանագրերի դրույթներն ավելի լավ մեկնաբանելու համար: Իր հերթին, ոչ պարտադիր փաստաթղթերին, ինչպիսին է Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիան, ավելացող հղումները կնպաստեն, որպեսզի այդ փաստաթղթերը ձեռք բերեն ավելի մեծ վստահություն և ուժ, և այդ դեպքում ժամանակի ընթացքում դրանց առանձին դրույթներ կարող են ստանալ սովորութային միջազգային իրավունքի կարգավիճակ<sup>211</sup>:

## Անձի ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք

### Յնարավոր խախտումների օրինակներ

- Անձն անորոշ ժամանակով հոգեկան հիվանդության հիմքով զրկվում է ազատությանից՝ առանց բժշկական եզրակացություն պահանջելու: Յաստատությունում գտնվողները տեղեկացված չեն, որ իրավունք ունեն դիմել դատարան՝ իրենց կամքին հակառակ այդտեղ պահվելը վիճարկելու համար:
- Թմրամոլ կինը ծննդաբերությունից հետո պահվում է հիվանդանոցում և ստանում մերժում իր երեխայի բուժման և խնամքի հարցում:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ՄԻԵԿ-ի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետ.** *Յուրաքանչյուր ոք ունի ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք: Ոչ ոքի չի կարելի ազատությունից զրկել այլ կերպ, քան հետևյալ դեպքերում և օրենքով սահմանված կարգով ... անձանց օրինական կալանքի վերցնելը՝ վարակիչ հիվանդությունների տարածումը կանխելու նպատակով, ինչպես նաև հոգեկան հիվանդներին, հարբեցողներին կամ թմրամոլներին կամ թափառաշրջիկներին օրինական կալանքի վերցնելը*
- ՄԻԵԿ-ը «հոգեկան հիվանդ» արտահայտությունը չի սահմանել այնպիսի հիմնավորմամբ, որ դրա իմաստը շարունակաբար զարգանա<sup>212</sup>:

211 Արդարադատության միջազգային դատարանի Ստատուտի 38(1)(b) հոդվածը, միջազգային սովորույթը ճանաչում է որպես միջազգային իրավունքի աղբյուր՝ հատուկ ընդգծելով դրա երկու հատկանիշները. պետությունների պրակտիկան և այդ պրակտիկան որպես պարտադիր ընդունելը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Բառարանը:

212 Տե՛ս, *Լիտվան ընդդեմ Լեհաստանի* (2001) 33 EHRR 53 ալկոհոլիզմի սահմանման համար 5-րդ հոդվածի 1-ին կետի ե) ենթակետի նպատակներով:

## ԲԱՅՑ

Հաստատված է, որ պետք է լինեն օբյեկտիվ բժշկական փաստեր, որ համապատասխան ժամանակահատվածի ընթացքում անձը հոգեկան հիվանդ է եղել (բացի արտակարգ իրավիճակներից)<sup>213</sup>: Հետևաբար, դատախազի ցուցումով կալանքը՝ առանց բժշկական եզրակացության առկայության, համարվում է 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետի խախտում (Նույնիսկ, եթե ձերբակալման ժամանակ նման եզրակացություն ձեռք բերելու նպատակ է եղել)<sup>214</sup>:

- ՄԻԵԴ-ը սահմանել է մի շարք ընթացակարգային երաշխիքներ՝ կապված 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի "ե" կետի հետ.
  - Որևէ մեկին ազատությունից զրկելը պետք է տեղի ունենա միայն պատշաճ կերպով սահմանված իրավական ընթացակարգի շրջանակներում և դա չի կարող անհիմն արվել: Ինչ վերաբերում է «հոգեկան հիվանդ» արտահայտությանը, ապա դա նշանակում է, որ մարդը պետք է հոգեկան ճանաչված հիվանդություն ունենա և ազատությունից զրկելը անհրաժեշտ լինի բուժման նպատակներով<sup>215</sup>:
  - Յուրաքանչյուր նախաձեռնություն պետք է արագ կերպով պարբերաբար ուսումնասիրվի՝ ներառելով պատշաճ իրավական ընթացակարգերի առանցքային տարրերը<sup>216</sup>:
  - Եթե այդ երաշխիքներին չեն հետևում, ՄԻԵԴ-ը պատրաստ է 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի "ե" կետով նախատեսված մարդկանց ազատությունը ոտնահարելու համար սահմանել վնասի փոխհատուցում<sup>217</sup>:
- 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետի հատկանիշներով ազատությունից զրկելը կարող է արդարացվել՝ ելնելով ինչպես անհատի շահերից, այնպես էլ հանրության անվտանգության հիմքով<sup>218</sup>: Ազատությունից զրկելու օրինականությունը որոշելու համապատասխան գործոն է դրա հիվանդանոցում, կլինիկայում կամ համապատասխան այլ իրավասու կազմակերպությունում լինելը:

## ԲԱՅՑ

213 Տե՛ս, *Հերցն ընդդեմ Գերմանիայի* (N 44672/98, 12/06/03) և *Ռակեվիչը ընդդեմ Ռուսաստանի*՝ (No 58973/00, 28/10/03):

214 Տե՛ս, *Վարբանովն ընդդեմ Բուլղարիայի* (No 31365/96, 5/10/00):

215 Տե՛ս. *Վինթերվերայն ընդդեմ Նիդերլանդների*, 33 ՄԻԵԿ (Ա շարք) (1979). Տես նաև *Լորդերի պալատն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (No 45508/99, 5/10/04)՝ «անօրինական պացիենտներին» հոգեբուժական հաստատություններում ազատությունից զրկման վայրում պահելու համակարգը չէր պարունակում ընթացակարգային բավարար երաշխիքներ՝ ազատությունից կամայական զրկելը կանխելու համար:

216 Տե՛ս. *X-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, 46 ՄԻԵԿ (Ա շարք) (1981):

217 Տե՛ս, Պացիենտը 3 տարով ազատությունից ապօրինաբար զրկվել է Հունգարական հոգեբուժական հիվանդանոցում, այն դեպքում, որ ազատազրկման ընթացակարգը եղել է մակերեսային և անբավարար՝ շփման վտանգավորությունը ցույց տալու համար (*Գաջքսին ընդդեմ Հունգարիայի* (Հայտ N 34503/03, 3 հոկտեմբերի 2006թ.):

218 Տե՛ս, *Լիտվան ընդդեմ Լեհաստանի* (2001) 33 EHRR 53 կետ 60. Տես նաև *Հայթինսոն Ռեյդը ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2003) 37 EHRR 9). պսիխոպաթիկ անձնավորության ազատազրկումը 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետով բխում է ինչպես քաղաքացու շահերից, այնպես էլ հասարակության անվտանգությունից, Նույնիսկ, եթե նրա դեպքը բուժման ենթակա չէ:

Համապատասխան հաստատությունում ազատությունից զրկված լինելու հանգամանքը չի նշանակում, որ պացիենտի բուժումը կամ նրա ազատագրման պայմանները պատշաճ են<sup>219</sup>:

- 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետի ոտնահարում է համարվել այն փաստը, որ ՄԻԱՎ-ով վարակված անձը սեռական հարաբերությունների արդյունքում վիրուսը փոխանցել էր մեկ այլ մարդու այն պատճառով, որ արդարացի հավասարակշռություն չի ապահովվել վիրուսի չտարածման ապահովման և անձի ազատության իրավունքի միջև<sup>220</sup>:

## Անձնական կյանքի իրավունք

### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բժիշկը առանց պացիենտի համաձայնության տրամադրում է տեղեկություններ նրա կողմից թմրամիջոցներ գործածելու կամ նրա թմրամոլ լինելու վերաբերյալ:
- Որոշ ձևաթղթերում կառավարությունը պահանջում է ՄԻԱՎ վիճակի մասին տեղեկություններ:
- Բուժաշխատողները՝ որպես սեռական առողջությանը առնչվող ծառայություններ տրամադրելու պայման, պահանջում են որպեսզի երիտասարդները ձեռք բերեն ծնողների համաձայնությունը:
- Հաստատությունում գտնվող անձինք իրենց անձնական իրերը պահելու տեղ չունեն:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

► **ՄԻԵԿ 8-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքի, բնակարանի և նամակագրության հարգանքի իրավունք:*

- ՄԻԵԿ-ը նշել է, որ «անձնական տվյալների, առնվազն բժշկական տվյալների, գաղտնիությունը հիմնարար նշանակություն ունի մարդու անձնական և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի առումով... Հիվանդության տվյալների գաղտնիությունը հարգելը առանցքային սկզբունք է [անդամ] պետությունների իրավական համակարգում... Կարևոր է հարգել ոչ միայն պացիենտի անձնական կյանքի զգացումը, այլ նաև նրա մոտ վստահություն առաջացնել բժշկի մասնագիտության և ընդհանրապես բժշկական ծառայությունների նկատմամբ»<sup>221</sup>:

Նման պաշտպանության պատճառները պարզ են: Առանց դրա բուժօգնության կարիք ունեցողները կխուսափեն անձնական կամ ինտիմ բնույթի տեղեկություններ հաղորդել, որը կարող է անհրաժեշտ լինել համապատասխան բուժում ստանալու համար, կարող են նույնիսկ խուսափել նման օգնության համար դիմելուց՝ դրանով վտանգելով իրենց սեփական առողջությունը, իսկ տարափոխիկ հիվանդությունների

219 Տե՛ս, *Ասիինգդենը ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (1985) 7 EHRR 528 44-րդ կետ:  
220 Տե՛ս. *Էնհոմը ընդդեմ Շվեդիայի* 25 հունվարի 2005թ., թիվ 56529/00 (երկրորդ բաժին):  
221 Տե՛ս, *Մ.Ս.-ն ընդդեմ Շվեդիայի* (27/08/1997) և *2 ընդդեմ Ֆինլանդիայի* (1998) 25 EHRR 371:

դեպքում՝ հասարակության առողջությունը<sup>222</sup>:

- ՄԻԵԴ-ը նշել է, որ առողջությանը վերաբերող տվյալների տարածումը *«կարող է լուրջ վնաս հասցնել մարդու անձնական և ընտանեկան կյանքին, ինչպես նաև սոցիալական և աշխատանքային վիճակին՝ խայտառակելով նրան և ենթարկելով հայածանքների ենթարկվելու ռիսկի»*<sup>223</sup>: Տարածումը հատկապես վնասակար է ՄԻԱՎ-ի դեպքում: Հետևաբար, ազգային օրենքում պետք է նախատեսված լինեն բավարար երաշխիքներ:

Մարդու մարմինը համարվում է նրա անձնական կյանքի ամենահինտիմ կողմը<sup>224</sup>, հետևաբար, գոյություն ունեն հստակ կապեր անձնական կյանքի իրավունքի և մարմնի անձեռնմխելիության իրավունքի միջև<sup>225</sup>:

- ▶ **«Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» եվրոպական կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունք՝ կապված իր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների հետ:*
- ▶ **ԵՍԽանձնարարական թիվ (2004) 10-ի 13-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Հոգեկան խանգարում ունեցող անձի հետ կապված անձնական բոլոր տվյալները համարվում են գաղտնի: Այդ տվյալները կարող են միայն հավաքվել, մշակվել և հաղորդվել՝ մասնագիտական գաղտնիքի և անձնական տվյալների հավաքման կանոնների համաձայն:*
- ▶ **Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի 6-րդ հոդված.** *Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իր առողջական վիճակի կամ հնարավոր ախտորոշիչ կամ թերապեվտիկ ընթացակարգերի վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք, ինչպես նաև վերջինիս ապահովման իրավունք ախտորոշիչ բուժզննումներ անցնելու, մասնագետների այցելությունների և ընդհանուր բուժման և վիրահատական գործողությունների ընթացքում:*
- ▶ **«Եվրոպայում պացիենտի իրավունքների խթանման մասին» հռչակագրի 4-րդ հոդվածի 1-ին և 8-րդ մասեր.** *Պացիենտի առողջական վիճակի մասին բոլոր տեղեկությունները ... պետք է գաղտնի պահվեն նույնիսկ նրա մահվանից հետո... Բուժհաստատություններ ընդունված պացիենտները իրավունք ունեն ակնկալել անձնական կյանքի գաղտնիություն ապահովող ֆիզիկական հաստատություններ:*
- ▶ **Մարդկանց պաշտպանության կոնվենցիա՝ կապված անձնական տվյալների ավտոմատ մշակման հետ**<sup>226</sup>.
- ▶ Նախատեսում է անձի անձնական կյանքի գաղտնիության պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ՝ կապված անձնական տվյալների ավտոմատ մշակման հետ (այսինքն՝ տվյալների պաշտպանություն):

222 Տե՛ս. *2-ն ընդդեմ Ֆիլիանդիայի* (1998) 25 EHRR 371 para 95:

223 Տե՛ս. նույն տեղում:

224 Տե՛ս, *ՅՖ-ն ընդդեմ Թուրքիայի* (No 24209/94, 22/07/03) կետ 33՝ ոստիկանությունում ազատագրվման մեջ գտնվելու ընթացքում հարկադիր գինեկոլոգիական հետազոտություն, ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածի խախտում:

225 Տե՛ս. *Գլասն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2004) 39 EHRR 15 հոգեկան և ֆիզիկական ծանր խանգարում ունեցող երեխային դիամորֆին ներարկելը՝ հակառակ մոր կողմից հստակորեն արտահայտված ցանկությանը, 8-րդ հոդվածի խախտում:

226 Տե՛ս. <http://www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/108.htm>:

- ▶ **5-րդ հոդված. Տվյալների որակը.** Ավտոմատ մշակման ենթակա անձնական տվյալները պետք է ստացված լինեն արդար և օրինական ճանապարհով, պահվեն հատկապես որոշված և իրավաչափ նպատակներով և այդ նպատակներին չհամապատասխանող եղանակով չօգտագործվեն, լինեն դրանց պահման նպատակներին համարժեք, վերաբերելի և ոչ չափազանցված, լինեն ճշգրիտ և անհրաժեշտության դեպքում՝ թարմացվող, պահվեն այնպիսի եղանակով, որը հնարավորություն կտա նույնացնելու տվյալների սուբյեկտին ոչ ավելի երկար ժամանակով, քան պահանջվում է այն նպատակով, որով այդ տվյալները պահվում են:
- ▶ **6-րդ հոդված. Տվյալների հատուկ խմբեր.** Ռասայական ծագումը, քաղաքական դիրքորոշումը կամ կրոնական կամ այլ համոզմունքները բացահայտող տվյալները, ինչպես նաև առողջությանը կամ սեռական կյանքին վերաբերող անձնական տվյալները չեն կարող հավաքվել ավտոմատացված եղանակով, եթե ներքին օրենքը չի սահմանում համարժեք երաշխիքներ: Նույնը վերաբերում է հանցագործության համար դատվածություններին վերաբերող անձնական տվյալներին:
- ▶ **7-րդ հոդված. Տվյալների անվտանգությունը.** Ավտոմատացված տվյալների շտեմարաններում պահվող անձնական տվյալները պաշտպանելու համար պետք է ձեռնարկվեն համապատասխան անվտանգության միջոցառումներ, որպեսզի դրանք պատահական կամ չթույլատրված ոչնչացման կամ պատահական կորստյան, ինչպես նաև չթույլատրված հասանելիության, փոփոխության կամ տարածման չենթարկվեն:
- ▶ **8-րդ հոդված. Տվյալների սուբյեկտի համար լրացուցիչ երաշխիքներ.** Յուրաքանչյուր ոք պետք է իրավունք ունենա՝ ա) պարզել ավտոմատացված անձնական տվյալների շտեմարանի առկայությունը, դրա հիմնական նպատակը, ինչպես նաև շտեմարանի նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնող անձի ինքնությունը, մշտական բնակության վայրը կամ հիմնական աշխատանքի վայրը. բ) ողջամիտ ընդմիջումներով և առանց չափազանց ուշացման կամ վճարման ստանալ հաստատում, թե արդյոք իրեն վերաբերող անձնական տվյալներ պահվում են ավտոմատացված տվյալների շտեմարանում, ինչպես նաև պահանջել պարզորոշ ձևով այդ տվյալների փոխանցումն իրեն. գ) հարկ եղած դեպքում պահանջել այդպիսի տվյալների ուղղում կամ վերացում, եթե դրանք պահվում են ներքին իրավունքի դրույթների խախտումով՝ այս կոնվենցիայի 5-րդ և 6-րդ հոդվածների հիման վրա. դ) ունենալ իրավական պաշտպանության միջոց այն դեպքերի համար, երբ հաստատման, ուղղման կամ վերացման՝ սույն հոդվածի «բ» և «գ» կետերով նախատեսված պահանջը բավարարված չէ:

## Տեղեկատվության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Կառավարությունն արգելում է թմրամիջոցների գործածման կամ դրանց վնասի նվազեցման վերաբերյալ նյութերի հրապարակումը՝ մեկնաբանելով, որ դա կխթանի անօրինական գործողությունները:
- Երիտասարդներին դիտավորյալ մերժում են տեղեկություններ տրամադրել ՍՃՓՅ-ի և պահպանակների օգտագործման վերաբերյալ:



- Գնչու կանանց համար մատչելի չեն սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տվյալները:

## Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

### ▶ ՄԻԵԿ 8-րդ հոդվածի 1-ին մաս. *Յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքի, բնակարանի և նամակագրության նկատմամբ հարգանքի իրավունք:*

- ՄԻԵԿ-ը պետության համար սահմանել է դրական պարտավորություն տրամադրելու տեղեկատվություն նրանց, ում 8-րդ հոդվածով սահմանված ընտանեկան և անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքը վտանգված է շրջակա միջավայրի աղտոտվածությամբ<sup>227</sup>՝ նշելով, որ առողջության պաշտպանությանն առնչվող տեղեկատվության իրավունքին վերաբերող ցանկացած պահանջ հաջողության առավել մեծ հեռանկարներ կունենա՝ կապված 8-րդ հոդվածի, քան 10-րդ հոդվածի հետ:

### ▶ ՄԻԵԿ 10-րդ հոդվածի 1-ին մաս. *Յուրաքանչյուր ոք ունի ազատ արտահայտվելու իրավունք: Այս իրավունքը ներառում է սեփական կարծիքն ունենալու, տեղեկություններ և գաղափարներ ստանալու և տարածելու ազատությունը՝ առանց պետական մարմինների միջամտության և անկախ սահմաններից: Այս հոդվածը չի խոչընդոտում պետություններին՝ սահմանելու ռադիոհաղորդումների, հեռուստատեսային կամ կինեմատոգրաֆիական ձեռնարկությունների լիցենզավորում:*

- ՄԻԵԿ-ը ՄԻԵԿ 10-րդ հոդվածը ենթարկել է նեղ մեկնաբանության, քանի որ իշխանություններին միայն արգելում է չթույլատրել անձին ստանալ այնպիսի տեղեկատվություն, որը ցանկանում են հրապարակել մյուսները և պետությանը չի վերապահում սեփական նախաձեռնությամբ տեղեկատվություն հավաքելու և տարածելու դրական պարտավորություն<sup>228</sup>:

### ▶ Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի 3-րդ հոդված. *Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ստանալ ցանկացած տեսակի տեղեկատվություն իր առողջական վիճակի, առողջապահական ծառայությունների և դրանց կիրառման վերաբերյալ և այն ամենի մասին, ինչի հնարավորություն տալիս են գիտական հետազոտությունները և տեխնոլոգիական նորամուծությունները:*

### ▶ Առողջության վրա ազդող որոշումների կայացման գործընթացին քաղաքացիների ու պացիենտների մասնակցության ինստիտուտների ձևավորման մասին Եվրոպայի Խորհրդի Նախարարների կոմիտեի հանձնարարական թիվ R (2000)5

#### II. Տեղեկություններ

6. Բուժօգնության և որոշումների կայացման կառուցակարգերի մասին տեղեկությունները պետք է լայնորեն տարածվեն՝ մասնակցությունը խթանելու համար: Դրանք պետք է լինեն դյուրամատչելի, տրամադրվեն ժամանակին, հասկանալի և տեղին:

227 Տե՛ս նույն տեղում: Տե՛ս նաև Մակ Գինլին և Էզանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության (1999թ.). 8-րդ հոդվածի առնչությամբ դրական պարտավորություն կարող է առաջ գալ՝ կապված ռադիացիայի տարածման ռիսկերի վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրման հետ:

228 Տե՛ս, *Գուերրան ընդդեմ Իտալիայի* (1998թ.) 26 EHRR 357:

7. Կառավարությունները պետք է բարելավեն և ամրապնդեն իրենց հաղորդակցությունը, իսկ տեղեկատվության տրամադրման ռազմավարությունները պետք է հարմարեցվեն բնակչության այն խմբին, որի համար նախատեսված են:

8. Պետք է օգտագործվեն տեղեկատվական կանոնավոր քարոզարշավներ և այլ միջոցներ. օրինակ՝ հեռախոսային թեժ գծերի միջոցով հանրությանը պացիենտի իրավունքների մասին իրազեկելը: Պետք է հիմնվեն ուղեգրման համապատասխան համակարգեր այն պացիենտների համար, ովքեր լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեն (իրենց իրավունքների և գոյություն ունեցող իրավակիրառ կառուցակարգերի վերաբերյալ):

- **«Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» եվրոպական կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածի 2-րդ մաս.** Յուրաքանչյուր ոք ունի իր առողջության մասին հավաքված ցանկացած տեղեկություն ստանալու իրավունք:
- **«Եվրոպայում պացիենտների իրավունքների խթանման մասին» հռչակագրի 2-րդ հոդվածի 2-րդ և 6-րդ մասեր.** «Պացիենտներն իրավունք ունեն ամբողջապես տեղեկացված լինել իրենց առողջական վիճակի, այդ թվում՝ իրենց վիճակին առնչվող բժշկական փաստերի, բժշկական առաջարկվող մեթոդների և յուրաքանչյուր մեթոդի հնարավոր ռիսկերի ու առավելությունների, առաջարկվող մեթոդների այլընտրանքային միջոցների, այդ թվում՝ չբուժվելու հետևանքների, բուժման ախտորոշման, կանխատեսման և ընթացքի վերաբերյալ»: Ավելին, «պացիենտներն իրավունք ունեն ընտրել, թե իրենց փոխարեն ում պետք է տեղեկացնել, եթե պետք է այդպիսի ինչ-որ մեկը լինի»:

## Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Գնչու կնոջը մանրեագերծում են նրա կամքին հակառակ:
- Բժիշկները ստիպում են թմրամոլ հղի կնոջը արհեստական կերպով ընդհատել հղիությունը:
- Հաստատությունում գտնվողների բուժումը պարբերաբար իրականացվում է առանց նրանց համաձայնության, քանի որ ենթադրվում է, որ նրանք զուրկ են իրենց բուժման և ինսամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու ունակությունից:
- Հոգեբուժական հիվանդանոցում պացիենտների բուժման մաս է կազմում փորձարկվող կլինիկական դեղամիջոցը, սակայն նրանք տեղյակ չեն, որ ընդգրկված են հետազոտության մեջ:
- Պացիենտները ենթարկվում են էլեկտրացնցումային թերապիայի, սակայն նրանց ասվել է, որ դա «քնելու թերապիա» է:
- ՄԻԱՎ տեստերը լայնորեն կիրառվում են առանց իրազեկված համաձայնության:

- ▶ **«Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդված.** Առողջապահության ոլորտում միջամտությունը կարող է իրականացվել միայն այն դեպքում, երբ դրան ենթարկվող անձն ինքնակամ և գիտակցաբար է տվել իր համաձայնությունը:
- ▶ **R(2004)10, 18-րդ հոդված.** Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանությանը առնչվող եւս ուղեցույցներ. Մարդուն կարելի է ենթարկել հարկադրված բուժման միայն եթե այդ անձն ունի հոգեկան խանգարում, որը *«նրա առողջության կամ այլ անձանց համար լուրջ վնասի զգալի ռիսկ է ներկայացնում»*, հնարավոր չէ ապահովել համապատասխան բուժման պակաս միջամտության եղանակ և *«դրան ենթարկվող անձի կարծիքը հաշվի է առնվել»*:
- ▶ **Մարդու իրավունքների եվրոպական խարտիայի 4-րդ և 5-րդ հոդվածներ.** Պացիենտն իրավունք ունի հրաժարվել բուժումից կամ բժշկական միջամտությունից և փոխել իր միտքը բուժման ընթացքում՝ հրաժարվելով դրա շարունակությունից... [ԵՎ] ունի համապատասխան տեղեկությունների հիման վրա բուժման տարբեր մեթոդների ու բժիշկների ազատ ընտրության իրավունք:
- ▶ **«Եվրոպայում պացիենտի իրավունքների խթանման մասին» հռչակագրի 3-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասեր.** Պացիենտի իրազեկված համաձայնությունը բժշկական ցանկացած միջամտության նախապայման է [և] պացիենտն իրավունք ունի հրաժարվել կամ կանգնեցնել բժշկական միջամտությունը:
- ▶ **Հիմնարար իրավունքների ԵՄ խարտիայի 3-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության հարգման իրավունք: 2. Բժշկության և կենսաբանության ոլորտներում հարկավոր է հարգել մասնավորապես հետևյալը՝ ա) բուժման ենթարկվող մարդու ազատ և իրազեկ համաձայնությունը՝ ըստ օրենքով սահմանված ընթացակարգերի. բ) եվգենիկ, մասնավորապես մարդկանց ընտրությանն ուղղված գործողությունների արգելում. գ) մարդու մարմինը և դրա մասերը ֆինանսական շահույթի աղբյուր դարձնելու արգելում. դ) մարդկանց վերարտադրողական կլոնավորման արգելում:

**Նշում. ՄԻԵԿ-ը և մարմնի անձեռնմխելիության իրավունքը**

Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունքը հատուկ ճանաչված չէ ՄԻԵԿ-ով, սակայն ըստ մեկնաբանությունների այն անձնական անձեռնմխելիության իրավունքի (ՄԻԵԿ 5-րդ հոդված), խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային ու նվաստացուցիչ վերաբերմունքից զերծ մնալու իրավունքի (ՄԻԵԿ 3-րդ հոդված), անձնական կյանքի իրավունքի (ՄԻԵԿ 8-րդ հոդված) և առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքի (ԵՍԽ 11-րդ հոդված) մասն է:

- 8-րդ հոդվածի հետ կապված՝ ՄԻԵԿ-ը գտնում է, որ մարդու մարմինը համարվում է մարդու անձնական կյանքի ամենաինտիմ մասը<sup>229</sup> և նշել է, որ ֆիզիկական ու

229 Տե՛ս, ՅՖ-ն ընդդեմ Թուրքիայի (No 24209/94, 22/07/03) 33-րդ կետ. ոստիկանությունում ազատագրվման մեջ գտնվելու ընթացքում գինեկոլոգիական պարտադիր հետազոտությունը

հոգեկան անձեռնմխելիության նկատմամբ տեղի է ունեցել ոտնձգություն, երբ մոր ցանկությանը հակառակ նրա որդուն ներարկել են դիմորֆին և առանց մորը տեղեկացնելու նրա թղթերում գրանցվել է DNR (ռեանիմացիայի չենթարկել) հրահանգը<sup>230</sup>:

- Անգլիական դատարանները քննության են առել այն հարցը, թե արդյոք հոգեպես առողջ պացիենտի հարկադիր բուժումը կարող է խախտել ՄԻԵԿ 8-րդ և 3-րդ հոդվածները (նույնիսկ, եթե առաջարկվող բուժումը համապատասխանում է օրենսդրական պահանջներին): Համապատասխան գործոնները ներառում են հետևանքներն առաջարկվող բուժօգնությունը չստացած պացիենտների համար, բուժման հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները և այլ ոչ մեծ ազդեցիվության հնարավորությունների առկայությունը<sup>231</sup>:
- ▶ **«Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման մասին» եվրոպական կոնվենցիա**
- ▶ **Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն** նշել է, որ մտածելու ունակ յուրաքանչյուր պացիենտի պետք է հնարավորություն տրվի հրաժարվել բուժումից կամ բժշկական ցանկացած այլ միջամտությունից: Այս հիմնարար սկզբունքից ցանկացած շեղում պետք է հիմնված լինի օրենքի վրա և կապված լինի միայն հստակորեն և խստորեն սահմանված բացառիկ հանգամանքների հետ:

## Կյանքի իրավունք

### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- Որևէ մեկը կալանավորվելու վախի պատճառով թմրամիջոցների գերդոզավորման դեպքում չի զանգահարում 911, և անձն արդյունքում մահանում է:
- Թմրամոլները մահանում են հիվանդանոցի կողպված հիվանդասենյակում:
- Կառավարությունը անհիմն իրավական սահմանափակումներ է դնում կյանքը փրկող ՄԻԱՎ կանխարգելման կամ բուժման մատչելիության վրա:
- Որևէ քրեակատարողական հիմնարկում մահացության մակարդակը հատկապես բարձր է ձմեռային ամիսների ընթացքում՝ շենքային վատ պայմանների, անհամապատասխան սանիտարական վիճակի և ջեռուցման ու խնամքի վատ որակի պատճառով:
- Հոգեբուժական հիվանդանոցի պացիենտը, եթե հայտնի է, որ նա ինքնասպանություն կարող է գործել, պատշաճ կերպով չի վերահսկվում և արդյունքում ինքն իրեն զրկում է կյանքից:

համարվում է 8-րդ հոդվածի խախտում:

230 Տե՛ս, *Գլասը ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (զանգատ թիվ 61827/00, 2004):

231 Տե՛ս, Ռ-ն PS-ի կիրառման և այլնի մասին [2003] EWHC 2335 (Admin):

▶ **ՄԻԵԿ 2-րդ հոդվածի 1-ին մաս.** *Յուրաքանչյուրի կյանքի իրավունքը պաշտպանվում է օրենքով: Ոչ մեկին չի կարելի դիտավորությամբ զրկել կյանքից այլ կերպ, քան ի կատարումն դատարանի կայացրած դատավճռի՝ այն հանցագործության համար, որի կապակցությամբ օրենքով նախատեսված է այդ պատիժը:*

- Հաշվի առնելով առողջապահության համար սահմանափակ միջոցների հատկացման ժամանակ ծագող հայտնի խնդիրները և սեփական տնտեսական որոշումների հետևանքների համար պետությունների նկատմամբ պատժամիջոցներ կիրառելու ՄԻԵԿ-ի ընդհանուր խուսափողականությունը՝ հնարավոր է, որ առողջապահական ծառայությունից օգտվելու մերժման համար 2-րդ հոդվածի ոտնահարումներ հայտնաբերվեն միայն բացառիկ դեպքերում<sup>232</sup>:

*«Չի կարելի բացառել, որ առողջապահական քաղաքականության ոլորտում իշխանությունների գործողություններն ու բացթողումները կարող են որոշ դեպքերում ներառել պատասխանատվություն 2-րդ հոդվածի դրական հատկանիշներով: Այդուամենայնիվ, եթե մասնակից պետությունը համապատասխան պայմաններ է ստեղծել բուժաշխատողների և պացիենտների կյանքի պաշտպանության բարձրակարգ չափանիշների ապահովման համար, ապա այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են բուժաշխատողների սխալ որոշումը կամ կոնկրետ պացիենտի բուժման ժամանակ բուժաշխատողների միջև անփուլթ համագործակցությունը, ընդունելի չեն, և դա կարող է բավարար լինել՝ պետությանը պատասխանատվության ենթարկելու համար՝ ելնելով կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով կյանքը պաշտպանելու դրական պարտավորություններից»<sup>233</sup>:*

### ԲԱՅՑ

ՄԻԵԿ-ը նշել է, որ հարցը կարելի է բարձրացնել 2-րդ հոդվածի ներքո, «որտեղ երևում է, որ իշխանությունները... մարդու կյանքը ռիսկի են ենթարկել՝ մերժելով տրամադրել այնպիսի բուժօգնություն, որը նրանք ստանձնել են որչ քնակչության համար մատչելի դարձնելու նպատակով»<sup>234</sup>: Այլ կերպ ասած, եթե կան նախապես հաստատված պարտավորություններ, դրանք չպետք է խտրականորեն կիրառվեն:

- ՄԻԵԿ-ը նշել է, որ կյանքի իրավունքը կարող է պարտադրել պաշտպանել ազատագրվածներին, այդ թվում՝ մարդկանց կողմից իրենց վնասելու ռիսկից: ՄԻԵԿ-ը քննության կառնի, թե իշխանությունները գիտեին կամ պարտավոր էին իմանալ, որ, մարդը «ինքնասպանություն գործելու իրական և անմիջական ռիսկի տակ էր և, եթե այո, ապա արդյոք նրանցից ակնկալվող ամեն ինչ արվել է այդ ռիսկը կանխելու համար»<sup>235</sup>:

232 Տե՛ս, *Նիթեկին ընդդեմ Լեհաստանի* (N 65653/01 (21/03/02)). 2-րդ հոդվածի խախտում տեղի չի ունեցել, երբ հատկացրել են հիվանդին նշանակված կյանքը փրկող դեղամիջոցների միայն 70%, իսկ մնացած մասն ակնկալվում էր, որ պետք է վճարվեր հիվանդի կողմից:

233 Տե՛ս, *Փովելն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (No 45305/99) (4/05/00). 1-ին կետ՝ ծնողների բողոքը իրենց որդու բժշկական գրառումների ենթադրյալ կեղծման հանգամանքների և այդ խնդիրը իշխանությունների կողմից պատշաճ քննության չարժանացնելու հանգամանքը հանգեցրել է 2-րդ հոդվածի 1-ին կետի խախտման և հայտարարվել անընդունելի:

234 Տե՛ս, *Կիպրոսն ընդդեմ Թուրքիայի* (2002) 35 EHRR 731 219-րդ կետ:

235 Տե՛ս, *Քինսնը ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* [2001] 33 EHRR 913

- Ինչ վերաբերում է բժշկական միջամտության արդյունքում առաջացած մահվանը, ապա 2-րդ հոդվածը պետություններից պահանջում է ստեղծել այնպիսի կանոններ, որոնք պետական և մասնավոր հիվանդանոցներին պարտադրում են՝ 1) միջոցներ ձեռնարկել՝ պացիենտների կյանքը պահպանելու համար և 2) ապահովել, որպեսզի մահվան պատճառը, եթե բժշկական մասնագիտության հետևանքով է տեղի ունեցել, սահմանվի «արդյունավետ, անկախ դատական համակարգով», որպեսզի յուրաքանչյուր ոք, ով դրա համար պատասխանատու է, պատասխանատվության ենթարկվի: Զաղաքացիական դատավարության նորմերը կարող են բավարար լինել բժշկական անփութության դեպքերում, եթե դրանք կարողանան ապահովել պատասխանատվություն և նախատեսեն վնասի համապատասխան փոխհատուցում<sup>236</sup>:
- Մինչ օրս էվթանազիայի վերաբերյալ որևէ հատուկ որոշում չկա, բացի ՄԻԵԴ-ի կողմից տրված այն սահմանումից, որ կյանքի իրավունքը չի նշանակում մահանալու իրավունք<sup>237</sup>:
- ՄԻԵԴ-ը բաց է թողել նաև այն հնարավորությունը, որ 2-րդ հոդվածը կարող է կիրառվել այն իրավիճակում, երբ անբուժելի հիվանդ մարդուն իր ծագման երկիր ետ ուղարկելը կարող է կրճատել նրա կյանքի տևողությունը կամ կարող է հանգեցնել դաժան և անմարդկային վերաբերմունքի՝ ոչ համապատասխան բուժհաստատությունների պատճառով<sup>238</sup>:

## Առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Պետությունը չի ձեռնարկում հետևողական քայլեր՝ ապահովելու համար մորից մանկանը ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը կանխարգելելուն ուղղված հակառետրովիրուսային դեղամիջոցների մատչելիությունը:
- Որոշ աղքատ թաղամասերի մոտակայքում բժիշկներ և բուժհաստատություններ գոյություն չունեն:
- Պետությունն իր բուժանձնակազմին չի տրամադրում որևէ ուսուցում պալիատիվ օգնության վերաբերյալ:
- Սոցիալական խնամքի տանը պահվող երեխան գամվում է անկողնում՝ թերսնուցման պատճառով:
- Հիվանդանոցը չի կարող տրամադրել պատշաճ մանկաբուժական ծառայություններ այն երեխաներին, ովքեր ստիպված են բուժվել չափահաս պացիենտների հետ:

236 Տե՛ս, *Կալվելին և Սիզլիոն ընդդեմ Իտալիայի* (No 32967/96) (7/1/02), 51-րդ կետ՝ թեև հատուկ որոշումները եղել են ի նպաստ քրեական դատավարության: Կ-ն և Ս-ն, իրենց որդու մահվանը վերաբերող քաղաքացիական դատավարությունը լուծելու համար փոխհատուցումն ընդունելով՝ հրաժարվել են բժշկի պատասխանատվության չափը պարզելու հնարավորությունից:

237 Տե՛ս, *Փրեթին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2002) 35 EHRR 1

238 Տե՛ս, *Դ-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (1997) 24 EHRR 423 - 2-րդ հոդվածով կարգավորվող խնդիրները համընկել են 3-րդ հոդվածով կարգավորվողների հետ

- Հոգեկան խանգարում ունեցող կանանց վերաբերվում են որպես անսեռ եակների և նրանց մերժում են վերարտադրողական ծառայությունների տրամադրումը:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

▶ **ԵՍԽ 11-րդ հոդված.** Առողջության պաշտպանության իրավունքի արդյունավետ իրացումը ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ուղղակիորեն կամ պետական կամ մասնավոր կազմակերպությունների հետ համագործակցելով, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, որոնք, մասնավորապես, ուղղված կլինեն՝ 1) վատառողջության պատճառները հնարավորին չափ վերացնելուն, 2) խորհրդատվական և կրթական հնարավորություններ ապահովելուն՝ առողջությունը խթանելու և առողջության հարցերում անհատի պատասխանատվությունը խրախուսելու նպատակով, 3) համաճարակային, տեղային (էնդեմիկ) և այլ հիվանդությունները, ինչպես նաև դժբախտ պատահարները հնարավորին չափ կանխելուն:

- ՍԻԵԿ-ը նշել է, որ 11-րդ հոդվածը ներառում է ֆիզիկական և հոգեկան բարեկեցությունը՝ ԱՅԿ Սահմանադրությունում ամրագրված առողջության սահմանմանը համապատասխան<sup>239</sup>:

Պետությունները պետք է բնակչության համար ապահովեն առողջության առավելագույնս լավ մակարդակ՝ ըստ գոյություն ունեցող գիտելիքների, իսկ առողջապահության համակարգը պետք է համապատասխանաբար արձագանքի առողջության խուսափելի, այսինքն՝ մարդու գործողություններով վերահսկվող ռիսկերին<sup>240</sup>:

Առողջապահական համակարգը պետք է մատչելի լինի բոլորի համար (տե՛ս խտրականության բացառմանը վերաբերող մասում): Մատչելիության ապահովման միջոցառումները չպետք է հանգեցնեն բուժօգնության անհարկի ուշացման: Բուժօգնության մատչելիությունը պետք է հիմնված լինի թափանցիկ չափանիշների վրա, համաձայնեցված լինի ազգային մակարդակով՝ հաշվի առնելով կլինիկական վիճակի կամ կյանքի որակի վատթարացումը<sup>241</sup>:

Պետք է լինի համապատասխան աշխատակազմ, իսկ հաստատություններում հիվանդանոցային մահճակալների կուտակումը, ինչպես նաև հերթերը չպետք է շատ լինեն, հնարավոր խոչընդոտները պետք է վերացվեն՝ բարձրացնելով մատչելիությունը հնարավորինս մեծ թվով մարդկանց համար<sup>242</sup>:

- Կապված խորհրդատվական և կրթական հաստատությունների հետ՝ ՍԻԵԿ-ը սահմանել է երկու առանցքային նպատակ՝ 1) իրազեկման բարոզարշավների միջոցով անհատական պատասխանատվության բարձրացում և 2) անվճար ու կանոնավոր բժշկական ստուգումներ, հատկապես, լուրջ հիվանդությունների դեպքում<sup>243</sup>:

239 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVII-2 և Եզրահանգումներ 2005թ., 11-րդ հոդվածի մեկնաբանության ձևակերպումը:

240 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XV-2, Դանիա, 126-129 էջեր:

241 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XV-2, Միացյալ Թագավորություն, էջ 559:

242 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XV-2, Դանիա, էջ 128:

243 Տե՛ս, [http://www.coe.int/t/e/human\\_rights/esc/7\\_resources/Digest\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/7_resources/Digest_en.pdf) էջ 93:

- ▶ **Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի 8-10-րդ հոդվածներ.** վերաբերում են «որակի չափանիշներին հետևելու», «անվտանգության» և «նորարարության» իրավունքին:
- ▶ **«Եվրոպայում պացիենտների իրավունքների խթանման մասին» ԱԶԿ հռչակագրի 5-րդ հոդվածի 3-րդ կետ.** Պացիենտներն ունեն որակյալ բուժօգնություն ստանալու իրավունք, որն առանձնանում է ինչպես բարձր տեխնիկական չափանիշներով, այնպես էլ պացիենտի և բուժաշխատողի միջև մարդկային հարաբերություններով:
- ▶ **«Հիմնարար իրավունքների մասին» ԵՄ խարտիայի 35-րդ հոդված.** Յուրաքանչյուր ոք ունի կանխարգելիչ բուժօգնության մատչելիության և բուժօգնությունից օգտվելու իրավունք՝ ազգային օրենսդրությամբ և փորձով հաստատված պայմաններին համապատասխան: Մարդու առողջության պաշտպանության բարձր մակարդակը պետք է ապահովվի սահմանման և Միության ողջ քաղաքականության ու աշխատանքների իրականացման մեջ:

**Նշում. ՄԻԵԿ-ը և կալանավորված անձի առողջության իրավունքը**

ՄԻԵԿ-ը նշել է, որ պետությունները պարտավոր են պաշտպանել կալանավորված անձանց առողջությունը, և բուժման բացակայությունը կարող է հավասարեցվել խոշտանգումները, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը կամ պատիժն արգելող 3-րդ հոդվածի խախտման (տես ստորև)<sup>244</sup>:

**Խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունք**

**Հնարավոր խախտումների օրինակներ**

- Պետության հետապնդումից վախենալով՝ բժիշկը մերժում է հիվանդի ցավը մեղմելու նպատակով մորֆին նշանակել:
- Զարգեցրելով տառապող դատապարտյալին հրաժարվում են բուժել:
- Ազատագրկման ընթացքում թմրամոլին չի տրամադրվում հոգեբուժական օգնություն:
- Հաստատությունում գտնվողներն իրենց անձնական հագուստը պահելու տեղ չունեն, բոլոր հագուստներն ընդհանուր են:
- Հաստատությունում գտնվող կանանց պահանջում են իրար հետ լոգանք ընդունել՝ արական սեռի աշխատակիցների հսկողության ներքո:

244 Տե՛ս, Հուրտադոն ընդդեմ Շվեյցարիայի (Series A No 280-A, 28/01/94), Իլիանս ընդդեմ Թուրքիայի (2002թ.) 34 EHRR 36:



▶ **ՄԻԵԿ 3-րդ հոդված.** *Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի:*

- Նախկին Մարդու իրավունքների եվրոպական հանձնաժողովը նշել է, որ չի «բացառում, որ այն դեպքում, երբ որևէ մեկը տառապում է լուրջ հիվանդությամբ, բուժօգնության բացակայությունը որոշակի հանգամանքներում կարող է հավասարվել 3-րդ հոդվածով նախատեսված վերաբերմունքի»<sup>245</sup>:
- Այդուհանդերձ, ՄԻԵԿ կողմից 3-րդ հոդվածի հետ կապված ուսումնասիրված բժշկական գործերը, հիմնականում ներառել են նրանց, որոնք վերաբերել են կամ ա) քրեական օրենսգրքին, կամ բ) հոգեկան հիվանդության հիմքերին: Կապված ազատությունից զրկման երկու ձևերի հետ՝ ազատությունից զրկված անձանց համապատասխան բուժօգնություն չցուցաբերելը կարող է որոշակի հանգամանքներում խախտել 3-րդ հոդվածը<sup>246</sup>: Խախտումները ավելի շատ կարող են որակվել՝ որպես անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք, այլ ոչ թե խոշտանգում:

Սակայն չի կարելի ասել, որ 3-րդ հոդվածն ընդհանուր պարտավորություն է նախատեսում՝ ազատազրկվածներին առողջական հիմքով ազատ արձակելու համար: Ընդհակառակը, ՄԻԵԿ-ն ընդգծել է «բոլոր ազատազրկվածների համար մարդկային արժանապատվության հետ համատեղելի ազատազրկման պայմանների իրավունքը՝ ապահովելով, որպեսզի պատժամիջոցների կիրառման եղանակն ու մեթոդը չենթարկեն նրանց այնպիսի տանջանքների կամ զրկանքների, որոնք գերազանցում են ազատազրկմանը հատուկ անխուսափելի տառապանքի աստիճանը»<sup>247</sup>:

- Ինչ վերաբերում է ազատազրկվածների առողջությանն ու բարեկեցությանը, ապա դա նշանակում է անհրաժեշտ բուժօգնության տրամադրում<sup>248</sup>: Եթե այդ օգնության բացակայությունը հանգեցնում է բժշկական արտակարգ իրավիճակի կամ այլ կերպ տուժողին պատճառում է «դաժան կամ երկարատև ցավ», 3-րդ հոդվածի ոտնահարումը կարող է հավասարվել անմարդկային վերաբերմունքի<sup>249</sup>: Այնուհանդերձ, եթե նույնիսկ սա չլիներ, արժանապատվության նվաստացում առկա կլիներ այն դեպքում, եթե տուժողի արժանապատվության նվաստացումը պայմանավորված լիներ նրանց պատճառված բավարար դաժանության աստիճանի հոգեկան ճնշման կամ տազնապի զգացումով<sup>250</sup>: Օրինակ՝ դա այն դեպքն է, երբ տուժողի տարբեր հիվանդությունների, այդ թվում՝ բանտում ձեռք բերված տուբերկուլյոզի համար բուժօգնության բացակայությունը նրան պատճառել է զգալի հոգեկան տառապանք՝ դրանով ոտնահարելով նրա արժանապատվությունը<sup>251</sup>:

245 Տե՛ս, *Տանկոն ընդդեմ Ֆինլանդիայի* (No 23634/94, 13 մայիսի 1994թ.):  
246 Տե՛ս, *Գուրտադոն ընդդեմ Շվեյցարիայի* (Ա շարք No 280-A, 28/01/94), *Իլիանն ընդդեմ Թուրքիայի* (2002) 34 EHRR 36 87-րդ կետ:  
247 Տե՛ս, *Մուլսելն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (2004թ.) 38 EHRR 34 40-րդ կետ:  
248 Տե՛ս, *Կուդլան ընդդեմ Լեհաստանի* (N 30210/96, 26 հոկտեմբերի 2000թ.):  
249 Տե՛ս, *ՄակԳլինչին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2003թ.) 37 EHRR 821:  
250 Տե՛ս, *Սարբանն ընդդեմ Մոլդովայի* (գանգատ N 3456/05, 4 հոկտոմբերի 2005թ.):  
251 Տե՛ս, *Գոմմատովն ընդդեմ Ադրբեջանի* (գանգատներ N 9852/03 և 13413/04, 29 նոյեմբերի 2007թ.):

- Եթե անձի առողջական վիճակը պահանջի բանտից դուրս համապատասխան բժշկական օգնություն և բուժում, նա, հանրային շահից ելնելով, պետք է ազատվի համապատասխան սահմանափակումներից<sup>252</sup>:
- Եթե ազատազրկվածների մոտ նախքան ազատությունից զրկելը առկա են եղել հիվանդություններ, կարող է դժվար լինել համոզվել, թե համապատասխան ժամանակ գոյություն ունեցող ախտանիշերը որքանով են հանդիսանում ազատությունից զրկման պայմանների հետևանք: Սակայն սրանով չի կարելի որոշել, թե իշխանությունները չեն կատարել 3-րդ հոդվածով նախատեսված իրենց պարտավորությունները: Յետևաբար, ազատազրկման պայմանների փաստացի հետևանքների ապացուցումը չի կարող լուրջ գործոն հանդիսանալ<sup>253</sup>:
- 3-րդ հոդվածի խախտման օրինակներ են՝ քաղցկեղով տառապող անձին ազատությունից շարունակական զրկելը, եթե դա առաջացնում է «հատկապես լուրջ բարդություններ»<sup>254</sup>, ինքնասպանություն գործելու ռիսկի տակ գտնվող հոգեկան հիվանդ դատապարտյալին ցուցաբերվող բուժօգնության զգալի թերությունները<sup>255</sup> և շարունակական թերացումները՝ կապված ազատությունից զրկման մեջ գտնվող, հերոինից կախվածություն ունեցողի մահվան հետ<sup>256</sup>:
- Վերջերս Ուկրաինայի դեմ գործով ՄԻԵԴ-ը հայտնաբերել է 3-րդ հոդվածի խախտում՝ կապված ինչպես նախնական կալանքի վայրում ազատությունից զրկման պայմանների հետ (գերբնակեցում, քնից զրկում և բնական լույսի ու օդի բացակայություն), այնպես էլ ՄԻԱՎ-ի ու տուբերկուլյոզի կապակցությամբ ժամանակին ու համապատասխան բուժօգնության չտրամադրման հետ<sup>257</sup>:
  - Եթե անձը տառապում է տարբեր հիվանդություններով, դա կարող է բարձրացնել կալանքի ընթացքում ցանկացած հիվանդությամբ տառապելու ռիսկը և ուժեղացնել նրա մտավախություններն այդ կապակցությամբ: Նման իրավիճակում որակյալ և ժամանակին բուժօգնության բացակայությունն ի լրումն իշխանությունների կողմից դիմողի առողջական վիճակի անկախ հետազոտության մերժմանը, ստեղծելով ֆիզիկական տառապանքի հետ զուգակցվող վտանգի ուժեղ զգացում, կարող է հանգեցնել արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի<sup>258</sup>:

252 Տե՛ս, *Վեդլերն ընդդեմ Լեհաստանի* (զանգատ N 44115/98, 16 հունվարի 2007թ.): Տե՛ս նաև, *Մուսիելն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (2004թ.) 38 EHR 34:

253 Տե՛ս, Օրինակ՝ հոգեկան խանգարում ունեցող անձի բուժումը կարող է անհամատեղելի լինել 3-րդ հոդվածով նախատեսված չափանիշների հետ, որոնք վերաբերում են մարդու հիմնարար արժանապատվությունը պաշտպանելուն, եթե նույնիսկ այդ անձն ի վիճակի չէ նշել որոշակի վատ հետևանքներ (*Զինանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2001թ.) 33 EHR 48 113-րդ կետ):

254 Տե՛ս, *Մուսիելն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (2004թ.) 38 EHR 34 համարվել է, որ ազատազրկումը ենթարկել է անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի:

255 Տե՛ս, *Զինանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2001թ.) 33 EHR 48 112-13-րդ կետեր. հոգեբույժի դիմելու հնարավորության բացակայություն և բժշկական գրառումների բացակայություն:

256 Տե՛ս, *Մակզվինչին և Օրսը ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (N 50390/99, 29/04/03). քաջի կորուստը արձանագարելու համար անհամապատասխան հնարավորություններ, մոնիտորինգների ուշացումներ, հետագա քայլերի, այդ թվում՝ հիվանդանոց տեղափոխելու իրականացման ձախողում:

257 Տե՛ս, *Յակովենկոն ընդդեմ Ուկրաինայի* (զանգատ N 15825/06) 25 հոկտեմբերի 2007թ.:

258 Տե՛ս, *Խուդոբինն ընդդեմ Ռուսաստանի* N 59696/00, 95-96-րդ կետեր, 26 հոկտեմբերի 2006թ.:

- Ընդհանուր առմամբ, պարտադիր բժշկական միջամտությունը, եթե պայմանավորված է «բժշկական սկզբունքների վրա հիմնված թերապևտիկ անհրաժեշտությամբ»՝ ի շահ անձի առողջության, 3-րդ հոդվածի խախտում չի առաջացնի<sup>259</sup>: Ադուհանդերձ, նման դեպքերում անհրաժեշտությունը պետք է «ցույց տրվի համոզիչ կերպով» և սահմանված լինեն պատշաճ դատավարական երաշխիքներ: Ավելին, կիրառված ուժի աստիճանը չպետք է գերազանցի տառապանքի կամ նվաստացման նվազագույն շեմը, որպեսզի տեղի չունենա 3-րդ հոդվածի խախտում<sup>260</sup>:
- Եթե այդ օգնության բացակայությունը հանգեցնում է բժշկական արտակարգ իրավիճակի կամ այլ կերպ տուժողին պատճառում է «դաժան կամ երկարատև ցավ», 3-րդ հոդվածի ոտնահարումը կարող է հավասարվել անմարդկային վերաբերմունքի<sup>261</sup>: Այնուհանդերձ, եթե նույնիսկ սա չլիներ, արժանապատվության նվաստացում առկա կլիներ այն դեպքում, եթե տուժողի արժանապատվության նվաստացումը պայմանավորված լիներ նրանց պատճառված բավարար դաժանության աստիճանի հոգեկան ճնշման կամ տագնապի զգացումով<sup>262</sup>: Օրինակ՝ դա այն դեպքն է, երբ տուժողի տարբեր հիվանդությունների, այդ թվում՝ բանտում ձեռք բերված տուբերկուլյոզի համար բուժօգնության բացակայությունը նրան պատճառել է զգալի հոգեկան տառապանք՝ դրանով ոտնահարելով նրա արժանապատվությունը<sup>263</sup>:
- Կալանքի պայմանների և պատշաճ բուժօգնության բացակայության միասնական և հավաքական ազդեցությունը կալանավորի վրա կարող է առաջացնել 3-րդ հոդվածի խախտում<sup>264</sup>:
- Միայն այն փաստը, որ կալանավորը հետազոտվել է բժշկի կողմից, և նրա նկատմամբ նշանակվել է որոշակի բուժում, մեխանիկորեն չի նշանակում, թե բժշկական օգնությունը եղել է պատշաճ<sup>265</sup>:
- Իշխանությունները նաև պետք է ապահովեն, որպեսզի կալանավորի առողջական վիճակի և կալանքի կրման ընթացքում նրա անցած բուժման հետ կապված կատարվեն պատշաճ գրանցումներ<sup>266</sup>, և որ ախտորոշումն ու բուժումը լինեն անհապաղ և ճշգրիտ<sup>267</sup>: Նման բժշկական գրանցումները պետք է բովանդակեն բավարար տեղեկություններ այն մասին, թե ինչ բուժում է նշանակվել պացիենտի նկատմամբ, փաստացի ինչ բուժում է նա ստացել,

259 Տե՛ս, *Յալլոն ընդդեմ Գերմանիայի* (2006թ.) 44 EHR 667, կետ 69:

260 Տե՛ս, *Նեվերմեթրիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի* (2005թ.) 43 EHR 32. ազատությունից զրկված անձին հացադուլի հարկադրող ուժն անընդունելի է և հավասարվում է խոշտանգման: *Յերցեգֆալվն ընդդեմ Ավստրիայի* (1992թ.) 15 EHR 437, կետ 82. Անձին հացադուլի հարկադրելուն ուղղված դեղամիջոցների և սննդի հարկադիր նշանակումը տարածված բժշկական պրկտիկա է:

261 Տե՛ս, *ՄակԳլինչին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2003թ.) 37 EHR 821:

262 Տե՛ս, *Սարբանն ընդդեմ Մոլդովայի* (գանգատ N 3456/05, 4 հոկտոմբերի 2005թ.):

263 Տե՛ս, *Յումմատովն ընդդեմ Ադրբեջանի*, գանգատներ N 9852/03 և 13413/04, 29 նոյեմբերի 2007թ.:

264 Տե՛ս, *Պոպովն ընդդեմ Ռուսաստանի*, N 26853/04, 220-րդ և 241-րդ կետեր, 13 հուլիսի 2006թ., *Լինդն ընդդեմ Ռուսաստանի*, N 25664/05, կետ 63, 6 դեկտեմբերի 2007թ., *Կալաշնիկովն ընդդեմ Ռուսաստանի*, N 47095/99, կետ 98, ECHR 2002-VI:

265 Տե՛ս, *Յումմատովն ընդդեմ Ադրբեջանի*, N 9852/03 և 13413/04, կետ 116, 29 նոյեմբերի 2007թ., *Մալենկոն ընդդեմ Ուկրաինայի*, N 18660/03, կետ 54, 19 փետրվարի 2009թ.:

266 Տե՛ս, *Խուդոբինն ընդդեմ Ռուսաստանի* N 59696/00, կետ 83, 26 հոկտեմբերի 2006թ.:

267 Տե՛ս, *Յումմատովն ընդդեմ Ադրբեջանի*, կետ 115, Մելնիկն ընդդեմ Ուկրաինայի, N 72286/01, 104-106-րդ կետեր, 28 մարտի 2006թ. և առավել հստակ՝ *Յոլմոիովն ընդդեմ Մոլդովայի*, N 30649/05, կետ 121, 7 նոյեմբերի 2006թ.:

ով է ղեկավարել բուժումը և երբ ու ինչպես է հսկվել դիմողի առողջական վիճակը և այլն: Այսպիսի տեղեկությունների բացակայության դեպքում դատարանը կարող է համապատասխան եզրահանգումներ կատարել (*Ալեքսանյան*, կետ 147): Բժշկական գրանցումներում հակասությունները հանգեցրել են 3-րդ հոդվածի խախտման<sup>268</sup>:

- Փորձական բուժումը համաձայնության բացակայության դեպքում կարող է հավասարվել անմարդկային վերաբերմունքին<sup>269</sup>: Կոնվենցիայի նախագծի մշակման ընթացքում պարտադիր մանրեագերծումը հավասարեցվել է խախտման<sup>270</sup>:
- Բժշկական անփութությունը, որը չի առաջացրել նվաստացման համար անհրաժեշտ մակարդակի տառապանքի, ճնշման կամ տազնապի, չի կարող համարվել 3-րդ հոդվածի խախտում:

▶ **Խոշտանգումների և անմարդկային ու արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխման եվրոպական կոնվենցիա**

Ստեղծում է մոնիթորինգի կառուցակարգ՝ խոշտանգումների կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (ԽԿԿ), որը վերահսկում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունը՝ ազատազրկման վայրեր և հաստատություններ պարբերական այցելությունների միջոցով: Դրա իրավազորության ներքո են գտնվում բանտերը, անչափահասներին ազատությունից զրկման կենտրոնները, հոգեբուժական հիվանդանոցները, ոստիկանության պահման կենտրոնները, ինչպես նաև Եմիգրացիոն կալանքի կենտրոնները: ԽԿԿ-ն մանրամասն սահմանել է ազատազրկման վայրերում մարդու իրավունքների վրա հիմնված մոնիթորինգային քաղաքականության իրականացման չափանիշները<sup>271</sup>:

Գերբնակեցման ազդեցությունը ազատազրկվածների առողջության վրա արձանագրվել է ԽԿԿ-ի կողմից<sup>272</sup>: Այն նաև ընդգծել է բավարար բնական լուսավորության և մաքուր օդի հաճախակի բացակայությունը նախնական կալանքի վայրերում և դրա ազդեցությունը կալանավորների առողջության վրա<sup>273</sup>:

- **Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի 11-րդ հոդված.** *Յուրաքանչյուր մարդ, իր հիվանդության յուրաքանչյուր փուլում, ունի տառապանքից ու ցավից հնարավորինս խուսափելու իրավունք: Այս նպատակով բժշկական ծառայությունները պետք է ձեռնարկեն բոլոր միջոցները. օրինակ՝ պալիատիվ օգնության տրամադրումը և պացիենտների համար դրանց մատչելիության բարձրացումը:*
- **«Եվրոպայում պացիենտների իրավունքների խթանման մասին» հռչակագրի 5-րդ հոդվածի 10-րդ և 11-րդ մասեր.** *Պացիենտներն ունեն իրենց տառապանքը թեթևացնելու իրավունք՝ գոյություն ունեցող գիտելիքներին համապատասխան: ... Անբուժելի հիվանդությունների դեպքում պացիենտներն ունեն մարդկային բուժման,*

268 Տե՛ս, *Ռադուն ընդդեմ Ռումինիայի*, N 34022/05, կետ 52, 21 հուլիսի 2009թ.:

269 Տե՛ս, *X-ն ընդդեմ Դանիայի*, 32 DR 282 (1983թ.):

270 Տե՛ս, 1 Travaux Préparatoires 116-7:

271 Տե՛ս Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե: ԽԿԿ չափանիշներ (doc. N CPT/Inf/E), Ստրասբուրգ, Եվրոպայի խորհուրդ, 2006թ.:

272 Տե՛ս, Նոյն տեղում, էջ 21:

273 Տե՛ս, Նոյն տեղում, էջ 25:

խնամքի և արժանապատվությամբ մահանալու իրավունք:

- ՄԻԵԿ-ը նշել է, որ կապված ԵՍԽ 11-րդ հոդվածի հետ, հիվանդանոցի, այդ թվում՝ հոգեբուժական հիվանդանոցի, պայմանները պետք է լինեն բավարար և համատեղելի մարդու արժանապատվության հետ<sup>274</sup>:

## Չանրային քաղաքականությանը մասնակցելու իրավունք

### Չանրավոր խախտումների օրինակներ

- Տեղաբնակ խմբին թույլ չի տրվում ունենալ որևէ նշանակալից մասնակցություն սեփական առողջապահական կարիքների բավարարմանն ուղղված համապատասխան ծրագրերի վերաբերյալ որոշումների կայացմանը:
- ԼԱԲՏ խմբերին դիտավորյալ կերպով թույլ չի տրվում մասնակցել ՄԻԱԿ/ԶԻԱԶ-ին առնչվող քաղաքականության մշակմանը:
- Քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունները դուրս են մղվում կառավարության քննարկումներից, որոնք վերաբերում են ԶԻԱԶ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի համար Գլոբալ ֆոնդից ֆինանսավորում ստանալու դիմումների պատրաստմանը:
- Կառավարությունը բանակցում է լայն շրջանակի հիվանդանոցների հետ՝ առանց համայնքների հետ խորհրդակցելու կամ առանց պահանջելու, որպեսզի հետազոտողները խորհրդակցեն վնաս կրած համայնքների հետ:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **«Առողջապահության բարեփոխման մասին» Լյուբլյանայի խարտիա, Յիմնարար սկզբունքներ, 5-րդ հոդվածի 3-րդ մաս.** *Առողջապահության ոլորտի բարեփոխումները պետք է լուծեն քաղաքացիների կարիքները՝ հաշվի առնելով առողջության և առողջապահության մասին նրանց ակնկալիքները: Նրանք պետք է ապահովեն, որ քաղաքացու ձայնը և ընտրությունը որոշիչ ազդեցություն ունենան բժշկական ծառայությունների նախատեսման ու աշխատանքի վրա: Քաղաքացիները նույնպես պետք է պատասխանատու լինեն իրենց սեփական առողջության համար:*
- ▶ **Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա, Մաս III.** *«Ակտիվ քաղաքացիության իրավունքի» բաժին՝ «առողջապահական իրավունքներին առնչվող պետական քաղաքականության սահմանմանը, իրականացմանը և գնահատմանը մասնակցելու» քաղաքացիների իրավունք:*

274 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVII-2 և 2005, 11-րդ հոդվածի մեկնաբանում: Եզրահանգումներ 2005թ., Ռուսիկա, 600-601 էջեր:

▶ **Անդամ պետությունների նախարարների կոմիտեի հանձնարարական թիվ R(2000)5 և բացատրական հուշագիր առողջապահության վրա ազդող որոշումների կայացման գործընթացին քաղաքացիների ու պացիենտների մասնակցության կառույցների ձևավորման մասին**<sup>275</sup>

*Առաջարկում է, որպեսզի անդամ պետությունների կառավարությունները՝*

- *ապահովեն քաղաքացիների մասնակցությունը առողջապահության համակարգի բոլոր ոլորտներում՝ ազգային, շրջանային և տեղական մակարդակներով և դրան հետևեն առողջապահության համակարգի բոլոր մասնակիցները, այդ թվում՝ մասնագետներ, ապահովագրողներ և իշխանություններ.*
- *քայլեր ձեռնարկեն սույն հանձնարարականի հավելվածում նախատեսված ուղեցույցներն իրենց օրենսդրության մեջ արտացոլելու համար.*
- *ստեղծեն քաղաքացիների մասնակցությունը և պացիենտների իրավունքները խթանող իրավական կառույցներ և քաղաքականություն, եթե այդպիսիք դեռ չկան.*
- *վշակեն քաղաքականություն, եթե այդպիսին դեռ չկա, որը բարենպաստ միջավայր է ստեղծում բժշկական ծառայություններից «օգտվողների»՝ քաղաքացիական կազմակերպությունների անդամակցության, կողմնորոշման և առաջադրանքների աճի համար.*
- *աջակցեն հանձնարարականի և դրա բացատրական հուշագրի հնարավորինս լայն տարածմանը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով բոլոր այն անձանց և կազմակերպություններին, որոնք նպատակադրված են ներգրավվել առողջապահությանը առնչվող որոշումների կայացման գործընթացին:*

Սույն հանձնարարականի ուղեցույցները ներառում են քաղաքացիների և պացիենտների մասնակցությունը՝ որպես ժողովրդավարական գործընթաց, տեղեկատվությունը, ակտիվ մասնակցության համար բարենպաստ քաղաքականությունը և համապատասխան կառուցակարգերը:

▶ **«Բազմամշակութային հասարակությունում բժշկական ծառայությունների մասին» նախարարների կոմիտեի հանձնարարական թիվ R(2006)18 անդամ պետություններին**<sup>276</sup>

5.1. *Պետք է վշակվեն և ներդրվեն պացիենտների ուսուցման ծրագրեր՝ բուժման վերաբերյալ որոշումների կայացման գործընթացին նրանց մասնակցությունը բարձրացնելու և բազմամշակութային բնակչության շրջանում բուժման արդյունքը բարելավելու համար:*

5.2. *Պետք է վշակվեն և իրականացվեն առողջության խթանման և հիվանդությունների կանխարգելման մշակույթին համապատասխան ծրագրեր, քանի որ առողջապահության առումով դրանք անհրաժեշտ են ազգային փոքրամասնությունների խմբերում առողջապահական գրագիտությունը բարձրացնելու համար:*

275 Տե՛ս, <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntra> net:

276 Տե՛ս, <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntra> net:

5.3. Ազգային փոքրամասնության խմբերին պետք է խրախուսել, որպեսզի ակտիվորեն մասնակցեն բժշկական ծառայությունների պլանավորմանը (ազգային փոքրամասնությունների կարիքների, գնահատում, ծրագրի մշակում), դրանց իրականացմանն ու գնահատմանը:

## Խտրականության բացառման և հավասարության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Ապաստան հայցողներին մերժում են բժշկական ծառայություններ տրամադրել, բացի շտապ բուժօգնությունից:
- Չիվանդանոցներում գնչու կանանց տեղավորում են առանձին մակաբարձական սենյակներում:
- Թմրամոլները քիչ են ներկայացված ՄԻԱՎ-ի բուժման ծրագրերում, թեև նրանց մեծամասնությունը ՄԻԱՎ վարակակիր է:
- Բուժքույրերը շիզոֆրենիա ախտորոշում ունեցող կնոջն ասում են, որ որովայնի շրջանի ցավերը «բոլորը քո գլխում են». հետագայում նրա մոտ ախտորոշվում է ձվարանների քաղցկեղ:
- Մտավոր անգործունակություն ունեցող անձին չի տրամադրվում համայնքային պատշաճ օժանդակող ինսամք, որպեսզի նրան հնարավորություն տրվի արդյունավետ կերպով սոցիալապես ինտեգրվել հասարակությանը:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### ▶ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 14-րդ հոդված. Խտրականության արգելում

*Սույն Կոնվենցիայով սահմանված իրավունքներից և ազատություններից օգտվելն ապահովվում է առանց խտրականության, այն է՝ անկախ սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, լեզվից, կրոնից, քաղաքական կամ այլ համոզմունքից, ազգային կամ սոցիալական ծագումից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելուց, գուլքային դրությունից, ծննդից կամ այլ դրությունից:*

- 14-րդ հոդվածը «միայնակ» դրույթ չէ, այսինքն՝ այն պետք է մեկնաբանվի ՄԻԵԿ-ով սահմանված դրույթներից մեկի հետ կապակցված<sup>277</sup>: Այդ պատճառով 14-րդ հոդվածի հետ կապված պահանջները ոչ միշտ են քննության առնվել դատարանի կողմից, որտեղ արդեն հայտնաբերված է հիմնական դրույթի խախտում:
- Մինչ օրս բուժման հետ կապված 14-րդ հոդվածի վերաբերյալ նշանակալից

277 Խտրականության բացառման վերաբերյալ միայնակ դրույթը Կոնվենցիայի 12-րդ արձանագրության տեսքով ուժի մեջ է մտել 2005թ., սակայն լայն վավերացում չի ստացել: Տեքստը տե՛ս՝ <http://www.humanrights.coe.int/Prot12/Protocol%2012%20and%20Exp%20Rep.htm>:

որոշումներ չեն կայացվել: Սակայն նկատի ունենալով, որ 14-րդ հոդվածի վերաբերյալ նախադեպերը վերջին տասնամյակում աճել են այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսիք են ոստայական խտրականությունը և սեռական կողմնորոշումը, հավանական է, որ ապագայում իրավիճակը կփոխվի:

- 14-րդ հոդվածին վերաբերող բողոքները քննարկելու հիմնական սկզբունքներն են՝ արդյոք չթույլատրված կատեգորիաների (թեև դա սպառնիչ չէ) նկատմամբ եղել է վերաբերմունքի տարբերություն և եթե այո՝ արդյոք նման տարբերության համար եղել է օբյեկտիվ և ողջամիտ հիմնավորում<sup>278</sup>:
- Դատարանը վերջերս նաև ընդունել է վիճակագրության օգտագործումը՝ անուղղակի խտրականությունն ապացուցելու համար, այսինքն՝ այնպիսի պրակտիկան, որն ինքնին չի կարող վկայել անթույլատրելի խտրականության մասին, սակայն անհամաչափորեն աղում է որոշակի խմբի անդամների վրա:

▶ **Եվրոպական սոցիալական խարտիայի 11-րդ հոդվածը խարտիայի «Ե» հոդվածի հետ միասին երաշխավորում է խտրականության բացառումը**

*Առողջության պաշտպանվածության իրավունքի արդյունավետ կիրառումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ուղղակիորեն կամ պետական կամ մասնավոր կազմակերպությունների հետ համագործակցելով, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ... 1. հնարավորին չափ վերացնելու վատառողջության պատճառները, 2. ապահովելու խորհրդատվական և կրթական հնարավորություններ՝ առողջությանը նպաստելու և առողջության հարցերում անհատի պատասխանատվությունը խրախուսելու նպատակով, 3. հնարավորին չափ կանխելու համաճարակային, տեղական (էնդեմիկ) և այլ հիվանդությունները, ինչպես նաև դժբախտ պատահարները:*

▶ **Եվրոպական սոցիալական խարտիայի 15-րդ հոդված**

*Չաշմանդամների անկախության, սոցիալական ինտեգրման և համայնքի կյանքին մասնակցության իրավունքը*

*Չաշմանդամների անկախության, սոցիալական ինտեգրման և հասարակական կյանքին մասնակցելու իրավունքի արդյունավետ իրացումն ապահովելու նպատակով՝ անկախ տարիքից, նրանց հաշմանդամության առաջացման պատճառներից և բնույթից Կողմերը, մասնավորապես, պարտավորվում են՝*

*1. ձեռնարկել անհրաժեշտ միջոցներ՝ ընդհանուր ծրագրերի շրջանակում հաշմանդամներին, հնարավորության սահմաններում, կամ, եթե հնարավոր չէ, մասնավոր և պետական մասնագիտացված մարմինների միջոցով, տեղեկատվությամբ, կրթությամբ և մասնագիտական ուսմամբ ապահովելու համար,*

*2. նպաստել նրանց աշխատանքի տեղավորմանը բոլոր միջոցներով, որոնք ուղղված կլինեն խրախուսելու գործատուներին վարձելու և աշխատեցնելու հաշմանդամներին աշխատանքային սովորական միջավայրում և հարմարեցնելու աշխատանքային պայմանները հաշմանդամների կարիքներին կամ, եթե դա հնարավոր չէ հաշմանդամության պատճառով, ապա, հաշմանդամության աստիճանին*

278 St'ս., Ռասմուսսենն ընդդեմ Դանիայի (1984):



համապատասխան մշակել կամ ստեղծել պաշտպանված աշխատանքային պայմաններ: Առանձնահատուկ դեպքերում նման միջոցառումների համար կարելի է դիմել մասնագիտացված կամ օժանդակող ծառայությունների օգնությանը,

3. ապահովել նրանց լրիվ սոցիալական ինտեգրումը և համայնքի կյանքին մասնակցությունը այնպիսի միջոցներով, ներառյալ տեխնիկական օգնությունը, որոնք նպատակաուղղված են հաղթահարելու հաղորդակցության և շարժունակության արգելքները և հնարավորություն տալու մատչելի դարձնել տրանսպորտը, բնակատեղին, մշակութային գործունեությունը և ազատ ժամանցը:

- ՍԻԵԿ-ը նշել է, որ առողջապահության համակարգը պետք է մատչելի լինի բոլորի համար և, որ ԵՍԽ 11-րդ հոդվածի կիրառման սահմանափակումները չպետք է այնպես մեկնաբանվեն, որ խոչընդոտեն անբարենպաստ վիճակում հայտնված խմբերին օգտվել առողջության իրենց իրավունքից<sup>279</sup>:

Մասնավորապես, բուժօգնության մատչելիության իրավունքը պահանջում է, որպեսզի բուժօգնության արժեքը չափազանց բարձր չլինի մարդու համար և պետք է ձեռնարկվեն քայլեր որպեսզի հասարակության առավել անբարենպաստ հատվածների պացիենտների համար ֆինանսական բեռը թեթևացնելու համար<sup>280</sup>:

- ՍԻԵԿ-ը քննության է առել Ֆրանսիայի դեմ ներկայացված հայցն առ այն, որ ոտնահարվել է ա) շատ ցածր եկամուտ ունեցող աղքատ անօրինական միգրանտի՝ Վերանայված սոցիալական խարտիայի<sup>281</sup> 13-րդ հոդվածով<sup>282</sup> նախատեսված բուժօգնության իրավունքը՝ դադարեցնելով բժշկական և հիվանդանոցային բուժման ծախսերից ազատվելու արտոնությունը<sup>283</sup> և բ) միգրանտների երեխաների իրավունքները, որոնք պաշտպանվում են Վերանայված սոցիալական խարտիայի<sup>284</sup>

279 Տե՛ս. Եզրահանգումներ XV11-2 և 2005թ., 11-րդ հոդվածի մեկնաբանություն:

280 Տե՛ս. Եզրահանգումներ XVII-2, Պորտուգալիա, էջ 681:

281 1996թ. Վերանայված սոցիալական խարտիան (ETS N 163) մեկ ակտում միավորում է 1961թ. խարտիայով (ETS N 035), 1988թ. դրա լրացուցիչ արձանագրությամբ (ETS N 128) երաշխավորված բոլոր իրավունքները և ավելացնում է կողմերի ընդունած նոր իրավունքներ և փոփոխությունները: Այն աստիճանաբար փոխարինում է 1961թ. սկզբնական պայմանագիրը:

282 13-րդ հոդվածը սահմանում է. «Սոցիալական և բժշկական օգնության իրավունքի արդյունավետ կիրառումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են՝ 1. երաշխավորել, որ ցանկացած անձի, որը չունի համապատասխան ռեսուրսներ և ի վիճակի չէ ապահովելու նման ռեսուրսներ իր սեփական ջանքերով կամ այլ աղբյուրներից, մասնավորապես՝ սոցիալական ապահովության ծրագրով տրվող նպաստներով, կցուցաբերվի համապատասխան օգնություն, իսկ հիվանդության դեպքում՝ նրա վիճակով պայմանավորված բուժում, 2. երաշխավորել, որ նման օգնություն ստացող անձինք այդ պատճառով իրենց քաղաքական կամ սոցիալական իրավունքների նվազման արդյունքում չտառապեն, 3. ապահովել, որ յուրաքանչյուր ոք համապատասխան պետական կամ մասնավոր ծառայությունների միջոցով կարողանա ստանալ այնպիսի խորհուրդ կամ անձնական օնություն, ինչը կարող է պահանջվել անձնական կամ ընտանեկան հոգսերի կանխման, վերացման կամ թեթևացման համար, 4. կիրառել սույն հոդվածի 1-ին, 2-րդ և 3-րդ կետերի դրույթները հավասարապես իրենց քաղաքացիների, իրենց տարածքներում օրինականորեն բնակվող մյուս Կողմերի քաղաքացիների նկատմամբ՝ համաձայն 1953 թվականի դեկտեմբերի 11-ին Փարիզում ստորագրված՝ Սոցիալական և բժշկական օգնության վերաբերյալ Եվրոպական կոնվենցիայով սահմանված իրենց պարտավորությունների:

283 Տե՛ս, Մարդու իրավունքների լիզայի միջազգային դաշնություն (FIDH) ընդդեմ Ֆրանսիայի, Բողոք թիվ 13/2003, Սոցիալական իրավունքների Եվրոպական կոմիտե:

284 17-րդ հոդվածը սահմանում է. «Երեխաների և երիտասարդների՝ նրանց անձնավորությունը և ֆիզիկական ու մտավոր ընդունակությունների ամբողջական զարգացումը խրախուսող միջավայրի ստեղծման իրավունքի արդյունավետ կիրառումը ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են ուղղակիորեն կամ, համագործակցելով պետական և մասնավոր կազմակերպությունների հետ, ձեռնարկել բոլոր համապատասխան և անհրաժեշտ

17-րդ հոդվածով. 2002թ. օրենսդրական բարեփոխումների արդյունքում սահմանափակվել է երեխաների՝ բժշկական ծառայությունների մատչելիության իրավունքը՝ երեխաների հայրը՝ բավարարվել է, իսկ չափահասներինը՝ ոչ:

Կապված 13-րդ հոդվածի հետ՝ ՍԻԵԿ-ը գտել է, որ ԵՍԽ-ի նպատակային մեկնաբանման հիման վրա, որը համապատասխանում է մարդկային արժանապատվության սկզբունքին, բուժօգնությունը պետք է տարածվի ինչպես անօրինական, այնպես էլ օրինական օտարերկրյա միգրանտների վրա (թեև սա չի վերաբերում ԵՍԽ-ի բոլոր իրավունքներին): Սա խիստ կարևոր է Եվրոպայում նման մեկուսացած խմբերի պաշտպանության առումով: Սակայն ՍԻԵԿ-ը ձայների մեծամասնությամբ՝ 9/4 հարաբերությամբ, որոշել է, որ 13-րդ հոդվածի խախտում չի եղել, քանի որ անօրինական միգրանտները կարող են բուժօգնության որոշակի տեսակներից օգտվել երեք ամիս բնակվելուց հետո, իսկ բոլոր օտարերկրացիները ցանկացած ժամանակ կարող են ստանալ բուժօգնություն՝ «անհետաձգելի և կյանքին սպառնացող իրավիճակներում»:

Ի տարբերություն սրան, ՍԻԵԿ-ը գտել է, որ 17-րդ հոդվածը (երեխաների պաշտպանության իրավունքը) ոտնահարվել է, նույնիսկ եթե երեխաների համար բուժօգնությունը նույնքան մատչելի է եղել, որքան չափահասների համար, քանի որ 17-րդ հոդվածը համարվել է ավելի լայն, քան բուժօգնության իրավունքը:

Ի պատասխան այս որոշման, Ֆրանսիայի կառավարությունը փոխել է իր քաղաքականությունը միգրանտ երեխաների նկատմամբ<sup>285</sup>:

▶ **«Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդված<sup>286</sup>. բուժօգնության հավասար մատչելիություն**

▶ **Քաղաքացիություն չունեցող անձանց վերաբերող կոնվենցիայի 23-րդ հոդված**

*Պայմանավորվող պետությունները հանրային օգնության և օժանդակության կապակցությամբ իրենց տարածքում օրինական կարգով բնակվող քաղաքացիություն չունեցող անձանց վերաբերվում են նույն կերպ, ինչ իրենց քաղաքացիներին:*

▶ **«Ազգային փոքրամասնությունների պաշտպանության մասին» շրջանակային կոնվենցիայի 4-րդ հոդված**

---

միջոցները, որոնք ուղղված կլինեն՝ 1. ա) երաշխավորելու, որ երեխաները և երիտասարդները, հաշվի առնելով նրանց ծնողների իրավունքները և պարտականությունները, ունենան իրենց համար անհրաժեշտ խնամքի, օգնության, կրթության և ուսման իրավունք, մասնավորապես՝ ապահովվելով այս նպատակի համար բավարար և համապատասխան հաստատությունների և ծառայությունների ստեղծումը կամ պահպանումը, բ) պաշտպանելու երեխաներին և երիտասարդներին արհամարհանքից, բռնությունից կամ շահագործումից, գ) ապահովելու պետական հատուկ պաշտպանություն և օգնություն ժամանակավորապես կամ մշտապես ընտանեկան աջակցությունից զրկված երեխաների և երիտասարդների համար, 2. ապահովելու երեխաների և երիտասարդների՝ տարրական և միջնակարգ դպրոցներում անվճար կրթությունը, ինչպես նաև խրախուսելու դպրոցներ կանոնավոր հաճախելը»:

285 Տե՛ս 2005թ. մարտի 16-ին կառավարությունը նախաձեռնել է շրջաբերական, ըստ որի՝ «բժշկական պետական աջակցության ծրագրով շահառու չհանդիսացող Ֆրանսիայում բնակվող անչափահասներին ցուցաբերվող ողջ բուժօգնությունն ու ծառայություններն ուղղված են անհետաձգելիության պահանջի բավարարմանը» (ՇՐՁԱԲԵՐՎԿԿԼՆ DHOS/DSS/DGAS):

286 Տե՛ս <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/164.doc>:

1. Կողմերը պարտավորվում են ազգային փոքրամասնությունների պատկանող անձանց համար երաշխավորել օրենքի առջև հավասարություն և օրենքով հավասար պաշտպանություն: Այդ առումով արգելվում է ազգային փոքրամասնության պատկանելության վրա հիմնված ցանկացած խտրականություն:

2. Կողմերը պարտավորվում են անհրաժեշտ դեպքերում ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, որպեսզի տնտեսական, սոցիալական, քաղաքական և մշակութային կյանքի բոլոր բնագավառներում աջակցեն ազգային փոքրամասնությանը և բնակչության մեծամասնությանը պատկանող անձանց միջև լիակատար և իրական հավասարությունը: Այս նպատակով Կողմերը, ըստ պատշաճի, պետք է հաշվի առնեն ազգային փոքրամասնությունների պատկանող անձանց առանձնահատուկ պայմանները:

3. Երկրորդ կետի դրույթներին համապատասխան ընդունված միջոցները չպետք է համարվեն խտրականություն:

▶ **Նախարարների կոմիտեի՝ անդամ պետություններին ուղղված «Բազմամշակութային հասարակությունում բժշկական ծառայությունների մասին» հանձնարարական թիվ R(2006)18**

Այս հանձնարարականը ներառում է բազմամշակութային բնակչության առողջությունը և առողջապահությունը խթանելու մի շարք ռազմավարություններ, այդ թվում՝ խտրականության բացառումը և հարգանքը պացիենտների իրավունքների նկատմամբ, բուժօգնության հավասար մատչելիությունը, լեզվական խոչընդոտների հաղթահարումը, փոքրամասնությունների առողջական և սոցիալ-տնտեսական կարիքների նկատմամբ զգայունությունը, առաջխաղացումը և մասնակցության մեծացումն ու բազմամշակութային բնակչության առողջապահական կարիքների վերաբերյալ գիտելիքների համապատասխան բազայի ձևավորումը:

▶ **«Եվրոպայում առողջապահական համակարգերի բարեփոխումների մասին» Եւ խորհրդարանական վեհաժողովի հանձնարարական թիվ 1626(2003), կետ 4. անկողմնակալության, հավասարության և արդյունավետության հաստատում»<sup>287</sup>**

Անդամ պետությունները պետք է առողջապահական բարեփոխումների հաջողության գնահատման հիմնական չափանիշ ընդունեն բոլորի համար անխտիր բուժօգնության արդյունավետ մատչելիությունը՝ որպես մարդու հիմնական իրավունք:

▶ **Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի 2-րդ հոդված. մատչելիության իրավունք**

Յուրաքանչյուր ոք ունի իր առողջական կարիքներին համապատասխան անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունների մատչելիության իրավունք: Առողջապահական ծառայությունները պետք է բոլորի համար երաշխավորեն հավասար մատչելիություն՝ առանց խտրականություն դնելու այնպիսի հիմքերով, ինչպիսիք են ֆինանսական միջոցները, բնակության վայրը, հիվանդության տեսակը կամ ծառայություններից օգտվելու ժամանակը:

### 3.4 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

#### Ներածություն

Սույն բաժնում ներկայացված են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայում և եվրոպական սոցիալական խարտիայում նախատեսված համապատասխան եվրոպական տարածաշրջանային չափանիշները և դրանց մեկնաբանությունները բուժօգնություն և ծառայություններ մատուցողների երեք հիմնական իրավունքների վերաբերյալ: Դրանք ներառում են՝ 1. աշխատանքային իրավունքները, այդ թվում՝ աշխատանքի, առանց սեռական խտրականության հավասար հնարավորությունների իրավունքները, 2. միավորման ազատությունը, այդ թվում արհմիություններ ձևավորելու և գործադուլի իրավունքները, 3. պատշաճ ընթացակարգը և հարակից իրավունքներ, ինչպիսիք են արդարացի քննության, իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի, անձնական կյանքի և բարի համբավի պաշտպանության և արտահայտվելու ու տեղեկատվության ազատության իրավունքները:

Գլուխը բաժանված է երեք հիմնական մասերի: Առաջին մասում ուսումնասիրվում է աշխատանքի իրավունքը բարենպաստ պայմաններում, երկրորդ մասում դիտարկվում է միավորման ազատությունը, և երրորդ բաժնում ներկայացված են պատշաճ ընթացակարգի և հարակից իրավունքների վերաբերյալ դրույթներ: Յուրաքանչյուր բաժնում ներկայացված է տվյալ իրավունքի կարևորությունը առողջապահական ծառայություն մատուցողների համար և տրված են հնարավոր խախտումների օրինակներ: Ստորև վերարտադրված են նաև եվրոպայի խորհրդի պայմանագրերում տեղ գտած համապատասխան չափանիշները: Վերջապես, ամփոփվել են նախադեպային իրավունքի և մոնիթորինգային մարմինների կողմից ներկայացված ազգային զեկույցների վրա հիմնված առանցքային ուղեցույցները:

#### Բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունք

Աշխատանքի իրավունքն ու աշխատանքային իրավունքները սահմանվում են եվրոպական սոցիալական խարտիայով: Թեև սույն գլխում քննարկված չէ, Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի համապատասխան չափանիշները կարող են ներառել 2-րդ հոդվածը (կյանքի իրավունք) և 3-րդ հոդվածը (խոշտանգումների և անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունքի կամ պատժի արգելում), քանի որ դրանք բովանդակում են աշխատանքի վայրում վատ վերաբերմունքի դեմ երաշխիքներ:

Սոցիալական իրավունքների եվրոպական կոմիտեն ներկայացրել է ԵՍԽ-ով սահմանված բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունքի չափանիշների լայն մեկնաբանություն, մասնավորապես, հետևյալ չորս ոլորտներում՝ 1. աշխատանքի (1-ին հոդվածի 2-րդ մաս) և առանց սեռական խտրականության հավասար հնարավորությունների (20-րդ հոդված) իրավունքներ. 2. օրական և շաբաթական աշխատանքային ժամերի ողջամիտ տևողության իրավունք (2-րդ հոդվածի 1-ին մաս). 3. անվտանգ և առողջության համար անվնաս աշխատանքային պայմանների իրավունք (3-րդ հոդված). և 4. արդարացի վարձատրության իրավունք<sup>288</sup>: Սրանցից յուրաքանչյուրն իր հերթին քննարկվում է առանձին բաժիններով:

288 St'ս, ՏՄՄԿ նախադեպերի ժողովածուն պարբերաբար թարմացվում է և առկա է՝ <http://www>.

Չնայած դրանցում առողջապահության ոլորտի աշխատողներին ուղղակիորեն վերաբերող դրույթներ ընդհանրապես կամ գրեթե չկան, նրանք այլ աշխատողների նման օգտվում են նույն մակարդակի պաշտպանությունից:

## 1. Աշխատանքի և առանց սեռական խտրականության հավասար հնարավորությունների իրավունք

### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բժշկուհու պաշտոնի բարձրացման խնդրում մշտապես երկրորդական պլան է մղվում իր տղամարդ աշխատակիցների համեմատ՝ չնայած ավելի բարձր որակավորմանը և ավելի մեծ աշխատանքային փորձին:
- Տարածքային վեճի պատճառով պետության քաղաքացիներին արգելվում է առողջապահության ոլորտում պաշտոններ զբաղեցնելը, ինչի արդյունքում վեճը փոխանցվում է Արդարադատության միջազգային դատարանին:
- Կին աշխատողները հաճախ ենթարկվում են սեռական ոտնձգությունների անձնակազմի այլ անդամների կողմից՝ առանց ոտնձգությունը կանխելուն ուղղված որևէ գործողության:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### ▶ ԵՍԽ 1-ին հոդվածի 2-րդ մաս. Աշխատանքի իրավունք

*Նպատակ ունենալով ապահովելու աշխատանքի իրավունքի արդյունավետ կենսագործումը՝ Կողմերը պարտավորվում են արդյունավետորեն պաշտպանել աշխատողի իրավունքը վաստակելու իր ապրուստը ազատորեն ընտրված աշխատանքով:*

- Աշխատանքի իրավունքի արդյունավետ իրականացումը երաշխավորող ԵՍԽ 1-ին հոդվածի 2-րդ մասն անդրադառնում է երեք տարբեր խնդիրների.

ա. աշխատանքում խտրականության բոլոր ձևերի արգելում (որը համընկնում է ստորև նշված առանց սեռական խտրականության հավասար հնարավորությունների իրավունքի հետ),

բ. ցանկացած գործողության արգելում, որը կարող է խոչընդոտել աշխատողի իրավունքին վաստակելու իր ապրուստը ազատորեն ընտրված աշխատանքով<sup>289</sup>,

գ. հարկադրական կամ պարտադիր աշխատանքի արգելում

1-ին հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված այս բաղադրիչներից առաջին երկուսը ստորև դիտարկված է խտրականության ձևակերպման և շրջանակների վրա

[coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex\\_en.asp](http://coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex_en.asp):

289 Տե՛ս, Եզրահանգումներ II, մեկնաբանություն հոդված 1 «2-ի վերաբերյալ, էջ 4 և Եզրահանգումներ XVI-1, մեկնաբանություն հոդված 1 «2-ի վերաբերյալ, էջ 9:

շեշտադրմամբ: Ուրվագծված են նաև 1-ին հոդվածով նախատեսված աշխատանքի իրավունքը սահմանափակող խտրական գործողությունների դեմ պայքարող ընդունելի ներքին քաղաքականությունը:

#### ***ա. բոլոր տեսակի աշխատանքային խտրականության արգելում***

- Խտրականությունը ԵՄԽ-ի կողմից սահմանվում է որպես համեմատելի իրավիճակներում տարբեր անձանց հանդեպ տարբեր վերաբերմունքի դրսևորում, որը չի հետապնդում օրինական նպատակներ, չունի օբյեկտիվ և հիմնավոր հիմքեր կամ համաչափ չէ հետապնդվող նպատակին<sup>290</sup>:
- Վերաբերմունքի մեջ խտրականության՝ իրավական նպատակներ հետևելը և համաչափությունը գնահատվում է՝ հաշվի առնելով G հոդվածը<sup>291</sup>, ԵՄԽ-ի իրավասահմանափակող դրույթը<sup>292</sup>:
- 1-ին հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ օրենսդրությունը պետք է արգելի, ի թիվս այլոց, սեռական, ռասայական, ազգային, կրոնական, հաշմանդամության, տարիքային, սեռական կողմնորոշման և քաղաքական դիրքորոշման հիմքի վրա ցանկացած աշխատանքային խտրականություն<sup>293</sup>: Այս դրույթն անբավարար է կապված է ԵՄԽ մյուս դրույթների հետ: Մասնավորապես, 20-րդ հոդվածը (առանց սեռական հիմունքներով խտրականության՝ աշխատանքի ոլորտում հավասար հնարավորությունների և հավասար վերաբերմունքի իրավունք, տե՛ս ստորև) և 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասը (հաշմանդամների աշխատանքային իրավունքը):
- Օրենսդրությունը պետք է արգելի և՛ ուղղակի, և՛ անուղղակի խտրականությունը<sup>294</sup>:
- Անուղղակի խտրականությունն ի հայտ է գալիս, երբ բոլորի համար նույնանման որևէ միջոց կամ պրակտիկա առանց օրինական նպատակի անհամաչափորեն է կիրառվում այն անձանց նկատմամբ, որոնք ունեն որոշակի կրոն կամ դավանանք, հաշմանդամություն, տարիք, սեռական կողմնորոշում, քաղաքական հայացքներ և էթնիկական ծագում և այլն <sup>295</sup>:
- Խտրականությունը կարող է ի հայտ գալ նաև բոլոր վերաբերելի տարբերությունները դրականորեն հաշվի առնելուց հրաժարվելու հետևանքով

290 Տե՛ս, Տուրիզմի ոլորտում մասնագիտացած ազգային արհմիությունն ընդդեմ Ֆրանսիայի, գանգատ N 6/1999, 2000 թվականի հոկտեմբերի 10-ի վճիռ, 24-25 կետեր: v

291 ,Էե հոդվածը սահմանում է. ,1. 1-ին Մասում շարադրված և արդյունավետ իրականացվող իրավունքները և սկզբունքները չպետք է ենթարկվեն որևէ սահմանափակման կամ սահմանափակության, որոնք նշված չեն այս Մասերում, բացառությամբ նրանց, որոնք սահմանված են օրենքով և անհրաժեշտ են ժողովրդավարական հասարակությունում այլոց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության և հասարակական շահերի, ազգային անվտանգության, հասարակության առողջության և բարոյականության պաշտպանության համար: 2. Սույն հարտիայում շարադրված իրավունքների և պարտավորությունների նկատմամբ սույն հարտիայով թույլատրելի սահմանափակումները չպետք է կիրառվեն նրանց համար չամրագրված որևէ նպատակի համար:

292 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVI-1, Յունաստան, էջ 279:

293 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVIII-1, Իսլանդիա, 423-424 էջերը և Եզրահանգումներ 2006թ., Ալբանիա, էջ 28:

294 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVIII-I, Ավստրալիա, էջ 29:

295 Տե՛ս Յարրիս, Օ'Բոյլ և Վարբրիկ, *Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի իրավունք* (2-րդ հրատարակություն, Օքսֆորդ 2009), էջ. 607:

կամ բուլդոզի համար բաց իրավունքներին ու կոլեկտիվ արտոնություններին բուլդոզի կամար մատչելիությունը երաշխավորելու ուղղությամբ պատշաճ քայլեր ձեռնարկելու հարցում անհաջողության հետևանքով<sup>296</sup>:

- Այս դրույթով արգելվող խտրական իրավական ակտերն ու դրույթները կարող են ի հայտ գալ աշխատանքի ընդունման կամ ընդհանուր աշխատանքային պայմանների հետ կապված: Հատկապես կարևոր են պարզևատրումը, կադրերի պատրաստումը, պաշտոնի բարձրացումը, տեղափոխումը և աշխատանքից ազատումը կամ այլ բացասական գործողությունները<sup>297</sup>:
- Խտրականության արգելումն արդյունավետ դարձնելու համար ներքին օրենսդրությունը պետք է ապահովի առնվազն ստորև բերված պահանջները.
  - կոլեկտիվ աշխատանքային պայմանագրերում, աշխատանքային պայմանագրերում և ընկերության սեփական կանոնադրության մեջ հանդիպող հավասար վերաբերմունքի սկզբունքին հակասող ցանկացած դրույթի կասեցման, վերացման, արգելման կամ փոփոխման լիազորություն՝ այն պարագայում, եթե դրանք հակասում են հավասար վերաբերմունքի սկզբունքին<sup>298</sup>,
  - պաշտպանություն գործատուի կողմից աշխատողին աշխատանքից ազատելուց կամ այլ գործողությունից՝ ի պատասխան աշխատողի բողոքի ներկայացման կամ հայցի հարուցման<sup>299</sup>,
  - իրավական պաշտպանության համաչափ և արդյունավետ միջոցների կիրառում խտրականության մասին դիմումի ստացման դեպքում. Խտրականության զոհերի համար նախատեսված իրավական պաշտպանությունը պետք է լինի համաչափ և արդյունավետ: Փոխհատուցման առավելագույն չափերը 1-ին հոդվածի 2-րդ մասում սահմանված չեն<sup>300</sup>:
- Ներպետական իրավունքը պետք է նաև խտրականության գործերով հայցվորների համար նվազեցնի անհրաժեշտ ապացույցների շրջանակը<sup>301</sup>:
- Ստորև բերված միջոցառումները նույնպես նպաստում են ԵՍԽ 1-ին հոդվածի 2-րդ մասին համապատասխան խտրականության դեմ պայքարին.
  - արհմիությունների կողմից աշխատանքային խտրականության դեպքում պատասխան քայլեր իրականացնելու իրավունքի ճանաչումը՝ ներառյալ ի շահ անհատների հայց ներկայացնելը<sup>302</sup>,

296 Տե՛ս Միջազգային Առևտրի Եվրոպա ընկերակցությունն (ՄԱԵԸ) ընդդեմ Ֆրանսիայի, գանգատ N 13/2002, 2003 թվականի նոյեմբերի 4-ի վճիռ, կետ 52:

297 Տե՛ս Եզրահանգումներ XVI-1, Ավստրիա, էջ 25:

298 Տե՛ս Եզրահանգումներ XVI-1, Իսլանդիա, էջ 313:

299 Տե՛ս Եզրահանգումներ XVI-1, Իսլանդիա, էջ 313:

300 Տե՛ս, Եզրահանգումներ, 2006թ., Ալբանի, էջ 29:

301 Տե՛ս, Եզրահանգումներ, 2002թ., Ֆրանսիա, էջ 24 և Հարավի աշխատանքների սոցիալական հարցերի արհմիությունն ընդդեմ Ֆրանսիայի, գանգատ N 24/2004, 2005 թվականի նոյեմբերի 16-ի վճիռ, կետ 33:

302 Տե՛ս, Եզրահանգումներ, Իսլանդիա, էջ 313:

- խտրականության արգելման հարցում վճիռ ստանալու հարցում շահագրգիռ խմբերին կոլեկտիվ հայցադիմումների հարուցելու իրավունքի տրամադրումը,
  - առանձին անկախ մարմնի հիմնումը, որը կզբաղվի հավասար վերաբերմունքը խրախուսելով, մասնավորապես՝ խտրականության զոհերին դատավարության համար անհրաժեշտ օգնության տրամադրմամբ:
- ԵՍԽ մասնակից պետությունները կարող են իրենց տարածքում օտարերկրացի աշխատողների համար աշխատանքի թույլտվություն սահմանել, սակայն նրանք չեն կարող ընդհանրապես արգելել օտարերկրացիներին աշխատանքի ընդունվելուց այլ պատճառներով, քան G հոդվածով սահմանված հիմքերը: Օտարերկրացիների համար կարող են արգելվել միայն այն աշխատանքները, որոնք անմիջականորեն կապված են հասարակական շահերի պաշտպանության կամ ազգային անվտանգության հետ կամ ներառում են պետական իշխանության իրականացում<sup>303</sup>:
  - Արգելված է նախկինում քաղաքական գործունեության համար անձանց որոշակի գործառույթների մեջ ներգրավելուց հրաժարվելը, լինի դա աշխատանքի ընդունելուց հրաժարվելու կամ աշխատանքից ազատելու տեսքով, եթե աշխատանքը չի վերաբերում իրավակարգին և ազգային անվտանգությանը կամ չի ներառում այդպիսի պարտականություններով գործառույթներ<sup>304</sup>:

*բ. Ցանկացած գործողության արգելում, որը կխոչընդոտի աշխատողի իրավունքը՝ վաստակելու իր ապրուստը ազատորեն ընտրված աշխատանքով:*

- ՄԻԵԿ-ը առաջարկել է այս չափանիշի սահմանափակ մեկնաբանություն: Այս չափանիշը խախտող գործողությունները ներառում են<sup>305</sup>.
- կես դրույթով աշխատանքի հետ կապված խտրականության դեմ համաչափ իրավական պաշտպանության բացակայություն: Մասնավորապես, պետք է առկա լինեն օրենքներ, որոնք կկանխեն չգրանցված հավելյալ աշխատանքը և կապահովեն բոլոր առումներով հավասար վարձատրումը կես և լրիվ դրույթներով աշխատողների համար, ոչ օրինաչափ միջամտությունը աշխատողի մասնավոր կամ անձնական կյանքին՝ կապված նրանց աշխատանքային դիրքի հետ, մասնավորապես ժամանակակից էլեկտրոնային հաղորդակցության և տվյալների հավաքման միջոցներով<sup>306</sup>:

• **ԵՍԽ 20-րդ հոդված. Առանց սեռական խտրականության հավասար հնարավորություններ**

*Բոլոր աշխատողներն ունեն աշխատանքի և մասնագիտական հարցերում առանց սեռական խտրականության հավասար հնարավորությունների և հավասար վերաբերմունքի իրավունք:*

303 Տե՛ս, Եզրահանգումներ, 2006թ., Ալբանիա, էջ 30:  
 304 Տե՛ս, Եզրահանգումներ, 2006թ., Լիտվա, էջ 488:  
 305 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVI-1, Ավստրիա, էջ 28:  
 306 Տե՛ս, Եզրահանգումներ, 2006թ., 1-ին հոդվածի 2-րդ մասի մեկնաբանություն, 11-12 էջերը:



Առանց սեռական խտրականության՝ աշխատանքի և մասնագիտական հարցերում հավասարինարավորությունների և հավասար վերաբերմունքի իրավունքի արդյունավետ կիրառումը ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են ճանաչել այդ իրավունքը և համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել՝ ապահովելու կամ խթանելու դրա կիրառումը հետևյալ ոլորտներում՝ ա) աշխատանքի մատչելիությունը, աշխատանքի ազատումից և մասնագիտական վերամիավորումից պաշտպանվածությունը, բ) մասնագիտական ուղղվածությունը, ուսուցումը, վերուսուցումը և վերականգնումը, գ) զբաղվածության և աշխատանքային պայմանները՝ ներառյալ վարձատրությունը, դ) աշխատանքային զարգացումը՝ ներառյալ պաշտոնեական առաջխաղացումը:

## 2. Օրական և շաբաթական աշխատանքային ժամերի ողջամիտ տևողության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բժիշկը շարունակաբար աշխատում է շաբաթական 100 ժամ, այդ թվում՝ երբեմն 18 ժամյա հերթափոխով:
- Բուժքույրը հարկադրված է լրացուցիչ ժամեր աշխատել առանց նախնական համաձայնության:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ԵՍԽ 2-րդ հոդվածի 1-ին մաս. աշխատանքի արդար պայմանների իրավունքի ապահովմանն ուղղված ողջամիտ աշխատանքային ժամեր. Աշխատանքի արդար պայմանների իրավունքի արդյունավետ կիրառումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, որ օրական և շաբաթական աշխատանքային ժամերի բանական տևողությունն ապահովելու համար աշխատանքային շաբաթը պետք է աստիճանաբար կրճատվի այն չափով, որը թույլատրվում է արտադրական աճով և այլ համապատասխան գործոններով:
- ԵՍԽ 2-րդ հոդվածի 1-ին մասը երաշխավորում է աշխատողների՝ օրական և շաբաթական աշխատանքային ժամերի ողջամիտ սահմանափակման իրավունքը՝ ներառյալ հավելյալ աշխատաժամերը: Այս իրավունքը պետք է երաշխավորված լինի օրենսդրությամբ, կանոնակարգերով, կոլեկտիվ համաձայնագրերով կամ ցանկացած այլ պարտադիր գործիքներով: Չամապատասխան պաշտոնյաները պետք է հետևեն, որպեսզի աշխատանքային ժամերի սահմանափակումը պահպանվի<sup>307</sup>:
- ԵՍԽ-ն հստակ չի սահմանում, թե ինչն է կազմում ողջամիտ աշխատաժամանակը: Ուստի, ՍԻԵԿ-ը գնահատում է իրադրությունը «գործ առ գործ» սկզբունքով. այսպես, չափազանց երկար աշխատանքային օրը, ինչպիսին է, օրինակ, մեկ օրում ավելի քան 16 ժամը<sup>308</sup>, կամ որոշակի պայմանների առկայության դեպքում մեկ շաբաթում

307 Տե՛ս, Եզրահանգումներ I, 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի մեկնաբանություն, էջ 169:

308 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XIV-2, Նորվեգիա, էջ 578:

ավելի քան 60 ժամը<sup>309</sup> ողջամիտ չեն, ուստի հակասում են ԵՍԽ-ին:

- Հավելյալ աշխատանքային ժամերը չպետք է պարզապես թողնվեն գործատուի կամ աշխատողի հայեցողությանը: Հավելյալ աշխատաժամի պատճառներն ու տևողությունը ենթակա են իրավական կարգավորման<sup>310</sup>:
- 2-րդ հոդվածի 1-ին մասը նաև նախատեսում է շաբաթական աշխատանքային ժամերի աստիճանական նվազեցում այնքանով, որքանով արդյունավետության մեծացման ու համապատասխան այլ գործոնները դա թույլ են տալիս: «Համապատասխան այլ գործոնները» կարող են լինել աշխատանքի բնույթը և անվտանգությունն ու առողջական վտանգները, որոնց ենթարկվում են աշխատողները<sup>311</sup>:
- «Կանչով» աշխատանքի ժամանակահատվածները, որոնց ընթացքում աշխատողից չի պահանջվում աշխատանք կատարել գործատուի համար, չի կարող ԵՍԽ 2-րդ հոդվածի նշանակությամբ համարվել արձակուրդի շրջան, չնայած դրանք իրենցից արդյունավետ աշխատաժամեր չեն ներկայացնում: Բացառություն են կազմում այն դեպքերը, երբ տվյալ աշխատանքն իրականացվում է յուրահատուկ մասնագիտական կամ առանձին պայմանների շրջանակներում և ենթակա է համապատասխան ընթացակարգի: Արդյունավետ աշխատանքի բացակայությունը չի կարող դիտարկվել որպես բավարար չափանիշ տվյալ ժամանակահատվածն արձակուրդային համարելու համար<sup>312</sup>:

### 3. Անվտանգ և առողջության համար անվնաս աշխատանքային պայմանների իրավունք

#### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- Ռենտգեն հետազոտության բաժնի բուժանձնակազմը հաճախ ենթարկվում է ճառագայթման վտանգավոր մակարդակների՝ չստուգված կամ չփոխարինված չաշխատող սարքավորման պատճառով:
- Բուժքույրը վարակվել է ՄԻԱՎ-ով այն բանից հետո, երբ բժշկական սարքավորումը պատշաճ չի մաքրվել:
- Ճաշարանը մտում է բաց, չնայած հիգիենայի հիմնական չափանիշների շարունակական անկմանը:

#### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

- ▶ **ԵՍԽ 3-րդ հոդված. Անվտանգ և առողջության համար անվնաս աշխատանքային պայմանների իրավունք**

309 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XIV-2, Նիդերլանդներ, 535-536 էջեր:

310 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XIV-2, 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի մեկնաբանություն, էջ 32:

311 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XIV-2, 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի մեկնաբանություն, էջ 32:

312 Տե՛ս, Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի, գանգատ N 16/2003, 2004 թվականի հոկտեմբերի 12-ի վճիռ, 50-53 կետեր:

Անվտանգ և առողջության համար անվնաս աշխատանքային պայմանների իրավունքի արդյունավետ կիրառումն ապահովելու նպատակով Կողմերը, խորհրդակցելով գործատուների և աշխատողների կազմակերպությունների հետ, պարտավորվում են՝ 1. ձևակերպել, իրականացնել և պարբերաբար վերանայել աշխատանքային անվտանգությանը, աշխատանքային առողջությանը և աշխատանքային միջավայրին վերաբերող առանձնահատուկ ազգային քաղաքականությունը: Այդ քաղաքականության առաջնային նպատակը պետք է լինի աշխատանքային անվտանգության ու առողջության բարելավումը և աշխատանքի ընթացքում ծագող, դրա հետ կապված կամ տեղի ունեցող վթարների և առողջությունը վնասելու հնարավորության կանխումը՝ մասնավորապես նվազեցնելով աշխատանքային միջավայրին հատուկ վտանգների պատճառները, 2. ընդունել անվտանգության և առողջության պահպանման կանոնակարգեր, 3. ապահովել այդ կանոնակարգերի կիրարկումը վերահսկողության միջոցներով, 4. խթանել աշխատանքային առողջության պահպանման ծառայությունների աստիճանական զարգացումը բոլոր աշխատողների համար՝ հիմնականում կանխիչ և խորհրդատվական գործառույթներով:

- Յուրաքանչյուր աշխատողի՝ ապահով և առողջ միջավայրում աշխատելու իրավունքը «լայնորեն ճանաչված սկզբունք է, որն ուղղակիորեն բխում է անձնական անվտանգության իրավունքից, որը մարդու իրավունքների հիմնական սկզբունքներից մեկն է»<sup>313</sup>:
- Սրանով հանդերձ ԵՄԽ 3-րդ հոդվածի նպատակը կապված է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի հետ, որը ճանաչում է կյանքի իրավունքը<sup>314</sup>:
- ԵՄԽ 3-րդ հոդվածը վերաբերում է և՛ հանրային, և՛ մասնավոր ոլորտներին<sup>315</sup>:
- Աշխատանքային ռիսկերի կանխումը պետք է գերակա նպատակ լինի: Այն պետք է բոլոր մակարդակներով ներառված լինի հանրային իշխանությունների գործառույթների մեջ և պետք է հանդիսանա նաև հանրային քաղաքականության այլ ծրագրերի մասը (գբաղվածությանը, հաշմանդամներին, հավասար հնարավորություններին առնչվող և այլ ծրագրեր)<sup>316</sup>: Հաստատված քաղաքականությունն ու ռազմավարությունը պետք է պարբերաբար գնահատվի և վերանայվի, մասնավորապես փոփոխվող ռիսկերի լույսի ներքո:
- Գործատուի մակարդակով, ի հավելումն անվտանգության նորմերի պահպանության, պետք է նաև կատարվի աշխատանքի հետ կապված վտանգների պարբերական գնահատում և վտանգի աղբյուրների դեմ ուղղված կանխարգելիչ միջոցառումների հաստատում, ինչպես նաև աշխատողներին տեղեկատվության տրամադրում և ուսուցանում: Գործատուները պետք է նաև համապատասխան տեղեկատվություն, ուսուցանում և բժշկական հսկողություն տրամադրեն ժամանակավոր աշխատողներին և պայմանագրային աշխատողներին ամրագրված ժամանակահատվածով պայմանագրով աշխատող ժամանակավոր աշխատակիցներին և աշխատողներին, մասնավորապես նկատի ունենալով այլ գործատուների մոտ աշխատանքի ընթացքում վտանգավոր նյութերի հետ շփման

313 Տե՛ս, Եզրահանգումներ I, 3-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, էջ 22:  
 314 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XIV-2, 3-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, էջ 36:  
 315 Տե՛ս, Եզրահանգումներ II, 3-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, էջ 12:  
 316 Տե՛ս, Եզրահանգումներ, 2005թ., Լիտվիա, էջ 306:

գումարային ժամանակահատվածը<sup>317</sup>:

- ԵՍԽ-ն չի սահմանում կարգավորման ենթակա ռիսկերը: Վերահսկողությունն անուղղակի բնույթ է կրում՝ հիմնվելով տեխնիկական աշխատանքային հիգիենայի և անվտանգության միջազգային չափանիշների վրա, ինչպես աշխատավայրում հիգիենայի և անվտանգության վերաբերյալ ԱՄԿ կոնվենցիաները և Եվրոպական ընկերակցության դիրեկտիվները:
- Ներպետական իրավունքը պետք է ներառի հիմնարար օրենսդրությունը (հաճախ՝ աշխատանքային օրենսգիրք), որը սահմանում է գործատուի պարտականությունները և աշխատողների իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև առանձին կանոնակարգեր: Ներկայում ՍԻԵԿ-ի կողմից առաջ քաշվող ռիսկերը ներառում են.
  - աշխատատեղերի հիմնում, փոփոխում և պահպանում՝ սարքավորումներ, հիգիենա,
  - վտանգավոր գործոններ և նյութեր,
  - որոշակի ոլորտների հետ կապված վտանգներ (առողջապահության ոլորտն ուղղակիորեն չի նշվում),
    - վերը թվարկված ռիսկերի մեծամասնությունը պետք է հատուկ կարգավորում ստանա, այսինքն, պետք է մանրամասն կանոններ մշակվեն, որպեսզի դրանք կիրառվեն ճշգրիտ և արդյունավետ կերպով:<sup>318</sup> Համապատասխանաբար, ԵՍԽ-ն չի գտնում, որ պետությունները պետք է առանձին ապահովագրում սահմանեն աշխատանքային աղետների և վթարների համար, որպեսզի կատարեն 3(2) հոդվածի պահանջները,
- բոլոր աշխատողները, բոլոր աշխատավայրերը և գործունեության բոլոր ոլորտները պետք է ներառվեն աշխատանքային հիգիենայի և անվտանգության նորմերի կարգավորման շրջանակի մեջ<sup>319</sup>,
- անհրաժեշտ է պարբերաբար ստուգայցեր կազմակերպել և արդյունավետ տույժեր սահմանել խախտումների համար:

## 4. Արդարացի վարձատրության իրավունք

### Հնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բուժանձնակազմի մի մասը վճարվում է միայն ազգային նվազագույն աշխատավարձի 40%-ի չափով, երբ օժանդակող անձնակազմը վճարվում է ազգային նվազագույն աշխատավարձից ավելի քիչ:
- Բուժքույրը լրացուցիչ աշխատաժամանակի համար վճարվում է այնքան, որքան սովորական աշխատանքի համար:

317 ՏԵՍ, Եզրահանգումներ, 2003թ., Բուլղարիա, էջ 31:

318 ՏԵՍ, Եզրահանգումներ XIV-2, Ներվեգիա, էջ 584:

319 ՏԵՍ, Եզրահանգումներ, 2005թ., Էստոնիա, էջ 136:

▶ **ԵՍԽ հոդված 4. Արդարացի վարձատրության իրավունք**

- *Արդարացի վարձատրման իրավունքի արդյունավետ իրականացումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են՝ 1. ճանաչել աշխատողների վարձատրման իրավունքը, որը նրանց և նրանց ընտանիքներին կապահովի պատշաճ կենսամակարդակ, 2. ճանաչել աշխատողների վարձատրման դրույթաչափի ավելացման իրավունքն արտաժամյա աշխատանքի համար, բացառությամբ առանձնահատուկ դեպքերի, 3. ճանաչել կին և տղամարդ աշխատողների նույնարժեք աշխատանքի համար հավասար վճարման իրավունքը, 4. ճանաչել բոլոր աշխատողների՝ աշխատանքից ազատվելու վերաբերյալ նախապես ծանուցում ստանալու իրավունքը, 5. թույլատրել աշխատավարձից պահումները միայն ազգային օրենքներով կամ կանոնակարգերով սահմանված պայմաններով և դրանցում նկարագրված չափով կամ կոլեկտիվ համաձայնագրերի կամ արբիտրաժային վճիռների համաձայն: Այս իրավունքների իրականացումը պետք է ձեռք բերվի ազատորեն կնքված կոլեկտիվ համաձայնագրերով կամ աշխատավարձ սահմանող օրենքով սահմանված կառուցակարգով կամ ազգային պայմաններին համապատասխան այլ միջոցներով: ԵՍԽ 4-րդ հոդվածի 1-ին մասի շրջանակներում արդարացի համարվելու համար աշխատավարձերը պետք է տվյալ պետության աղքատության մակարդակից բարձր լինեն, այսինքն կազմեն միջին աշխատավարձի 50%-ը: Բացի այդ, աշխատավարձը չպետք է չափազանց փոքր լինի միջին աշխատավարձից: ՍԻԵԿ-ի սահմանած նվազագույն շեմը 60%-ն է<sup>320</sup>:*
- *Հավելյալ ժամանակով աշխատող աշխատողները պետք է նորմալ աշխատավարձի դրույթաչափից ավելի բարձր վարձատրվեն<sup>321</sup>: 4-րդ հոդվածի 2-րդ մասը թույլ է տալիս արձակուրդ տրամադրել աշխատողին հավելյալ աշխատաժամերի դիմաց այն դեպքում, երբ արձակուրդն ավելի երկար է, քան հավելյալ աշխատաժամերը: Ուստի, հավելյալ աշխատաժամերի դիմաց աշխատողին նույն տևողությամբ արձակուրդ առաջարկելը բավարար չէ<sup>322</sup>:*
- *4-րդ հոդվածի 2-րդ մասից բացառություններ կարող են թույլատրվել որոշակի առանձնահատուկ դեպքերում: Այդ «առանձնահատուկ դեպքերը» սահմանվել են ՍԻԵԿ կողմից որպես «պետական ծառայողներ, գործադիր կառավարիչներ և այլն»<sup>323</sup>: «Պետական ծառայողների» մասով բացառությունը «ղեկավար պաշտոնատար անձանցով» սահմանափակելը համապատասխանում է 4-րդ հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին<sup>324</sup>: Այնուամենայնիվ, արտաժամանակյա աշխատանքի համար վճարման ավելի բարձր դրույթաչափի մասին պահանջից բացառությունը չի կարող կիրառվել բոլոր պետական ծառայողների կամ հանրային պաշտոնատար անձանց նկատմամբ՝ անկախ նրանց պատասխանատվության աստիճանից<sup>325</sup>: Բացառությունները կարող են կիրառվել բոլոր ղեկավար*

320 Տե՛ս, Եգրահանգումներ XIV-2, 4-րդ հոդվածի 1-ին մասի մեկնաբանություն, 50-52 էջերը: Կոմիտեի հաշվարկները հիմնված են մաքուր գումարների վրա, այսինքն՝ հանած հարկային պահումները և սոցիալական ապավության վճարումները: Սոցիալական փոխանցումները (օրինակ՝ սոցիալական ապահովության նպաստները կամ օգուտները) հաշվի են առնվում միայն այն դեպքում, երբ ուղղակի կապ ունեն աշխատավարձի հետ:

321 Տե՛ս, Եգրահանգումներ XIV-2, 4-րդ հոդվածի 2-րդ մասի մեկնաբանություն, էջ 28:

322 Տե՛ս, Եգրահանգումներ XIV-2, Բելգիա, էջ 134:

323 Եգրահանգումներ IX-2, Իռլանդիա, էջ 38:

324 Տե՛ս, Եգրահանգումներ X-2, Իռլանդիա, էջ 62:

325 Տե՛ս, Եգրահանգումներ XV-2, Լեհաստան, էջ 420:

պաշտոնյաների նկատմամբ: Այնուամենայնիվ, ՄԻԵԽ-ը սահմանել է, որ պետք է որոշակի սահմանափակումներ կիրառվեն, մասնավորապես՝ բարձր դրույթաչափով չվճարվող արտաժամյա աշխատանքային ժամերի քանակի մասով<sup>326</sup>:

- Կանայք և տղամարդիկ ունեն «համարժեք աշխատանքի համար հավասար վարձատրվելու իրավունք», և դա պետք է հստակ արտահայտվի օրենսդրության մեջ<sup>327</sup>: Սա նշանակում է, որ հավասար վարձատրման, սկզբունքը վերաբերում է և՛ տղամարդկանց, և՛ կանանց կողմից կատարվող աշխատանքներին: Հավասարության սկզբունքը պետք է տարածվի վարձատրության բոլոր տարրերի վրա՝ ներառյալ նվազագույն աշխատավարձերը կամ վճարումները, գումարած բոլոր մյուս պարգևավճարները, որոնք ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն, կանխիկ կամ անկանխիկ վճարվում են գործատուի կողմից աշխատողին<sup>328</sup>: Դա պետք է վերաբերի նաև բոլոր հիմնական և կես դրույթով աշխատողներին՝ ներառելով մեկ աշխատանքային ժամվա համար վարձատրության, աշխատավարձի բարձրացումների և վճարման մյուս տարրերի հաշվարկումը<sup>329</sup>:
- Ներպետական իրավունքը պետք է իրավական պաշտպանության համարժեք և արդյունավետ միջոցներ մշակի՝ ուղղված աշխատավարձի կապակցությամբ խտրականության դեպքերի արձագանքմանը<sup>330</sup>: Աշխատողները, որոնք պնդում են, որ իրենք խտրականության զոհ են դարձել, պետք է կարողանան հայց հարուցել դատարանում:
- Ներպետական իրավունքը խտրականության գործերի համար պետք է նվազեցնի ապացուցման բեռը: Յուրաքանչյուր ոք, ով աշխատավարձի վճարման մեջ սեռական պատկանելության հիմքի վրա խտրականության է ենթարկվել, պետք է համարժեք փոխհատուցում ստանա<sup>331</sup>, որը բավարար կլինի հատուցելու զոհի կրած վնասները և զսպիչ գործոն հանդիսանալու խախտում կատարողների համար<sup>332</sup>: Անհավասար վճարման դեպքում ցանկացած փոխհատուցում առնվազն պետք է ապահովի տարբերությունը վճարման հարցում<sup>333</sup>:

## Միավորման ազատություն<sup>334</sup>

Միավորման ազատությունը սահմանված է Ե ՄԻԵԿ 11-րդ հոդվածով: Չնայած Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը քննության է առել Ե այս իրավունքը միայն սահմանափակ թվով գործերով, հաստատված է, որ այս իրավունքը ներառում է միավորումներին չմասնակցելուց հրաժարվելու ազատությունը: Բացի այդ, ՄԻԵԿ-ը

326 Տե՛ս, Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի, գանգատ N 9/2000, 2001 թվականի նոյեմբերի 16-ի վճիռ, կետ 45:

327 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XV-2, Ադդենդում, Սլովակիայի Հանրապետություն, էջ 151:

328 Տե՛ս, Եզրահանգումներ I, 4-րդ հոդվածի 3-րդ մասի մեկնաբանություն, 28-29 էջերը:

329 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVI-2, Պորտուգալիա, էջ 683:

330 Տե՛ս, Եզրահանգումներ I, 4-րդ հոդվածի 3-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, 28-29 էջերը:

331 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XIII 5, Լրացուցիչ արձանագրության 1-ին հոդվածի մեկնաբանություն, 257-259 էջերը:

332 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVI-2, Մալթա, էջ 489:

333 Տե՛ս, Եզրահանգումներ XVI-2, Մալթա, էջ 489:

334 ՄԻԵԿ-ի կողմից 11-րդ հոդվածի մեկնաբանության վերաբերյալ առավել մանրամասն տե՛ս նաև INTERRIGHTS ձեռնարկը միավորվելու ազատության վերաբերյալ (<http://www.interrights.org/lawyers-manuals/index.htm>):

սահմանել է, որ պաշտոնական կարգավորիչ մարմնի անդամները ներառված չեն այս երաշխիքի շրջանակում: Այս դրույթը հատկապես կարևոր է բժշկական մասնագիտությունների համար, քանի որ նրանց մարմինները ձևավորվում են օրենքի հիման վրա և ունեն իրենց անդամներին կարգապահական պատասխանատվության ենթարկելու լիազորություն:

Գործադուլի իրավունքի ամենից ամբողջական վերլուծությունը կատարվել է Եվրոպական սոցիալական խարտիայի հիման վրա: ՄԻԵԴ-ը ներգրավված է եղել արհմիությունների առավել սահմանափակ ուսումնասիրությանը, որը ներառում է գործադուլի իրավունքի պաշտպանությունը:

Այս բաժինը նվիրված է միավորվելու ազատության երկու տարրերին՝ ՄԻԵԿ 11-րդ հոդվածում սահմանված միավորման և հավաքների ազատությանը, ինչպես նաև ԵՄԽ 5-րդ, 6-րդ, 21-րդ և 22-րդ հոդվածներով սահմանված արհմիություններ ստեղծելու և գործադուլի իրավունքին:

## 1. Միավորման և հավաքների ազատություն

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Մասնագիտացված բժշկական միավորումը չի գրանցվում Առողջապահության նախարարության կողմից, քանի որ դրա նախագահը ընդդիմադիր քաղաքական կուսակցության առաջատար անդամ է:
- Առողջապահության ոլորտի աշխատողների վարձատրության և աշխատանքային պայմանների բարելավման համար երթը իշխանությունների կողմից դադարեցվում է առանց որևէ հիմնավորման:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

▶ **ՄԻԵԿ 11-րդ հոդված.** 1. Յուրաքանչյուր ոք ունի խաղաղ հավաքների ազատության և այլոց հետ միավորվելու ազատության իրավունք՝ ներառյալ իր շահերի պաշտպանության համար արհմիություններ ստեղծելու և դրանց անդամակցելու իրավունքը: 2. Այս իրավունքների իրականացումը ենթակա չէ որևէ սահմանափակման, բացի նրանցից, որոնք նախատեսված են օրենքով և անհրաժեշտ են ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության կամ հասարակության անվտանգության, անկարգությունները կամ հանցագործությունները կանխելու, առողջությունը կամ բարոյականությունը կամ այլ անձանց իրավունքներն ու ազատությունները պաշտպանելու նպատակով: Սույն հոդվածը չի խոչընդոտում օրինական սահմանափակումներ նախատեսել զինված ուժերի, ոստիկանության և պետական վարչակազմի մեջ մտնող անձանց կողմից այդ իրավունքների իրականացման նկատմամբ:

- ՄԻԵԿ 11-րդ հոդվածում «Միավորումը» ինքնավար հասկացություն է, որը կախված չէ ազգային օրենսդրությամբ սահմանված դասակարգումից: Դա կարևոր է, բայց ոչ վճռորոշ<sup>335</sup>:

335 Տե՛ս, Չասսագևոուն և Օրսն ընդդեմ Ֆրանսիայի (2000)29 EHRR 615 . որսորդների

11-րդ հոդվածի շրջանակներում միավորվելու ազատության իրավունքը վերաբերում է միայն մասնավոր իրավունքի ոլորտի մարմիններին: Հանրային իրավունքի ոլորտի մարմինները (օրինակ՝ օրենսդրությամբ կազմավորված մարմինները) 11-րդ հոդվածի իմաստով «միավորումներ» չեն համարվում: Իրավունքի նման նեղ շրջանակը կարող է հատուկ նշանակություն ունենալ առողջապահության ոլորտի աշխատողների համար՝ ազգային մասնագիտական մարմիններին նրանց պարտադիր անդամակցության առումով<sup>336</sup>:

- Իրավունքը նաև ներառում է միավորմանը կամ արհմիությանը չանդամակցելու իրավունքը<sup>337</sup>:
- 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասը թույլատրում է «իրավաչափ սահմանափակումներ» որոշ պետական ծառայողների (օրինակ՝ զինված ուժերի և ոստիկանության ծառայողների) համար, ներառյալ «պետական վարչակազմի» անդամներին<sup>338</sup>: Այնուամենայնիվ, վերջին եզրույթը պետք է նեղ իմաստով մեկնաբանվի: ՄԻԵԴ-ն բաց է թողել այն հարցը, թե արդյոք այն վերաբերում է նաև ուսուցիչներին<sup>339</sup>:

## 2. Արհմիությունները և գործադուլի իրավունքը

### Հանրավոր խախտումների օրինակներ

- Բուժքույրի առաջխաղացումը մերժվում է այն հիմքով, որ նա իր արհմիութենական գործունեությամբ ղեկավարության համար «ստեղծում է խնդիրներ»:
- Արհմիության և առողջապահական մարմնի ղեկավարության միջև կնքված

միավորումները Ֆրանսիայում պետք է համապատասխանեն 11-րդ հոդվածով սահմանված ,միավորումները հասկացության նպատակներին, ևսլնիսկ եթե կառավարությունն առարկի, որ դրանք եղել են հանրային իրավունքի ինստիտուտներ:

336 Տե՛ս, Լե Կոմպտն ընդդեմ Բելգիայի (1982).4 EHRH 1 - բժիշկներն իրենց մասնագիտական անհաջող գործունեության համար կարգավորող մարմնի կողմից աշխատանքից ազատվելուց հետո գանգատվել են դրանց իրենց պարտադիր անդամակցության և դրա կարգապահական մարմինների իրավագործության առնչությամբ: Դատարանը նշել է, որ ելնելով դրա հանրային կարգավիճակից (այն շարունակել է մնալ պետության կառուցվածքում, և դատավորները դրա մարմինների մեծ մասում նշանակվել են պետության կողմից), բժշկական պրակտիկան կարգավորելու դրա իրավասությունը, այդ թվում՝ բժիշկների գրանցումը դրա վարչական, տրմաստեղծ և կարգապահական լիազորությունները, պարզվել է, որ իրենց սեփական միավորումները ստեղծող կամ դրանց անդամակցող բժիշկների նկատմամբ սահմանափակումներ չեն կիրառվել: Տե՛ս նաև, բժիշկներին վերաբերող Ալբերտը և Լե Կոմպտն ընդդեմ Բելգիայի գործը (N 7299/75 և այլն), ճարտարապետներին վերաբերող Ռեվերտը և Լեգալլաիսն ընդդեմ Ֆրանսիայի գործը (N 14331/88 և 14332/88), իրավաբանների միություններին վերաբերող Ա-ն և մյուսներն ընդդեմ Իսպանիայի գործը (N 13750/88), ինչպես նաև անասնաբույժներին վերաբերող Բարթոլոմ ընդդեմ Գերմանիայի (N 8734/79) գործը: Տե՛ս նաև, Օ.ՎԻ-ն ընդդեմ Ռուսաստանի (N 44139/98) և Ա-ն ընդդեմ Իսպանիայի (1990թ.)

337 Տե՛ս, *Յոնգը և Օրսն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (1982թ.).4 EHRH 38 երկաթգծի արհմիությանը ,փակ խանութի պարտադիր անդամակցությունը խախտել է 11-րդ հոդվածը: Տե՛ս նաև, *Սիզուրոնստոնն ընդդեմ Իսլանդիայի* A264 (1993թ.):

338 Այս մոտեցումն ընդունվել է Եվրոպական սոցիալական խարտիայի Սոցիալական իրավունքների փորձագետների կոմիտեի, սակայն ոչ ԱՄԿ Միավորվելու ազատության կոմիտեի կողմից, թեև ԱՄԿ N 87 կոնվենցիայի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասը, որը սահմանափակում է հանրային ծառայողների իրավունքները, չի վերաբերում ,պետության վարչակազմին (Տե՛ս Միջազգային չափանիշների բաժինը):

339 Տե՛ս, *Ոգտն ընդդեմ Գերմանիայի* գործով (1996թ.) 21 EHRH 205. Դատարանը չի պատասխանել այն հարցին՝ արդյոք դա կիրառելի է ուսուցիչների նկատմամբ, թեև Հանձնաժողովը որոշել է, որ կիրառելի չէ:



կոլեկտիվ պայմանագիրը երաշխավորում է, որ թափուր պաշտոնների 30%-ը պահվելու է արհմիության անդամների համար:

- Առողջապահության ոլորտի բոլոր աշխատողների համար սահմանված է արտադրական որևէ գործունեություն իրականացնելու համընդհանուր արգելք:

## Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

### ▶ ԵՍԽ հոդված 5. Կազմակերպելու իրավունք

- *Իրենց տնտեսական և սոցիալական շահերի պաշտպանության համար տեղական, ազգային կամ միջազգային կազմակերպություններ ստեղծելու և այդ կազմակերպություններին միանալու՝ աշխատողների և գործատուների ազատությունը երաշխավորելու կամ ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, որ ազգային օրենսդրությունը չի խոչընդոտելու և չի կիրառվելու այնպես, որ խոչընդոտի այս ազատությանը: Սույն հոդվածում նախատեսված երաշխիքների՝ ոստիկանության նկատմամբ կիրառման չափը պետք է սահմանվի ազգային օրենքներով և կանոնակարգերով: Չինված ուժերի ծառայողների նկատմամբ այս երաշխիքների կիրառումը կարգավորող սկզբունքը և չափը, որով դրանք կկիրառվեն այս կատեգորիայի անձանց նկատմամբ, պետք է հավասարապես սահմանված լինեն ազգային օրենքներում կամ կանոնակարգերում: ԵՍԽ 5-րդ հոդվածը վերաբերում է և՛ հանրային, և՛ մասնավոր ոլորտներին<sup>340</sup>: Ներպետական իրավունքը պետք է երաշխավորի աշխատողների իրավունքն անդամակցելու արհմիություններին և ներառի արդյունավետ պատժամիջոցներ և իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցներ այն դեպքերի համար, երբ այս իրավունքը չի հարգվում:*
- Զամաձայն 5-րդ հոդվածի՝ աշխատողները պետք է ազատ լինեն արհմիություններին միանալու կամ չմիանալու հարցում:<sup>341</sup> Արհմիություններին հարկադրաբար անդամակցելու՝ օրենքով սահմանված ցանկացած ձև հակասում է 5-րդ հոդվածին:<sup>342</sup>
- Ներպետական իրավունքը պետք է հստակորեն արգելի բոլոր՝ անդամակցելուն նախորդող և դրան հաջորդող «փակ միավորման» մասին դրույթները, ինչպես նաև արհմիության ապահովման մասին դրույթները (աշխատավարձից մեխանիկական պահումներ):<sup>343</sup> Զետևաբար, այն կոլեկտիվ պայմանագրերի կամ իրավական ուժ ունեցող համաձայնությունների դրույթները, որոնց համաձայն աշխատատեղերը փաստացի պահվում են արհմիությունների անդամների համար, հանդիսանում են 5-րդ հոդվածի խախտում<sup>344</sup>:
- Արհմիության անդամները պետք է պաշտպանված լինեն արհմիության անդամակցելու կամ դրա շրջանակներում գործելու համար անցանկալի հետևանքներից, որոնք կարող են ազդել նրանց աշխատանքի վրա, մասնավորապես՝ նրանք պետք է պաշտպանված լինեն աշխատանքի ընդունման, ազատման

340 Տե՛ս, ՍՄՄԿ եզրահանգումներ I, 5-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, էջ 31:

341 Տե՛ս, ՍՄՄԿ եզրահանգումներ I, 5-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, էջ 31:

342 Տե՛ս, ՍՄՄԿ եզրահանգումներ III, 5-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, էջ 30:

343 Տե՛ս, ՍՄՄԿ եզրահանգումներ VIII, 5-րդ հոդվածի մեկնաբանություն, էջ 77:

344 Տե՛ս, ՍՄՄԿ եզրահանգումներ XV-1, Դանիա, էջ 142:

կամ պաշտոնի բարձրացման խնդրում հալածանքներից և խտրականությունից: Այսպիսի խտրականության ի հայտ գալու դեպքում ներպետական օրենսդրությունը պետք է փոխհատուցում նախատեսի, որը տեղին և համաչափ լինի զոհի կրած վնասներին<sup>345</sup>:

- Արհմիությունների ու գործատուների կազմակերպությունները պետք է ազատ լինեն իրենց կառուցվածքի և արդյունավետ գործունեության հետ կապված չափազանց մեծ պետական միջամտությունից<sup>346</sup>: Օրինակ, արհմիությունները իրավասու են ընտրելու իրենց անդամներին և ներկայացուցիչներին, և չպետք է չափազանց մեծ սահմանափակումներ լինեն այն հիմքերի նկատմամբ, որոնցով արհմիությունը իրավասու է կարգապահական միջոցներ ձեռնարկել իր անդամների հանդեպ<sup>347</sup>: Բացի այդ, արհմիության պաշտոնյաները պետք է ազատ մուտքի հնարավորություն ունենան աշխատավայրում և միության անդամները պետք է գործատուի պահանջներին համապատասխան կարողանան հավաքներ անցկացնել աշխատավայրում<sup>348</sup>:
- Արհմիությունները և գործատուների կազմակերպությունները պետք է ազատ լինեն կազմավորվելու առանց նախնական թույլտվության, իսկ հիմնադրման ընթացակարգը, ինչպես օրինակ գրանցման դիմումը և գրանցումը, պետք է պարզ և հեշտ կիրառելի լինեն: Եթե գրանցման կամ հիմնադրման համար տուրքեր են գանձվում, ապա դրանք պետք է ողջամիտ լինեն և նախատեսված լինեն միայն անհրաժեշտ վարչական ծախսերի համար<sup>349</sup>:
- Գրանցման համար անդամների նվազագույն թիվ ունենալու պահանջը համապատասխանում է ԵՍԽ 5-րդ հոդվածին, եթե անդամների նվազագույն թիվը ողջամիտ է սահմանված և որևէ խոչընդոտ չի հարուցում կազմակերպության հիմնադրման համար<sup>350</sup>:
- Ներպետական իրավունքը կարող է որոշակի խորհրդակցություններին և կոլեկտիվ բանակցային գործընթացներին մասնակցության հնարավորությունը վերապահել միայն ներկայացուցիչ-արհմիություններին, որոնք պետք է համապատասխանեն որոշակի չափանիշների<sup>351</sup>:
- Գործադուլի իրավունքը կարող է արգելվել, եթե այդ սահմանափակումը համապատասխանում է G հոդվածում շարադրված պայմաններին, որում սահմանված են այն պայմանները, որոնք կարող են արդարացնել խարտիայով երաշխավորված իրավունքների սահմանափակումը: Ցանկացած սահմանափակում պետք է ծառայի իրավաչափ նպատակների և անհրաժեշտ լինի ժողովրդավարական հասարակությունում այլ անձանց իրավունքներն ու ազատությունները պաշտպանելու կամ հանրային շահերը, ազգային անվտանգությունը, հանրային առողջապահությունը և բարոյականությունը պաշտպանելու համար<sup>352</sup>:

345 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ, 2004թ., Բուլղարիա, էջ 32:

346 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ XII-2, Պերմանիա, էջ 98:

347 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ XVII, Մեծ Բրիտանիա, էջ 510:

348 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ XV-1, Ֆրանսիա, էջ 240:

349 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ XV-1, Մեծ Բրիտանիա, 628 և 683 էջերը:

350 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ XIII-5, Պորտուգալիա, էջ 172:

351 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ XV-1, Բելգիա, էջ74 և ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ XV-1, Ֆրանսիա, էջ 240:

352 Տե՛ս, ՍՍՄԻԿ եզրահանգումներ X-I, Նորվեգիա, էջ 76: (կապված Խարտիայի 31-րդ հոդվածի հետ)

- Հանրության համար առանցքային ոլորտներում գործադուլների արգելումը կոչված է ծառայելու իրավաչափ նպատակների, քանի որ այդ ոլորտներում գործադուլները կարող են վտանգ հարուցել հանրային շահերի, ազգային անվտանգության և **(կամ) հանրային առողջության** համար: Այնուամենայնիվ, նույնիսկ առանցքային ոլորտներում գործադուլների պարզ արգելքը, մասնավորապես երբ այդ ոլորտները լայն են սահմանված, ինչպես օրինակ «Էներգետիկան» կամ «առողջապահությունը», չի կարող համաչափ համարվել յուրաքանչյուր ոլորտի առանձնահատուկ պահանջների հաշվառմամբ: Այս ոլորտներում ծառայության առնվազն նվազագույն պահանջների ամրագրումը կարող է դիտարկվել որպես 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջներին համապատասխանող<sup>353</sup>:

▶ ԵՍԽ 19-րդ հոդվածի 4-րդ մաս. Միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների պաշտպանվածության և օգնություն ստանալու իրավունքը

- *Ցանկացած մյուս Կողմի տարածքում միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների պաշտպանվածության և օգնություն ստանալու իրավունքի արդյունավետ կիրառումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են՝ 4. իրենց տարածքներում օրինականորեն գտնվող այսպիսի աշխատողների համար ապահովել ոչ պակաս բարենպաստ վերաբերմունք, քան իրենց քաղաքացիների նկատմամբ կիրառվող վերաբերմունքն է հետևյալ հարցերի կապակցությամբ՝ այնքանով, որքանով տվյալ հարցերը կարգավորվում են օրենքով կամ կանոնակարգերով կամ ենթակա են վարչական մարմինների վերահսկողությանը...բ. արհմիություններին անդամակցությունը և կոլեկտիվ գործարքներից ստացվող եկամուտներից օգտվելը,*

▶ **Հոդված 6. Կոլեկտիվ գործարքների կնքման իրավունք իրավունք**

- *Կոլեկտիվ գործարքների կնքման իրավունքի արդյունավետ իրականացումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են՝ 1. նպաստել աշխատողների և գործատուների միջև համատեղ խորհրդակցությունների անցկացմանը, 2. անհրաժեշտության դեպքում խթանել կառուցակարգեր գործատուների կամ գործատուների կազմակերպությունների և աշխատողների կազմակերպությունների միջև կամավոր բանակցությունների համար՝ կոլեկտիվ համաձայնագրերի միջոցով աշխատանքի ժամկետները և պայմանները կարգավորելու նպատակով, 3. խթանել աշխատանքային վեճերի կարգավորման համար հաշտարար և կամավոր արբիտրաժի համապատասխան կառուցակարգի ստեղծումն ու օգտագործումը, և ճանաչում են՝ 4. շահերի բախման դեպքում աշխատողների և գործատուների համատեղ գործողությունների անցկացման իրավունքը՝ ներառյալ գործադուլների իրավունքը՝ այն պարտավորություններին ենթարկվելու պայմանով, որոնք կարող են ծագել նախօրոք կնքված կոլեկտիվ համաձայնագրերից: Հանրային ծառայողները, ըստ 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասի, ունեն գործադուլի իրավունք: Անթույլատրելի է բոլոր այդ ծառայողներին գործադուլի իրավունքից զրկելը: Այնուամենայնիվ, որոշակի խմբի պետական պաշտոնյաների համար գործադուլի իրավունքը կարող է արգելված լինել: Ըստ G հոդվածի՝ այս արգելքները պետք է սահմանափակվեն*

353 Տե՛ս, ՏՄԻԿ եզրահանգումներ I, 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասի մեկնաբանություն, էջ 38. Բուլղարիայում անկախ արհմիությունների կոնֆեդերացիան (ԲԱԱԿ), աշխատանքային ,Պողկրեպատե կոնֆեդերացիան և Եվրոպական արհմիությունների կոնֆեդերացիան (ԵԱԿ) ընդդեմ Բուլղարիայի, գանգատ N 32/2005, 2006 թվականի հոկտեմբերի 16-ի վճիռ, կետ 24:

այն պետական պաշտոնյաների շրջանակով, որոնց պարտականություններն ու գործառույթները, հաշվի առնելով դրանց բնույթը կամ պատասխանատվության մակարդակը, ուղղակիորեն կապված են ազգային անվտանգության կամ ընդհանուր հանրային շահերի հետ<sup>354</sup>:

- Գործադուլը չպետք է դիտարկվի որպես աշխատողների կողմից պայմանագրային պարտավորությունների խախտում, որը հանդիսանում է աշխատանքային պայմանագրի խախտում. գործադուլին մասնակցությունը պետք է ենթադրի աշխատանքից ազատվելու արգելք: Այնուամենայնիվ, եթե գործադուլավորները գործադուլի ավարտից հետո ամբողջապես վերադարձել են իրենց աշխատանքային պարտականություններին, և նախկինում նրանց ունեցած իրավունքները (օրինակ՝ կենսաթոշակները, հանգստյան օրերը և աշխատանքային ստաժը) փոփոխման չեն ենթարկվել, ապա ընթացակարգին համապատասխան աշխատանքային պայմանագրի լուծումը չի համարվում 6-րդ հոդվածի 4րդ մասի խախտում<sup>355</sup>: Աշխատողների վարձատրությունից ցանկացած պահում չպետք է գերազանցի գործադուլին մասնակցելու ժամանակահատվածում նրանց աշխատավարձի չափը<sup>356</sup>: Գործադուլի այն մասնակիցները, որոնք գործադուլ հայտարարած արհմիության անդամ չեն հանդիսանում, ունեն նույն իրավունքները, ինչ արհմիության անդամները<sup>357</sup>:

▶ **ԵՍԽ 21-րդ հոդված. Տեղեկատվության և խորհրդատվության իրավունք**

- *Ձեռնարկության շրջանակներում աշխատողների տեղեկացված և խորհրդակցված լինելու իրավունքի արդյունավետ իրականացումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ազգային օրենսդրության համաձայն և գործնականորեն, ընդունել կամ խրախուսել այնպիսի միջոցներ, որոնք հնարավորություն կտան աշխատողներին կամ նրանց ներկայացուցիչներին՝ ա) կանոնավոր կերպով կամ համապատասխան ժամանակ և հասկանալի ձևով տեղյակ լինել այն ձեռնարկության, որտեղ նրանք աշխատում են, տնտեսական և ֆինանսական վիճակին՝ հասկանալով, որ որոշակի տեղեկատվության տրամադրումը, որը կարող է վնասակար լինել ձեռնարկությանը, կարող է մերժվել, կամ այդ տեղեկատվությունը ենթակա է գաղտնիության պահանջին, բ) ժամանակին խորհրդակցություն ստանալ այն առաջարկվող որոշումների վերաբերյալ, որոնք կարող են էականորեն ազդել աշխատողների շահերի վրա, մասնավորապես, այն որոշումների վերաբերյալ, որոնք կարող են կարևոր ազդեցություն ունենալ ձեռնարկությունում աշխատանքային վիճակի վրա:*

▶ **ԵՍԽ 22-րդ հոդված. Աշխատանքային պայմանների և աշխատանքային միջավայրի սահմանմանը և բարելավմանը մասնակցելու իրավունք**

*Աշխատողների՝ աշխատանքային պայմանների և աշխատանքային միջավայրի սահմանմանը և բարելավմանը մասնակցելու իրավունքի արդյունավետ կիրառումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ազգային օրենսդրության*

354 Տե՛ս, Եզրահանգումներ I, 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասի մեկնաբանություն, 38-39 էջերը: Բուլղարիայում անկախ արհմիությունների կոնֆեդերացիան (ԲԱԱԿ) ընդդեմ Բուլղարիայի, գանգատ N 32/2005, գործի հանգամանքների վերաբերյալ 2006 թվականի հոկտեմբերի 16-ի որոշում, կետ 46:

355 Տե՛ս, ՏՄՄԻԿ Եզրահանգումներ I, 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասի մեկնաբանություն, կետ 39:

356 Տե՛ս, ՏՄՄԻԿ Եզրահանգումներ XIII-1, Ֆրանսիա, էջ 154: Ֆրանսիական կոնֆեդերացիայի ղեկավար կազմն ընդդեմ Ֆրանսիայի, գանգատ 16/2003, 2004 թվականի հոկտեմբերի 12-ի վճիռ, կետ 63:

357 Տե՛ս, ՏՄՄԻԿ Եզրահանգումներ XVIII-1, Դանիա, էջ 273:

համաձայն և գործնականորեն, ընդունել կամ խրախուսել այնպիսի միջոցներ, որոնք հնարավորություն կտան աշխատողներին կամ նրանց ներկայացուցիչներին՝ աջակցելու. ա) աշխատանքային պայմանների, աշխատանքի կազմակերպման և աշխատանքային միջավայրի սահմանմանը և բարելավմանը, բ) ձեռնարկության շրջանակներում առողջության և անվտանգության պաշտպանությանը, գ) ձեռնարկության շրջանակներում սոցիալական և սոցիալ-մշակութային ծառայությունների և կառուցակարգերի կազմակերպմանը, դ) նշված հարցերի վերաբերյալ կանոնակարգերի պահպանման նկատմամբ վերահսկողությանը:

▶ **ՄԻԵԿ 11-րդ հոդված. Հավաքների և միավորվելու ազատություն**

1. Յուրաքանչյուր ոք ունի խաղաղ հավաքների ազատության և այլոց հետ միավորվելու ազատության իրավունք՝ ներառյալ իր շահերի պաշտպանության համար արհմիություններ ստեղծելու և դրանց անդամակցելու իրավունքը:

- Արհմիություններ ստեղծելու և անդամակցելու իրավունքը միավորվելու ազատության մի մասն է և 11-րդ հոդվածով սահմանված հատուկ ու ինքնուրույն իրավունք չէ<sup>358</sup>:
- 11-րդ հոդվածն արհմիությունների հանդեպ հստակորեն որևէ հատուկ վերաբերմունք չի երաշխավորում. խոսքը վերաբերում է կառավարության հետ խորհրդակցելու կամ գործադուլի իրավունքին<sup>359</sup>: Այդուհանդերձ, արհմիությունները պետք է լավ են և նրանց պետք է թույլատրվի իրականացնել իրենց անդամների մասնագիտական շահերի պաշտպանությանն ուղղված միջոցառումներ<sup>360</sup>:
- Այս պաշտպանությունը կարող է ներառել գործադուլի իրավունքը, որը կարող է սահմանափակվել միայն որոշակի հանգամանքների ամկայության դեպքում<sup>361</sup>:

## Պատշաճ ընթացակարգի իրավունքը և հարակից իրավունքներ

Առողջապահական ծառայություն մատուցողներն ունեն պատշաճ ընթացակարգի իրավունք, երբ իրենց վարքագծի վերաբերյալ բողոքները ներկայացվում են ընդդեմ իրենց: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից տրվել է ՄԻԵԿ 6-րդ հոդվածով երաշխավորված արդարացի դատաքննության իրավունքի լայն մեկնաբանություն: Պարզ է, որ այդ իրավունքը վերաբերում է այնպիսի դեպքերի, ինչպիսիք են լիցենզավորումն ու բժշկական անփութությանը վերաբերող հայցերն ընդդեմ հիվանդանոցի:

Վարչական ընթացակարգերը չպետք է անպայմանորեն համապատասխանեն 6-րդ հոդվածին՝ պայմանով, որ նախատեսված է հնարավորություն դրանք բողոքարկել դատա-

358 Տե՛ս, *Բելգիական ոստիկանության ազգային միությունն ընդդեմ Բելգիայի* (1979-80թթ.), կետ 38:

359 Տե՛ս, *Շմիդտը և Դահլստրոմն ընդդեմ Շվեդիայի* (1979-80թթ.):

360 Տե՛ս, *Բելգիական ոստիկանության ազգային միությունն ընդդեմ Բելգիայի* (1979-80թթ.):

361 Տե՛ս, *Ուիլսոնը և Օրսն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2002թ.). արձանագրվել է 11-րդ հոդվածի խախտում, քանի որ օրենքը գործատուներին թույլատրել է կոլեկտիվ բանակցությունների նպատակով հրաժարվել արհմիություններից և առաջարկել աշխատողներին հրաժարվել իրենց մի շարք արհմիութենական իրավունքներից:

կան կարգով, որը պետք է համապատասխանի 6-րդ հոդվածի չափանիշներին: Նույն կերպ իրավական ընթացակարգերը կարիք չունեն յուրաքանչյուր փուլում համապատասխանելու արդար դատաքննության չափանիշներին: Փոխարենը, դատարանը կսահմանի, թե արդյոք, ընդհանուր առմամբ վերցված, ընթացակարգերը կազմել են արդարացի վարույթ:

Այս բաժնում քննարկվում են պատշաճ ընթացակարգին և հարակից իրավունքներին առնչվող չորս հիմնական հարց՝ ՄԻԵԿ 6-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված արդար դատաքննության իրավունքի մեկնաբանությունը, ՄԻԵԿ 13-րդ հոդվածում հստակ ամրագրված իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի երաշխիքը, ՄԻԵԿ 8-րդ հոդվածով սահմանված անձնական կյանքի և հեղինակության պաշտպանությունը, ինչպես նաև ՄԻԵԿ 10-րդ հոդվածում ամրագրված արտահայտվելու և տեղեկատվության ազատության պաշտպանությունը:

Պետք է նշել, որ ՄԻԵԿ-ով տեղեկատվության ազատություն հստակ սահմանված չէ, և 10-րդ հոդվածը (արտահայտվելու ազատություն) նախատեսում է տեղեկատվությանը վերաբերող շատ սահմանափակ պաշտպանություն: Տեղեկատվության հրապարակման իրավունք նշված չէ, իսկ այն ստանալու իրավունքը ենթարկվել է նեղ մեկնաբանության:

8-րդ հոդվածի կիրառմամբ իրավունքների և այլոց հեղինակության պաշտպանության հետ կապված արտահայտվելու ազատությունը կարող է օրինական կերպով սահմանափակվել՝ որպես այն բանի արդյունք, որ, օրինակ, լրատվամիջոցները չունեն հանրային ծառայողների վերաբերյալ չստուգված քննադատություններ հրապարակելու իրավունք:

## 1. Արդար դատաքննության իրավունք

### Ջնարավոր խախտումների օրինակներ

- Կարգապահական քննության ենթարկված բժիշկը զրկված է իր դեմ առաջ քաշված մեղադրանքները հերքելու հնարավորությունից:
- Կարգապահական մարմինը, առանց պատճառներ նշելու, որոշում է, որ իր բոլոր լսումները պետք է տեղի ունենան դռնփակ նիստերով:
- Բուժքրոջ նկատմամբ կարգապահական վարույթը տևում է երեք տարի, որի ընթացքում նրա աշխատանքային գործունեությունը լինում է կասեցված:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### ▶ ՄԻԵԿ 6-րդ հոդվածի 1-ին մաս. Արդար դատաքննության իրավունք

*Յուրաքանչյուր ոք, երբ որոշվում են նրա քաղաքացիական իրավունքներն ու պարտականությունները կամ նրան ներկայացված ցանկացած քրեական մեղադրանքի առնչությամբ, ունի օրենքի հիման վրա ստեղծված անկախ ու անաչառ դատարանի կողմից ողջամիտ ժամկետում արդարացի և հրապարակային դատաքննության իրավունք: Դատավճիռը հրապարակվում է դռնբաց նիստում, սակայն մամուլի ներկայացուցիչների և հանրության ներկայությունը կարող է չթույլատրվել ամբողջ դատաքննության կամ նրա մի մասի ընթացքում՝ ժողովրդավարական*

հասարակության մեջ բարոյականության, հասարակական կարգի կամ պետական անվտանգության շահերից ելնելով, երբ դա են պահանջում անչափահասների շահերը կամ կողմերի մասնավոր կյանքի պաշտպանությունը, կամ՝ այնքանով, որքանով դա, դատարանի կարծիքով, հատուկ հանգամանքների բերումով խիստ անհրաժեշտ է, եթե հրապարակայնությունը կխախտեր արդարադատության շահերը:

- ՄԻԵԿ 6-րդ հոդվածի 1-ին մասը կիրառվում է քաղաքացիական իրավունքները որոշելու կամ քրեական մեղադրանքի նկատմամբ: Այն նաև ներառում է պետության և անհատի կամ մասնավոր կողմերի միջև բոլոր կապակցված ընթացակարգերը, որոնց արդյունքը «վճռորոշ» է քաղաքացիական իրավունքների և պարտականությունների համար<sup>362</sup>:
- «Իրավունքը քաղաքացիական համարել-չհամարելու հարցը ... պետք է որոշվի նրա հիմնական բովանդակության և հետևանքների հիման վրա, և ոչ թե նրա իրավական դասակարգման հիման վրա՝ համաձայն համապատասխան պետության ներքին իրավունքի»<sup>363</sup>:
- Պարզապես քննության ընթացքը չինտերառվի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի կարգավորման շրջանակներում<sup>364</sup>, նույնիսկ չնայած մինչդատական ընթացակարգերը որոշակի պայմաններում կարող են որոշիչ նշանակություն ունենալ քաղաքացիական իրավունքների և պարտականությունների ամնչությամբ<sup>365</sup>:
- ՄԻԵԿ-ը հաստատել է, որ քաղաքացիական իրավունքները և պարտականությունները կիրառվում են այն կարգապահական վարույթների նկատմամբ, որոնք որոշում են որոշակի մասնագիտությամբ զբաղվելու իրավունքը: ՄԻԵԿ-ը գանգատներ է քննել, որոնք նման գործերով բերվել են բժշկական մասնագետների կողմից<sup>366</sup>: Լիցենզավորման որոշումները նույնպես ներառված են<sup>367</sup>:
- 6-րդ հոդվածի 1-ին մասը սովորաբար կիրառվում է անհատի կողմից պետական մարմնի անօրինական գործողության համար փոխհատուցման պահանջի պայմաններում, երբ ամկա է նման փոխհատուցում պահանջելու իրավունք: Վերաբերում է նաև հիվանդանոցի դեմ բժշկական անփութության հետ կապված գործերին<sup>368</sup>:
- Մասնավոր գործատուների և աշխատողների միջև վեճերը, որոնք վերաբերում են մասնավոր իրավունքին, 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի շրջանակներում են<sup>369</sup>: Այնուամենայնիվ, որպես ընդհանուր կանոն, հանրային ծառայողներին վերաբերող աշխատանքային վեճերը դուրս են մնում հոդվածի շրջանակներից<sup>370</sup>:

362 Տե՛ս, *Ռինգեյսենն ընդդեմ Ավստրիայի* (1971թ.), 1 EHRR 466, կետ 94:

363 Տե՛ս, *Կոինգ*, կետ 89:

364 Տե՛ս, *Ֆեյրն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (1994թ.) 18 EHRR 393:

365 Տե՛ս, *Բրենսանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2002թ.) 34 EHRR 50:

366 Տե՛ս, *Կոինգն ընդդեմ Գերմանիայի* (1978թ.) 2 EHRR 170, որը վերաբերում է դիմումատուի՝ բժշկական մասնագիտացված դատարանում դատավարության իրականացման ընթացքում որպես բժիշկ աշխատելու թույլտվության վերացմանը: *Վիկրամսինդն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, գանգատ N 31503/96, 9 դեկտեմբերի 1997թ.:

367 Տե՛ս, *Կոինգի* գործով կարգապահական վարույթները հանգեցրել են դիմումատուի՝ բժշկական հաստատություն ղեկավարելու լիցենզիայից զրկմանը

368 Տե՛ս, *Յ-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (1990թ.) 12 EHRR 74:

369 Տե՛ս, *Օբերմեյերն ընդդեմ Ավստրիայի* (1991թ.) 13 EHRR 290:

370 Տե՛ս, *Լոմբարդոն ընդդեմ Իտալիայի* (1996թ.) 21 EHRR 188:

- Զաղաքացիական դատավարությունում հայցվորն ունի.
  - դատարանի իրական և արդյունավետ մատչելիության իրավունք,
  - վարույթի ժամանակի և տեղի մասին ծանուցվելու իրավունք<sup>371</sup>,
  - իր դիրքորոշումը ներկայացնելու իրական հնարավորության իրավունք,
  - պատճառաբանված որոշում ստանալու իրավունք:
- Զաղաքացիական գործերի համար չկա որևէ ուղղակի պահանջ իրավական օգնության վերաբերյալ: Այնուամենայնիվ, որոշ դեպքերում մատչելիության իրավունքին և արդարության պահանջին իրավական նշանակություն տալու համար որոշակի գործերով կարող է որոշ իրավաբանական օգնության անհրաժեշտություն առաջանալ<sup>372</sup>:
- Դիրքորոշումն արդյունավետ ներկայացնելու իրավունքն այնքան ուժեղ չէ քաղաքացիական ենթատեքստում, որքան բրեականում: Չկա ներկա գտնվելու և դատական նիստի բանավորության որևէ ինքնաբավ պահանջ: Այնուամենայնիվ, «կողմերի հավասարության» սկզբունքը գործում է<sup>373</sup> և կարող է խախտվել ընդամենը դատավարական անհավասարությամբ<sup>374</sup>:
- Նույն սկզբունքը վերաբերում է նաև դատական քննության կողմ չհանդիսացողներին<sup>375</sup>:
- Երկու կողմերն ունեն հակառակորդի փաստարկների, այլ գրավոր կյուրթերի մասին տեղեկացված լինելու իրավունք, և իրավունք ունեն պատասխանելու դրանց<sup>376</sup>: Բացահայտումն արդար դատաքննության համար ունի վճռական նշանակություն<sup>377</sup>:
- Չնայած դատարանի համար չկա որևէ պարտավորություն մեկ կողմի պահանջով փորձագետի եզրակացություն ստանալու վերաբերյալ<sup>378</sup>, եթե փորձագետ է նշանակվում, ապա կողմերի հավասարության սկզբունքը պետք է պահպանվի<sup>379</sup>:
- Պատճառաբանված որոշման ընդունման պարտականությունը պահպանելու համար դատական աստիճանը պարտավոր է ոչ թե մանրամասն պատասխան տալ յուրաքանչյուր փաստարկին, այլ անդրադառնալ գործի հիմնական խնդիրներին<sup>380</sup>:
- Որոշում կայացնող կարգապահական կամ վարչական վարույթում պարտադիր չէ պահպանել 6-րդ հոդվածը բոլոր փուլերում՝ պայմանով, որ դրանք ենթակա են

371 Տե՛ս, *Դե Լա Պրադելլեն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (1992թ.) A 253-B, կետ 34:

372 Տե՛ս, *Այրեյն ընդդեմ Իռլանդիայի* (1979թ.) 2 EHR 305 և *Պ-ն և Օրսն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2002թ.) 35 EHR 31:

373 Տե՛ս, *Ռուիզ-Մարտինն ընդդեմ Իսպանիայի* (1993թ.) 16 EHR 505:

374 Տե՛ս, *Ֆիշերն ընդդեմ Ավստրիայի* (2002թ.), ՄԻԵԴ 33382/96:

375 Տե՛ս, *Վան Օրշոյենն ընդդեմ Բելգիայի* (1998թ.) 26 EHR 55. 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի խախտում, որի դեպքում կարգապահական վարույթի արդյունքում բժշկական գրանցումից դուրս մղված դիմումատուն նախապես այդ մասին չի ծանուցվել գլխավոր փաստաբանի կողմից:

376 Տե՛ս, *Դոմբո Բեհեր ԲՎ-ն ընդդեմ Նիդերլանդների* (1993թ.) 18 EHR 213:

377 Տե՛ս, *Ռուիզ Տորիջան ընդդեմ Իսպանիայի* (1995թ.) 19 EHR 55:

378 Տե՛ս, *Դ-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (1990թ.) 12 EHR 74:

379 Տե՛ս, *Մանտովանելլին ընդդեմ Ֆրանսիայի* (1997թ.) 24 EHR 370. խախտում, որի դեպքում բողոքատուներին բժշկական անփութության գործով հնարավորություն չի տրվել դիտողություններ ներկայացնել դատարանի կողմից նշանակված փորձագետին:

380 *Յելլեն ընդդեմ Ֆինլանդիայի* (1997թ.) 26 EHR 159:



բողոքարկման կամ դատական վերանայման<sup>381</sup>:

- Նմանապես, նույնիսկ երբ դատական մարմինն անկողմնակալ և անկախ չէ, դա չի հանգեցնի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի խախտման՝ պայմանով, որ նրա աշխատանքի արդյունքները գտնվում են որևէ դատական մարմնի վերահսկողության ներքո, որն իրավասու է բեկանելու նրա որոշումը<sup>382</sup>:
- Գործի հրապարակային քննության իրավունքը ներառում է մասնագետների նկատմամբ կարգապահական լուսմները<sup>383</sup>:
- Այն հարցը, թե արդյոք վարույթն անցկացվել է ողջամիտ ժամկետում, կախված է մի շարք գործոններից՝ ներառյալ գործի բարդությունը, դիմողների վարքագիծը և քննության առարկա հարցի արժեքը վերջիններիս համար<sup>384</sup>: Ժամկետի հաշվարկն սկսվում է այն պահից, երբ գործը հարուցվում է<sup>385</sup>, և չի ավարտվի, քանի դեռ բոլոր ընթացակարգերն ավարտված են՝ ներառյալ բողոքարկումներն ու ծախսերը որոշելը<sup>386</sup>:

## 2. Իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Բժշկին չի տրամադրվում որևէ փոխհատուցում այն բանից հետո, երբ նրա բարի համբավը խաթարվել է լրատվության միջոցներում բժշկական անփութության վերաբերյալ չիմնավորված և կեղծ մեղադրանքներից հետո:
- Բուժքույրը չի կարողանում դատարան բողոքարկել աշխատանքային դատարանի որոշումը:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### ▶ ՄԻԵԿ 13-րդ հոդված. Իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի իրավունք

*Յուրաքանչյուր ոք, ում սույն Կոնվենցիայով ամրագրված իրավունքներն ու*

381 Տե՛ս, *Լե Կոմպտն ընդդեմ Բելգիայի* (1983թ.) 5 EHRR 533, կետ 29. բժշկական կարգապահական մարմնի վերանայումը վճռաբեկ դատարանի կողմից չի համապատասխանել 6-րդ հոդվածի 1-ին մասին, քանի որ այն գործի հանգամանքները չի քննարկել:

382 Տե՛ս, *Քինգսլին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2002թ.) 35 EHRR 10:

383 Տե՛ս, *Դիեննետեն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (1995թ.) 21 EHRR 554. բժշկի ոչ ճիշտ վարքագծի քննարկումը պետք է լինի հրապարակային: Ճիշտ մոտեցումն այն է, որ դա պետք է անցկացնել հրապարակային, քանի դեռ մասնավոր և խորհրդապահական բնույթի հարց առաջ չի եկել:

384 Տե՛ս, *Գաստը և Պոպն ընդդեմ Գերմանիայի* (2001թ.) 33 EHRR 37:

385 Տե՛ս, *Սկոպելիտին ընդդեմ Իտալիայի* (1993թ.) 17 EHRR 493: . *Դարնելն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (1993թ.) 18 EHRR 205 գործով ընդհանուր առմամբ ինը տարի ժամկետը, որն անհրաժեշտ է եղել՝ որոշելու համար դիմողի՝ առողջապահական մարմնից աշխատանքից ազատումը, որին հաջորդել են դատական վերանայման մի շարք բողոքներ, քննություն արդյունաբերական դատարանի և քննություն Աշխատանքային վերաքննիչ դատարանի կողմից, համարվել է ոչ ողջամիտ:

386 Տե՛ս, *Սուլին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2003թ.) 36 EHRR 16:

ազատությունները խախտվում են, ունի պետական մարմինների առջև իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցի իրավունք, նույնիսկ եթե խախտումը կատարել են ի պաշտոնե գործող անձինք:

- ՄԻԵԿ 13-րդ հոդվածի շրջանակներում իրավական պաշտպանության առկայությունը պետք է ներառի պահանջի ձևակերպումը, ինչպես նաև վնասի փոխհատուցման հնարավորությունները<sup>387</sup>: Բոլոր վարույթները՝ դատական և ոչ դատական, պետք է հաշվի առնվեն<sup>388</sup>:
- Իրավական պաշտպանության ձևական միջոցը, որը պահանջն ըստ էության քննելու հնարավորությունն չի ենթադրում, ներառյալ՝ դատական վերանայումը, չի կարող համապատասխանել 13-րդ հոդվածին<sup>389</sup>:
- 13-րդ հոդվածով նախատեսված պարտականության բավարարման համար անհրաժեշտ իրավական պաշտպանության բնույթը կախված է ենթադրյալ իրավախախտման բնույթից: Դեպքերի մեծամասնությունում փոխհատուցումը բավարար է: Բոլոր դեպքերում, իրավական պաշտպանությունը պետք է լինի «արդյունավետ» և՛ պրակտիկայի, և՛ օրենքի տեսանկյունից, ինչը նշանակում է, որ պետական մարմինների կողմից չարդարացված միջամտություններ չպետք է լինեն<sup>390</sup>:
- Իրավական պաշտպանություն տրամադրելու իրավասություն ունեցող մարմինը պետք է անկախ լինի մարմնից, որը ենթադրաբար կատարել է խախտումը<sup>391</sup>:

### 3. Անձնական կյանքի գաղտնիության և բարի համբավի պաշտպանությունը

#### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Հիվանդանոցի տնօրենի հեռախոսը գաղտնալսվում է առանց նախնական օրինական թույլտվության:
- Բժիշկը մասնակցում է հիվանդանոցի դեմ քաղաքացիական հայցի քննությանը անարդարացի հեռացման համար. պարզվել է, որ իր նամակագրությունը պարբերաբար վերահսկվել և ընթերցվել է առանց իր իմացության:

#### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

▶ **ՄԻԵԿ 8-րդ հոդված. անձնական կյանք և բարի համբավ.** 1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքի, բնակարանի և նամակագրության նկատմամբ հարգանքի իրավունք: 2. Չի թույլատրվում պետական մարմինների միջամտություն

387 Տե՛ս, *Կլասսն ընդդեմ Գերմանիայի* (1978թ.) 2 EHR 214:

388 Տե՛ս, *Սիլվերն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (1983թ.) 5 EHR 347:

389 Տե՛ս, *Պեկն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2003թ.) 36 EHR 41:

390 Տե՛ս, *Ակտոյն ընդդեմ Թուրքիայի* (1996թ.) 23 EHR 553:

391 Տե՛ս, *Խանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2000թ.) 31 EHR 45, *Թեյլոր-Սաբորին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2003թ.) 36 EHR 17:

այդ իրավունքի իրականացմանը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա նախատեսված է օրենքով և անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, ինչպես նաև անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով:

- ՄԻԵԿ 8-րդ հոդվածի համատեքստում «անձնական կյանքը» կարող է տարածվել աշխատավայրերի վրա, օրինակ՝ պաշտպանելով հեռախոսային խոսակցություններն անօրինական գաղտնալուսմներից<sup>392</sup>: Պաշտպանությունը կարող է տարածվել որոշակի վարքագծի և գործունեության վրա, որը տեղի է ունենում հրապարակայնորեն՝ կախված այն բանից, թե արդյոք անհատն ուներ «գաղտնիության ողջամիտ ակնկալիքներ», կամ արդյոք անձը դրանից կամավոր հրաժարվել է<sup>393</sup>: Այնուհանդերձ, սահմանվել է, որ անձնական կյանքին միջամտությունը բացակայում է «իրական ժամանակով» տեսահսկողության պարագայում, երբ պատկերները չեն ձայնագրվում, թեև եթե պատկերները համակարգված ձայնագրվեն, ինչ-որ չափով միջամտություն առկա կլինի<sup>394</sup>:

▶ **ՄԻԵԿ 10-րդ հոդվածի 2-րդ մաս. Ազատ արտահայտվելու սահմանափակում այլ անձանց իրավունքների ու բարի համբավի պաշտպանության նպատակով**

Այս ազատությունների իրականացումը, քանի որ այն կապված է պարտավորությունների և պատասխանատվության հետ, կարող է պայմանավորվել այնպիսի ձևակառուցություններով, պայմաններով, սահմանափակումներով կամ պատժամիջոցներով, որոնք նախատեսված են օրենքով և անհրաժեշտ են ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, տարածքային ամբողջականության կամ հասարակության անվտանգության, անկարգությունները կամ հանցագործությունները կանխելու, առողջությունը կամ բարոյականությունը, ինչպես և այլ անձանց բարի համբավը կամ իրավունքները պաշտպանելու, խորհրդապահական պայմաններով ստացված տեղեկատվության բացահայտումը կանխելու կամ արդարադատության հեղինակությունն ու անաչառությունը պահպանելու նպատակով:

## 4. Ազատ արտահայտվելու և տեղեկատվության իրավունք

### Չնարավոր խախտումների օրինակներ

- Առողջապահական ծառայության ավագ ղեկավարն ազատվում է աշխատանքից այն բանից հետո, երբ պարզվում է, որ հիվանդանոցը գնել է չգրանցված դեղեր:
- Պետական մարմինները կանխում են աշխատողների կողմից այն մասին

392 Տե՛ս, *Յալֆորդն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (1997թ.). գրասենյակային հեռախոսից կատարվող մասնավոր հեռախոսազանգերի վերահսկումը կարող է համարվել 8-րդ հոդվածի խախտում:

393 Տե՛ս, *Վոն Յանսովերն ընդդեմ Գերմանիայի* (2006թ.) 43 EHR 7:

394 Տե՛ս, *Պեկն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2003թ.) 36 EHR 41:

տեղեկատվության ստացմանը, որ հիվանդանոցում առկա է ճառագայթման վտանգավոր չափերի հասնող մակարդակ:

### Մարդու իրավունքների չափանիշներ և համապատասխան մեկնաբանություններ

#### ▶ ՄԻԵԿ 10-րդ հոդվածի 1-ին մաս. Ազատ արտահայտվելու, այդ թվում՝ տեղեկատվության ազատություն

*Յուրաքանչյուր ոք ունի ազատորեն արտահայտվելու իրավունք: Այս իրավունքը ներառում է սեփական կարծիք ունենալու, տեղեկություններ և գաղափարներ ստանալու և տարածելու ազատությունը՝ առանց պետական մարմինների միջամտության և անկախ սահմաններից: Այս հոդվածը չի խոչընդոտում պետություններին՝ սահմանելու ռադիոհաղորդումների, հեռուստատեսային կամ կինեմատոգրաֆիական ձեռնարկությունների լիցենզավորում:*

- ՄԻԵԿ 10-րդ հոդվածով տեղեկատվություն տարածելու իրավունքը սահմանված չէ: Տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը մեկնաբանված է նեղ իմաստով՝ արգելելով իշխանություններին սահմանափակելու այնպիսի տեղեկատվության ստացումը, որն այլոք հնարավոր է ցանկանան տարածել: Պետության համար չկա սեփական նախաձեռնությամբ տեղեկատվություն հավաքելու և տարածելու որևէ պոզիտիվ պարտականություն<sup>395</sup>:
- Քաղաքացիական ծառայողները, քանի որ նրանք պետք է վայելեն հանրային վստահություն, կարող են պաշտպանված լինել «վիրավորական բանավոր հարձակումներից»: Այնուամենայնիվ, նույնիսկ այդպիսի դեպքերում քաղաքացիական ծառայողները պարտավոր են իրենց պարտականություններն իրականացնելիս ելնել միայն մասնագիտական նկատառումներից՝ չափազանց ազդված չլինելով անձնական զգացումներից<sup>396</sup>:

395 Տե՛ս, *Գուերրան և Օրսն ընդդեմ Իտալիայի* (1998թ.) 26 EHRR 357:

396 Տե՛ս, *Յանկովս ընդդեմ Բուլղարիայի* (զանգատ N 39084/97), կետ 142:

<b>ԳԼՈՒԽ 4. ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ</b>	<b>149</b>
<b>4.1 ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ</b>	<b>149</b>
<b>ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԸ ԵՎ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԸ</b>	<b>149</b>
<b>4.2 ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ</b>	<b>150</b>
<b>4.3 ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ</b>	<b>157</b>
<b>4.4 ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐ ԵՎ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ. ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ</b>	<b>160</b>

# 4

## ԳԼՈՒԽ 4. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ

### 4.1 ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

#### ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԸ ԵՎ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԸ

Մարդու իրավունքների միջազգային և տարածաշրջանային կառուցակարգերը կարևոր դեր են խաղում իրավունքների իրականացման գործում: Այդ կառուցակարգերն ստեղծվել են՝ ապահովելու համար կառավարությունների կողմից իրենց իսկ վավերացրած՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային և տարածաշրջանային պայմանագրերի պահպանումը: Այդ պայմանագրերը մարդու միջազգային իրավունքների համակարգում կազմում են այսպես կոչված «կոշտ իրավունքը», այն դեպքում, երբ պայմանագրային կառուցակարգերի մեկնաբանությունները կազմում են «ճկուն իրավունքը», ինչն ուղղակիորեն պարտադիր ուժ չունի կառավարությունների համար: Գոյություն ունեն կիրառման երկու հիմնական կառուցակարգեր՝

- ▶ **դատարանները**, որոնք գործում են դատական իրավասությամբ և սահմանում են կանոններ, որոնք ավանդաբար պարտադիր են կառավարությունների համար.
- ▶ **կոմիտեները**, որոնք քննության են առնում կառավարությունների կողմից ներկայացված զեկույցները՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ պայմանագրերին համապատասխանության տեսանկյունից և որոշ դեպքերում քննարկում են մարդու իրավունքների խախտումների վերաբերյալ անհատական գանգատները:

## 4.2 Միջազգային համակարգը

### Մարդու իրավունքների կոմիտե

#### Կարգավիճակը

Մարդու իրավունքների կոմիտեն (ՄԻԿ) հետևում է կառավարության կողմից Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի (ՔՔԻՄԴ) պահպանմանը: ՄԻԿ-ն ունի երկու հիմնական լիազորություն. դիտարկել երկրի առաջընթացը ՔՔԻՄԴ-ի հարցում՝ կառավարությունների կողմից ներկայացված պարբերական զեկույցների ուսումնասիրության միջոցով և քննարկել մարդու իրավունքների խախտումների վերաբերյալ անհատական գանգատները՝ համաձայն ՔՔԻՄԴ-ի կամընտիր արձանագրության:

#### Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը

Հասարակական կազմակերպությունները ՄԻԿ կարող են ներկայացնել «ստվերային զեկույցներ» կառավարության կողմից ՔՔԻՄԴ-ի պահպանմանն առնչվող ցանկացած հարցի վերաբերյալ: Ստվերային զեկույցները ներկայացվում են ՄԻԿ-ի քարտուղարության միջոցով, որը գտնվում է Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակում (ՄԻԳՀԳ)՝ ժնևում, որն իր հերթին վարում է կառավարությունների կողմից կոմիտե զեկույցների ներկայացման օրացույց: ՄԻԿ-ի հանդիպումները տեղի են ունենում տարին երեք անգամ: Անհատները և ՈԿԿ-ները կամընտիր արձանագրության հիման վրա նույնպես կարող են գանգատներ ներկայացնել:

#### Տվյալներ

Պատրիկ Գիլիբերտ  
ՄԻԿ քարտուղար, ՄԻԳՀԳ, 1211 ժնև 10, Շվեյցարիա  
Հեռ.՝ +41 22 917 9249  
Ֆաքս.՝ +41 22 917 9006  
Էլ. փոստ՝ [pgillibert@ohchr.org](mailto:pgillibert@ohchr.org)  
Վեբկայք՝ [www.unhcr.ch/html/menu2/6/hrc.htm](http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/hrc.htm)

### ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԵՎ ՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆԵՔՆԵՐԻ ԿՈՄԻՏԵ

#### Կարգավիճակը

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեն (ՏՍՄԻԿ) հետևում է կառավարության կողմից Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի (ՏՍՄԻՄԴ) պահպանմանը: ՏՍՄԻԿ-ն դիտարկում է երկրի առաջընթացը ՏՍՄԻՄԴ-ի հարցում՝ կառավարությունների կողմից ներկայացված պարբերական զեկույցների ուսումնասիրության միջոցով:

## **Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը**

Հասարակական կազմակերպությունները ՏՄՄԿ կարող են ներկայացնել «ստվերային զեկույցներ» կառավարության կողմից ՏՄՄԿ-ի պահպանմանն առնչվող ցանկացած հարցի վերաբերյալ: Ստվերային զեկույցները ներկայացվում են ՏՄՄԿ-ի քարտուղարության միջոցով, որը գտնվում է Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակում (ՄԻԳՀԳ)՝ Ժնևում, որն իր հերթին վարում է կառավարությունների կողմից կոմիտե զեկույցների ներկայացման օրացույց: ՄԿ-ի հանդիպումները տեղի են ունենում տարին երկու անգամ:

## **Տվյալներ**

Ուան-Յեա Լի

ՏՄՄԿ քարտուղար, գրասենյակ 1-025, Palais Wilson

Palais des Nations, 8-14 Avenue de la Paix, 1211 Ժնև 10

Հեռ.՝ +41 22 917 9321

Ֆաքս.՝ +41 22 917 9046

Էլ. փոստ՝ [wlee@ohchr.org](mailto:wlee@ohchr.org)

Վեբկայք՝ [www.unhcr.ch/html/menu2/6/cescr.htm](http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/cescr.htm)

## **ՈԱՍԱՅԱԿԱՆ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱՑՄԱՆ ԿՈՄԻՏԵ**

### **Կարգավիճակը**

Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտեն (ՌԽՎԿ) անկախ փորձագետներից կազմված մարմին է, որը հետևում է պետությունների կողմից Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիայի (ՌԽՎՄԿ) կիրառմանը: ՏՄՄԿ-ն դիտարկում է երկրի առաջընթացը ՌԽՎՄԿ-ի հարցում՝ կառավարությունների կողմից ներկայացված պարբերական զեկույցների ուսումնասիրության միջոցով: Այնուհետև, Կոմիտեն իր մտահոգություններն ու առաջարկությունները «եզրափակիչ դիտարկումների» տեսքով ներկայացնում է երկրին: Կոնկրետ երկրի զեկույցների մեկնաբանությունից զատ, ՌԽՎԿ-ն հետևում է պետությունների առաջընթացին՝ վաղ նախազգուշացնող ընթացակարգերի և միջպետական ու անհատական գանգատների քննարկման միջոցով:

## **Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը**

Հասարակական կազմակերպությունները ՌԽՎԿ կարող են ներկայացնել «ստվերային զեկույցներ» կառավարության կողմից ՌԽՎՄԿ-ի պահպանմանն առնչվող ցանկացած հարցի վերաբերյալ: Ստվերային զեկույցները ներկայացվում են ՌԽՎԿ-ի քարտուղարության միջոցով, որը գտնվում է Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակում (ՄԻԳՀԳ)՝ Ժնևում, որն իր հերթին վարում է կառավարությունների կողմից կոմիտե զեկույցների ներկայացման օրացույց: ՄԿ-ի հանդիպումները տեղի են ունենում տարին երկու անգամ:

## **Տվյալներ**

Նատալի Պրովեզ

Ռասայական խտրականության վերացման կոմիտեի քարտուղար



Պայմանագրերի և հանձնաժողովների ստորաբաժանում  
Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ  
Palais Wilson - 52, rue des Pâquis, CH-1201  
ժնև, Շվեյցարիա  
Փոստային հասցե՝ UNOG-OHCHR, CH-1211 ժնև 10, Շվեյցարիա  
Հեռ.՝ +41.22.917.93.09,  
Ֆաքս՝ +41.22.917.90.22  
Էլ. փոստ՝ nprouvez@ohchr.org  
Վեբկայք՝ <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/>

## ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ

### Կարգավիճակը

Աշխատանքի միջազգային կազմակերպությունը (ԱՄԿ) գտնվում է Միավորված ազգերի կազմակերպության կազմում, որի գործունեությունն ի սկզբանե առնչվում է աշխատանքի ոլորտում մարդու իրավունքներին: 1989 թվականին ընդունվել է Անկախ երկրներում բնիկ և ցեղական ժողովուրդներին վերաբերող կոնվենցիա: Պետությունները պարտավոր են ԱՄԿ-ին և ազգային գործատուներին ու աշխատողների միավորումներին ներկայացնել պարբերական զեկույցներ իրենց կողմից կոնվենցիայի պահպանման վերաբերյալ մասին: Ազգային գործատուների ու աշխատողների միավորումները կարող են զեկույցի վերաբերյալ իրենց մեկնաբանությունները ներկայացնել ԱՄԿ-ին: ԱՄԿ-ի փորձագետների կոմիտեն (ՓԿ) գնահատում է զեկույցները և կարող է լրացուցիչ տեղեկատվության համար կառավարություններին ներկայացնել «ուղիղ խնդրանքներ»: ՓԿ-ն այնուհետև ընդգրկում է իր «դիտարկումները» զեկույցում և հրապարակավ ներկայացնում Աշխատանքի միջազգային կոնֆերանսին: Այդ զեկույցի հիման վրա Կոնֆերանսի կոմիտեն կարող է որոշել առավել մանրամասն վերլուծության ենթարկել կոնկրետ անհատական գանգատները և հրապարակել իր հետևությունները: Ի լրումն վերը նշվածի, աշխատողների կամ գործատուների միավորումը կարող է ԱՄԿ-ին ներկայացնել իր հայտարարությունը՝ պնդելով, որ անդամ պետությունը խախտել է Կոնվենցիան, իսկ անդամ պետությունը կարող է գանգատ ներկայացնել այլ պետության դեմ:

### Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը

Կոնվենցիան խրախուսում է կառավարություններին խորհրդակցել բնիկ ժողովուրդների հետ իրենց զեկույցները պատրաստելիս: Բնիկ ժողովուրդները կարող են նաև միանալ աշխատողների միավորմանը կամ ինքնուրույն ձևավորել իրենց սեփական միավորումը՝ ԱՄԿ-ի հետ առավել ուղղակի կապ հաստատելու նպատակով: ՓԿ-ի հանդիպումները տեղի են ունենում յուրաքանչյուր տարվա նոյեմբերին և դեկտեմբերին, իսկ Աշխատանքի միջազգային կոնֆերանսը՝ հունիսին:

### Տվյալներ

Գրասենյակի հետ կապերի ստորաբաժանում  
4, rue des Morillons  
CH-1211, ժնև 22, Շվեյցարիա  
Հեռ.՝ +41.22.799.7732  
Ֆաքս՝ +41.22.799.8944

## ԿԱՆԱՆՑ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒՈՐ ԶԵՎԵՐԻ ՎԵՐԱՑՄԱՆ ԿՈՄԻՏԵ

### Կարգավիճակը

Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտեն հետևում է կառավարության կողմից Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիայի (ԿՆԽՎԿ) պահպանմանը: Կոմիտեն ունի երեք հիմնական լիազորություն: դիտարկել երկրի առաջընթացը ԿՆԽՎԿ-ի հարցում՝ կառավարությունների կողմից ներկայացված պարբերական զեկույցների ուսումնասիրության միջոցով, քննարկել կանանց իրավունքների խախտումների վերաբերյալ անհատական գանգատները՝ համաձայն ԿՆԽՎԿ-ի կամընտիր արձանագրության, ինչպես նաև կազմակերպել առաքելություններ դեպի անդամ պետություններ՝ կապված պայմանագրով սահմանված իրավունքների պարբերական կամ լուրջ խախտումների հետ:

### Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը

Հասարակական կազմակերպությունները Կոմիտեին կարող են ներկայացնել «ստվերային զեկույցներ» կառավարության կողմից ԿՆԽՎԿ-ի պահպանմանն առնչվող ցանկացած հարցի վերաբերյալ: Ստվերային զեկույցները ներկայացվում են Կանանց առաջընթացի բաժնի միջոցով, որը գտնվում է Նյու Յորքում, որն իր հերթին վարում է կառավարությունների կողմից կոմիտե զեկույցների ներկայացման օրացույց: ՄԻԿ-ի հանդիպումները տեղի են ունենում տարին երկու անգամ: Անհատները և ՈԿԿ-ները կամընտիր արձանագրության հիման վրա նույնպես կարող են գանգատներ ներկայացնել կամ խրախուսել կոմիտեին իրականացնել առաքելություններ դեպի երկրներ՝ որպես դրա հետաքննական ընթացակարգի բաղկացուցիչ մաս:

### Տվյալներ

Տուլ-Ուեյ Չանգ, Համակարգման բաժանմունք, Կանանց առաջընթացի բաժին, Տնտեսական և սոցիալական հարցերի բաժանմունք, Two UN Plaza  
Սենյակ DC2, 12-րդ հարկ  
Նյու Յորք, NY, 10017  
Հեռ.՝ +1 (212) 963-8070, Fax: +1 (212) 963-3463  
Էլ.փոստ՝ changt@un.org  
Վեբկայք՝ <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf>

## ԵՐԵՒԱՅԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԿՈՄԻՏԵ

### Կարգավիճակը

Երեխայի իրավունքների կոմիտեն հետևում է կառավարության կողմից Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի (ԵԻԿ) պահպանմանը: Այն դիտարկում է երկրի առաջընթացը ԵԻԿ-ի հարցում՝ կառավարությունների կողմից ներկայացված պարբերական զեկույցների ուսումնասիրության միջոցով:

## **Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը**

Հասարակական կազմակերպությունները Կոմիտեին կարող են ներկայացնել «ստվերային զեկույցներ» կառավարության կողմից կոնվենցիայի պահպանմանն առնչվող ցանկացած հարցի վերաբերյալ: Ստվերային զեկույցները ներկայացվում են ԵԻԿ-ի քարտուղարության միջոցով, որը գտնվում է Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակում (ՄԻԳՀԳ)՝ ժնևում, որն իր հերթին վարում է կառավարությունների կողմից կոմիտե զեկույցների ներկայացման օրացույց: Դրա հանդիպումները տեղի են ունենում տարին երեք անգամ:

## **Տվյալներ**

Մայա Անդրիյասեվիչ-Բոկո  
ԵԻԿ քարտուղար  
8-14 Avenue de la Paix, CH 1211 ժնև 10, Շվեյցարիա,  
Հեռ.՝ +41 22 917 9000  
Ֆաքս՝ +41 22 917 9022  
Էլ.փոստ՝ mandrijasevic@ohchr.org  
Վեբկայք՝ [www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm)

## **ՄԱԿ-Ի ԿԱՆՈՆԱԴՐԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԸ**

Ի լրումն վերը նշված պայմանագրային մարմինների, գոյություն ունեն նաև մի շարք մարմիններ, որոնք ստեծվել են Միավորված ազգերի կազմակերպության կանոնադրության հիման վրա՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության և խթանման նպատակով: Հիմնական կանոնադրական մարմինը Մարդու իրավունքների խորհուրդն է (ՄԻԽ), որը փոխարինեց Մարդու իրավունքների հանձնաժողովին 2006 թվականին: ՄԻԽ-ը ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի օժանդակ մարմին է, որի խնդիրն է «վեր հանել մարդու իրավունքների խախտումների դեպքերը, ներառյալ լուրջ և պարբերական խախտումները»:

Մարդու իրավունքների խորհրդի պարտականությունները ներառում են՝ Համընդհանուր պարբերական ստուգումը (ՀՊՍ), Հատուկ ընթացակարգերը, Մարդու իրավունքների խորհրդատվական կոմիտեն (նախկինում՝ Մարդու իրավունքների խթանման և պաշտպանության ենթահանձնաժողովը) և Գանգատարկման ընթացակարգերը: Այս պարտականություններն ամբողջացված են [http://www.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/FACTSHEET\\_OUTCOMES\\_FINAL.pdf](http://www.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/FACTSHEET_OUTCOMES_FINAL.pdf) կայքում:

## **Համընդհանուր պարբերական ստուգում (ՀՊՍ)**

Սկսած 2008 թվականից ՄԻԽ-ը պարբերաբար կստուգի մարդու իրավունքների ոլորտի պարտավորությունների կատարումը բոլոր երկրների կողմից: ՄԱԿ-ի բոլոր անդամ պետություններն առաջին անգամ ստուգման կենթարկվեն չորս տարիների ընթացքում: Աշխատանքային խումբը կհանդիպի տարին մեկ անգամ՝ երկու շաբաթով՝ իրականացնելու համար ստուգումը: Ստուգումը հաշվի կառնի պետության կողմից ներկայացված զեկույցը, ինչպես նաև հատուկ ընթացակարգերով (տե՛ս ստորև) և պայմանագրային մարմիններից ստացված առաջարկությունները և ոչ կառավարական կազմակերպություններից ու մարդու իրավունքների ազգային հաստատություններից ստացված տեղեկատվությունը:

## **Հատուկ ընթացակարգեր**

«Հատուկ ընթացակարգերը» ընդհանուր միջոց են, որոնք ՄԻԽ-ի կողմից տրված են անհատներին (հայտնի են որպես «Հատուկ զեկուցողներ», «Հատուկ ներկայացուցիչներ» կամ «Անկախ փորձագետներ») կամ խմբերին (հայտնի են որպես «Աշխատանքային խմբեր») ողջ աշխարհով մեկ՝ վեր հանելու համար երկրներում առկա առանձնահատուկ իրավիճակները կամ առարկայական խնդիրները: ՄԻԽ-ը ներկայումս ներառում է քսանութ առարկայական և տասը երկրին բնորոշ հատուկ ընթացակարգեր: Հատուկ ընթացակարգերի շրջանակներում ձեռնարկված գործողությունները ներառում են պատասխաններ անհատական գանգատներին, ուսուցումների կազմակերպում, տեխնիկական համագործակցության վերաբերյալ խորհուրդների տրամադրում երկրի մակարդակով և ընդհանուր խթանիչ գործողությունների իրականացում: Հատուկ ընթացակարգերը համարվում են «ՄԱԿ-ի համակարգի շրջանակներում ամենաարդյունավետ, ճկուն և զգայուն կառուցակարգերը»:

Հատուկ ընթացակարգերը ներառում են՝

- կամայական կալանքի աշխատանքային խումբը.
- դատական ակտի արտադատական, պարզեցված կամ կամայական կատարման հարցերով հատուկ զեկուցող.
- ֆիզիկական և հոգեկան առողջության հասանելի բարձր չափանիշի յուրաքանչյուրի իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցող.
- կանանց նկատմամբ բռնության, դրա պատճառների և հետևանքների հարցերով հատուկ զեկուցող.

Հատուկ ընթացակարգերի վերաբերյալ առավել մանրամասն տես՝ <http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm>

## **Մարդու իրավունքների խորհրդի խորհրդատվական կոմիտե**

ՄԻԽ-ի խորհրդատվական կոմիտեն գործում է՝ որպես «հետազոտական կենտրոն», որն իրականացնում է փորձաքննություններ և տրամադրում խորհուրդներ, ինչպես նաև կազմակերպում է անկախ հետազոտություն և ուսումնասիրություններ ՄԻԽ-ին հետաքրքրող հարցերի վերաբերյալ՝ վերջինիս խնդրանքով: Կոմիտեն կազմված է տասնութ փորձագետներից, որոնք գործում են երեք տարի ժամկետով:

## **Գանգատարկման համակարգ**

Խորհրդապահական գանգատարկման ընթացակարգն անհատներին և կազմակերպություններին հնարավորություն է տալիս ՄԻԽ-ի ուշադրությանը ներկայացնել գանգատներ «մարդու իրավունքների լուրջ և հավաստի խախտումների վերաբերյալ»: Ընթացակարգը նախատեսված է զոհերի համար և իրականացնում է քննություն ժամկետային սկզբունքով: Գանգատները քննարկվում են երկու աշխատանքային խմբերի կողմից, որոնք հանդիպում են առնվազն ամիսը երկու անգամ՝ յուրաքանչյուր դեպքում հինգ օրով:

## **Տնտեսական և սոցիալական խորհուրդ (ՏՄԽ)**

ՄԱԿ-ի տնտեսական և սոցիալական խորհուրդը (ՏՄԽ) համակարգում է ՄԱԿ-ի թվով

տասնչորս մասնագիտացված կազմակերպությունների, գործառույթային հանձնաժողովների և տարածաշրջանային հանձնաժողովների աշխատանքը, որը կապված է տարբեր միջազգային տնտեսական, սոցիալական, մշակութային, կրթական և առողջապահական հարցերի հետ: ՏՄԽ-ն տարվա ընթացքում ունենում է մի շարք կարճ նստաշրջաններ, ինչպես նաև ամենամյա անկախ նստաշրջան՝ յուրաքանչյուր հուլիս ամսին չորս շաբաթով:

ՏՄԽ-ն պարբերաբար խորհրդակցում է քաղաքացիական հասարակության հետ: Մոտ 3.000 ոչ կառավարական կազմակերպություններ միացել են ՏՄԽ-ին խորհրդատվական կարգավիճակով: ՏՄԽ-ին կից ՈԿԿ-ներին թույլ է տրված մասնակցել, ցուցաբերել գրավոր աջակցություն և խորհրդին ու նրա օժանդակ մարմիններին ներկայացնել գրավոր հայտարարություններ: Խորհրդատվական կարգավիճակով ՈԿԿ-ների վերաբերյալ տեղեկատվություն կարող եք գտնել <http://www.un.org/esa/coordination/ngo/> կայքում:

ՏՄԽ-ի գործակալությունները և հանձնաժողովները, որոնք կարող են վերաբերել այս Ուղեցույցին, ներառում են՝

- Կանանց կարգավիճակի հանձնաժողովը.
- Թմրամիջոցների վերաբերյալ հանձնաժողովը.
- Հանցավորության կանխարգելման և քրեական արդարադատության հանձնաժողովը.
- Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեն.
- Թմրամիջոցների հսկման միջազգային խորհուրդը:

## 4.3 ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

### ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ԴԱՏԱՐԱՆ

#### Կարգավիճակը

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (ՄԻԵԴ) Եվրոպայի խորհրդի (ԵԽ) մարմին է և կիրառում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի (ՄԻԵԿ) դրույթները: ՄԻԵԴ-ը լուծում է պետությունների և անհատների միջև մարդու իրավունքների խախտումների վերաբերյալ վեճերը: Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեն պատասխանատու է ՄԻԵԴ-ի վճիռների կատարման նկատմամբ վերահսկողության համար (տես՝ Նախարարների կոմիտեի վերաբերյալ նշումը):

#### Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը

Ցանկացած անհատ կամ կառավարություն կարող է գանգատ ներկայացնել ուղիղ ՄԻԵԴ-ին՝ մատնանշելով Կոնվենցիայով երաշխավորված իրավունքներից որևէ մեկի խախտում. պետք է նշվի նաև, որ սպառվել են ներպետական պաշտպանության մատչելի բոլոր միջոցները: Դիմումի ձևն առկա է ՄԻԵԴ-ի վեբկայքում ([www.echr.coe.int/echr/](http://www.echr.coe.int/echr/)):

Եվրոպայի խորհուրդը ստեղծել է իրավաբանական խորհրդատվության համակարգ այն գանգատատուների համար, ովքեր չեն կարող ունենալ իրավաբանական ներկայացուցչություն: Հասարակական կազմակերպությունները կարող են որոշակի գործերով ներկայացնել իրենց հակիրճ կարծիքը դատարանի նախագահի հրավերով կամ որպես «Amicus Curia» (Դատարանի ընկերներ), եթե նրանք ցույց տան, որ տվյալ գործում ունեն որոշակի շահ կամ ինդրին առնչվող հատուկ գիտելիք, և նրանց միջամտությունը կնպաստի արդարադատության իրականացմանը: ՄԻԵԴ-ի լսումները, որպես կանոն, հրապարակային են:

#### Տվյալներ

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան  
Եվրոպայի խորհուրդ, 67075 Strasbourg-Cedex, France,  
Հեռ.՝ +33 3 88 41 20 18  
Ֆաքս.՝ + 33 3 88 41 27 30  
Վեբկայք՝ [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)

### ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ

#### Կարգավիճակը

Սոցիական իրավունքների եվրոպական կոմիտեն (ՍԻԵԿ), լինելով Եվրոպայի խորհրդի (ԵԽ) մարմին, իրականացնում է պարբերական գնահատումներ՝ կառավարության կողմից Եվրոպական սոցիալական խարտիայի պահպանման (ԵՍԽ) վերաբերյալ: Այդ գնահատումները հիմնվում են կառավարությունների կողմից երկուսից չորս տարվա կտրվածքով ներկայացված զեկույցների վրա, որոնք հայտնի են որպես «վերահսկողական ցիկլեր»: Կառավարական կոմիտեն և Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեն

նույնպես գնահատում են կառավարական զեկույցները՝ ՍԻԵԿ-ի հիմքի վրա (տե՛ս ստորև՝ Նախարարների կոմիտեի վերաբերյալ նշումը):

### **Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը**

ԵՍԽ-ի հիման վրա կառավարությունների կողմից ներկայացված զեկույցները հրապարակային են և կարող են մեկնաբանվել անհատների կամ հասարակական կազմակերպությունների կողմից: ԵԽ-ի խորհրդատվական կարգավիճակով միջազգային հասարակական կազմակերպությունները, ինչպես նաև իրենց կառավարության կողմից լիազորված ազգային հասարակական կազմակերպությունները նույնպես կարող են «կոլլեկտիվ գանգատներ» ներկայացնել ԵԽ-ին՝ նշելով խարտիայի խախտումների մասին:

### **Տվյալներ**

Վեբկայք՝ [www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm](http://www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm)

## **ՆԱԽԱՐԱՐՆԵՐԻ ԿՈՄԻՏԵ**

Նախարարների կոմիտեն ([www.coe.int/cm](http://www.coe.int/cm)) Եվրոպայի խորհրդի որոշումներ ընդունող մարմինն է և կազմված է ԵԽ բոլոր անդամ պետությունների արտաքին գործերի նախարարներից (կամ նրանց մշտական ներայացուցիչներից):

Ի լրացումն ՄԻԵԴ-ի վճիռների նկատմամբ վերահսկողության և ՍԻԵԿ-ին ներկայացվող զեկույցների գնահատման, Նախարարների կոմիտեն նաև առանձին հանձնարարականներ է տալիս անդամ պետություններին այն հարցերի շուրջ, որոնք ներառված են Կոմիտեի «ընդհանուր քաղաքականության մեջ», ներառյալ առողջապահության և մարդու իրավունքների հետ կապված հարցերը:

Այդ հանձնարարականների որոշ մասը ներկայացվում են Եվրոպայի խորհրդի խորհրդարանական վեհաժողովի կողմից ([assembly.coe.int](http://assembly.coe.int)), որն անդամ պետությունների խորհրդարանների ներկայացուցիչներից բաղկացած խորհրդատվական մարմին է:

## **ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ**

### **Կարգավիճակը**

Խորհրդատվական կոմիտեն (ԽԿ) աջակցում է Նախարարների կոմիտեին Ազգային փոքրամասնությունների պաշտպանության մասին շրջանակային կոնվենցիայի (ԱՓՊՇԿ) պահանջների պահպանման նկատմամբ վերահսկողության իրականացման հարցում: Այն դիտարկում է երկրի առաջընթացը ԱՓՊՇԿ-ի հարցում՝ կառավարությունների կողմից ներկայացված պարբերական զեկույցների ուսումնասիրության միջոցով: Այդ զեկույցների ուսումնասիրությունից զատ ԽԿ-ն կարող է կազմակերպել հանդիպումներ կառավարությունների հետ և պահանջել լրացուցիչ տեղեկատվություն այլ աղբյուրներից: ԽԿ-ն պատրաստում է կարծիք, որը ներկայացվում է Նախարարների կոմիտեին: Հիմնվելով այդ կարծիքի վրա՝ Նախարարների կոմիտեն կատարում է եզրակացություններ յուրաքանչ-յուր մասնակից պետության կողմից ձեռնարկված միջոցների համարժեքության վերաբերյալ: ԽԿ-ն կարող է Նախարարների կոմիտեի կողմից ներգրավվել նշված եզրակացությունների և հանձնարարականների հետագա կատարման դիտարկմանը:

### **Քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը**

Հասարակական կազմակերպությունները ԽԿ-ին կարող են ներկայացնել «ստվերային զեկույցներ» կառավարության կողմից կոնվենցիայի պահպանմանն առնչվող ցանկացած հարցի վերաբերյալ: Ստվերային զեկույցները ներկայացվում են ԱՓՊՇԿ քարտուղարության միջոցով:

Հակիրճ տեղեկատվությունը՝ Մարդու իրավունքների հարցերով խորհրդի աշխատանքը և կառուցվածքը, հուլիս, 2007:

### **Տվյալներ**

Մարդու իրավունքների գլխավոր տնօրինություն (ՄԻԳՏ)

Ազգային փոքրամասնությունների պաշտպանության մասին շրջանակային կոնվենցիայի քարտուղարություն

F - 67075 STRASBOURG CEDEX

Ֆրանսիա

Հեռ.՝ +33/(0)3.90.21.44.33

Ֆաքս՝ +33/(0)3.90.21.49.18

Էլ.փոստ՝ minorities.fcnm@coe.int

Վեբկայք՝ [www.coe.int/minorities](http://www.coe.int/minorities)



## 4.4 ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐ ԵՎ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ. ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

**Գանգատարկման ընթացակարգը. Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա**

**Աղյուսակ. հիմնական փաստեր. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան**

Ճագումը	Ինչպես է այն ստեղծվել  Երբ է այն սկսել գործել	1950 թվականի Մարդու իրավունքների կոնվենցիայով, որը վերանայվել է այդ կոնվենցիայի 1994 թվականի 11-րդ արձանագրությամբ  Վերանայված համակարգով՝ 1998 թվականից
Կազմը	Քանի հոգուց է այն բաղկացած  Այդ անձինք անկախ փորձագետներ են թե՛ պետության ներկայացուցիչներ	Դատավորների թիվը հավասար է մասնակից պետությունների թվին  Անկախ փորձագետներ
Նպատակը	Ընդհանուր նպատակը  Գործառույթները	Քննարկել ՄԻԵԿ-ի խախտման վերաբերյալ գանգատները  Միջպետական գանգատներ (պարտադիր) (ՄԻԵԿ-ի 33-րդ հոդված)  Անհատական գանգատներ (պարտադիր) (ՄԻԵԿ-ի 34-րդ հոդված)  Փաստերի հավաքում (միայն անհատական գանգատների շրջանակներում, որն առկա ընթացակարգում լրացուցիչ հնարավորություն է)

### ՈՐՈ՞ՆՔ ԵՆ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Գանգատը կհամարվի **անընդունելի**, եթե՝

- գանգատն անանուն է.
- գանգատը չի ներկայացվել ներպետական մարմինների կողմից վերջնական որոշումը կայացվելուց հետո վեց ամսվա ընթացքում.
- գանգատն ակնհայտորեն անհիմն է կամ հանդիսանում է գանգատ ներկայացնելու իրավունքի չարաշահում.
- գանգատն անհամատեղելի է Կոնվենցիայի դրույթների հետ.
- գանգատն ըստ եռության այն նույն հարցն է, որը Դատարանն արդեն քննել է կամ որն արդեն հանձնվել է միջազգային քննության կամ կարգավորման այլ ընթացակարգի և չի բովանդակում գործին առնչվող նոր տեղեկություններ.
- չեն սպառվել տեղական միջոցները, բացառությամբ երբ միջոցները եղել են անարդյունավետ կամ ոչ ողջամիտ երկար:

## ԻՆՉ ՊԵՏՔ Ե ԲՈՎԱՆՂԱԿԻ ՁԵՐ ԴԻՄՈՒՄԸ

Ձեր նախնական նամակը պետք է բովանդակի՝

- Ձեր գանգատների հակիրճ նկարագրությունը.
- Նշում այն մասին, թե Ձեր կարծիքով Կոնվենցիայով երաշխավորված որ իրավունքն է խախտվել.
- Նշում Ձեր կողմից օգտագործված միջոցների մասին.
- Ձեր գործին առնչվող պաշտոնական որոշումների ցանկ, ներառյալ յուրաքանչյուր որոշման ամսաթիվը, ում կողմից է այն ընդունվել, ինչպես նաև նշում այն մասին, թե ինչ է դրանում ասվում. Դուք պետք է կցեք այդ որոշումներից յուրաքանչյուրի պատճենը.
- Եթե դրանից հետո Ձեզ ուղարկվել է Դիմումի ձև, Դուք պետք է հետևեք այդ ձևի և ուղեկցական նամակի լրացման հրահանգներին:

**ԱՂՅՈՒՄԱԿ. ԱՆՅԱՏԱԿԱՆ ԳԱՆԳԱՏԻ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ  
ԺԱՄԱՆԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ. ՄԻԵԿ**

Նվազագույն տեղեկատվություն պարունակող Ձեր նախնական նամակն ուղարկվել է դատարան



Ձեզանից կարող են հարցնել լրացուցիչ տեղեկատվություն. Եթե պարզվի, որ կարող է գործ հարուցվել, Ձեզ կարող է ուղարկվել դիմումի ձև



Կտրոնի հիման վրա Ձեր դիմումը գրանցվում է և ներկայացվում դատարանի ուշադրությանը



Ձեր պնդումներն ուղարկվում են կառավարությանը, որին խնդրվում է ներկայացնել իր նկատառումները դիմումի ընդունելիության վերաբերյալ



Դիմողը պատասխանում է կառավարության նկատառումներին



Երբեմն դատարանը կարող է որոշում կայացնել հետաձգել ընդունելիության լսումը. Դատարանը որոշում է կայացնում, եթե դիմումն ընդունելի



Ընկերական կարգավորման հնարավորություն



Կողմերին խնդրում են ներկայացնել հետագա նկատառումները ցանկացած լրացուցիչ ապացույցի վերաբերյալ



Դատարանը գնահատում է հավաստիությունը և կայացնում վճիռ. հնարավոր է՝ բանավոր լսումից հետո



Դատարանը որպես կանոն բավարարման հարցը լուծում է նույն ժամանակ, բայց կարող է դա անել ավելի ուշ



Մասնակից պետությունը պետք է կատարի վճիռը՝ Եվրոպայի հտորհրդի նախարարների կոմիտեի վերահսկողության ներքո

**ԱՂՅՈՒՄԱԿ. ԱՆՂԱՏԱԿԱՆ ԳԱՆՁԱՏՆԵՐԻ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆ ՄԻԵԿ**

<p>Ո՛վ կարող է գործ նախաձեռնել:</p>	<p>Անհատները, ՅԿ-ները և անհատների խմբերը, որոնք գանտազվում են, որ մարդու իրավունքների խախտման զոհ են: Գործը կարող է նախաձեռնվել զոհի մերձավոր ազգականի կողմից, երբ զոհը չի կարող դա անձամբ իրականացնել. օրինակ՝ նա անհետացել կամ մահացել է:</p>
<p>Գոյություն ունի դիմում ներկայացնելու ժամանակային սահմանափակում:</p>	<p>Վեց ամիս սկսած ներպետական մարմինների կողմից գործի առնչությամբ վերջնական որոշումը կայացնելու պահից:</p>
<p>Կարող եք Դուք այս ընթացակարգին համապատասխան գործ նախաձեռնել, եթե Դուք նախաձեռնել եք այդպիսին այլ ընթացակարգով նույն փաստերի վերաբերյալ:</p>	<p>Ոչ</p>
<p>Ձեզ անհրաժեշտ է իրավաբանական ներկայացուցչություն:</p>	<p>Դա պարտադիր չէ դիմումը ներկայացնելու պահին, սակայն գործի ընդունելի հայտարարվելուց հետո պահանջվում է ընթացակարգերի համար, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Դատարանի նախագահը թույլ է տվել անձամբ ներկայացնել սեփական գործը:</p>
<p>Առկա է ֆինանսական օգնության հնարավորություն:</p>	<p>Այո, սակայն միայն այն դեպքում, եթե դիմումը ներկայացվել է Կառավարություն՝ ոչ դիմումը ներկայացնելու ժամանակ: Դուք պետք է լրացնեք Ձեր միջոցների մասին հայտարարագիր՝ ստորագրված իրավաբանական օգնության Ձեր տեղական ղեկավար մարմնի կողմից, քանի որ իրավաբանական օգնությունը ճանաչված է միակը , որի դեպքում առկա է ֆինանսական օգնության անհրաժեշտություն:</p>
<p>Ընկերական կարծիքներ ընդունելի՞ են:</p>	<p>Այո, թույլտվությամբ (Դատարանի կանոնների 61-րդ կանոն):</p>
<p>Ո՛վ է իմանալու դիմումի մասին: ááá</p>	<p>Սկզբունքորեն դատավարությունները հրապարակային են, քանի դեռ Պալատի նախագահը չի որոշել հակառակը: Բացառիկ դեպքերում, երբ դիմողը չի ցանկանում, որպեսզի հրապարակվի իր անձը և ներկայացնում է հաղորդում՝ դրա պատճառների պարզաբանմամբ, Նախագահի կողմից կարող է թույլատրվել անանունությունը:</p>
<p>Որքան է դատավարությունը տևում:</p>	<p>Մի քանի տարի:</p>
<p>Ինչպիսի միջոցներ կարող են կառուցակարգի շրջանակներում ձեռնարկվել՝ օժանդակելու համար վճռի կայացմանը. օրինակ՝ փաստահավաք լսումներ, այցելություններ վայրեր, գրավոր բացատրություններ և այլն:</p>	<p>Փաստահավաք լսումներ, փորձագիտական եզրակացություն, գրավոր բացատրություններ, բանավոր լսումներ:</p>
<p>Առկա օ՞ են ժամանակավոր կամ անհետաձգելի միջոցներ:</p>	<p>Այո, բայց դա պրակտիկա է, որը ձևավորվել է Դատարանի կողմից և չունի Կոնվենցիայով նախատեսված հիմք: Դա կիրառվում է միայն առանձնահատուկ դեպքերում, երբ անձի համար առկա է «իրական վտանգ» (Դատարանի կանոնների 39-րդ կանոն):</p>

## Հատուկ խորհուրդներ

- Համաձայն առաջին ընթացակարգի, որը փոխարինվել է 1998 թվականին, գործի նախնական փուլերը ներկայացվել են Մարդու իրավունքների եվրոպական հանձնաժողով: Եթե Դուք կոնվենցիոն նախադեպային իրավունքին առնչվող հատուկ խնդրի հետ կապված գործ եք ուսումնասիրում, հիշեք, որ այն կարող եք փնտրել Հանձնաժողովի զեկուլցներում, ինչպես նաև Դատարանի վճիռներում:
- Եթե վեց ամսվա ժամկետը, որի շրջանակներում էլ անհրաժեշտ է ներկայացնել դիմումը, մոտ է սպառվելուն, և այլևս ամբողջական դիմում պատրաստելու ժամանակ չկա, Դուք կարող եք «ժամանակավոր» դիմում ուղարկել՝ ներկայացնելով Ձեր գանգատի հակիրճ նկարագրությունը, որն այնուհետև ընթացք կստանա ամբողջական դիմումը ներկայացնելիս՝ հնարավորինս կարճ ժամկետներում:
- Դատարանի կողմից սահմանված վերջնաժամկետները պահպանելու նպատակով, որը փոստով ուղարկման ամսաթիվն է, այլ ոչ թե ստացման, ինչը որոշիչ է Դատարանի համար, խորհուրդ է տրվում ծանուցել Դատարանին վերջնաժամկետի օրվա մասին, թե երբ է այն փոստով ուղարկվել: Դա կարելի է անել ֆաքսով՝ Դատարան ուղարկելով ուղեկցական նամակի պատճենը, կամ էլեկտրոնային փոստով կամ էլ հեռախոսային զանգով:
- Դատարանը սեփական նախաձեռնությամբ կամ կողմերից որևէ մեկի խնդրանքով կարող է ձեռք բերել ցանկացած ապացույց, որը կարող է նպաստել գործին՝ ներառյալ փաստահավաք լսումները: Երբ կողմերից մեկի խնդրանքով այսպիսի միջոցառումներ են նախաձեռնվում, այդ կողմը սովորաբար ենթադրվում է, որ պետք է կրի մնացած ողջ ծախսերը, չնայած Պալատը կարող է հակառակը որոշել: Եթե Դուք չեք ցանկանում կրել այդ ծախսերը, խորհուրդ է տրվում զգուշորեն գրել Ձեր նամակը: Առաջարկեք Դատարանին, որպեսզի նա օգտվի իր հայեցողությունից և միջոցներ ձեռնարկի ապացույցներ ձեռք բերելու համար:
- Դատարանն իր հիմնական աշխատանքի մեծ մասն իրականացնում է Պալատի յոթ դատավորների կազմով: Լուրջ գործերի դեպքում կամ երբ կոնկրետ գործի հետ կապված կարող է առաջանալ Դատարանի դիրքորոշման փոփոխություն, այն կարող է փոխանցվել տասնյոթ դատավորներից կազմված Մեծ պալատ: Երբ գործը քննվում է Պալատի կողմից և կայացվում է վճիռ, բացառիկ դեպքերում հրանարավոր է երեք ամսվա ընթացքում Մեծ պալատի կողմից վճռի վերանայման խնդրանք ներկայացնել (Դատարանի կանոնների 73-րդ կանոն):
- Համաձայն 01.06.2010թվականի «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության կոնվենցիայի մասին վերահսկողության համակարգը փոփոխող և լրացնող թիվ 14 արձանագրության» դատարանը կիրականացնի իր բնականոն աշխատանքը հետևյալ կառուցակարգով՝ 1. *Միսնձնյա դատավորը* կարող է ներկայացված անհատական գանգատն անընդունելի հայտարարել կամ հանել քննության ենթակա գործերի ցուցակից, եթե նման որոշում կարող է ընդունվել առանց գանգատի լրացուցիչ ուսումնասիրման: Եթե դատավորը դիմումն անընդունելի չի հայտարարում կամ այն չի հանում քննության ենթակա գործերի ցուցակից, ապա նա այն փոխանցում է Կոմիտեին կամ Պալատին՝ լրացուցիչ քննարկման համար (Արձանագր. 7-րդ հոդված, որով Կոնվենցիայում նոր 27-րդ հոդվածն է ավելացվում): 2. *Կոմիտեն* միաձայն քվեարկությամբ կարող

Ե ներկայացված անհատական գանգատը՝ ա. հայտարարել անընդունելի կամ այն հանել քննության ենթակա գործերի ցուցակից, եթե նման որոշում կարող է ընդունվել առանց գանգատի լրացուցիչ ուսումնասիրման, կամ բ. հայտարարել ընդունելի և միաժամանակ ըստ էության վճիռ կայացնել, երբ Կոնվենցիայի և Նրա Արձանագրությունների մեկնաբանման և կիրառման հետ կապված հարցի վերաբերյալ, որը գործի հիմքում է, գոյություն ունի Դատարանի՝ կայացած դատական նախադեպ: (Արձանագր. 8-րդ հոդված, որը փոփոխում է 28-րդ հոդվածը): 3. Եթե 27-րդ կամ 28-րդ հոդվածին համապատասխան որևէ որոշում չի ընդունվում, կամ 28-րդ հոդվածին համապատասխան որևէ վճիռ չի կայացվում, *Պալատը* որոշում է կայացնում 34-րդ հոդվածին համապատասխան ներկայացված անհատական գանգատի ընդունելության մասին և ըստ էության: Ընդունելիության վերաբերյալ որոշումը կարող է կայացվել առանձին (Արձանագր. 9-րդ հոդված, որը փոփոխում է 29-րդ հոդվածը): 4. Եթե պալատի քննության ներքո գտնվող գործը հանգեցնում է Կոնվենցիայի կամ Նրան կից Արձանագրությունների դրույթների մեկնաբանմանն առնչվող լուրջ հարցի, կամ եթե Պալատի քննության ներքո գտնվող հարցի լուծումը կարող է հակասել Դատարանի ավելի վաղ կայացրած որոշմանը, Պալատը կարող է, մինչև իր որոշումը կայացնելը ցանկացած ժամանակ ընդդատությունը զիջել *Մեծ պալատին*, եթե կողմերից ոչ մեկը չի առարկում (Կոնվենցիայի 30 և 31-րդ հոդվածներ):

- Ըստ վերոնշյալ թիվ 14 արձանագրության՝ Պալատի կամ Մեծ Պալատի կողմից քննության առնվող ցանկացած գործով Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հանձնակատարը կարող է ներկայացնել գրավոր դիտողություններ և մասնակցել լսումներին (Արձանագր. 13-րդ հոդված, որը լրամշակում է ՄԻԵԿ-ի 31-րդ հոդվածը):
- Վճիռը մեկնաբանելու խնդրանք կարելի է ներկայացնել այն կայացնելու պահից մեկ տարվա ընթացքում (Դատարանի կանոնների 79-րդ կանոն): Հնարավոր է նաև վեց ամսվա ընթացքում վճռի վերանայման խնդրաք ներկայացնել, եթե կարևոր նոր փաստեր են բացահայտվել, որոնք կարող են ազդել Դատարանի հետևությունների վրա (Դատարանի կանոնների 80-րդ կանոն):

<b>ԳԼՈՒԽ 5. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ</b>	<b>167</b>
<b>5.1 ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆԸ</b>	<b>167</b>
<b>5.2 ՆԱԽԱԴԵՊԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԸ</b>	<b>169</b>
<b>5.3 ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ</b>	<b>172</b>

# 5

## ԳԼՈՒԽ 5. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԱՌԱՆՁՆԱԳՏՈՒԿ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ

### 5.1 ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱԾՐՋԱՆԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

Հայաստանի իրավական համակարգում միջազգային իրավունքն ընդգրկում է տարբեր իրավականակտեր՝ պայմանագրեր, համաձայնագրեր, կոնվենցիաներ, արձանագրություններ կամ այլ փաստաթղթեր, որոնք ընդունվել են նոտաների փոխանակման կամ նամակների փոխանակման տեսքով (**«Միջազգային պայմանագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդված**): Միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքի միջև տարբերակում դրված է: Տարածաշրջանային իրավական ակտերը համարվում են ոչ թե տեղական, այլ միջազգային իրավական ակտեր:

Միջազգային իրավական ակտը Հայաստանի համար դառնում է պարտադիր ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից վավերացվելուց (պայմանագրերի կամ կոնվենցիաների դեպքում) կամ ՀՀ նախագահի կողմից հաստատվելուց հետո (համաձայնագրերի դեպքում) (**«Միջազգային պայմանագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 22-րդ հոդված**): Վավերացումից կամ հաստատումից հետո միջազգային պայմանագրերը դառնում են Հայաստանի իրավական համակարգի բաղկացուցիչ մասը և ենթակա են կիրառման անմիջականորեն (ըստ միջազգային հանրային իրավունքի՝ Հայաստանը համարվում է «մոնիստական պետություն»): Տե՛ս **ՀՀ Սահմանադրության 6-րդ հոդվածը**, **«Միջազգային պայմանագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ և 22-րդ հոդվածները**:

Ազգային ժողովի կողմից վավերացված և Հայաստանի համար պարտադիր միջազգային պայմանագրերը համարվում են երկրի բարձրագույն իրավունքը, այսինքն՝ վավերացված միջազգային պայմանագրի դրույթները գերակա են ներպետական իրավական ակտերի նկատմամբ: Դրանից բացի, Նախագահի կողմից հաստատված միջազգային պայմանագրի



Նորմերը գերակա են բոլոր իրավական ակտերի նկատմամբ, բացառությամբ ՀՀ խորհրդարանի ակտերի (**«Միջազգային պայմանագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդված**): «Իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքին համապատասխան միջազգային պայմանագրերը նույնպես համարվում են իրավական ակտեր և գերակա դեր ունեն իրավական ակտերի համակարգում (**«Իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդված**)<sup>397</sup>: Այդ պատճառով վճիռ կայացնելիս դատավորը պետք է ղեկավարվի պարտադիր միջազգային պայմանագրի դրույթներով ու նորմերով և ներպետական դրույթները մեկնաբանի համապատասխան կերպով: Բացի այդ, համաձայն **ՀՀ դատական օրենսգրքի 15-րդ հոդվածի՝** գործով վճիռ կայացնելիս դատավորները պետք է հետևեն ՄԻԵԴ-ի դատական ակտերին, եթե դրանց փաստական հանգամանքները նույնն են (մանրամասն տես ստորև նշված «Բ» մասը):

Դատավորները պետք է նաև ղեկավարվեն միջազգային սովորութեան իրավունքով: Համաձայն «Իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի՝ «Միջազգային իրավունքի համընդհանուր ճանաչում ստացած նորմերն ու սկզբունքները, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերը Հայաստանի Հանրապետության իրավական համակարգի բաղկացուցիչ մասն են» (**«Իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի 2-րդ մաս**): Այսպիսով, եթե փաստաբանը հաջողությամբ փաստարկում է և դատարանն ընդունում է, որ որևէ նորմ ստացել է համընդհանուր ճանաչում, ապա այդպիսի սովորութեան կանոնը ՀՀ դատարանում ձեռք է բերում պարտադիր նշանակություն, ինչպես որ ցանկացած ներպետական օրենք<sup>398</sup>:

Անհրաժեշտության դեպքում փաստաբանները պետք է հիշեցնեն դատավորներին, որ վճիռ կայացնելիս նրանք պարտավոր են քննարկել ոչ պարտադիր, սակայն կոնկրետ դեպքի նկատմամբ կիրառելի միջազգային պայմանագրերը՝ համաձայն **ՀՀ դատավորների վարքագծի կանոնագրքի, որի 13-րդ հոդվածը** սահմանում է. «Դատավորը պետք է տեղեկացված լինի միջազգային իրավունքի զարգացման միտումներին և պարտավոր է շարունակաբար կիրառել այդ ոլորտի իր գիտելիքները իր մասնագիտական պարտականություններն իրականացնելիս»: Այսպիսով, երբ ՀՀ օրենսդրությունը կամ պարտադիր միջազգային պայմանագրերը որոշակի իրավունքների կամ չափանիշների վերաբերյալ ոչինչ չեն սահմանում, փաստաբանները պետք է հղում կատարեն ոչ պարտադիր միջազգային պայմանագրերի վրա և խնդրեն դատավորներին քննարկել դրանք՝ համաձայն վերը նշված 13-րդ կանոնի պահանջների<sup>399</sup>:

397 Այդուամենայնիվ, ՀՀ Սահմանադրությունը և ներպետական օրենսդրությունը միշտ գերակա նշանակություն կունենան այն միջազգային պայմանագրի նկատմամբ, որը միայն ստորագրվել է ՀՀ նախագահի կողմից, ինչպես համաձայնագիրը, չնայած միջազգային պայմանագրի այդ տեսակը գերակա նշանակություն կունենա ներպետական իրավակարգավորման նկատմամբ, եթե վեճ առաջանա («Միջազգային պայմանագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդված):

398 Միջազգային սովորութեան իրավունքի կանոնները ներառում են կյանքի իրավունքը, խոշտանգումների և դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքը, խտրականությունից պաշտպանությունը, ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունքը և այլն, սակայն դրանցով չեն սահմանափակվում:

399 Նման պայմանագրերի օրինակներ են ՄԱԿ-ի, ԱՀԿ-ի և ԵԽ-ի հռչակագրերը, հանձնարարականները, ստանդարտ կանոններն ու սկզբունքները և այլն (ավելի մանրամասն տես 2-րդ և 3-րդ գլուխները):

## 5.2 ՆԱԽԱԴԵՊԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԸ

### Նախադեպային իրավունքը Հայաստանում

Ժամանակակից աշխարհում դատական համակարգերի մեծամասնությունը վերաճել են խառը կամ հիբրիդ համակարգերի, որոնք օժտված են ինչպես քաղաքացիական, այնպես էլ ընդհանուր իրավունքի համակարգերի հատկանիշներով: 1800-ական թվականների կեսերին ԱՄՆ-ն սկսեց ընդհանուր իրավունքի կանոններն օրենքների տեսքով շարադրելու գործընթացը: Ներկայում ԱՄՆ փաստաբանները և դատավորներն իրենց հետազոտությունները սկսում են օրենքներից (ինչպես որ քաղաքացիական իրավունքի համակարգում), այնուհետև՝ վերանայում են նախկին դատական որոշումները, որպեսզի պարզեն, թե ինչպես են օրենքները մեկնաբանվել վերադաս դատարանների կողմից: Եվրոպայում «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» եվրոպական կոնվենցիան համարվում է «կենդանի փաստաթուղթ», քանի որ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (ՄԻԵԴ) նախկին դատական վճիռները փաստաբանների և դատավորների համար աղբյուր են՝ Կոնվենցիայի հոդվածների կիրառման ոլորտը հասկանալու համար: Սա հեշտացնում է նախադեպային իրավունքի կիրառումը՝ մեկնաբանելու համար, թե ինչպես պետք է կիրառել հոդվածը վեճի լուծման դեպքում:

Ներկայում Հայաստանը միացել է խառը համակարգերի այս ուղղությանը՝ ամրագրելով նախադեպային իրավունքի ներդրումը իր դատական համակարգում: **ՀՀ Սահմանադրությունը** սահմանում է, որ Վճռաբեկ դատարանը ապահովում է օրենքի միատեսակ կիրառությունը<sup>400</sup>: Սա նշանակում է, որ որոշակի տեսակի վեճերի համար կանոնները պետք է կիրառվեն նույն կերպ, որպեսզի նույնանման որոշիչ փաստեր ունեցող վեճերի դեպքում ստացվի միևնույն արդյունքը:

Այս նպատակի համար **ՀՀ դատական օրենսգիրքը** սահմանում է՝

- Յուրաքանչյուր ոք իր գործի քննության ժամանակ որպես իրավական փաստարկ իրավունք ունի մատնանշելու նույնանման փաստական հանգամանքներով մեկ այլ գործով Հայաստանի Հանրապետության դատարանի՝ օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտի հիմնավորումները (այդ թվում՝ օրենքի մեկնաբանությունները) **(15-րդ հոդվածի 3-րդ մաս)**:
- Որոշակի փաստական հանգամանքներ ունեցող գործով վճռաբեկ դատարանի կամ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի դատական ակտի հիմնավորումները (այդ թվում՝ օրենքի մեկնաբանությունները) պարտադիր են դատարանի համար նույնանման փաստական հանգամանքներով գործի քննության ժամանակ, բացառությամբ այն դեպքի, երբ վերջինս ծանրակշիռ փաստարկների մատնանշմամբ հիմնավորում է, որ դրանք կիրառելի չեն տվյալ փաստական հանգամանքների նկատմամբ **(15-րդ հոդվածի 4-րդ մաս)**:

Սա նշանակում է, որ ՀՀ որևէ դատարանում հանդես գալիս փաստաբանը պետք է փնտրի ՀՀ վճռաբեկ դատարանի և ՄԻԵԴ-ի այնպիսի որոշումներ, որոնք համապատասխանում են այն վեճին կամ խնդրին, որը նա ներկայացնում է դատարանում: Դատական որոշումը համապատասխանում է, եթե գործի որոշակի կողմի համար դատարանի

400 ՀՀ Սահմանադրության, 92-րդ հոդված:

դրական կամ բացասական որոշման հիմնական պատճառն ուղղակիորեն վերաբերում է դատարանի կողմից խնդրի առանձնահատուկ փաստի նկատմամբ կանոնի կիրառմանը, և առանձնահատուկ փաստի նկատմամբ կանոնի կիրառման նույն հարցն առկա է այն գործում, որն այժմ փաստաբանը ներկայացնում է դատարանում: Եթե ՀՀ վճռաբեկ դատարանի և Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի դատական որոշումը կայացվել է փաստաբանի վստահորդի հետ նմանատիպ խնդիր ունեցող անձի օգտին, ապա փաստաբանը պետք է նշի, որ դատական որոշմամբ լուծված խնդիրը և իր հաճախորդի խնդիրն իրենց էությունը նույնն են, այդ պատճառով էլ որոշումը նույնպես պետք է լինի նույնը: Եթե վճռաբեկ դատարանի կամ ՄԻԵԴ-ի դատական որոշումը փաստաբանի վստահորդի հետ նմանատիպ խնդիր ունեցող անձի օգտին չի կայացվել, ապա փաստաբանը պետք է նշի, որ դատական որոշմամբ լուծված խնդիրը և իր վստահորդի խնդիրը տարբեր են, այդ պատճառով էլ որոշումը նույնպես պետք է լինի տարբեր<sup>401</sup>:

## Գործնական խորհուրդներ

Վերը նշված փաստարկները ներկայացնելու համար փաստաբանները պետք է դատական որոշմամբ լուծված խնդիրը համեմատեն իրենց վստահորդի խնդրի հետ: Դատական որոշումներն իրենց վստահորդի խնդրի հետ համեմատելիս փաստաբանները կարող են կատարել 3 տարբեր տեսակի փաստարկում՝

**1. Փաստական համեմատություն՝** փաստաբանները պետք է համեմատեն կայացված դատական որոշման մեջ նշված խնդրի փաստերը իրենց վստահորդի խնդրի փաստերի հետ և այնուհետև առաջ քաշեն հետևյալ փաստարկներից որևէ մեկը՝

- երկու խնդիրների փաստերն իրենց էությամբ նույնն են. նոր որոշումը պետք է լինի նախկին դատական որոշման նման, կամ
- երկու խնդիրների փաստերն իրենց էությամբ տարբեր են նոր կամ տարբեր որոշիչ փաստերի պատճառով. կայացվելիք նոր որոշումը պետք է տարբերվի նախկին դատական որոշումից:

**2. Օրենքով սահմանված նպատակային փաստարկ՝** փաստաբանները պետք է վերլուծեն, թե ինչպես է նախկին դատական որոշումը ծառայել կիրառված կանոնի հասարակական նպատակին, այլ կերպ ասած՝ պատասխանեն, թե ինչպես է որոշմամբ հիմնավորված պատճառը, որի հիման վրա ընդունվել է կանոնը: Այնուհետև, փաստաբանները պետք է վիճարկեն՝

- կանոնը կիրառելով այս տեսակի փաստական խնդրի նկատմամբ նախկին դատական որոշումը հասել է օրենքով սահմանված որոշակի նպատակի և այս դեպքում նույն որոշում կայացնելը նպաստում է օրենքի նույն նպատակին հասնելուն, կամ
- կանոնը չկիրառելով այս տեսակի փաստական խնդրի համար նախկին դատական որոշումը բացառություն է ստեղծում, որը նպաստում է մրցակցող կամ առավել կարևոր հասարակական նպատակին հասնելուն և այս մրցակցող հասարակական նպատակին պետք է հասնել նաև այդ գործով՝ հետևելով ընդհանուր կանոնից նույն բացառությանը (կամ ստեղծելով նորը):

401 Շանթություն. երկու իրավական խնդիրներ երբևիցե չեն կարող նույնական լինել, քանի որ կյանքում փաստացի դեպքերը բազմաթիվ են: Կարևորը պարզելն է, թե ինչու են երկու իրավական խնդիրներ իրար նման կամ տարբեր՝ կարևոր և էական կողմերով:

3. Արդարադատության փաստարկ՝ բոլոր դատարանների ընդհանուր նպատակը արդարադատության իրականացումն է: Փաստաբանները պետք է վերլուծեն, թե որքանով է նախկին դատական որոշումն արդարացի ներգրավված անձանց և հասարակության համար: Այնուհետև փաստաբանը կարող է փաստարկել նաև, որ՝

- նախկին դատական որոշմամբ կանոնը կիրառվել է արդարադատություն իրականացնելու համար, քանի որ այն... (պատճառները տե՛ս ստորև) կամ
- Սույն գործի դեպքում նախկին դատական որոշմամբ չէր իրականացվի արդարադատություն, քանի որ այն...՝
- կանոնակարգում է ուժերի հավասարակշռությունն անհավասար իշխանության 2 կողմերի միջև.
- ճանաչում է, որ 2 կողմերն օժտված են հավասար ուժով և կանոնակարգումը տեղին չէ.
- ապահովում է կայունություն և կանխատեսելիություն, ինչպես հասարակությունում այս 2 տեսակի կողմերի տնտեսական և (կամ) սոցիալական հարաբերությունների միջև.
- ճանաչում է, որ հասարակությունում տնտեսական և (կամ) սոցիալական հարաբերությունները այս 2 տեսակի կողմերի միջև զարգացել են և կանոնակարգող փոփոխությունը հիմնավորված է.
- այլ պատճառներ:

### Եզրակացություն

Վերը նշված գործնական խորհուրդները ցույց են տալիս, թե ինչպես են ընդհանրապես փաստաբանները և դատավորները նախադեպային իրավունքի փաստարկումներ անում: Չնայած, որ «Իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 86-րդ հոդվածը նշում է, որ իրավական ակտերում բառերը մեկնաբանվում են տառացի: Այն նաև սահմանում է, որ իրավական ակտի մեկնաբանությամբ չպետք է փոփոխվի դրա իմաստը: Սա արտացոլում է ընդհանուր իրավական պահանջը, որ իրավական մեկնաբանությունը պետք է համահունչ լինի օրենքի նպատակին: Ընդհանրապես, յուրաքանչյուր դատավորի գործն է օրենքը մեկնաբանել այնպես, ինչպիսին որ դրա իմաստն է, այլ կերպ ասած, մեկնաբանությամբ պետք է ապահովվի օրենքով նախատեսված արդյունքը կամ պետք է հասնել կանոնի նպատակին: Հարցը նման կերպ է լուծված նաև ընդհանուր իրավունքի համակարգում: Այդ իսկ պատճառով, «Իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 86-րդ հոդվածը չի սահմանափակում Հայաստանում նախադեպային իրավունքի վերաբերյալ փաստարկների շարքը և փաստաբաններն ու դատավորները ազատորեն կարող են քննարկել վերը նշված փաստարկների բոլոր տեսակները:

Այսպիսով, քանի դեռ պացիենտների իրավունքների ոլորտում ՀՀ-ում դեռ նախադեպային որոշումներ չկան, սույն գործնական ուղեցույցի օժանդակությամբ հրանավոր է շուտով համապատասխան նախադեպային որոշումներ ընդունվեն, որոնք հիմնված կլինեն համեմատական իրավունքի և մարդու միջազգային իրավունքների վրա:

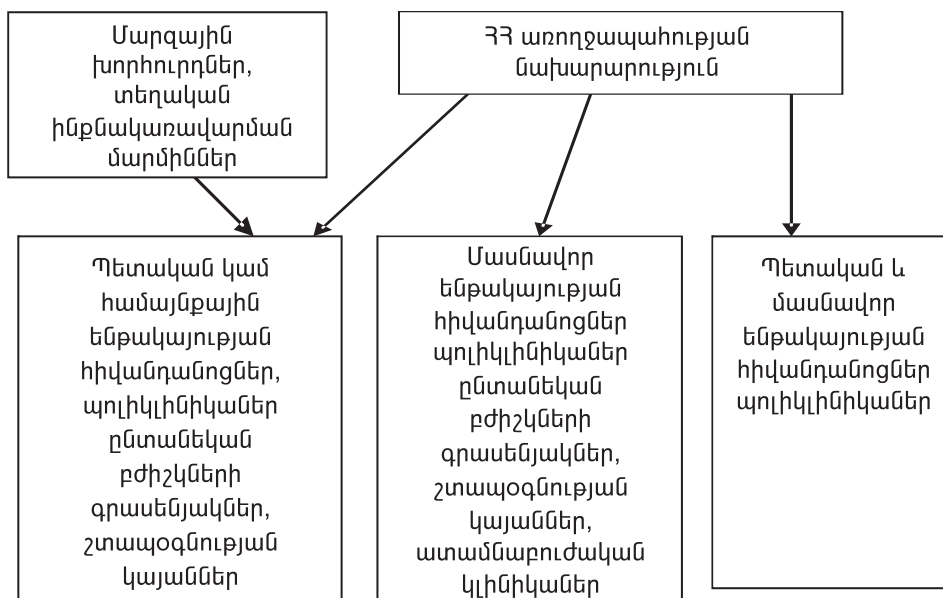
### 5.3 Առողջապահության համակարգը

ՀՀ առողջապահության համակարգը կազմում են՝ ա) պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինները՝ իրենց ենթակայությամբ գործող կազմակերպությունների և հաստատությունների հետ միասին. բ) հանրային և մասնավոր առողջապահական ձեռնարկությունները և գ) առողջապահության ոլորտի անձնակազմը, որը պատասխանատու է պացիենտների ինսամքի և բուժման համար:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը ազգային գործադիր մարմին է, որը պատասխանատու է առողջապահության ոլորտում ՀՀ կառավարության քաղաքականության մշակման և իրագործման համար: Այն տրամադրում է լիցենզիաներ առողջապահական ծրագրերին, իրականացնում է վերահսկողություն լիցենզիաների ժամկետների և պայմանների պահպանման նկատմամբ և խախտումների դեպքում կիրառում է համապատասխան սանկցիաներ: Իր կազմում գտնվող առողջապահության պետական գործակալության և հիգիենայի ու հակահամաճարակային պետական տեսչության միջոցով նախարարությունը նաև հսկողություն է իրականացնում երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ու սպասարկման տրամադրման և համապատասխան սանիտա-րական ու հիգիենիկ կանոնների պահպանման հետ կապված պետության պարտավորությունների կատարման նկատմամբ:

Հայաստանում առողջապահական ձեռնարկությունները գլխավորապես ստեղծվում են սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների կամ բաժնետիրական ընկերությունների տեսքով: Դրանք սեփականատերերն են պետությունը, տեղական համայնքը կամ մասնավոր անձինք: Քանի դեռ ՀՀ առողջապահության նախարարության իրավասությանն է վերապահված լիցենզավորման և հսկողության իրականացումը ամբողջ ոլորտում, մասնավոր առողջապահական ծրագրերի սեփականատերերը հաշվետու են իրենց սեփական ծրագրերի ղեկավարման և առօրյա գործունեության համար: Մարզային խորհուրդները և տեղական ինքնակառավարման մարմինները հսկողություն են իրականացնում իրենց իրավասության ներքո գտնվող ձեռնարկությունների կողմից իրականացվող միջոցառումների և դրանց ղեկավարման համար:

#### ՀՀ առողջապահության համակարգը





<b>Գլուխ 6. ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ</b>	<b>175</b>
6.1 Կանխարգելման միջոցառումների իրավունք	175
6.2 Մատչելիության իրավունք	179
6.3 Տեղեկատվության իրավունք	186
6.4 Համաձայնության իրավունք	189
6.5 Ազատ ընտրության իրավունք	196
6.6 Անձնական կյանքի և գաղտնապահության իրավունք	199
6.7 Պացիենտի ժամանակը հարգելու իրավունք	204
6.8 Որակի չափորոշիչների պահպանման իրավունք	208
6.9 Անվտանգության իրավունք	211
6.10 Նորարարության իրավունք	214
6.11 Ոչ անհրաժեշտ տառապանքներից և ցավից զերծ մնալու իրավունք	218
6.12 Բուժման անհատական մոտեցման իրավունք	221
6.13 Բողաքարկման իրավունք	223
6.14 Փոխհատուցման իրավունք	226

# 6

## Գլուխ 6. ՊԱՅԻԵՆՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

### 6.1 Կանխարգելման միջոցառումների իրավունք

#### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 1 իրավունքը

*Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ստանալու հիվանդությունների կանխարգելման ուղղված բժշկական ծառայություններ:*

#### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

- **ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածի** համաձայն՝ «Յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք ունի անվճար հիմնական բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունք: Դրանց ցանկը և մատուցման կարգը սահմանվում են օրենքով»:
- **ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»**

Օրենսդրական մակարդակով մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումն ապահովող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հիմունքները սահմանված են ՀՀ Ազգային ժողովի 1996 թվականի մարտի 4-ին ընդունած՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով: Այս Օրենքն ապահովում է անձի առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումը:



**Օրենքի 1-ին հոդվածում** ամրագրված են մարդու բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման հիմնական հասկացությունները: Մասնավորապես բժշկական օգնությունը և սպասարկումը օրենքով բնութագրվում են որպես բնակչությանը կանխարգելիչ բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերում, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացում, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցում:

**Օրենքի 2-րդ հոդվածում** ներկայացված են բժշկական օգնության և սպասարկման հիմնական տեսակները, և դրանցից առաջինը բժշկական առաջնային օգնությունն է՝ որպես յուրաքանչյուր մարդու համար անվճար, առավել մատչելի մեթոդների և տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ, որը երաշխավորվում է պետության կողմից: Բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը և կառուցվածքը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը: Դա նշանակում է, որ յուրաքանչյուր մարդ հիվանդությունները կանխարգելու նպատակով համապատասխան սպասարկում ստանալու իրավունք ունի (այդ թվում՝ ժամանակին ստացած պատվաստումներ, տեղեկատվություն ռիսկի գործոնների վերաբերյալ և այլն): Առողջապահական ծառայության պարտականությունների մեջ է մտնում բարձրացնել մարդկանց իրազեկումը ռիսկի գործոնների վերաբերյալ՝ ապահովագրված անվճար առողջապահական աշխատանքներ իրականացնելով բնակչության տարբեր ռիսկերի խմբերում:

Բացի այդ, **Օրենքի 20-րդ հոդվածում** նախատեսվում է գործունեության առանձնակի տեսակներով զբաղվող մարդկանց պարտադիր բժշկական հետազոտումը, որը նույնպես վերաբերում է կանխարգելման միջոցառումների շարքին: Թեև այս հոդվածում հստակ նշված չէ, այս պահանջը նույնպես ուղղված է կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացմանը: Այսպես, առանձին մասնագիտությունների, ինչպես նաև առանձին ձեռնարկությունների, հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողները հանրության առողջության պահպանման, վարակիչ և մասնագիտական հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով նախքան իրենց աշխատանքի ընդունվելը և աշխատելու ընթացքում պարտավոր են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պարբերաբար ենթարկվել բժշկական հետազոտման:

Մասնագիտությունների, կազմակերպությունների, ինչպես նաև իրականացման կառուցակարգը սահմանված է **ՀՀ Կառավարության 2003 թվականի մարտի 3-ի թիվ 347-Ն որոշմամբ**<sup>402</sup>: Գործատուները պարտավոր են հատուցել պարտադիր բժշկական հետազոտության ծախսերը:

- **«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի** համաձայն «...Ձերբակալվածներին պահելու վայրի և կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմերն ապահովում են ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց առողջության պահպանմանն ուղղված սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջների կատարումը»:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- **ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ** հաստատվել են բուժաստատություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիգիեն-

402 Կազմակերպությունների և մասնագիտությունների ցանկը տե՛ս Հավելված 1-ում:

նիկ և հակահամաճարակային, այլ առողջապահական ծառայությունների ձեռքբերման ծավալները, որոնք որոշվում են ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից և կանոնակարգվում նույն այդ որոշմամբ:

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Հայաստանի Հանրապետությունում էթիկայի հաստատված կանոնագիրք չկա: Այդուամենայնիվ, Հայաստանի բժշկական ընկերակցությունը Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ) անդամ է, որը 2005 թվականին ընդունել է բժշկական էթիկայի ձեռնարկ<sup>403</sup>: Բացի այդ, ՀԲԸ-ն մշակել և ընդունել է քաղաքականություններ էթիկայի բազմաթիվ հարցերի վերաբերյալ: Դրանցից գլխավորը բժշկական էթիկայի կանոնագիրքն է, որն ունի հռչակագրի կարգավիճակ: Չլինելով իրավաբանորեն պարտադիր՝ այս փաստաթղթերը սահմանում է համապատասխան չափանիշեր, որին պետք է հետևեն բժշկության ոլորտի մասնագետները:

**ՀԲԸ-ն Առողջության խթանման տեղեկագրում** նշում է. «Գործնական աշխատանքով զբաղվող բժիշկները և նրանց մասնագիտական միավորումներն էթիկական պարտականություն և մասնագիտական պատասխանատվություն են կրում յուրաքանչյուր ժամանակ գործել իրենց պացիենտների շահերին առավելագույնս համապատասխան և ընդլայնել այդ պատասխանատվությունը՝ դրանում ներառելով հանրության առողջության խթանումը և ապահովումը» (տե՛ս ՀԲԸ Առողջության խթանման տեղեկագիրը, կետ 1):

Բոլոր բժիշկները պետք է տեղեկացված լինեն այն սոցիալական և բնապահպանական գործոնների մասին, որոնք ազդում են իրենց պացիենտների առողջական վիճակի վրա: Թե՛ն նրանք հազվադեպ են կարողանում բուժել իրենց պացիենտների անհատական հիվանդությունների սոցիալական պատճառները, նրանք պետք է իրենց պացիենտներին ուղղեն դեպի առկա սոցիալական ծառայությունները: Բացի այդ, նրանք կարող են նպաստել, նույնիսկ անուղղակի կերպով, այս խնդիրների երկարաժամկետ լուծումներին հասնելուն հանրային առողջապահության և առողջապահական կրթության ոլորտում գործելու, շրջակա միջավայրի վտանգները դիտարկելու և դրանց մասին հաղորդելու, սոցիալական խնդիրներից (այնպիսիք, ինչպիսիք են չարաշահումները և խախտումները) բխող առողջության վրա վնասակար ազդեցությունները վեր հանելու ու հրապարակելու և հանրային առողջապահական ծառայությունների բարելավմանը նպաստելու միջոցով (տե՛ս ՀԲԸ Բժշկական էթիկայի ձեռնարկը, 74-75 էջերը):

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Դ-ն դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն բողոքով, որ իր երեխային չեն պատվաստել, որի արդյունքում երեխան ծանր հիվանդացել է: Ընթացքում պարզվել է, որ դիմող քաղաքացին պատվաստումն իրականացնելու համար ժամանակին երեխայի հետ կանչվել է պոլիկլինիկա, սակայն նա հրաժարվել է դրանից: Բժիշկը ծնողին ծանոթացրել է բոլոր հնարավոր հետևանքներին, որից հետո ծնողն ստորագրել է, որ ինքը հրաժարվում է երեխայի պատվաստումից և հետևանքներին ծանոթ է: Հետևաբար, բժիշկի գործողություններն օրինաչափ են, և դրանով պացիենտի իրավունքը չի խախտվել (Հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

403 տե՛ս [http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/ethics\\_manual.pdf](http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/ethics_manual.pdf) [http://www.wma.net/e/members/list\\_ab.htm#armenia](http://www.wma.net/e/members/list_ab.htm#armenia)

## 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ա-ն այցելում է տեղամասային պոլիկլինիկա՝ իր երեխային հերթական պատվաստումանց կացնելուն պատակով: Բժիշկը քաղաքացուն հայտնում է, որ պոլիկլինիկան առողջապահության նախարարությունից այդ ամսվա համար համապատասխան պատվաստում չի ստացել և միակ տարբերակը վճարում կատարելն է ու բժշկի կողմից ձեռք բերված պատվաստումը օգտագործելը: Այստեղ խախտվել է պացիենտի կանխարգելման միջոցառումների իրավունքը (հիպոթետիկ գործ):

## 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նպատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Բժշկական փորձագիտական եզրակացությունը պետք է լինի հիմնավոր. այս դեպքում խոսքը վերաբերում է համապատասխան ծառայություններին, բուժմանը, դեղորայքին, որոնք պետք է տրամադրված լինեն՝ խնդրո առարկա հիվանդությունը կանխելու համար:
- Տեղեկացված եղեք, որ պետությունը տրամադրելու է իր սեփական փորձագիտական եզրակացություն՝ հերքելու համար Ձեր սեփական փորձագետներին: Այդուամենայնիվ, կարևոր է փորձել և ստանալ ավելին, քան մեկ եզրակացության հաստատումն է:
- Քանի որ որոշ պատվաստումներ կամ բուժումներ շատ թանկ արժեն, հաճախ տրվող հարց կլինի. արդյոք իշխանություններն արել են այն ամենն, ինչ նրանք ողջամտորեն կարող են անել սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում:
- Անհրաժեշտ է գնահատել կանխարգելիչ բուժում չտրամադրելու հետևանքով տուժողի վրա ունեցած ազդեցությունը՝ թե՛ նյութական (օրինակ՝ եկամուտների կորուստը), թե՛ ոչ նյութական (ֆիզիկական/մարմնական վնասվածքները):

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Կանխարգելման միջոցառումների իրավունք	Առողջության իրավունք

## 6.2 Մատչելիության իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 2 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք ունի իր առողջական կարիքների համար անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններից օգտվելու իրավունք: Առողջապահական ծառայությունները պետք է երաշխավորեն բոլորի համար հավասար մատչելիությունը՝ առանց ֆինանսական ռեսուրսների, բնակության վայրի, հիվանդության տեսակի կամ ծառայություններից օգտվելու ժամանակահատվածի առումով խտրականությունն ղնելու»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

#### ▶ ՀՀ Սահմանադրություն

Խարտիայի՝ խտրականության արգելման ակնհայտորեն սահմանափակ հիմքերն ընդլայնվել են ՀՀ սահմանադրական և օրենսդրական դրույթներով:

ՀՀ Սահմանադրության **38-րդ հոդվածի** համաձայն՝

*«Յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք:*

*Յուրաքանչյուր ոք ունի անվճար հիմնական բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունք: Դրանց ցանկը և մատուցման կարգը սահմանվում են օրենքով»:*

Բացի այդ, ՀՀ Սահմանադրության **14.1-րդ հոդվածը** սահմանում է.

*«Բոլոր մարդիկ հավասար են օրենքի առջև:*

*Խտրականությունը, կախված սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, էթնիկական կամ սոցիալական ծագումից, գենետիկական հատկանիշներից, լեզվից, կրոնից, աշխարհայացքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելությունից, գույքային վիճակից, ծնունդից, հաշմանդամությունից, տարիքից կամ անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներից, արգելվում է»:*

Կարելի է փաստարկել, որ **14.1-րդ հոդվածում** նշված «անձնական կամ սոցիալական հանգամանքները» ներառում են այնպիսի հարցեր, ինչպիսիք են սեռական կողմնորոշումը, ՁԻԱՀ-ը, թմրամիջոցների գործածումը, սեռական աշխատանքը և հաշմանդամային կարգավիճակը՝ դրանով իսկ ապահովելով խտրականության դեմ ուղղված երաշխիքների լայն շրջանակ:

#### ▶ ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»

Բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և իրականացման օրենսդրական հիմքերն ամրագրված են «Բնակչության բժշկական օգնության և

սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում, որում առանձին գլխով ներառված են մարդու հիմնական իրավունքները բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման բնագավառում՝ առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնելով **բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու մատչելիությանը**:

- ▶ **Օրենքի 4-րդ հոդվածով** Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքը յուրաքանչյուրին երաշխավորվում է՝ անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից:

Այսպիսով, ՀՀ Սահմանադրությունը և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքը խտրականության դեմ ուղղված հիմքերի ավելի լայն շրջանակ են սահմանում, քան Պաշտոնների իրավունքների եվրոպական խարտիան:

Ավելին, յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալ անվճար՝ պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում: Օրենսդրական ամրագրում ստացած վերը նշված երաշխիքների ամբողջական և ճիշտ ընկալման և արդյունավետ իրականացման ապահովման համար առավել շատ պարզաբանման կարիք ունեն օրենքում տեղ գտած՝ «բժշկական օգնություն և սպասարկում» և «առողջապահական պետական նպատակային ծրագրեր» հասկացությունները:

- ▶ **Օրենքի 1-ին հոդվածով «բժշկական օգնություն և սպասարկում»** հասկացությունը բնորոշվում է որպես բնակչությանը կանխարգելիչ բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերում, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացում, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցում:

- ▶ **Օրենքի 2-րդ հոդվածն** առանձնացնում է բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ հիմնական տեսակները՝

ա) *առաջնային բժշկական օգնությունը*՝ որպես յուրաքանչյուր մարդու համար անվճար, առավել մատչելի մեթոդների և տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ, որը երաշխավորվում է պետության կողմից:

բ) *մասնագիտացված բժշկական օգնությունը*՝ որպես ախտորոշման և բժշկական առանձնահատուկ մեթոդների ու բարդ բժշկական տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ:

- ▶ Բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը և կառուցվածքը սահմանում է ՀՀ կառավարությունը (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդված**):

Այս պահանջվող օգնությունը կամ բուժումն իրականացվում է՝

**հիվանդանոցային ձևով**, երբ անհրաժեշտ է բժշկական միջոցառումների համալիր կիրառում՝ ախտորոշում, բուժում, տևական հսկողություն և հատուկ խնամք:

*արտահիվանդանոցային ձևով*, երբ դրա իրականացման համար չեն պահանջվում հիվանդանոցային պայմաններ:

- ▶ **«Առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը»** ամենամյա ծրագրեր են, որոնք ուղղված են բնակչության առողջության պահպանմանը և որոնց ֆինանսավորումն արտահայտված է ՀՀ պետական բյուջեում: Առողջապահության պետական նպատակային ամենամյա ծրագիրը պետական բյուջեի նախագծի կազմում ՀՀ կառավարությունը ներկայացնում է Ազգային ժողով (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդված**): Պետությունը առողջապահության բնագավառի պահպանումն ու զարգացումը փաստորեն ապահովում է բյուջետային նպատակային ֆինանսավորման միջոցով, որի ծավալները որոշվում են առողջապահության պետական նպատակային ծրագրերին համապատասխան:
- ▶ Բացի այդ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 25-րդ հոդվածին համապատասխան յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնություն ստանալ բժշկական ապահովագրական հատկացումների, անձնական վճարումների, ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ աղբյուրների հաշվին: Այսպիսով, համաձայն **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 25-րդ հոդվածի՝** Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրներն են՝

ա) հատկացումները Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից.

բ) ապահովագրական հատուցումները.

գ) մարդկանց անմիջական վճարումները.

դ) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ:

- ▶ **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ գլխում** առանձին հոդվածներով սահմանված են նաև որոշակի պայմաններում կամ որոշակի կատեգորիայի անձանց համար այս իրավունքի իրականացման առանձնահատկությունները<sup>404</sup>: Նման կատեգորիայի անձանց շարքին են դասվում՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությամբ տառապող անձիք, ձերբակալված, կալանավորված և ազատագրված վայրերում պատիժ կրող անձիք, զինծառայողները և զորակոչիկները, օտարերկրյա քաղաքացիները, քաղաքացիություն չունեցող անձիք, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակներում տուժած մարդիկ (երկրաշարժի, հրդեհի, փոթորիկի, ջրհեղեղի և այլ աղետների հետևանքով):

**Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությամբ տառապող մարդն** իրավունք ունի անվճար ստանալու պետության կողմից երաշխավորված կարգով բժշկական օգնություն և սպասարկում և բուժվելու այդ նպատակի համար նախատեսված հատուկ մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդված):

Ընդ որում, շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկը սահմանված է **ՀՀ կառավարության 2001 թվականի դեկտեմբերի 27-ի թիվ 1286 որոշմամբ** (հիվանդությունների ցանկը տե՛ս Հավելված 2-ում):

**Ձերբակալված, կալանավորված և ազատագրված վայրերում պատիժ կրող անձինք** իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդված**): **«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածը** վերաբերում է բուժասնիտարական օգնությանը, անձնական հիգիենային: Համաձայն դրա՝ ձերբակալված և կալանավորված անձանց բուժասնիտարական օգնությունը կազմակերպվում է ՀՀ օրենսդրությանը և ներքին կանոնակարգին համապատասխան:

Ձերբակալվածներին պահելու վայրի և կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմերն ապահովում են ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց առողջության պահպանմանն ուղղված սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջների կատարումը:

Կալանավորվածներին պահելու վայրում պետք է աշխատի ընդհանուր մասնագիտացում ունեցող առնվազն մեկ բժիշկ:

Ձերբակալված կամ կալանավորված անձը, որը մասնագիտացված բուժօգնության կարիք ունի, փոխադրվում է հատուկ մասնագիտացված կամ քաղաքացիական բուժհաստատություն: Ձերբակալված և կալանավորված անձանց բժշկական, այդ թվում՝ հոգեբուժական օգնություն ցույց տալու, նրանց բուժհաստատություններում պահելու, ինչպես նաև բուժսպասարկման գործում այդ հաստատությունների աշխատողներին ներգրավելու կարգը սահմանում է լիազորված մարմինը:

**Չինժառայողները և գորակոչիկներն** իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդված**):

Հայաստանում գտնվող *օտարերկրյա քաղաքացիները, քաղաքացիություն չունեցող անձինք* իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ ՀՀ օրենսդրության, ինչպես նաև ՀՀ միջազգային պայմանագրերի համաձայն (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդված**): Իհարկե, տրամաբանորեն այլ պետություններում ՀՀ քաղաքացիների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է տվյալ պետության օրենսդրության, ինչպես նաև համապատասխան պետության և Հայաստանի միջև կնքված միջազգային պայմանագրերի համաձայն (Պայմանագրերի ցանկը տե՛ս Հավելված 3-ում):

**Արտակարգ իրավիճակներում տուժած մարդիկ** բժշկական օգնություն և սպասարկում են ստանում անվճար՝ պետության կողմից երաշխավորված կարգով (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդված**):

*Յուրաքանչյուր կին հղիության ընթացքում*, պետության կողմից երաշխավորված ամենամյա առողջապահական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում, հղիության և ծննդաբերության հետ կապված բժշկական օգնություն և

սպասարկում ստանալու իրավունք ունի (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդված**):

- ▶ Վերոգրյալից պարզ է դառնում, որ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պետության կողմից սահմանադրորեն երաշխավորված իրավունքներ են, և անձինք կարող են ազատորեն ընդունել կամ հրաժարվել բժշկական միջամտությունից կամ պահանջել ընդհատել այն: Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը հնարավոր հետևանքների նշումով գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և հավաստվում է հիվանդի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից (**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդված**): **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի** համաձայն՝ առանց մարդու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության թույլատրվում է իրականացնել բժշկական օգնություն և սպասարկում մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի, ինչպես նաև շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: **Ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի (97-103-րդ հոդվածներ)**՝ *հարկադիր բուժում* նշանակվում է հանցանք կատարած այն անձանց նկատմամբ, ովքեր տառապում են հոգեկան հիվանդությամբ<sup>405</sup>:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- ▶ **ՀՀ կառավարությունը 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ** հաստատել է բնակչությանը տրամադրվող պետության կողմից երաշխավորված անվճար առողջապահական ծառայությունների ցանկը: Որոշումը հստակ սահմանում է բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկը (Հավելված 3), որոնք ունեն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք (խմբերը սահմանված են ըստ նրանց բժշկական և սոցիալական կարգավիճակի, հիվանդությունների թեթև և ծանր ձևերի): Դրա հետ միասին գոյություն ունի ՀՀ ֆինանսների և Էկոնոմիկայի նախարարի հետ համաձայնեցված ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ծառայությունների ցանկ, որոնք անվճար չեն ողջ բնակչության համար, ներառյալ՝ վերը նշված խմբերը (Հավելված 5):

Վերը նշված որոշման մյուս հավելվածներով համապատասխանաբար սահմանվեցին՝

- Լմենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգը,
- Երևան քաղաքի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման համավճարային սկզբունքի կիրառման կարգը,

405 Համաձայն ՀՀ քրեական օրենսգրքի (97-103-րդ հոդվածներ)՝ հարկադիր բուժում նշանակվում է հանցանք կատարած այն անձանց նկատմամբ, ովքեր տառապում են հոգեկան հիվանդությամբ: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի (174-177-րդ հոդվածներ)՝ հարկադիր բուժում նշանակվում է հոգեկան հիվանդությամբ տառապող այն անձանց նկատմամբ, ովքեր ագրեսիվ են և վտանգ են ներկայացնում ուրիշների համար:



- Բուժհաստատություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով բնակչության հերթագրման կարգը,
  - Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման կարգը:
- ▶ Բացի այդ, 2006 թվականի մայիսի 26-ին ՀՀ կառավարությունն ընդունել է «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշումը: Որոշմամբ հաստատված է՝

ա) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը՝ համաձայն Հավելված 1-ի.

բ) պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը՝ համաձայն Հավելված 2-ի.

գ) թերապևտիկ բնույթի հիվանդների նկատմամբ դինամիկ հսկողության, հոգեկան հիվանդների նկատմամբ դինամիկ հսկողության, հոգեակտիվ նյութերից (թմրամիջոցներ, ալկոհոլ, տոքսիկ և այլ նյութեր) կախվածություն և հակում ունեցող հիվանդների նկատմամբ դինամիկ հսկողության, մաշկային հիվանդություններով և սեռավարակներով տառապող հիվանդների նկատմամբ դինամիկ հսկողության, աղիքային վարակիչ հիվանդություններով տառապող հիվանդների նկատմամբ դինամիկ հսկողության ժամանակացույցերը<sup>406</sup>:

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

- **ՀԲԸ Ժնևի հռչակագիրը** խրախուսում է առողջապահության ոլորտի մասնագետներին «հաշվի չառնել տարիքը, հիվանդությունը կամ հաշմանդամությունը, համոզմունքները, էթնիկական ծագումը, սեռը, ազգությունը, քաղաքական պատկանելիությունը, ռասան, սեռական կողմնորոշումը, սոցիալական դրությունը կամ որևէ այլ գործոն, որը կարող է միջամտել իմ պարտականություններին և իմ պացիենտի միջև»:
- Բացի այդ, **ՀԲԸ բժշկական էթիկայի միջազգային կանոնագիրքը** սահմանում է, որ բժիշկ-պացիենտ փոխհարաբերությունների ավարտի համար միակ պատճառն այն է, երբ պացիենտը պահանջում է այլ կարողություններով բժիշկ: Կանոնագիրքը, մասնավորապես, սահմանում է, որ «Բժիշկը պետք է իր պացիենտի հանդեպ ցուցաբերի նվիրվածություն և նրան ներկայացնի առկա բոլոր գիտական աղբյուրները: Երբ հետազոտությունը կամ բուժումը բժշկի կարողություններից վեր են, նա պետք է խորհրդակցի կամ դիմի այլ բժշկի, ով ունի անհրաժեշտ որակավորում»:

Ավելին, բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունների ավարտման դեպքում բժիշկները պետք է հիմնավորեն իրենց որոշումը իրենց, պացիենտի և երրորդ համապատասխան կողմից առջև: Եթե շարժառիթն իրավաչափ է, բժիշկը պետք է պացիենտին օգնի գտնել այլ համապատասխան բժիշկ կամ եթե դա անհնար է, պետք է պացիենտին տրամադրի ծառայությունների ցանկ, որպեսզի պացիենտը կարողանա գտնել այլընտրանքային բժշկական օգնություն: Եթե շարժառիթը ոչ իրավաչափ է, օրինակ՝ ռասայական կանխակալ մոտեցման հետևանք, բժիշկը պետք է միջոցներ ձեռնարկի դրա վերացման ուղղությամբ (**տե՛ս ԶԲԸ բժշկական էթիկայի ձեռնարկը, 39-40 էջեր**):

- Վերջապես, **ԶԲԸ-ի ՄԻԱՎ/ԶԻԱՅ-ի և բժշկական մասնագիտության վերաբերյալ պահանջները** սահմանում են, որ ՄԻԱՎ/ԶԻԱՅ ունեցող պացիենտների նկատմամբ չարդարացված խտրականությունը պետք է հիմնովին վերացվի բժշկական պրակտիկայից: ՄԻԱՎ/ԶԻԱՅ-ով հիվանդ կամ դրանով վարակված բոլոր մարդիկ պետք է արժանանան համարժեք կանխարգելման, աջակցության, բուժման և ինամբի՝ կարեկցանքի և արժանապատվությունը հարգելու հիման վրա:

Բժիշկն էթիկայի տեսակյունից չի կարող հրաժարվել այն պացիենտին բուժելուց, ում վիճակն իր այդ պահի իրավասությունից դուրս է: Այն բժիշկը, ով ի վիճակի չէ տրամադրել ՄԻԱՎ/ԶԻԱՅ ունեցող պացիենտների համար պահանջվող օգնություն և ծառայություններ, պետք է համապատասխանաբար դիմի այն բժիշկներին կամ հաստատություններին, որոնք ի վիճակի են մատուցել նման ծառայություններ: Մինչ այդ բժիշկը պետք է հոգ տանի պացիենտի նկատմամբ՝ իր կարողությունների առավելագույն չափով:

## Ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Ոմն քաղաքացի երկար ժամանակ ձեռնպահ է մնացել բժշկական հաստատություն դիմելուց՝ վախենալով, որ իրեն կմերժեն ցուցաբերել անհրաժեշտ բժշկական օգնություն՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ինքը վարակված է ՄԻԱՎ-ով և, բացի այդ, չունի բուժման համար անհրաժեշտ դրամական միջոցներ: Ընկերոջ համառ պնդմամբ նա վերջապես ներկայացել է ԶԻԱՅ-ի կանխարգելման կենտրոն և այնտեղ ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով անվճար հիմունքներով ստացել ԶԻԱՅ-ի դեմ «Արմենիկում» նոր դեղամիջոցը (հայտնվել է ԶԻԱՅ-ի կանխարգելման կենտրոնի կողմից):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

1970 թվականին ծնված ոմն քաղաքացի 2006 թվականին. դիմել է սրտաբանական բուժհաստատություն, որտեղ վերջինիս մերժել են ցուցաբերել անհրաժեշտ բժշկական օգնություն՝ պատճառաբանելով հիվանդի ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու փաստը: Անհրաժեշտ բուժօգնություն չստանալու հետևանքով հիվանդը մահացել է ժամանակից շուտ (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

Կոտայքի մարզի բնակիչը, ունենալով սահմանափակ եկամուտներ, դիմել է տեղական պոլիկլինիկա՝ առողջական խնդիրների հետ կապված բժշկական հետազոտություն անցնելու նպատակով: Չնայած այդ ծառայությունը պոլիկլինիկայում ենթադրաբար անվճար է,

անձնակազմը հրաժարվել է մատուցել ծառայությունը՝ առանց «ծառայության վճար» վերցնելու: Թեև գործը երբեք դատարան չի հասել, այս մերժումը պացիենտի մատչելիության իրավունքի խախտման լավ օրինակ է, քանի որ առաջին օգնությունը, համաձայն Օրենքի 2-րդ հոդվածի, անվճար է (հայտնվել է պացիենտի կողմից, որի անունը չի նշվում):

### գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Հաճախակի խտրականության ենթարկվող խմբերից մեկին ներկայացնելիս իրավաբանները պետք է վստահ լինեն, որ նրանց կարգավիճակը թույլ է տալիս ստանալ անվճար բուժօգնություն, որի համար կպահանջվեն անհրաժեշտ տնտեսական, սոցիալական, բժշկական հիմքեր:

### ե) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Մատչելիության իրավունք	Խտրականության բացառման և հավասարության իրավունք

## 6.3 Տեղեկատվության իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 3 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ստանալու ամեն տեսակի տեղեկատվություն իր առողջական վիճակի, առողջապահական ծառայությունների և դրանց կիրառման վերաբերյալ և այն ամենի մասին, ինչը հնարավորություն են տալիս գիտական հետազոտությունները և տեխնոլոգիական նորամուծությունները»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

- **ՀՀ Սահմանադրության 23-րդ հոդվածը** սահմանում է. «Յուրաքանչյուր ոք ունի պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններում իրեն վերաբերող տեղեկություններին ծանոթանալու իրավունք»:

**Սահմանադրության 27-րդ հոդվածի** համաձայն՝ «Յուրաքանչյուր ոք ունի խոսքի ազատության իրավունք, ներառյալ՝ տեղեկություններ և գաղափարներ փնտրելու, ստանալու, տարածելու ազատությունը, տեղեկատվության ցանկացած միջոցով՝ անկախ պետական սահմաններից»:

- **23-րդ հոդվածը** բոլորից շատ ուղղակիորեն կիրառելի է պացիենտի շահերի

Նկատմամբ, քանի որ բժիշկները պետք է գրանցումներ կատարեն և առողջապահական հաստատություններից շատերը պետության հետ համագործակցում են՝ անձին վերաբերող բժշկի մոտ առկա տեղեկությունները դարձնելով բժշկինը: Եթե գրանցումը կատարողի և պացիենտի միջև վեճում որևէ պետական մարմին ներգրավված չէ, ապա **27-րդ հոդվածը** որևէ նշանակություն ձեռք չի բերում, քանի որ այն երաշխավորում է տեղեկություններ ստանալում կամ փնտրելու անձի իրավունքը:

- **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածում** ամրագրված է. *«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալ տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների և բուժման արդյունքների մասին: Մարդու առողջական վիճակի մասին տեղեկությունը նրա կամքին հակառակ չի կարող հաղորդվել նրան կամ այլ անձանց՝ բացի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից: 18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված հիվանդների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են նրանց օրինական ներկայացուցիչներին»:*
- Թեև ՀՀ օրենսդրությունը չի մասնավորեցնում, որ անձն ունի տեղեկատվության մատչելիության իրավունք, մատչելիություն այն իմաստով, ինչը կարող է վերաբերել տեխնոլոգիական նորարարության կամ գիտության ոլորտին, Օրենքի 7-րդ հոդվածը բավարար է տեղեկատվության մատչելիության հետ կապված սկզբունքային իրավունքներն ամրագրելու համար, ինչպես նշված է Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայում:
- **«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ «...Բուժզննության արդյունքները սահմանված կարգով գրանցվում են անձնական գործում, և այդ մասին իրազեկում են հիվանդին, ինչպես նաև քրեական վարույթն իրականացնող մարմնին»:
- **«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ ՄԻՎՎ-ի վերաբերյալ լաբորատոր հետազոտությունը զուգորդվում է նախաթեսթային և հետթեսթային խորհրդատվությամբ, իսկ 11-րդ հոդվածով բնակչության բոլոր խմբերն տրվում է ՄԻՎՎ-ի վերաբերյալ կամավոր խորհրդատվություն և հետազոտություն ստանալու իրավունք:
- **«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները տրամադրվում են հիվանդին և նրա օրինական ներկայացուցչին նրանց պահանջով՝ օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով, ինչպես նաև օրենքով սահմանված այլ դեպքերում:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

- Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը Եթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՅԲԸ)՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տե՛ս վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»)։ **ՅԲԸ Պացիենտների իրավունքների մասին հռչակագիրը** սահմանում է. «Պացիենտն ունի որոշումներ ընդունելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն ստանալու իրավունք»:

**ՅԲԸ բժշկական Եթիկայի ձեռնարկում (42-43 էջեր)** նշվում է. «Իրազեկված համաձայնության անհրաժեշտ պայման էլավ համագործակցությունը բժշկի և պացիենտի միջև: Բժիշկները պետք է պացիենտներին տրամադրեն ողջ տեղեկատվությունը, որը նրանց կօգնի որոշում կայացնել: Դա ներառում է պարզ լեզվով բարդ բժշկական ախտորոշումների, կանխատեսումների և բուժման պարզաբանումը՝ վստահ լինելով, որ պացիենտները հասկացել են բուժման միջոցները, այդ թվում՝ դրանցից յուրաքանչյուրի առավելություններն ու թերությունները: Պետք է պատասխանեն բարձրացված յուրաքանչյուր հարցին և հասկանալի պացիենտի կողմից ընդունված ցանկացած որոշում, ինչպես նաև դրա պատճառները: Շատ մարդիկ չունեն հաղորդակցության լավ ունակություններ. նրանք պետք է զարգացնեն և պահպանեն դա»:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ն-ն դիմել է բժշկի՝ բողոքելով ուժեղ գլխացավից: Որպես հետազոտության արդյունք՝ ախտորոշվում է ուղեղի ուռուցք: Պացիենտի խնդրանքով բժիշկը պացիենտին հայտնում է նրա առողջական վիճակի մասին: Պացիենտի ազգականները բժշկական հաստատության ղեկավարությանը բողոքել են, որ պացիենտին իր հիվանդության մասին հայտնելու արդյունքում նա ընկել է ուժեղ հոգեկան տառապանքների մեջ:

Այս օրինակում բժիշկը հետևել է օրենքին, որովհետև պացիենտն ունի իր հիվանդության հետ կապված բոլոր մանրամասների մասին տեղեկություններ ստանալու իրավունք: Նշանակություն չունի՝ որքան դաժան են դրանք: Դա անհրաժեշտ է, որպեսզի կարողանա հստակ գնահատել իր վիճակը և իրականացնել իր բուժման մեթոդի ընտրության իրավունքը (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Եթե պետությունն արգելի ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման վտանգների մասին տպագրվող նյութերը, պատճառաբանելով, որ թմրամիջոցների մասին ցանկացած քննարկում կխթանի թմրամիջոցների փորձարկումն ու օգտագործումը, ապա այսպիսի գործողությունը կհամարվի անհատի տեղեկատվության իրավունքի խախտում: Նույն կերպ, եթե սեռական վերատադրողական առողջության, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների և պահպանակների օգտագործման մասին տեղեկատվությունն արգելվի պետության կողմից այն հիմնավորմամբ, որ այդպիսի տեղեկատվությունը կխթանի սեռական փորձարկումը, ապա այսպիսի գործողությունը կհամարվի անհատի տեղեկատվության իրավունքի խախտում: Մի դեպքում, օտարերկրյա դատարանը գտել է, որ սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին տեղեկատվության պակասը փոքրամասնության խմբի շրջանում խախտել է անհատի տեղեկատվության իրավունքը:

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)

12-ամյա Մ-ն տառապում է պատվաստման հետևանքով առաջացած բարդություններից: Երեխայի ծնողները բողոքով դիմում են բժշկական հաստատության ղեկավարությանը՝ հայտնելով, որ բժիշկը նրանց չի հայտնել հնարավոր բարդությունների մասին և հաշվի չի առել երեխայի ավերգիկ արձագանքը դրան: Բժշկի նկատմամբ հարուցվել է կարգապահական վարույթ (հայտնվել է Ավանի պոլիկլինիկայի կողմից):

### գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Հաճախորդի հետ մանրագնին հարցազրույց անցկացնելուց հետո իրավաբանները պետք է խորհրդատվություն խնդրի մասնագիտական կազմակերպություններից՝ պարզաբանելու համար, թե պացիենտն այդ պարագայում արդյոք ստացել է անհրաժեշտ տեղեկատվությունը: Իրավաբանը նաև պետք է բացահայտի, թե բժշկի կողմից մատնանշված բուժ. կենտրոնը արդյոք վարձատրում է նրան յուրաքանչյուր ուղարկված հիվանդի համար, ինչպես նաև արդյոք այլ նմամատիպ կենտրոնները, որոնք չեն երաշխավորվել բժշկի կողմից, ապահովում են ծառայությունների նույն որակը: Իրավաբանները պետք է հաշվի առնեն, որ տեղեկատվության մատչելիության խախտումը կարող է զուգակցվել պացիենտի ազատ ընտրության (տե՛ս 5-րդ բաժինը) և (կամ) անհատական վերաբերմունք ստանալու իրավունքի խախտման հետ (տե՛ս 12-րդ բաժինը):

### Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային դրույթներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Տեղեկատվության իրավունք	Տեղեկատվության իրավունք

## 6.4 Համաձայնության իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 4 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ստանալու ամեն տեսակի տեղեկատվություն, որը հնարավորություն կտա նրան ակտիվորեն մասնակցելու իր առողջությանը վերաբերվող որոշումների ընդունմանը. այս տեղեկատվությունը նախադրյալ է ցանկացած միջամտության և բուժման՝ ներառյալ գիտական հետազոտության մեջ մասնակցության համար»:*

## բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

### ▶ ՀՀ Սահմանադրություն

Պացիենտի համաձայնության հետ կապված, Սահմանադրության 17-րդ հոդվածը սահմանում է.

«Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների, ինչպես նաև անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Մարդուն չի կարելի առանց իր համաձայնության ենթարկել գիտական, բժշկական և այլ փորձերի»:

Չնայած բժշկական ընթացակարգերի մեծ մասը չի կարող որակվել՝ որպես փորձ, այս դրույթն հիմք է ստեղծում պացիենտի համաձայնության համար, ինչը հետագա զարգացում է ստացել ՀՀ օրենսդրության մեջ:

### ▶ ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի **8-րդ հոդվածում** ամրագրված է, որ՝

*«Մարդու համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է՝ բացի սույն օրենքով նախատեսված դեպքերից: Բուժողի կամ բուժվողի պահանջով համաձայնությունը կարող է լինել նաև գրավոր: 18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված հիվանդին, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ հիվանդի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտելու իր կամքը, բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տրվում է նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից:*

*Օրինական ներկայացուցչի բացակայության դեպքում, եթե բժշկական միջամտությունը հետաձգման ենթակա չէ, բժշկական միջամտության վերաբերյալ որոշումը, ելնելով հիվանդի շահերից, կայացվում է բժշկական խորհրդի (հանձնաժողովի), իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ բժշկի կողմից»:*

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի **16-րդ հոդվածը** նախատեսում է.

*«Առանց մարդու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության թույլատրվում է իրականացնել բժշկական օգնություն և սպասարկում մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի, ինչպես նաև շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»:*

- ▶ Օրենքի հետ կապված՝ **ՀՀ քրեական օրենսգիրքը** սահմանափակում է այն գործողությունների շրջանակը, որոնք կարող են կատարվել բժիշկների կողմից առանց պացիենտի համաձայնության: Դրանով հանդերձ, **ՀՀ քրեական օրենսգրքի 126-րդ հոդվածը** քրեականացնում է մարմնի մասերը կամ հյուսվածքները վերցնելը առանց համաձայնության կամ երբ պացիենտը չի կարող համաձայնություն տալ կամ երբ պացիենտը չափազանց փոքր է համաձայնություն տալու համար: Մասնավորապես, հիշյալ դրույթը սահմանում է.

1. Փոխպատվաստման կամ գիտափորձերի նպատակով անձին մարմնի մասեր կամ հյուսվածքներ տալուն հարկադրելը՝ բռնություն գործադրելով կամ դա գործադրելու սպառնալիքով՝

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը չորս տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:

2. Նույն արարքը, որը կատարվել է՝

1) անօգնական վիճակում գտնվող անձի նկատմամբ,

2) հանցավորից նյութական կամ այլ կախվածության մեջ գտնվող անձի նկատմամբ,

3) անչափահասի նկատմամբ՝

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:

3. Սույն հոդվածի առաջին կամ երկրորդ մասով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է կազմակերպված խմբի կողմից՝

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ չորսից տասը տարի ժամկետով:

ՀՀ քրեական օրենսգիրքը նաև դրույթներ է նախատեսում Սահմանադրությամբ սահմանված առանց համաձայնության բժշկական փորձերի արգելման վերաբերյալ և սահմանում է, որ սա ընդգրկում է այն դեպքերը, երբ պացիենտը չի կարող համաձայնություն տալ կամ երբ պացիենտը չափազանց փոքր է համաձայնություն տալու համար: **Ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 127-րդ հոդվածի՝**

1. Անձին առանց իր ազատ կամ արտահայտության և իրազեկված ու պատշաճ ձևակերպված համաձայնության բժշկական կամ գիտական փորձերի ենթարկելը

պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի երկու-հարյուրապատիկից չորսհարյուրապատիկի չափով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:

2. Նույն արարքը, որը կատարվել է՝

1) անօգնական վիճակում գտնվող անձի նկատմամբ,

2) հանցավորից նյութական կամ այլ կախվածության մեջ գտնվող անձի նկատմամբ,

3) անչափահասի նկատմամբ՝



*պատժվում է ազատազրկմամբ՝ մեկից երեք տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:*

3. Նույն արարքը, որը կատարվել է կազմակերպված խմբի կողմից կամ անզգուշությամբ առաջացրել է ծանր հետևանքներ՝

*պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից վեց տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:*

Այսպիսով, Օրենքը և Քրեական օրենսգիրքը համատեղ սահմանում համաձայնությունն պահանջ և նախատեսում են այն դեպքերը՝ երբ բուժօգնությունը կարող է տրամադրվել առանց համաձայնության:

- **«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ ՄԻԱՎ-ով վարակված անձինք առանց իրենց գրավոր համաձայնության չեն կարող լինել գիտական փորձերի և հետազոտությունների օբյեկտ:
- **Այդ օրենքի 11-րդ հոդվածը** սահմանում է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ պարտադիր բժշկական հետազոտության երկու դեպք, մասնավորապես՝ ա) արյան, կենսաբանական հեղուկների, հյուսվածքների և օրգանների դոնորները. բ) ՄԻԱՎ-ի վարակ ունեցող մայրերից ծնված երեխաները: Այս հոդվածը թվարկում է բնակչության այն հատուկ խմբերին, որոնց ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ բուժաշխատողների կողմից տրամադրվում է խորհրդատվություն և հետազոտություն, մասնավորապես դրանք են՝ ա) հղի կանայք. բ) սեռավարակակիրները. գ) թմրամոլները. դ) ազատազրկման վայրերում գտնվողները:
- **«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածն** ամրագրում է. «Արգելվում է ձերբակալված կամ կալանավորված անձին ենթարկել որևէ բժշկական կամ գիտական փորձի՝ անկախ վերջինիս համաձայնության»:
- **«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածն** ամրագրում է հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված իրավունքների և ազատությունների ամբողջական ցանկը: Մասնավորապես, այդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետը սահմանում է, որ հոգեկան հիվանդություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն տալու համաձայնություն և ցանկացած փուլում հրաժարվելու բուժական մեթոդներից և միջոցներից... կիրառվում են գիտական կամ փորձարարական նպատակներով...:
- **Այդ օրենքի 15-րդ հոդվածը** կարգավորման է ենթարկում բուժում իրականացնելու համար համաձայնությունը:
- **Օրենքի 5-րդ գլուխը (18-21-րդ հոդվածներ) և 6-րդ գլուխը (22-23-րդ հոդվածներ)** պարունակում են դրույթներ հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հոժարակամ

և ոչ հոժարակամ հոսայիտալացման վերաբերյալ:

- **25-րդ հոդվածը** նախատեսում է, որ վերը նշված պահանջների խախտումն առաջացնում է Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:
- **«Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 49-րդ հոդվածի 4-րդ մասը** նախատեսում է թմրամոլների հարկադիր բուժմանն առնչվող կարևոր դրույթ: Այն սահմանում է. «Այն թմրամոլների նկատմամբ, որոնք գտնվում են բժշկական հետազոտության ներքո և առանց բժշկի նշանակման շարունակում են օգտագործել թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր, ինչպես նաև այն անձանց նկատմամբ, որոնք դատապարտվել են հանցագործություն կատարելու համար և կարիք ունեն բուժման, դատարանի որոշմամբ կարող են նշանակվել հարկադիր բուժման միջոցներ»: Այնուհանդերձ, հիմնվելով բժշկական հանձնաժողովի հանձնարարականների վրա՝ դատարանը գործնականում կարող է համարել, որ բուժումը պարտադիր է առանց մեղադրյալի համաձայնության:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- **ՀՀ Արդարադատության նախարարի 2008թվականի մայիսի 30-ի N 44-Ն** հրամանը սահմանում է, որ արգելվում է կալանավորվածներին և դատապարտյալներին բժշկական, գիտական կամ այլ փորձերի ենթարկելը՝ անկախ նրանց համաձայնությունից:

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը եթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տես վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): Ինչպես նշված է **ՀԲԸ բժշկական Եթիկայի ձեռնարկում (Էջ 44)**, համաձայնությունը կարող է լինել հստակ կամ ոչ հստակ (հավանական): Հստակ համաձայնությունը տրվում է բանավոր կամ գրավոր: Համաձայնությունը հավանական է, երբ պացիենտը կամք է հայտնում անձամբ անցնել որոշակի ընթացակարգ կամ բուժում: Օրինակ՝ երակային ներարկման<sup>407</sup> համար համաձայնությունը հավանական է, եթե արտահայտվել է ինչ որ մեկի ձեռքը ներկայացնելու միջոցով: Այն բուժումների համար, որոնք ռիսկային են կամ պատճառում են թեթև անհանգստություն, ցանկալի է ունենալ հստակ, քան հավանական համաձայնություն:

Խնդրի բարդության պատճառով կամ այն պատճառով, որ պացիենտը միանշանակ վստահություն ունի բժշկի որոշման նկատմամբ, նա կարող է բժշկին ասել. «Արեք այն, ինչ Ձեր կարծիքով լավագույնն է»: Բժիշկները չպետք է անմիջապես արձագանքեն նման խնդրանքներին, սակայն պետք է պացիենտին տրամադրեն բուժման մեթոդների հետ կապված հիմնական տեղեկությունները և խրախուսեն նրանց ընդունել իրենց սեփական որոշումները: Այնուամենայնիվ, եթե նման խրախուսումից հետո պացիենտը դեռ ցանկանում է, որպեսզի բժիշկը որոշում կայացնի, ապա բժիշկը պետք է դա անի՝ ելնելով պացիենտի լավագույն շահերից (ՀԲԸ բժշկական Եթիկայի ձեռնարկ, Էջ 44):

<sup>407</sup> Երակային ներարկում իրականացնելու գործընթաց՝ միջմկանային թերապիայի կամ արյան անալիզ վերցնելու նպատակով հիմնականում կիրառվում է երակային ներարկման թերապիայով բուժում իրականացնելու դեպքերում:

Ինչ վերաբերում է անգործունակ պացիենտներին, ապա **ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների մասին հռչակագիրը** բժշկի պարտականության հետ կապված սահմանում է, որ եթե պացիենտը չի գիտակցում կամ չի կարողանում արտահայտել իր կամքը, իրազեկված համաձայնություն պետք է ձեռք բերվի օրինական ներկայացուցչից ցանկացած հնարավոր դեպքում: Եթե օրինական ներկայացուցիչ չկա, սակայն բժշկական միջամտությունն անհետաձգելի է, ապա պացիենտի համաձայնությունը կարող է ենթադրվել, քանի դեռ դա լինի ակնհայտ կամ կասկածից վեր լինի այն, որ նա կտար համաձայնություն բժշկական միջամտության համար այդ իրավիճակում:

Նույն հռչակագիրը նաև առաջարկում է հետևյալ խորհուրդը. *«Եթե պացիենտի օրինական ներկայացուցիչը կամ պացիենտի կողմից լիազորված անձը չի թույլատրում բուժումը, որը բժշկի կարծիքով պացիենտի շահերի համար լավագույնն է, բժիշկը պետք է այդ որոշումը վիճարկի դատական կամ այլ մարմիններում»:*

Բացի այդ, հռչակագիրը նախատեսում է, որ ամեն դեպքում պացիենտը իր կարողությունների ողջ ծավալով պետք է ներգրավվի որոշման ընդունման գործընթացին: Անգործունակ պացիենտի բուժման հետ կապված որոշումների համար կիրառման ենթակա սկզբունքային չափանիշը նրա նախընտրություններն են, եթե դրանք հայտնի են: Նախընտրությունները կարելի է գտնել նախօրոք ներկայացված հանձնարարականում կամ կարող են կապվել փոխարինման կարգով նշանակված որոշում կայացնող անձի, բժշկի կամ բուժում իրականացնող թիմի տարբեր այլ անդամների հետ: Երբ անգործունակ պացիենտի նախընտրությունները հայտնի չեն, բուժման հետ կապված որոշումները պետք է հիմնվեն պացիենտի լավագույն շահերի վրա՝ հաշվի առնելով. ա) պացիենտի ախտորոշումը և կանխատեսումը, բ) պացիենտի հայտնի արժեքները, գ) այն անձանցից ստացած տեղեկությունները, որոնք կարևոր դեր ունեն պացիենտի կյանքում և կարող են օգնել նրա լավագույն շահերը վեր հանելու հարցում և դ) պացիենտի մշակույթի և կրոնի առանձնահատկությունները, որոնք կարող են ազդել բուժման հետ կապված որոշման վրա:

## **ե) Գործնական օրինակներ**

### **1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)**

Քաղցկեղով տառապող հիվանդը մինչև բուժման համաձայնություն տալը պետք է տեղեկացվի իր հիվանդության, հիվանդության փուլի, բուժման բոլոր մեթոդների, բուժման մեթոդի կանխատեսման և միջամտության հնարավոր կողմնակի հետևանքների մասին: Անկախ այն հանգամանքից, որ քիմիոթերապիան ուղեկցվում է ցավերով, պացիենտները սովորաբար համաձայնում են դրան այն պատճառով, որ ստանալու են հնարավոր երկրարատն դրական արդյունք (հիպոթետիկ գործ):

### **2. Խախտման օրինակ(ներ)**

Պացիենտները ենթարկվել են ԷՅԹ-ի (Էլեկտրոնային հոդային թերապիա)՝ իմանալով, թե դա «հանգստացնող թերապիա» է (հիպոթետիկ գործ):

### **3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)**

75-ամյա Յ-ն դիմել է Նորթ-Մարաշ սրտաբանական կենտրոն: Հետազոտումից հետո հայտնաբերվել է, որ նրա սիրտը սնուցող երակներից հինգը խցանված են: Պացիենտին

պարզաբանվել է, որ գոյությունի ունի երակների վրա ստեղծվելու մեթոդ, որը պահանջում է վիրահատություն և որն իրենից ներկայացնում է դժվար ու բարդ միջամտություն, սակայն արդյունքները երկարատև են: Պացիենտին նաև պարզաբանվել է, որ նա ևս մեկ լուրջ հիվանդություն՝ շաքարային դիաբետ ունի, որը բացասական ազդեցություն կունենա առողջացման ժամանակաշրջանի վրա և կարող է հանգեցնել չնախատեսված բարդությունների: Տեղեկանալով այդ պարզաբանումներին՝ պացիենտն ընտրել է վիրահատությունը և տվել գրավոր համաձայնություն: Վիրահատության ընթացքում նա մահացել է: Պացիենտի ազգականները բողոք են ներկայացրել Առողջապահության նախարարություն:

Այս գործում պացիենտի իրավունքների խախտում տեղի չի ունեցել: Պացիենտը տեղեկացվել է իր որոշման հետևանքների և բարդությունների մասին և ստորագրել է գրավոր համաձայնության ներքո: Բողոքը հետագա ընթացք չի ունեցել (ներկայացվում է՝ ըստ Նորք-Մարաշ սրտաբանական հիվանդանոցի տվյալների):

## **գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- Հաճախորդի հետ մանրազնի հարցազրույց անցկացնելուց հետո իրավաբանները պետք է գրավոր փորձագիտական տեղեկություններ ձեռք բերեն այն մասին, թե արդյոք մինչև համաձայնություն տալը հաճախորդին տրամադրվել է պատշաճ տեղեկատվություն: Համապատասխան տեղեկություններ չտրամադրելը համաձայնությունը կդարձնի անվավեր (տեղեկատվություն ստանալու իրավունքի վերաբերյալ տե՛ս վերը նշված 3-րդ բաժինը):
- Բժշկական միջամտությունն այն պարագայում, երբ իրագեղված համաձայնություն չի տրվել՝ տեղեկատվության պակասի պատճառով, պարտադիր չի ենթադրվում «բժշկական կամ գիտական փորձ առանց կամքի ազատ արտահայտվելու» (ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված ղեկավար դրույթ), քանի որ դեռ կարող է բերվել իրավական փաստարկ այն մասին, որ կատարված գործողությունները կարող էին պայմանավորված լինել մասնագիտական փորձ ձեռք բերելու անհրաժեշտությամբ: Այն, թե դատարանն ի հայտ կբերի քրեական պատասխանատվություն, թե՛ ոչ, կախված է նրանից, թե որքան նեղ կամ լայն է մեկնաբանվում «փորձ» եզրույթը: Անկախ կենսունակությունից, նման բողոք բերող անձը կարող է այն ներկայացնել ցանկացած այլ քրեական մեղադրանքների հետ կապակցված: Այնուհանդերձ, եթե շարժառիթը եղել է միայն ֆինանսական, ապա ընդհանրապես ճիշտ չի լինի նշել այս փաստարկը:
- Կարելի է փաստարկել, որ մարմնի մասերի և (կամ) հյուսվածքների հեռացումը և երբ անձն ունակ չէ համաձայնություն տալ, նշանակում է «խախտման միջոցով... անձին դարձնել զոհ», որտեղ խախտումն ինքնին վիրահատությունն է: Այնուամենայնիվ, նման ընթացակարգը կարող էր արդարացվել այն դեպքում, երբ բուժման իրական նպատակը մասերի կամ հյուսվածքների հեռացումն է:

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Համաձայնության իրավունք	Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք, Ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք, Խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունք, Անձնական կյանքի իրավունք, Առողջության իրավունք

## 6.5 Ազատ ընտրության իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 5 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի համապատասխան տեղեկատվության հիման վրա ազատորեն ընտրելու բուժման ընթացակարգը և բուժումը ապահովող մարմնին»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

- Թեև ՀՀ Սահմանադրությունը հստակ չի կարգավորում ընտրության հարցը, ընտրության հիմքը կազմող տեղեկատվության իրավունքը նախատեսված է ՀՀ Սահմանադրության 23-րդ և 27-րդ հոդվածներով, որոնք քննարկվել են թիվ 3 իրավունքի շրջանակներում:

- Բացի այդ, «Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածը նախատեսում է տեղեկություն ստանալու իրավունքը՝ որպես ընտրություն կատարելու հիմք:

Ընտրության խնդրի հետ ուղղակիորեն կապված, «Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածը հստակ սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ընտրել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին: Այս դրույթի շրջանակները կախված են Կառավարության՝ ստորև ներկայացված կանոնակարգումներից:

- «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածն ամրագրում է, որ ձերբակալված կամ կալանավորված անձն իրավունք ունի «...առողջության պահպանման...ինչպես նաև գննվել իր ընտրած բժշկի կողմից իր դրամական միջոցների հաշվին»:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- «Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման կարգը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30 որոշումը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք ունի իր բնակության վայրի բժշկական հաստատությունում առաջնային բժշկական օգնություն մատուցող ցանկացած բժշկի ընտրելու և նրա մոտ գրանցվելու իրավունք: Բացի այդ, անձինք ազատորեն կարող են ցանկացած ժամանակ փոխել իրենց բժշկին՝ առանց պարզաբանելու դրա պատճառները:
- Վերը նշված որոշման կատարումն ապահովելու նպատակով ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից 2007 թվականի հունվարի 18-ին ընդունվել է հրաման «Առողջության առաջնային պահպանման ծառայության մատուցող բժշկի ընտրությունը և այդ ընտրության փոփոխությունը վավերացնող գրանցման և տեղափոխման ձևերը, դրանց լրացման ուղեցույցները հաստատելու մասին»:

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը էթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ էթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տե՛ս վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»):

Բացի այդ, ՀԲԸ Բժշկական էթիկայի միջազգային կանոնագիրքը սահմանում է, որ բժիշկը չպետք է ստանա պացիենտների հետ կապված ֆինանսական օգուտներ կամ այլ խրախուսանք կամ յուրահատուկ ապրանքներ:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Վիրահատության կարիք ունեցող պացիենտին տրամադրվում է ամբողջական համապատասխան տեղեկատվություն այն միջոցների ամբողջության մասին, որոնք նրան հնարավորություն կտան առանց սահմանափակումների կատարել իրազեկված ընտրություն (հիպոթետիկ գործ):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Պացիենտին հատուկ մասնավոր կենտրոն ուղեգրել բացառապես այդ կենտրոնի և ուղղարկող բժշկի միջև գործնական հարաբերությունների հիմքով խախտում է պացիենտի ազատ ընտրության իրավունքը, քանի որ նա ունի գոյություն ունեցող բոլոր հնարավորություններն իմանալու և համապատասխան տեղեկատվության հիման վրա իր սեփական ընտրությունը կատարելու իրավունք, ներառյալ ավելի էժան կամ միևնույն որակի հանրային նմանատիպ ծառայությունները: Հայաստանում գոյություն ունեն հատուկ բժշկական հետազոտություններ (օրինակ՝ էխոկարդիոգրամա) իրականացնող ինչպես հանրային, այնպես էլ մասնավոր կենտրոններ, և որոշ բժիշկներ զարգացնում են մասնավոր կենտրոնները և կարող են ստանալ յուրաքանչյուր ուղարկված պացիենտի համար մինչև 3000 ՀՀ դրամ (հայտնվել է Սուրբ Մարիամ բժշկական միավորման կողմից):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

Մոսկվայում տեղի ունեցած ճանապարհատրանսպորտային դժբախտ պատահարից հետո Գ-ն այնտեղ գտնվելու ընթացքում ենթարկվել է ոտքի երկու վնասվածքաբանական վիրահատության: Երևան վերադառնալուց հետո Գ-ի մոտ առաջ են եկել որոշակի դժվարություններ քայլելու ընթացքում, և նրա ընտանեկան բժիշկը խորհուրդ է տվել ենթարկվել լրացուցիչ վերականգնողական վիրահատության: Առանց հիշատակելու, որ Երևանի թվով 4 հիվանդանոցներ ունեն ժամանակակից սարքավորումներով հագեցած օրթոպեդիկ բաժանմունքներ, ընտանեկան բժիշկը Գ-ին խորհուրդ է տվել դիմել բացառապես իր գործընկերոջը՝ փորձված օրթոպեդի: Միայն հետագայում է Գ-ն պարզել, որ գոյություն են ունեցել մեկից ավելի բանիմաց օրթոպեդներ, որոնց նա կարող էր դիմել: Պացիենտը չի ձեռնարկել դրա շտկելուն ուղղված որևէ գործողություն (հայտնվել է Գ-ի կողմից):

### գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Իրավաբանները պետք է գիտակցեն, որ տվյալ իրավունքները փոխկապակցված են և հայց ներկայացնելով մեկ իրավունքի խախտման դեմ՝ նրանք կարող են նաև վկայակոչել մեկ այլ փոխկապակցված իրավունքների խախտում: Օրինակ՝ տեղեկատվություն ստանալու իրավունքի խախտումը որպես կանոն կհանգեցնի ազատ ընտրության իրավունքի խախտման, քանի որ առանց համապատասխան տեղեկատվության պացիենտը չի կարող բժշկական հնարավորությունների միջև համապատասխան ընտրություն կատարել (տես նաև ստորև նշված թիվ 12 իրավունքը): Այնուամենայնիվ, դրա հետ միասին, անհրաժեշտ է կայացնել ռազմավարական որոշումներ, որոնք պարունակում են առկա ապացույցների և (կամ) նախադեպերի վրա հիմնված ամենահիմնավոր փաստարկներ պարունակող բողոքի տարրեր:

### Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային դրույթներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Ազատ ընտրության իրավունք	Մարմնի անձեռնմխելիության իրավունք, Ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք, Խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունք, Անձնական կյանքի իրավունք, Առողջության իրավունք

## 6.6 Անձնական կյանքի և գաղտնապահության իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի 6-րդ հոդվածով սահմանված իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իր առողջական վիճակի կամ նախատեսվող ախտորոշիչ կամ թերապևտիկ միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք, ինչպես նաև վերջինիս ապահովման իրավունք ախտորոշիչ բուժզննումներ անցնելու, մասնագետների այցելությունների և ընդհանուր թերապևտիկ և վիրահատական գործողությունների ընթացքում»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

#### ▶ ՀՀ Սահմանադրություն

Անձնական կյանքի իրավունքը սահմանված է ՀՀ Սահմանադրության 23-րդ հոդվածում, որի համաձայն՝

*«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի, որպեսզի հարգվի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքը:*

*Առանց անձի համաձայնության նրա վերաբերյալ չի կարելի հավաքել, պահպանել, օգտագործել կամ տարածել այլ տեղեկություններ, քան նախատեսված է օրենքով: Արգելվում է անձին վերաբերող տեղեկությունների օգտագործումն ու տարածումը, եթե դա հակասում է տեղեկությունների հավաքման նպատակներին կամ չի նախատեսված օրենքով:*

*Յուրաքանչյուր ոք ունի պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններում իրեն վերաբերող տեղեկություններին ծանոթանալու իրավունք:*

*Յուրաքանչյուր ոք ունի իր մասին ոչ հավաստի տեղեկությունների շտկման և իր մասին ապօրինի ձեռք բերված տեղեկությունների վերացման իրավունք:*

*Յուրաքանչյուր ոք ունի նամակագրության, հեռախոսային խոսակցությունների, փոստային, հեռագրական և այլ հաղորդումների գաղտնիության իրավունք, որը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով, դատարանի որոշմամբ»:*

#### ▶ ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»

Սահմանադրական վերը նշված ընդհանուր դրույթը ՀՀ տարբեր օրենսդրական ակտերում ստացել է ըստ ոլորտների առավել տարածական կարգավորում: Բացառություն չէ նաև բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտը: Մասնավորապես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի «գ» ենթակետի ուժով՝ բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն



և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի «պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում՝ բացի ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից»:

Բժշկական օգնության դիմած, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի վերը նշված իրավունքը տրամաբանորեն հանգեցնում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների համապատասխան պարտականության: Մասնավորապես, **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ԶԶ օրենքի 19-րդ հոդվածի «ե» ենթակետը** բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին պարտավորեցնում է «ապահովել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիություն՝ բացի ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից»: Նույն հոդվածի երկրորդ մասի ուժով՝ վերը նշված պարտականությունները չկատարելու դեպքում համապատասխան անձինք պատասխանատվություն են կրում ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: ԶԶ օրենսդրությամբ այն կարող է լինել ընդհուպ մինչև քրեական պատասխանատվություն:

- ▶ Այսպես՝ **ԶԶ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը** պատասխանատվություն է սահմանում առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից մարդու հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար:

Այսինքն՝ բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները կարող են տրամադրվել միայն դատարանի (դատավորի), դատախազության, նախաքննության, հետաքննության, ինչպես նաև այլ իրավասու մարմինների պահանջով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով:

Յրապարակել ասելով՝ տվյալ դեպքում հասկացվում է նշված տեղեկությունները որևէ եղանակով (բանավոր, գրավոր և այլն) երրորդ անձանց գիտությանը հասցնելը:

Քննարկվող հանցագործության սուբյեկտիվ կողմը բնութագրվում է միայն ուղղակի դիտավորությամբ: Այն դեպքերում, երբ առկա է հիվանդի՝ իր հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկությունները հրապարակելու վերաբերյալ համաձայնությունը, քննարկվող հանցակազմը բացակայում է:

Քննարկվող հանցագործության առավել վտանգավոր տեսակը նախատեսված է ԶԶ քրեական օրենսգրքի **145-րդ հոդվածի երկրորդ մասով**, այն է՝ նույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված գործողությունները, որոնք անզուգուրությամբ առաջացրել են ծանր հետևանքներ: Բոլոր երկու դեպքերում, համաձայն ԶԶ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերի, բացահայտումը, որպես կանոն, կատարվում է ուղղակի դիտավորությամբ. պատասխանատվությունը պայմանավորված է ոչ թե բացահայտումով, այլ հետևանքներով: Այս առումով անհրաժեշտ է բացահայտել ոչ միայն նշված հետևանքների նկատմամբ հանցավորի անզուգույշ մեղքի դրսևորման հանգամանքը, այլև նրա արարքի և առաջացած ծանր հետևանքների միջև պատճառական կապի առկայությունը:

- ▶ **«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ԶԶ օրենքի 10-րդ հոդվածի** համաձայն՝ ՄԻՎՎ-ի հայտնաբերման լաբորատոր հետազոտությունները կամավոր են և անանուն՝ բացառությամբ սույն

օրենքի 11 հոդվածով (վերաբերում է պարտադիր բժշկական հետազոտությանը) նախատեսված դեպքերի: Նույն օրենքի 14-րդ հոդվածի «գ» կետը երաշխավորում է ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց բժշկական գաղտնիության իրավունքը:

- ▶ «Յոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը երաշխավորում է անձի հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիությունը: ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում այդպիսի տեղեկությունները տրամադրվում են հիվանդին և նրա օրինական ներկայացուցչին նրանց պահանջով:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը եթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տես վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): **ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների մասին հռչակագիրը** սահմանում է, որ պացիենտների վերաբերյալ անհատական բոլոր տվյալները պետք է պաշտպանված լինեն և դա պետք է վերաբերի նաև դրանց պահպանմանը:

**ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի ձեռնարկում (53-54 էջեր)** նախատեսվում է, որ բժիշկները պետք է տեղյակ լինեն պացիենտների վերաբերյալ տեղեկությունները հրապարակելու վերաբերյալ իրավական պահանջների մասին, որտեղ նրանք աշխատում են: Սակայն, իրավական պահանջները կարող են հակասության մեջ մտնել մարդու իրավունքների հանդեպ հարգանքին, որը սահմանված է բժշկական եթիկայի կողմից: Այդ պատճառով բժիշկները պետք է գաղտնապահության խախտմանն ուղղված ցանկացած պահանջի վերաբերվեն քննադատական աչքով և հավաստիանան, որ այն հիմնավորված է մինչև դրան դիմելը: Եթե բժիշկները հակված են կատարելու իրենց պացիենտների վերաբերյալ բժշկական տեղեկությունների բացահայտման իրավական պահանջները, ցանկալի է, որպեսզի նրանք պացիենտների հետ քննարկեն ցանկացած բացահայտման անհրաժեշտությունը մինչև դա տեղի կունենա և կմիջամտի նրանց փոխհարաբերություններին:

Բացի այդ, գաղտնապահության այն խախտումների հետ կապված, որոնք սահմանված են օրենքով, բժիշկները պետք է ունենան եթիկական պարտականություն հայտնել խորհրդապահական տեղեկությունները այն անձանց, ովքեր կարող են գտնվել պացիենտից վնասի ենթարկվելու ռիսկի ներքո: Երկու իրավիճակները, որոնցում դա կարող է տեղի ունենալ, նրանք են, երբ պացիենտը հոգեբույժին հայտնում է, որ ինքը մտադիր է վնաս պատճառել այլ անձի և երբ բժիշկը համոզված է, որ ՄԻԱՎ-ով վարակակիր պացիենտը պատրաստվում է շարունակել անպաշտպան սեռական հարաբերություններ ունենալ իր ամուսնու հետ կամ այլ անձանց հետ: Գաղտնիության խախտման՝ օրենքով չպահանջվող պայմաններն առկա են այն դեպքում, երբ սպասվելիք վնասը պարտադիր և լուրջ (կանխման ոչ ենթակա) է, չթույլատրելի բացահայտման անխուսափելի բացառություն է և ավելի մեծ է, քան բացահայտման արդյունքում պատճառվելիք վնասը: Այս համապատասխան վնասների համամասնությունը որոշելիս բժիշկները պետք է գնահատեն և համեմատեն վնասների լրջությունը և նրանց առաջացման հավանականությունը. Կասկածելի

դեպքերում բժիշկը խելամիտ կվարվի, եթե դիմի փորձագետի խորհրդի: Բժիշկը պետք է տեղեկացնի պացիենտին համապատասխան տեղեկությունները երրորդ կողմից հայտնելու իր մտադրության մասին:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Ամուսինները երկար ժամանակահատվածով ԱՄՆ գործուղման մեկնելուց առաջ որոշում են անցնել բուժհետազոտում և միասին այցելում են բժշկական սպասարկում իրականացնող հաստատություն: Անհրաժեշտ բոլոր ստուգումներն անցնելուց հետո բժիշկը նրանց խնդրում է արդյունքներն իմանալու համար իր մոտ գալ տարբեր ժամերի: Ամուսինները համաձայնում են բժշկի խնդրանքին, սակայն դա նրանց բարկացնում է: Կնոջը բուժզննման արդյունքները ներկայացնելիս բժիշկը մատնանշում է նրա առողջության հետ կապված որոշակի խնդիրներ, որոնք բացասական զարգացում կարող են ունենալ ինքնաթիռով երկար թռիչքի դեպքում: Կինը խնդրում է իր վիճակի մասին հետագա որոշ պարզաբանումներ տալ իր ամուսնու ներկայությամբ: Ուստի, ստանալով կնոջ համաձայնությունը՝ բժիշկը կնոջ վիճակի մասին պարզաբանումները տալիս է նրա ամուսնու ներկայությամբ (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

- ▶ Եթե համապատասխանության վերը նշված օրինակում բժիշկը հետազոտության արդյունքները տրամադրեր երկու ամուսիններին միաժամանակ կամ մինչև կնոջ կողմից ամուսնուն տեղեկություններ տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնությունն տալը, տեղի կունենար կնոջ անձնական կյանքի իրավունքի խախտում:
- ▶ Զաղաբացին այցելում է վարակիչ հիվանդությունների բուժհաստատություն և ենթարկվում հետազոտության: Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ ընդհանուր առմամբ նա առողջ է: Ազգականներն, իմանալով բժշկի դիմելու նրա մտադրության մասին, ցանկություն են հայտնում ստուգել այն: Նրանք սեփական նախաձեռնությամբ այցելում են համապատասխան հաստատություն և հետազոտությունն իրականացրած բժշկից առանց իրենց ազգականի համաձայնության տեղեկանում վերջինիս այցելության և առողջական մանրամասների մասին (հիպոթետիկ գործ):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

2004 թվականի հոկտեմբերի 03-ին իրավաբանական խորհրդատվություն ստանալու նպատակով Երևանի պետական համալսարանի իրավաբանական կլինիկա Էր դիմել մի կին: 2004 թվականի հունվարի 15-ին դիմողի որդին պատմել էր իրեն, որ իր քույրը դրսում ընկել է ու կտրել ձեռքը և ոտքը: Անսպասելի լուրը ցնցում է մորը և առանց ստուգելու որդու հայտնած լուրի հավաստիությունը նա կորցնում է հոգեկան հավասարակշռությունը: Պապը, վազելով բակ, տեսնում է, որ իր թոռնիկը վայր ընկած լաց է լինում, սակայն մի քանի քերծվածքներից բացի որևէ այլ լուրջ վնասվածք առաջին հայացքից չի երևում: Պապը հանգստացնում է լացող երեխային, և նրանք միասին վերադառնում են տուն ու տեսնում մորը երգելիս: Ավելին, նա իրենց չի ճանաչում և չի արձագանքում հարցերին: Պատահածի մասին անհապաղ տեղյակ է պահվում հայրը, որը խորհրդատվության համար

դիմում է հոգեբույժ ազգականին: Վերջինս առաջարկում է նրան տեղափոխել Երևանի հոգեբուժական հիվանդանոց, որտեղ նա կստանա մասնագիտական բուժում և ինամբ: Հետագայում նրանց հարևաններից մեկը, նկատելով կնոջ երկչաբայա բացակայությունը, հիվանդանոցի անձնակազմի իր ազգական անդամներից մեկի հետ ունեցած զրույցի միջոցով պարզում է կնոջ գտնվելու իրական վայրը: Տեղեկություններն աստիճանաբար սկսում են ներթափանցել նրա աշխատանքի վայր և երեխաների դպրոց, ուր նրանցից սկսվում է հարցուփորձ արվել: Որևէ բողոք կամ գործողություն երբևէ չի եղել (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

## զ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

▶ Իրավաբանները պետք է հավաստիանան բացահայտման դիտավորյալ կամ անզգույշ լինելու և ընդհուպ քրեական պատասխանատվության հարցում:

▶ **«Փաստաբանության մասին» ՀՀ օրենքի 25-րդ հոդվածը** սահմանում է.

«Փաստաբանական գաղտնիք են համարվում այն տեղեկությունը, որը վստահորդը փոխանցել է փաստաբանին, ինչպես նաև այն տեղեկությունները և ապացույցները, որոնք փաստաբանը փաստաբանական գործունեության իրականացման ընթացքում ձեռք է բերել ինքնուրույն, և որոնք հայտնի չեն հանրությանը: Արգելվում է փաստաբանին որպես վկա հարցաքննել այն հանգամանքների մասին, որոնք նրան հայտնի են դարձել իրավաբանական օգնություն ցույց տալու նպատակով իրեն դիմելու կամ իրավաբանական օգնություն ցույց տալու կապակցությամբ:

Փաստաբանը հրապարակում է փաստաբանական գաղտնիքը, եթե՝

1) առկա է վստահորդի համաձայնությունը.

2) դա անհրաժեշտ է նրա և վստահորդի միջև ծագած դատական վեճում պահանջները հիմնավորելու կամ իր պաշտպանության համար.

3) առկա է Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքով նախատեսված՝ հաստատապես հայտնի նախապատրաստվող ծանր կամ առանձնապես ծանր հանցագործության մասին տեղեկատվություն:

Փաստաբանական գաղտնիքի պահպանման պարտականությունը չի սահմանափակվում ժամանակի մեջ»:

▶ Արտահայտվելու ազատության և անձնական կյանքի միջև հակասության դեպքում իրավաբանները պետք է իմանան լրատվամիջոցների իրավասության շրջանակը՝ խորհրդապահության ապահովման նպատակով և պետք է հաշվի առնեն, որ հաճախ կարող է առաջանալ բացահայտումը կանխարգելող դատական արգելքների դիմելու անհրաժեշտություն:

▶ Իրավաբանները բացահայտման հարցում չպետք է թույլ տան հնարավոր այնպիսի բացառություններ, ինչպիսին է, ասենք, հանրության առողջության հետ կապված լուրջ ռիսկը:

## 6.7 Պացիենտի ժամանակը հարգելու իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 7 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր անհատ իրավունք ունի ստանալ անհրաժեշտ բուժումը սեղմ և նախօրոք որոշված ժամկետում: Այս իրավունքը գործում է բուժման յուրաքանչյուր փուլում»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

Հայաստանի Հանրապետությունում նշված իրավունքին վերաբերող որևէ ուղղակի կարգավորում գոյություն չունի:

### գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- ▶ **ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ հաստատվել է բուժհաստատություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով բնակչության հերթագրման կարգը:** Մասնավորապես նշվում է, որ ամսական կտրվածքով բժշկական հաստատության բյուջեի սպառման դեպքում (խոսքը պետական պատվերի շրջանակներում կնքված պայմանագրի ամսական բյուջեի մասին է), բժշկական կազմակերպությունը հիվանդների հոսպիտալիզացիան իրականացնում է պլանային կարգով, հերթագրման եղանակով: Միևնույն ժամանակ նույն կարգով սահմանվում են այն դեպքերը, երբ չի թույլատրվում կազմակերպել հերթագրման կարգով բուժումը: Այդ դեպքերն են՝ սոցիալական հատուկ կարևորություն ունեցող հիվանդությունները, շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունները, ծննդօգնություն, 0-7 տարեկան երեխաների բուժօգնություն, անհետաձգելի վիճակների բուժօգնություն:
- ▶ Նշվածից հետևում է, որ անհետաձգելի դեպքերում ապահովված է անձի՝ բուժօգնություն ստանալու հասանելիությունը և իրավունքը: Բացի դրանից՝ **կարգի 4-րդ կետով** ամրագրված է, որ «4. Հիվանդների հերթագրման դեպքում բժշկական կազմակերպությունը հիվանդներին ապահովում է անվճար բժշկական (մասնագիտական) և դեղորայքային բուժման վերաբերյալ անհրաժեշտ խորհրդատվությամբ»: Կարգի 5-րդ կետի համաձայն. «Հիվանդները մինչև հերթագրմամբ բուժօգնություն ստանալու ժամկետը անվճար բուժօգնություն կարող են ստանալ պետական պատվեր իրականացնող այլ հիվանդանոցային բուժհաստատություններում և տարածքային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություններում»: Սրանով ամրագրվում է Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայում ամրագրված, այլ բուժհաստատություն դիմելու հնարավորության ապահովման իրավունքը:

**Կարգի 8-րդ կետի** համաձայն՝ «Հիվանդների հոսպիտալացման նպատակով հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, որի վերաբերյալ հիվանդներին տրվում է բժշկական կազմակերպության կնիքով հերթագրման թերթիկ և կատարվում է գրառում անվճար բժշկական օգնության իրավունք ունեցող հիվանդների հերթագրման մատյանում»։ Նշվածով երաշխավորվում է Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայում ամրագրված անհապաղ հաշվառման իրավունքը։ Կարգի 9-րդ և 10-րդ կետերին համապատասխան՝ հերթագրված հիվանդների բուժման ժամանակացույցը (հերթը) կարող է փոփոխվել, և ելնելով միայն հիվանդի վիճակից՝ համապատասխան բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում հիվանդը կարող է արտահերթ հոսպիտալացվել։

**Կարգի 10-րդ կետի** համաձայն՝ «Ելնելով հիվանդի վիճակից՝ արտահերթ հոսպիտալացման որոշումն ընդունվում է հանձնաժողովի կողմից՝ անհրաժեշտ մասնագետների մասնակցությամբ։ Հանձնաժողովի որոշումը վավերացվում է առնվազն 3 բժիշկ-մասնագետի ստորագրությամբ՝ համապատասխան նշում կատարելով հերթագրման մատյանում»։

**Կարգի 11-րդ կետի** համաձայն՝ հերթագրված հիվանդների հոսպիտալացումը կատարվում է հիվանդանոցի հրավերի (գրավոր կամ հեռախոսակապով) հիման վրա։ Կարգի նշված դրույթը երաշխավորում է հերթագրման դեպքում հիվանդի՝ բուժօգնություն ստանալու իրավունքը։

**Կարգի 12-րդ կետի** համաձայն՝ բժշկական կազմակերպությունը բնակչությանն ապահովում է հիվանդների հոսպիտալացման հերթագրման կարգի, հերթագրման հանձնաժողովի գործունեության կարգի և կազմի, հերթագրման ցուցակների վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ՝ փակցնելով դրանք բժշկական կազմակերպության ընդունարանում՝ տեսանելի վայրում։

**Կարգի 13-րդ կետի** համաձայն՝ «Եռամսյակային բյուջեի սպառման ժամկետի մասին բնակչության իրազեկումը պարտադիր է, որի վերաբերյալ հայտարարությունը ստորագրվում և կնքվում է բուժհաստատության ղեկավարի կողմից և փակցվում բժշկական կազմակերպության ընդունարանում՝ դիմողների համար տեսանելի տեղում»։ Կարգի նշված կետերը երաշխավորում են հիվանդի՝ հերթագրման վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը։

**Կարգի 14-րդ կետի** համաձայն՝ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունք ունեցող հերթագրված կամ հերթագրման ենթակա հիվանդներին հերթագրման կարգից դուրս արտահերթ բուժօգնությունն իրականացվում է տվյալ բժշկական կազմակերպությունում հաստատված ընդհանուր հիմունքներով»։ Սա նշանակում է, որ հերթագրման կարգից դուրս բուժում ստանալու ցանկություն ունեցող անձը կարող է բուժում ստանալ վճարովի հիմունքներով։

- ▶ Պետք է ընդգծել, որ պացիենտի ժամանակը հարգելու իրավունքը պատշաճ և ամբողջական ձևով չի ամրագրվել ՀՀ օրենսդրության մեջ, քանի որ այն ամրագրված է միայն պետական պատվերի շրջանակներում բուժվող հիվանդների համար։

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը եթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տե՛ս վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): **ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի միջազգային կանոնագիրքը** սահմանում է, որ բժիշկները պետք է իրենց պացիենտների նկատմամբ պահպանեն ամբողջական չեզոքություն և օգտագործեն նրանց նկատմամբ կիրառելի բոլոր գիտական միջոցները: Եթե հետազոտությունը կամ բուժումը բժշկի գիտելիքներից դուրս են, նա պետք է այլ բժշկի հետ կամ դիմի այլ բժշկի, ով ունի անհրաժեշտ գիտելիքներ և փորձ, ինչպես նաև պետք է հարգի պացիենտի ժամանակը:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ա-ն դիմել է բժշկական հաստատություն՝ վերականգնողական բուժում ստանալու նպատակով: Վերջինիս հետազոտել են և հայտնել, որ իր բուժումն անհետաձգելի է, և որ տվյալ եռամսյակում չեն կարող իրեն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնություն տրամադրել, քանի որ սպառվել են տվյալ եռամսյակի համար նախատեսված պետական միջոցները: Առաջարկել են հերթագրվել կամ բուժօգնությունը ստանալ վճարովի հիմունքներով: Քաղաքացին ընտրել է հերթագրվելու տարբերակը: Վերջինիս հերթագրել են բուժհաստատությունում, տվել հերթագրման կտրոն: 1,5 ամիս անց քաղաքացուն զանգահարել են բժշկական հաստատությունից, և քաղաքացին ստացել է վերականգնողական բուժօգնության անվճար ծառայություններ (հիպոթետիկ գործ):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Բ-ն, դիմելով ՀՀ առողջապահության նախարարին, հայտնել է, որ հերթագրվել է բժշկական կենտրոնում՝ աչքի վիրահատությունը պետական պատվերի շրջանակներում իրականացնելու համար: Իրեն հերթագրել են, քանի որ դեպքն անհետաձգելի չի եղել: Մեկ ամիս անց զանգահարել է, սակայն բժշկական կենտրոնից նրան ասել են, որ պետք է սպասի մինչև իրենք կզանգահարեն և կկանչեն նրան: Ութ ամիս անց հիվանդը զանգահարել է բժշկական հաստատություն, և նրան ասել են, որ իր հերթն անցել է: Առողջապահության նախարարին դիմելուց հետո նրա խնդիրը վեր է հանվել և իրավունքները վերականգնվել են՝ Առողջապահության նախարարին բողոք ներկայացնելու հատուկ ընթացակարգի շնորհիվ (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ զտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- ▶ Անհրաժեշտ է ներկայացնել ապացույցներ, որ կոնկրետ բուժման համար սպասելու ժամանակը եղել է չափազանց երկար, որի համար պետք է դիմել բժշկական փորձագիտական եզրակացության:
- ▶ Անհրաժեշտ է գնահատել չափից դուրս երկար սպասելաժամանակի ազդեցությունը՝ ինչպիսի վնաս (ժամանակավոր, թե մշտական) է հասցվել:
- ▶ Անհրաժեշտ է կենտրոնանալ հետևյալ հարցերի վրա. արդյոք ուշացումը եղել է պետության դիտավորյալ կամ անզգույշ գործողությունների կամ էլ սահմանափակ միջոցների արդյունք, արդյոք պետությունն արել է այն ամենը, ինչ ողջամտորեն կարող էր անել կոնկրետ իրավիճակում (հստակ հավասարակշռությունը փոփոխության կենթարկվի՝ կախված իրավիճակի լրջությունից):
- ▶ Երբ պացիենտի իրավունքները խախտվեն՝ կապված սպասելու ժամանակի հետ, նրան պետք է ի սկզբանե խորհուրդ տրվի անձամբ կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով դիմել ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ իրավունքները վերականգնելու խնդրանքով, քանի որ պետական պատվերի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցելու պայմանագիրը կնքվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության և բուժհաստատության միջև, և նախարարությունը՝ որպես պատվիրատու, իրավասու է բուժհաստատությունից՝ Կատարողից, պահանջել պատշաճ ձևով կատարել պայմանագրով իր ստանձնած պարտավորությունները: Կառավարության կողմից հաստատված կարգով սահմանվում են այն դեպքերը, որոնք հերթագրման կարգով բուժում չեն թույլատրում: Բացի այդ, գրանցված լինելու դեպքում հերթագրման փաստը հավաստող հիմք՝ պետք է պարտադիր պահանջել և պահել բժշկական կազմակերպության կնիքով հաստատված հերթագրման թերթիկը:

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Պացիենտի ժամանակը հարգելու իրավունք	Առողջության իրավունք



## 6.8 Որակի չափորոշիչների պահպանման իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 8 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք ունի բարձրորակ բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունք, որոնք հիմնված են չափանիշների և հստակ չափորոշիչների վրա»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

#### ▶ ՀՀ Սահմանադրություն

Այս իրավունքի առնչությամբ **ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածը** սահմանում է. *«Յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք»:*

*Յուրաքանչյուր ոք ունի անվճար հիմնական բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունք: Դրանց ցանկը և մատուցման կարգը սահմանվում են օրենքով»:*

#### ▶ ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»

Պետության կողմից ձեռնարկված օրենսդրական միջոցներից մեկը, որն ուղղված է որակյալ բժշկական օգնության և ծառայությունների ապահովմանը, **լիցենզավորումն** է: Համաձայն «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի **18-րդ հոդվածի՝** Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներն իրավունք ունեն ցուցաբերել համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում ընտրված տեսակների շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզիա ստանալու դեպքում: Լիցենզիայի ժամկետների և պահանջների պահպանումը մատուցվող բժշկական օգնության և ինսամբի որակի ապահովման ցուցանիշներից է, և դրանց չափանիշները կարող է հանգեցնել լիցենզիայից զրկման:

- Բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք ունեն Հայաստանի Հանրապետությունում համապատասխան կրթություն, մասնագիտացում ստացած, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական գործունեության որոշակի տեսակներով զբաղվելու լիցենզիա ստացած անձինք:

Այլ պետություններում բժշկական կրթություն ստացած անձանց Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական գործունեություն իրականացնել թույլատրվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության միջազգային ծրագրերի համաձայն:

- Բացի այդ, բժշկական օգնության և սպասարկման որակն ապահովվելու նպատակով օրենքի **19-րդ հոդվածում** նշված է՝
  - ապահովել ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման քանակական ու որակական բնութագրիչների համապատասխանությունը սահմանված չափանիշներին.

- յուրաքանչյուրին տեղյակ պահել իրեն տրամադրվելիք բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի, մեթոդների, ծավալների, տրամադրման կարգի և պայմանների մասին.
- յուրաքանչյուր մարդու կամ բժշկական օգնության համար այլ վճարողների պահանջով տրամադրել անհրաժեշտ տվյալներ հիվանդին ցուցաբերված բժշկական օգնության և սպասարկման քանակական ու որակական բնութագրիչների և այդ նպատակով կատարված ծախսերի մասին:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- ▶ Ներկայում Հայաստանի Հանրապետության նորմատիվ-իրավական ակտերով բժշկական չափորոշիչները և նորմերը սահմանված չեն: Մինչդեռ, չափորոշիչները պետք է հաստատվեն Առողջապահության նախարարի կողմից՝ համաձայն **ՀՀ կառավարության 2006 թվականի դեկտեմբերի 21-ի որոշման:**
- ▶ Դրա հետ միասին, բուժօգնատուություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների, գործիքների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման կարգը հաստատվել է **ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ:**
- Նման կարգը հավասար պայմաններ է ստեղծում բոլոր բուժօգնատուությունների համար և նպատակ ունի բարձրացնելու բժշկական օգնության որակը: Կարգի **2-րդ կետով** ամրագրված է, որ «բժշկական սարքավորումների ձեռքբերումն իրականացվում է առողջապահական կազմակերպություններում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների պատշաճ մակարդակով կազմակերպման և բժշկական օգնության որակի բարձրացման նպատակով»: Նշվում է նաև, որ բժշկական սարքավորումների անվանացանկը որոշվում է բնակչության հիմնական բժշկասոցիալական պահանջների բավարարման սկզբունքով՝ սահմանափակ քանակով պարզ, մատչելի և համեմատաբար ոչ թանկարժեք բժշկական տեխնոլոգիաների միջոցով որակյալ բժշկական օգնություն ապահովելու նպատակով:

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը էթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ Էթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տես վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): **ՀԲԸ Պացիենտների իրավունքների մասին հռչակագրի 1-ին սկզբունքը** սահմանում է, որ պացիենտի բուժումը միշտ պետք է իրականացվի նրա լավագույն շահերին համապատասխան և ընդհանուր առմամբ հիմնված լինի հաստատված բժշկական սկզբունքների վրա:

Որակի ապահովումը միշտ պետք է կազմի բժշկական օգնության մասը: Բժիշկները հատկապես պետք է պատասխանատվություն կրեն՝ որպես բժշկական ծառայությունների որակի ապահովանիներ:

Բացի այդ, պացիենտն ունի շարունակական բժշկական օգնություն ստանալու իրավունք: Բժիշկը բժշկական օգնության հարցում պարտավոր է համագործակցել պացիենտին բուժող այլ առողջապահական ծառայություն մատուցողների հետ: Բժիշկը կարող է չշարունակել բուժումը, քանի դեռ այն բժշկական տեսանկյունից չի պահանջվում առանց պացիենտին որջամիտ օգնություն և խնամքի համար այլընտրանքային միջոցների բավարար հնարավորություն տրամադրելու:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

ՀՀ քաղաքացի Լ-ն դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ բողոքով, որ տեղամասային պոլիկլինիկայում մերժել են պետական պատվերի շրջանակներում իրեն լիովին հետազոտել: Բողոքարկման արդյունքում պարզվել է Լ-ն անցել է անհրաժեշտ բոլոր հետազոտությունները, ստույգ ախտորոշվել է նրա հիվանդությունը, և նշանակվել է բուժում: Զանի որ որևէ խնդիր չի արձանագրվել, թանկարժեք հետազոտություն (համակարգչային տոմոգրաֆիա) անցկացնելու վերաբերյալ նրա խնդրանքը եղել է անհիմն և ախտորոշման համար ոչ անհրաժեշտ (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ս-ն ուժեղ գլխացավի գանգատով դիմել է տեղամասային պոլիկլինիկայի բժշկին՝ նշելով, որ նման գլխացավ երբեք չի ունեցել: Սակայն բժիշկը ուշադրություն չի դարձնում հիվանդի խոսքերին, չափում է միայն արյան ճնշումը, դուրս գրում ցավազրկող և տուն ուղարկում: Երկու ամիս Ս-ն տառապում է գլխացավերից, գնում պոլիկլինիկա, սակայն ոչ մի նոր հետազոտում և ախտորոշում չի ստանում: Վերջապես նա իր կամքով հետազոտվում է վճարովի ախտորոշման կենտրոնում, որտեղ և ախտորոշվում է գանգուղեղի նորագոյացություն:

Բժշկի անգործության արդյունքում Ս-ն կորցնում է իր համար շատ կարևոր ժամանակը, 2 ամիս տառապում անտեղի ցավերից և ծանր վիճակում ստացիոնար բուժման համար տեղափոխվում հիվանդանոց (հիպոթետիկ գործ):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

Զանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## զ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- ▶ Իրավունքը սահմանված է հետևյալ կերպ. «առողջապահական ծառայությունների բարձր որակը՝ հիմնված կոնկրետ չափանիշների սահմանման և պահպանման վրա»: Դրա հաշվառմամբ հատկապես կարևոր է ձեռք բերել համապատասխան բնույթի և բուժման աստիճանի վերաբերյալ բժշկական փորձագիտական եզրակացություններ,

որոնք պետք է լինեն մատչելի և համապատասխանեն մյուս եզրակացություններին ու ապացույցներին:

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Որակի չափանիշների պահպանման իրավունք	Առողջության իրավունք, Կյանքի իրավունք

## 6.9 Անվտանգության իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 9 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի զերծ մնալու բժշկական օգնության և սպասարկման անբավարար աշխատանքի, անբավարար բժշկական փորձի և բժշկական սխալների հետևանքով վնասարար դեպքերից և իրավունք ունի ստանալու բժշկական ծառայություններ և բուժում, որոնք համապատասխանում են բարձր անվտանգության չափանիշներին»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

#### ▶ ՀՀ Սահմանադրություն

Այս իրավունքը բխում է ՀՀ Սահմանադրության **38-րդ հոդվածից**, որի համաձայն՝ *«Յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք»:*

#### ▶ ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»

Նույն կերպ, թեև պացիենտի անվտանգության իրավունքի հետ կապված որևէ օրենսդրական դրույթ սահմանված չէ, դա ակնհայտ է, երբ որևէ մեկը քննարկում է վերը նշված որակի չափանիշի պահպանման իրավունքի ներքո: Դրանից բացի, **5-րդ հոդվածում** նշված է, որ «բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի՝

- ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ հիգիենայի պահանջներին համապատասխանող պայմաններում.
- արժանանալ հարգալից վերաբերմունքի՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից»:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածում ամրագրված է բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում հասցված վնասի համար փոխհատուցում ստանալու մարդու իրավունքը (տե՛ս հատուցմանը վերաբերող 4-րդ բաժինը): «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 19-րդ հոդվածում նշված է նաև հիվանդների նկատմամբ հոգատար և հարգալից վերաբերմունք ցուցաբերելու, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացողների պարտականությունների և պատասխանատվության մասին:

- ▶ Իրենց մեղքով մարդու առողջությանը հասցրած վնասի համար, ինչպես նաև մարդու առողջական վիճակի մասին տեղեկություններ հայտնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացողները, ապօրինի բժշկական գործունեությամբ զբաղվող անձինք պատասխանատվություն են կրում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Դա ներառում է ինչպես **քրեական** (ՀՀ քրեական օրենսգրքի 112-րդ, 113-րդ, 117-րդ, 120-րդ, 121-րդ, 122-րդ, 125-րդ, 130-րդ հոդվածներ), այնպես էլ **քաղաքացիական պատասխանատվությունը** (ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1077-1087-րդ հոդվածներ):
- ▶ **«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ ձերբակալված կամ կալանավորված անձն իրավունքի ունի «...առողջության պահպանման, այդ թվում՝ ստանալ բավարար սնունդ, անհետաձգելի բժշկական օգնություն», ինչպես նաև ունի «...անձնական անվտանգության ապահովման իրավունք»: Բացի այդ, **19-րդ հոդվածն** ամրագրում է. «Մենդի որակը և սննդարարությունը սահմանված նվազագույն չափաբաժիններից պակասեցնելը, այդ թվում՝ որպես տույժի միջոց, արգելվում է: Ձերբակալված կամ կալանավորված հղի կանայք, կերակրող մայրերը, անչափահասները, ինչպես նաև ձերբակալված կամ կալանավորված հիվանդ անձինք ապահովվում են անվճար հատուկ սննդով, որի տեսականին և նվազագույն չափաբաժինները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը»:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թե՛ն Հայաստանի Հանրապետությունը Էթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ Էթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տե՛ս վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): **ՀԲԸ Բժշկական Էթիկայի միջազգային կանոնագիրքը** սահմանում է, որ բժիշկները միշտ պետք է հիշեն, որ իրենք պարտավոր են հարգել մարդկային կյանքը և բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս գործեն պացիենտի լավագույն շահերին համապատասխան (տե՛ս գլուխ 8-ը):

## Ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Գ-ն մաշկի հիվանդության հետ կապված խնդիրներով դիմել է մասնավոր բժշկական կենտրոն և բուժման պայմանագիր կնքել: Բուժման 10-րդ օրը՝ պարբերական ներերակային միջամտությունից հետո, մաշկի տակ արյան գեղումի հետևանքով պացիենտի ձեռքը վնասվել է: Գ-ն պահանջել է վերադարձնել վճարված գումարը և փոխհատուցել պատճառված վնասը: Ցանկացած բժշկական միջամտություն ներառում է բարդության զարգացման ռիսկի գործոն: Պացիենտին ցուցաբերվել է մասնագիտական բարձր որակի բժշկական օգնություն: Բուժումն ավարտվել է: Բացի այդ, պայմանագրի մեջ նշվել են բոլոր այն բարդությունները, որոնք կարող էին առաջանալ բուժման ընթացքում: Գ-ն պայմանագիրն ստորագրելուց առաջ ծանոթացել էր դրանց: Այս գործում իրավունքների խախտում տեղի չի ունեցել (հիպոթետիկ գործ):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Պատվաստման հետևանքով անչափահաս՝ 12-ամյա երեխայի ոտքը պետք է հեռացվեր: Նկատի ունենալով, որ հաշվի չէին առնվել պատվաստման հնարավոր ավերգիկ ռեակցիայի նման զարգացումը՝ բժշկական հաստատությունը ստիպված էր նյութական փոխհատուցում տրամադրել երեխային և նրա ընտանիքին ֆիզիկական վնաս պատճառելու համար (հիպոթետիկ գործ):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

- Տե՛ս «Որակի չափանիշի պահպանման իրավունքի» բաժնում նշված իրական դեպքը (8-րդ իրավունք):
- Մեկ տարի առաջ տուբերկուլյոզով վարակված (այդ թվում՝ նրանք, որոնք թմրամիջոց գործացող են), ինչպես նաև թմրամոլությունից ու ակոհոլից կախվածության մեջ գտնվող դատապարտյալներն ու կալանավորները բուժում են ստացել Արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում գտնվող միևնույն շենքում: Այդ շենքն ի սկզբանե կառուցվել է հայաստանյան Հայաստանում Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեի (ԿԽՄԿ) պատվիրակության աջակցությամբ՝ նախատեսված միայն տուբերկուլյոզով հիվանդների համար: Քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությունն իրավիճակը բացատրել է հիվանդասենյակների անբավարարությամբ: ՄԱԶԾ-ի կողմից իրականացվող ՀԿԹՀ ծրագրի 5-րդ փուլը ԿԽՄԿ-ի հետ համատեղ և Արդարադատության նախարարության աջակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում ստեղծեց նարկոլոգիական նոր բաժին, որտեղ պետք է բուժվեն թմրամիջոցներից ու ակոհոլից կախվածություն ունեցող դատապարտյալներն ու կալանավորները՝ դրանով իսկ լուծելով անվտանգության ապահովման հարցը (հայտնվել է ՄԱԶԾ ՀԿԹՀ 5-րդ փուլի թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց բուժման և վերականգնման հարցերով ազգային փորձագետի կողմից):

## գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Վնասների համար փոխհատուցում պահանջելիս անհրաժեշտ է գնահատել նյութական և ոչ նյութական կորուստները:
- Բժշկական իրավախախտման դեմ բողոքի հետ կապված էական նշանակություն ունի կրկնակի հավաստի փորձագիտական եզրակացությունը, քանի որ հակառակ կողմը իր գործողությունները պաշտպանելիս ձեռք կբերեն իրենցը:

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Անվտանգության իրավունք	Առողջության իրավունք, Կյանքի իրավունք

## 6.10 Նորարարության իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 10 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք, անկախ տնտեսական և ֆինանսական գործոններից, իրավունք ունի օգտվել միջազգային չափանիշներին համապատասխան նորագույն բուժական, այդ թվում՝ ախտորոշիչ միջամտություններից»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

- Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայում ներառված այս իրավունքը Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության կամ օրենսդրության մեջ ուղղակի ամրագրում չի ստացել: Սակայն այն կարող է բխեցվել **ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածից և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 4-րդ ու 5-րդ հոդվածներից:**
- **Սահմանադրության 38-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք ունի բժշկական օգնություն ստանալու իրավունք: **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 4-րդ հոդվածն** ամրագրում է, որ յուրաքանչյուր ոք առանց խտրականության բժշկական օգնություն ստանալու իրավունք ունի: **Նույն օրենքի 5-րդ հոդվածի** համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի օրենսքով սահմանված պահանջներին համապատասխանող բժշկական օգնություն ստանալու իրավունք:

- Բացի այդ, Նորարարության իրավունքը բխում է նաև «**Վերարտադրողական առողջության և իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքից**: Մասնավորապես, այդ օրենքի **4-րդ հոդվածի 1-ին մասը** սահմանում է, որ «Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությանը և օրենքներին, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերին համապատասխան՝ յուրաքանչյուր ոք ունի կենսական անհրաժեշտության սեռական և վերարտադրողական հետևյալ իրավունքները ... օգտվել վերարտադրողականության նոր տեխնոլոգիաներից (ներառյալ՝ պտղաբերության կարգավորման և անպտղության բուժման ապահով և արդյունավետ մեթոդները)»: Օրենքի 11-րդ հոդվածի համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվում է կիրառել վերարտադրողականության հետևյալ օժանդակ տեխնոլոգիաները՝
  - արհեստական սերմնավորում ամուսնու կամ դոնորական սերմով.
  - դոնորական սաղմի ներպատվաստում փոխնակ մոր արգանդում:

Այսպիսով, Նորարարության իրավունքն առավելապես արտահայտված է վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող ՀՀ օրենսդրության մեջ: Սակայն այդ հայեցակարգն ընդհանուր առմամբ կարող է վերաբերել առողջապահական բոլոր ծառայություններին:

## գ) Համապատասխան ենթօրենսդրական ակտեր

- Նշված իրավունքի իրականացումը Հայաստանի Հանրապետությունում (ինչպես այլ երկրներում) կապված է ֆինանսական հնարավորությունների հետ: Առողջապահության նախարարությունը պետական բյուջեի միջոցների հաշվին յուրաքանչյուր տարի ձեռք է բերում և բժշկական կազմակերպություններին է բաշխում նորագույն բժշկական սարքավորումներ: Այդ խնդիրը լուծելու նպատակով **ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի որոշման հավելված 5-ով** հաստատվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման կարգը: Դրանով պետությունը ձգտում է աջակցել բժշկագիտության զարգացմանը: Այդուհանդերձ, նշվածով ուղղակի չի ամրագրվում Նորարարության և բժշկագիտության վերջին նվաճումներից օգտվելու պացիենտի իրավունքները: Այս համատեքստում, սրտի վիրահատությունը կարող է բնորոշվել, որպես Հայաստանում բուժօգնության թանկարժեք և դժվարամատչելի տեսակ, հատկապես նրանց համար, ովքեր սոցիալապես անապահով վիճակում են: Մինչև 2007 թվականը նշված վիրահատությունը, թեև իրականացվում էր Հայաստանում, սակայն այն բնակչության սոցիալապես խոցելի խմբերի համար մատչելի չէր:
- 2008 թվականին **ՀՀ կառավարության 2007 թվականի հուլիսի 19-ի թիվ 880-Ն որոշմամբ** լրացում կատարվեց ՀՀ կառավարության թիվ 318-Ն որոշման մեջ: Դրանով սահմանվեց, որ ընտանիքների անապահովության գնահատման համակարգում հաշվառված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավորներ ունեցող ընտանիքի անդամներն իրավունք ունեն պետական բյուջեի միջոցների հաշվին ստանալու սրտի վիրահատության հետ կապված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ: Որոշմամբ սահմանվեց նաև «Սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու ենթակա անձանց ընտրության կարգը»:



Այդ նպատակով անհրաժեշտ է դիմել սրտի վիրահատություն իրականացնող համապատասխան բժշկական հաստատություն: Համաձայն որոշմամբ հաստատված ընթացակարգի՝ ընտրությունն իրականացնում է սրտի վիրահատություն իրականացնող լիցենզավորված բժշկական հաստատությունում ստեղծված հանձնաժողովը, որի հանձնաժողովի նախագահը բժշկական հաստատության ղեկավարն է:

Ընտրությունը պետք է իրականացվի հետևյալ անհրաժեշտ փաստաթղթերը բժշկական հաստատություն մուտքագրվելուց հետո մեկշաբաթյա ժամկետում՝

- 1) դիմում՝ հանձնաժողովի նախագահի անվամբ.
- 2) սոցիալական անապահովությունը հաստատող համապատասխան փաստաթուղթ (ընտանիքների անապահովության գնահատման համակարգում հաշվառված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավորների մասին տեղեկանքը՝ վերջին ամսվա դրությամբ).
- 3) բժշկական եզրակացություն սրտի վիրահատության անհրաժեշտության մասին.
- 4) անձնագրի պատճենը:

Պետք է նշել, որ որոշմամբ սահմանված են որոշակի երաշխիքներ սոցիալապես անապահով անձանց վիրահատությունն անհետաձգելի դեպքերում իրականացնելու համար:

Մասնավորապես, անհետաձգելի դեպքերում, երբ դիմողը հոսպիտալացվել է և չի դիմել հանձնաժողովին, **սույն կարգի 3-րդ կետում** նշված փաստաթղթերը հանձնաժողովին է ներկայացվում հոսպիտալացվելուց հետո՝ բժշկական միջամտությունից (վիրահատությունից) առաջ կամ դրանից հետո:

Ներկայացված փաստաթղթերն ուսումնասիրվում են հանձնաժողովի կողմից, որի հիման վրա հանձնաժողովը տալիս է եզրակացություն տվյալ անձի սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու դիմումը բավարարելու կամ մերժելու մասին:

Սրտի վիրահատությունն ամբողջությամբ անվճար իրականացնելու դիմումը ենթակա է մերժման, եթե՝

- 1) ներկայացված փաստաթղթերը չեն համապատասխանում սույն կարգի պահանջներին.
- 2) սպառվել են պետական պատվերով նախատեսված միջոցները:

Սակայն եթե տվյալ տարվա համար հատկացված գումարները սպառվել են, անձը անվճար վիրահատության և առողջապահական ծառայությունների համար կարող է գրանցվել հաջորդ տարվա համար:

## **դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ**

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը Էթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ԶԲԸ)՝ Էթիկային վերաբերող փաստաթղթե-

ընդ սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տե՛ս վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): **ՅԲԸ Բժշկական Էթիկայի միջազգային կանոնագրի** համաձայն՝ բժիշկներն իրենց պացիենտների նկատմամբ պետք է ցուցաբերեն ամբողջական չեզոքություն և օգտագործեն նրանց նկատմամբ կիրառելի բոլոր գիտական միջոցները:

## **ե) Գործնական օրինակներ**

### **1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)**

Քաղաքացի Շ-ն, որն ունի սոցիալական անապահովության 36 միավոր, սրտի շրջանի ցավերով դիմել է «Նորք-Մարաշ» բժշկական կենտրոն: Հետազոտություն կատարելուց հետո կենտրոնի բժիշկները հայտնել են, որ հնարավորինս շուտ պետք է սրտի վիրահատություն կատարել: Քաղաքացուն հայտնել են, որ վիրահատության արժեքը 4.000.000 ՀՀ դրամ է: Քաղաքացուն հայտնել են նաև, որ ներկայումս հնարավոր չէ անվճար հիմունքներով կատարել վիրահատությունը, քանի որ պետությունը չի ֆինանսավորի վիրահատության արժեքը: Սակայն բժշկական կենտրոնը վերցրել է քաղաքացու տվյալները՝ հայտնելով, որ հնարավորության դեպքում անձին կհրավիրի վիրահատության: ՀՀ կառավարության 2007 թվականի հուլիսի 19-ի թիվ 880-Ն որոշմամբ սահմանվեց, որ 36 և ավելի անապահովության միավոր ունեցող անձինք անվճար, պետության կողմից երաշխավորված նպատակային ծրագրերի շրջանակներում կարող են սրտի վիրահատության ծառայություններ ստանալ: Նշված որոշման ուժի մեջ մտնելուց հետո քաղաքացուն հրավիրել և վիրահատել են անվճար՝ պետական պատվերի շրջանակներում (հայտնվել է «Նոր-Մարաշ» բժշկական կենտրոնի կողմից):

### **2. Խախտման օրինակ(ներ)**

Չնայած անապահովության 36 միավոր ունենալուն, Ա-ին մերժել են կատարել սրտի վիրահատություն մինչև Կառավարության 2007 թվականի հուլիսի 19-ի նոր որոշման ընդունումը (հիպոթետիկ գործ):

### **3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)**

45-ամյա Ս-ն լրատվամիջոցներից տեղեկացել էր Աչքի կլինիկայում արտասահմանից հրավիրված մասնագետների կողմից նորագույն բժշկական տեխնոլոգիաների օգտագործմամբ աչքի ռսպնյակի վիրահատությունների նախաձեռնության մասին: Ս-ն դիմել էր այդ բուժհաստատություն, նրան հերթագրել էին, և 5 օր անց հրավիրել հիվանդանոց, իսկ հաջորդ օրը կատարել համապատասխան վիրահատական միջամտությունը: Այսպիսով, քաղաքացի Ս-ն կարողացել էր իրականացնել նորարարական բուժման իր իրավունքը (հայտնվել է Ս-ի կողմից):

## **զ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- Իրավաբանները պետք է գնահատեն՝ արդյոք թանկարժեք կամ նորարարական բուժման նորմավորման համակարգն արդար է և ողջամիտ՝ կապված յուրաքանչյուր անհատական գործի հետ:

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Նորարարության իրավունք	Առողջության իրավունք

## 6.11 Ոչ անհրաժեշտ տառապանքներից և ցավից զերծ մնալու իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 11 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք իր հիվանդության բոլոր փուլերում իրավունք ունի առավելագույնս զերծ մնալ տառապանքներից և ցավից»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

- Թեև ՀՀ Սահմանադրությունը և օրենսդրությունը բժշկական օգնության համատեքստում ցավի և տառապանքների հարցն ուղղակիորեն չեն կարգավորում, **ՀՀ Սահմանադրության 17-րդ հոդվածը** սահմանում է. «Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների, ինչպես նաև անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկված անձինք ունեն մարդասիրական վերաբերմունքի և արժանապատվության հարգման իրավունք:

Մարդուն չի կարելի առանց իր համաձայնության ենթարկել գիտական, բժշկական և այլ փորձերի»:

- Բացի այդ, **ՀՀ քրեական օրենսգրքի 119-րդ հոդվածը** պատասխանատվություն է նախատեսում խոշտանգման համար, որի միջոցով անձին դիտավորյալ կերպով պատճառվում է ուժեղ ցավ կամ մարմնական կամ հոգեկան տառապանք: Սա կարող է վերաբերել նաև բուժմանը:

Տե՛ս նաև, Անվտանգության իրավունքի և Որակի չափանիշի պահպանման իրավունքի բաժինների համապատասխան դրույթները (վերը նշված 8-րդ և 9-րդ իրավունքները):

### գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- Անուղղակի ձևով նշված իրավունքը ամրագրված է պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական պետական ծրագրերի մեջ, քանի որ դրանցով նախատեսվում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին յուրաքանչյուր տարի ցավազրկող դեղերի ձեռքբերում:

Մասնավորապես, **ՀՀ կառավարության 1999 թվականի օգոստոսի 24-ի թիվ 85 որոշմամբ հաստատված 1999 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերում** նշվել է, որ պետությունը, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգի, երաշխավորում է չարորակ նորագոյացություններով հիվանդներին հանրապետական հակաուռուցքային դիսպանսերի, մարզերի հակաուռուցքային դիսպանսերների ուռուցքաբանական կաբինետների միջոցով կենտրոնացված գումարների հաշվին ապահովել անհրաժեշտ քիմիաթերապևտիկ և ցավազրկող դեղամիջոցներով: Կառավարության որոշումներով նախատեսված է նաև ցավազրկող դեղորայքի ձեռք բերում գինձառայողների կարիքների համար:

- Ցավից զերծ մնալու որոշակի երաշխիքներ են ամրագրված **ՀՀ կառավարության 2003 թվականի նոյեմբերի 23-ի թիվ 1717-Ն որոշմամբ**: Որոշմամբ մասնավորապես սահմանվում է, որ պետական միջոցների հաշվին ամբուլատոր, դիսպանսեր և հիվանդանոցային հաստատությունների կողմից չարորակ նորագոյացություններ ունեցող անձանց անվճար հատկացվում են հակաուռուցքային դեղեր, ցավազրկող դեղեր, թմրամիջոցներ:
- **Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի հոկտեմբերի 2-ի «Վերարտադրողական դոնորների, ինչպես նաև վերարտադրողականության դոնոր չհանդիսացող քաղաքացիների կողմից սեռաբջիչների տրամադրման, տրամադրված սեռաբջիչների և սաղմի պահպանման կարգն ու պայմանները հաստատելու մասին» թիվ 1273-Ն որոշումը** սահմանում է բժշկական օգնության այդ տեսակների համար ցավազրկման երաշխիքեր:
  - Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ հնարավոր է փաստել, որ ոչ անհրաժեշտ տառապանքներից և ցավից զերծ մնալու իրավունքը օրենքներով ուղղակիորեն ամրագրված չէ Հայաստանում, և միևնույն ժամանակ ենթաօրենսդրական ակտերով հակացավային միջոցներից օգտվելու իրավունքը երաշխավորված է որոշակի խմբի հիվանդների համար (օրինակ՝ չարորակ նորագոյացություններ ունեցողներ, գինձառայողներ):

## **դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ**

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը Եթիկայի կանոնագիրք չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տես վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): **ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների մասին հռչակագրի 10-րդ սկզբունքի «բ» կետն** ամրագրում է տառապանքներից պացիենտների ազատ լինելու իրավունքը՝ հիմնված գիտելիքների ժամանակակից մակարդակի վրա:

Նույն հռչակագրի **10-րդ սկզբունքի «գ» կետը** սահմանում է, որ պացիենտի բուժումը պետք է լինի մարդասիրական և ցուցաբերվի հնարավոր ողջ աջակցությունը, որպեսզի մահը լինի որքան հնարավոր է արժանապատիվ և հանգիստ:

Բացի այդ, **ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի ձեռնարկը (Էջ 59)** նախատեսում է, որ պալիատիվ խնամքը պետք է լինի պացիենտների բոլոր տարիքներին համապատասխան, սկսած երեխայից մինչև տարեցները, ում կյանքը մոտեցել է ավարտին: Պալիատիվ խնամքի հատկանիշներից մեկը, որին պետք է ավելի մեծ ուշադրություն դարձվի, ցավի վերահսկումն

Է: Բոլոր բժիշկները պետք է համոզված լինեն, որ այս ոլորտում ունեն համապատասխան ունակություններ, ինչպես նաև կարողանան խորհրդատվություն հայցել պալիատիվ ինսամբի մասնագետներից: Գլխավորապես, բժիշկները ոչ թե պետք է լքեն մահացող պացիենտներին, այլ պետք է կարեկցանքով շարունակեն օգնության ցուցաբերումը, նույնիսկ եթե ապաքինումն այլևս հնարավոր չէ:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղցկեղով հիվանդ քաղաքացին, դիմելով Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն և ստանալով համապատասխան դեղորայք, ստանում է համապատասխան բուժօգնություն: Վիրահատությունից հետո անձը դուրս է գրվում հիվանդանոցից և անցնում ամբուլատոր բուժման տնային պայմաններում: Հաշվի առնելով, որ անձը ցավային համախտանիշը մեղմելու համար կարիք ուներ ցավոզրկող դեղերի՝ Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի բժշկական տեղեկանքի հիման վրա անձը դիմում է բնակության վայրի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություն, և այնտեղ բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա հիվանդին նշանակվում և անվճար հատկացվում են թմրամիջոցներ (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Լ-ն, դիմելով ծննդատուն ծննդօգնության ծառայություններ ստանալու համար, հայտնել է, որ ցանկանում է ծննդալուծումը իրականացնել առանց ցավի: Բժշկական հաստատությունում իրեն հայտնել են, որ քանի որ չկան բժշկական ցուցումներ ցավազրկում կատարելու համար, պետական պատվերի շրջանակներում հնարավոր չէ եպիդուրալ ցավազրկում կատարել: Ծննդկանին առաջարկել են վճարել 25.000 դրամ՝ ցավազրկում կատարելու համար: Քանի որ ծննդկանը չի կարողացել վճարել նշված գումարը, ծննդօգնությունը իրականացվել է առանց ընդհանուր ցավազրկման (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## զ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Թեև ոչ անհրաժեշտ տառապանքներից և ցավից զերծ մնալու իրավունքն ուղղակի ամրագրված չէ ՀՀ օրենսդրությամբ, այդուհանդերձ յուրաքանչյուր բժիշկ պարտավոր է պացիենտին բուժելու ընթացքում անել ամեն ինչ վերջինիս ցավից և տառապանքից հնարավորինս զերծ պահելու համար: Բացի դրանից, բժիշկը պացիենտին դիտավորյալ ցավ պատճառելու դեպքում կկրի քրեական պատասխանատվություն, իսկ անզգուշությամբ կամ ոչ պատշաճ որակով ծառայություններ մատուցելու

հետևանքով պացիենտին ցավ և տառապանք պատճառելու դեպքում կարող է կրել կարգապահական և նյութական պատասխանատվություն:

- Պացիենտի ցավի և տառապանքների վերաբերյալ պետք է զգուշորեն հավաքվի մանրամասն տեղեկատվություն, որոնք առաջացել են բժշկական անձնակազմի գործողությունների կամ սխալի հետևանքով, որպեսզի գնահատվի արդյոք խախտվել են ողջամտության սահմանները. համապատասխան բուժման վերաբերյալ կրկին պետք է ձեռք բերվեն փորձագիտական եզրակացություններ:

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Ոչ անհրաժեշտ ցավից և տառապանքներից զերծ մնալու իրավունք	Առողջության իրավունք, խոշտանգումներից և դաժան, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ազատ լինելու իրավունք

## 6.12 Բուժման անհատական մոտեցման իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 12 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ուրոք իրավունք ունի ստանալ անտորոշիչ կամ բուժական ծառայություններ, որոնք առավելագույնս հարմարեցված են նրա անհատական կարիքներին»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

Թեև այս իրավունքներին վերաբերող հատուկ սահմանադրական կամ օրենսդրական դրույթներ չկան, իրավաբանները պետք է նկատի ունենան՝ արդյոք մատչելիության իրավունքներին վերաբերող գլուխ 2-ում նշված քննարկումը վերաբերում է իրենց գործերին:

### գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

### դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը Էթիկայի կանոնագիր չի ընդունել, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)՝ Էթիկային վերաբերող փաստաթղթերը սահմանում են երաշխիքներ բժիշկների համար (տես վերը նշված թիվ 1 իրավունքը, մաս «դ»): **ՀԲԸ**

**պացիենտի իրավունքների մասին հռչակագրի 1-ին սկզբունքի «գ» կետը** սահմանում է, որ պացիենտի բուժումը միշտ պետք է իրականացվի նրա լավագույն շահերին համապատասխան: Նշանակված բուժումը պետք է համապատասխանի ընդհանրապես հաստատված բժշկական սկզբունքին:

## **ե) Գործնական օրինակներ**

### **1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)**

Բժիշկները խորհրդակցում են պացիենտների հետ՝ կապված դեղերի արդյունավետության հետ, վստահ լինելու համար, որ նրանք անհիմն չեն խոչընդոտում նրանց աշխատանքը կամ առօրյա գործունեությունը (հիպոթետիկ գործ):

### **2. Խախտման օրինակ(ներ)**

Կողմնակի ազդեցությամբ դեղամիջոց նշանակելով, որն ազդում է պացիենտի առօրյա գործունեության վրա՝ խախտում է անհատական մոտեցման իրավունքը, եթե կա այլընտրանքային դեղամիջոց, որը կարող է տակ նույն կամ ավելի լավ արդյունք և չունի կողմնակի ազդեցություններ կամ այնպիսի է, որ անձի համար ազդեցություն չի ունենա կամ դա կլինի փոքր (հիպոթետիկ գործ):

### **3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)**

Քաղաքացի Ս-ն դիմել է իր բժշկին բողոքով, որ մեջքը ցավում է: Բժիշկը նշանակել է դեղեր առանց պացիենտին հետազոտելու: Որպես սխալ բուժման արդյունք՝ երեք օր անց պացիենտի վիճակը վատացել է և նա կրկին դիմելով բժշկին բողոքել է ստամոքսի ցավից: Բժիշկը պատասխանել է, որ նա պացիենտի համար նշանակել է ստանդարտ բուժում: Այս դեպքում պացիենտի բուժման անհատական մոտեցման իրավունքը խախտվել է, քանի որ որպես անարդյունավետ բուժման արդյունք՝ բժիշկը չի կարողացել ախտորոշել պացիենտի ստամոքսի հետ կապված խնդիրը, ինչն իր հերթին բուժման ընթացքում առաջացած բարդությունների արդյունք է: Պացիենտին խորհուրդ է տրվել ՀՀ առողջապահության նախարարի դեմ ունեցած բողոքը ներկայացնել առաջին աստիճանի դատարան (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

## **զ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- Իրավաբանները պետք է նկատի ունենան, որ նաև կարող է բարձրանալ պացիենտի տեղեկատվություն ստանալու և (կամ) ազատ ընտրության իրավունքի խախտման հարցը, երբ խախտվի պացիենտի բուժման անհատական մոտեցման իրավունքը, քանի որ դա հաճախ կապված է իր առողջական վիճակի վերաբերյալ համապատասխան տեղեկատվության վրա հիմնված պացիենտի ընտրություն կատարելու իրավունքի հետ:
- Իրավաբանները պետք է ձեռք բերեն բժշկական փորձագիտական եզրակացություն այն մասին, թե արդյոք բուժումը եղել է համարժեք կամ բխել է պացիենտի շահերից և (կամ) արդյոք առաջ են եկել կողմնակի ազդեցություններ:

- Իրավաբանները պետք է նշել այնքան շատ, որքան հնարավոր է՝ խարտիայի թույլատրելիության տեսանկյունից, ինչը նշանակում է, որ բուժանձնակազմին տրվելիք գնահատականի սահմանը կախված է համապատասխան սահմանափակումներից:

## Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ

Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա	Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս
Անհատական բուժման իրավունք	Առողջության իրավունք, Խտրականության բացառման և հավասարության իրավունք

## 6.13 Բողաքարկման իրավունք

### ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 13 իրավունքը

*«Յուրաքանչյուր ոք վնաս կրելու դեպքում ունի բողոքարկման և դրան արձագանք կամ այլ պատասխան ստանալու իրավունք»:*

### բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը

- ՀՀ Սահմանադրություն

Այս իրավունքը տեղ է գտել ՀՀ Սահմանադրության **18-րդ հոդվածում**, որի համաձայն՝

*«Յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների դատական, ինչպես նաև պետական այլ մարմինների առջև իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցների իրավունք»:*

*Յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքները և ազատություններն օրենքով չարգելված բոլոր միջոցներով պաշտպանելու իրավունք»:*

*Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի իր իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության համար օրենքով սահմանված հիմքերով և կարգով ստանալու մարդու իրավունքների պաշտպանի աջակցությունը»:*

*Յուրաքանչյուր ոք, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերին համապատասխան, իրավունք ունի իր իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության խնդրով դիմելու մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության միջազգային մարմիններին»:*



**Բացի այդ, ՀՀ Սահմանադրության 27.1-րդ հոդվածը** յուրաքանչյուր անձի համար երաշխավորում է իր անձնական կամ հասարակական շահերի պաշտպանության նկատառումներով իրավասու պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին և պաշտոնատար անձանց դիմումներ կամ առաջարկություններ ներկայացնելու և ողջամիտ ժամկետում պատշաճ պատասխան ստանալու իրավունք:

ՀՀ Սահմանադրությանը համապատասխան՝ 1999 թվականի նոյեմբերի 24-ին ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել էր **«Քաղաքացիների առաջարկությունները, դիմումները և բողոքները քննարկելու կարգի մասին» ՀՀ օրենքը**, որը կարգավորում էր պետական, հասարակական և մյուս մարմինների, տեղական ինքնակառավարման մարմինների, դրանց պաշտոնատար անձանց, կազմակերպությունների կողմից քաղաքացիների և իրավաբանական անձանց, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիների և քաղաքացիություն չունեցող անձանց առաջարկությունները, դիմումները և բողոքները օրենքով սահմանված կարգով ու ժամկետներում քննարկելու, քաղաքացիների, իրավաբանական անձանց իրավունքների և օրենքով պաշտպանվող շահերի խախտման փաստերին արձագանքելու և այդ խախտումները վերացնելու ու կանխելու առնչությամբ ծագող հարաբերությունները: Պետք է նշել, որ 2004 թվականից դեկտեմբերի 31-ից հետո՝ «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» ՀՀ օրենքի ուժի մեջ մտնելուց հետո «Քաղաքացիների առաջարկությունները, դիմումները և բողոքները քննարկելու կարգի մասին» ՀՀ օրենքի գործողությունը *տարածվում է միայն մարդկանց նկատմամբ (քաղաքացիներ և ոչ քաղաքացիներ):*

- Եթե պացիենտը գտնում է, որ խախտվել են Սահմանադրությամբ կամ այլ օրենքներով երաշխավորված իր իրավունքները, ապա նա իր հայեցողությամբ կարող է ձեռնարկել հետևյալ քայլերը.
  - «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ դիմել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աջակցությանը, եթե ենթադրյալ խախտումը տեղի է ունեցել պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրանց պաշտոնատար անձանց կողմից,
  - Նախաձեռնել վարչական վարույթ (եթե ենթադրյալ խախտումը տեղի է ունեցել վարչական մարմնի կողմից), այսինքն՝ ներկայացնել բողոք ենթադրյալ խախտումը կատարողի վերադաս մարմնին կամ պաշտոնատար անձին՝ համաձայն «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» ՀՀ օրենքի: Հաջողության չհասնելու դեպքում կարող է հետագա բողոք բերվել ՀՀ վարչական դատարան՝ համաձայն ՀՀ վարչական դատավարության օրենսգրքի,
  - հայց ներկայացնել առաջին ատյանի դատարան, եթե բողոքն ուղղված մասնավոր կազմակերպության դեմ՝ համաձայն ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի,
  - ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով բողոք ներկայացնել ՀՀ ոստիկանություն, եթե ենթադրյալ գործողությունը կամ անգործությունը պարունակում է ՀՀ քրեական օրենսգրքով սահմանված հանցագործության հատկանիշներ:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Եթիկայի կանոնագրքի որևէ դրույթ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Առողջապահության նախարարությունը քաղաքացի Ա-ից ստանում է պացիենտի իր իրավունքների խախտման մասին դիմում, որը վերաբերում է Տավուշի մարզպետարանի ենթակայությամբ գործող Իջևանի բժշկական կենտրոնի գործունեությանը: Առողջապահության նախարարությունը, ղեկավարվելով «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի դրույթներով, եռօրյա ժամկետում այն վերահասցեագրում է իրավասու վարչական մարմնին՝ Տավուշի մարզպետին, դրա մասին ծանուցելով նաև դիմողին: Քննարկման արդյունքում բժիշկը ենթարկվում է պատասխանատվության, իսկ Ա-ի իրավունքները վերականգնվում են (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Կոտայքի մարզպետարանի ենթակայության տակ գտնվող բժշկական հաստատությունում գործող բժիշկ Ա-ի գործողությունների նկատմամբ բողոքում շարադրված փաստերը վերլուծելով՝ հաստատության ղեկավարությունը եզրահանգում է, որ պացիենտի իրավունքների վերականգնումը կարող է իրականացվել միայն դատական կարգով և ենթակա չէ որևէ վարչական մարմնի լուծմանը: Այդ իսկ պատճառով նրանք բողոքի քննարկման արդյունքների մասին դիմողին չեն պատասխանում:

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)

Երևան քաղաքի բնակիչ, իրավաբան Ա-ն 2004 թվականի սեպտեմբերի 9-ին ՀՀ Մարդու իրավունքների պաշտպան Լարիսա Ալավերդյանին գրավոր դիմում է ներկայացրել իր որդու՝ բակում խաղալիս աչ ոտքի ծնկի հատվածում ստացված վնասվածքի սխալ բուժման և վիրահատության համար մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու և համապատասխան փոխհատուցում ստանալուն ուղղված իր ապարդյուն ջանքերի մասին:

Դիմողը իր որդուն հաշմանդամ դարձրած բժշկից բացատրություն է պահանջել ամբողջ տեղի ունեցածի կապակցությամբ և ստացել է պատասխան՝ «դուրդ չի գալիս, տար ուրիշ բժշկի մոտ»: Նման վերաբերմունքի արժանանալով՝ Ա-ն 2001 թվականին գրավոր դիմում է ներկայացրել Երևանի Կենտրոն և Նորք-Մարաշ համայնքների դատախազություն: Դատախազության կողմից նշանակված երկու դատաբժշկական փորձաքննությունների արդյունքները հաստատել են բժշկի մեղքով հաշմանդամության առաջացման փաստը: Վերջինս ընդունել է իր մեղքը, սակայն դատախազության որոշմամբ բժշկի կողմից ծանր մարմնական վնասվածք հասցնելու վերաբերյալ քրեական գործի հարուցումը մերժվել է համաներման ակտի ընդունման պատճառով: Որոշ ժամանակ անց Երևան քաղաքի դատախազը վերացրել է նյութերով քրեական գործի հարուցումը մերժելու մասին

որոշումը, և նյութերն ուղղարկվել են նոր քննության: Հետագայում ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան մասնագիտական հանձնաժողովի կողմից անցկացված նոր դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքում տված եզրակացությամբ՝ մեղքը հերքվել է: Արդյունքում դատախազի որոշմամբ քրեական գործի հարուցումը մերժվել է՝ համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 35-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի:

ՀՀ վճռաբեկ դատարանի քրեական և զինվորական գործերով պալատը դատախազության՝ որոշումը 2002 թվականի սեպտեմբերի 6-ին ճանաչել է անհիմն և գործն ուղարկել նոր քննության: Այս անգամ քրեական գործը հարուցվել է և նշանակվում է դատաբժշկական նոր փորձաքննություն: ՀՀ առողջապահության նախարարության դատաբժշկական փորձաքննությունների հանրապետական գիտագործնական կենտրոնի փորձագետների հինգերորդ եզրակացության համաձայն՝ ապացուցվում է, որ վիրահատությունի առաջ պատշաճ ֆիզիոթերապևտիկ բուժում չի իրականացվել ճիշտ ախտորոշում չի կատարվել: Բացի այդ, հետվիրահատական շրջանում բժշկի կողմից որևէ արդյունավետ բուժօգնություն ցուցաբերված չի եղել, քանի որ իր կատարած վիրահատության հետևանքով արդեն իսկ առաջացել է հոդի անշարժություն:

Սակայն Էրեբունու և Նուբարաշեն համայնքների դատախազության 2002 թվականի դեկտեմբերի 9-ի որոշմամբ՝ նկատի ունենալով այն, որ բժշկի գործողությունները հանցագործության հատկանիշներ չեն պարունակում, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 35-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի հիման վրա քրեական գործով վարույթը կարճվում է հանցակազմի բացակայության պատճառով:

Արդյունքում Ա-ն որոշել է հարուցել քաղաքացիական հայց:

Կենտրոն և Նորք-Մարաշ համայնքների առաջին աստիճանի դատարանը 2003 թվականի մարտի 19-ի վճռով բավարարել է հայցը և, որպես Ա-ի որդուն պատճառված վնասի հատուցում, Երևանի թիվ 1 մանկական կլինիկական հիվանդանոցի միջոցներից բռնագանձել 5.000 (հինգ հազար) ԱՄՆ դոլարինչպես նաև պատասխանող կազմակերպությունից բռնագանձել 100 ԱՄՆ դոլար պետական տուրք հոգուտ պետություն:

## **գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- Անհրաժեշտ է իմանալ՝ վարչական բողոքարկման ինչպիսի ընթացակարգեր գոյություն ունեն յուրաքանչյուր դեպքի համար, ինչպես նաև մինչև հաճախորդի օգտին որևէ իրավական քայլ ձեռնարկելը պետք է պարզել արդյոք դրանք սպառվել են:

## **6.14 Փոխհատուցման իրավունք**

### **ա) Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով սահմանված թիվ 14 իրավունքը**

*«Յուրաքանչյուր ոք ունի ողջամիտ կարճ ժամանակահատվածում բավարար փոխհատուցում ստանալու իրավունք, եթե բուժման ընթացքում վերջինիս երբևէ հասցվել է ֆիզիկական կամ բարոյական և հոգեբանական վնաս»:*

## **բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը**

### **▶ ՀՀ Սահմանադրություն**

ՀՀ Սահմանադրության **18-րդ հոդվածը** սահմանում է՝

*«Յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների դատական, ինչպես նաև պետական այլ մարմինների առջև իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցների իրավունք:*

*Յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքները և ազատություններն օրենքով չարգելված բոլոր միջոցներով պաշտպանելու իրավունք»:*

### **• ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»**

**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի** համաձայն՝ *«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և իրականացման ընթացքում իր առողջությանը հասցված վնասի դիմաց ստանալ փոխհատուցում՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»:*

- Որպես կանոն, նման իրավիճակներում վեճի առկայության դեպքում փոխհատուցում ստանալու գործընթացը ՀՀ-ում իրականացվում է քաղաքացիական իրավունքի նորմերի հիման վրա քաղաքացիական դատավարության կարգով, իսկ քրեական գործով հանցագործության համար համապատասխան մեղադրանքի առկայության դեպքում՝ նաև քրեական դատավարությունում քաղաքացիական հայցի հարուցման և լուծման միջոցով:

### **▶ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք**

- Փոխհատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձանց, փոխհատուցման հաշվարկման կարգը սահմանված են **ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1077-1087-րդ հոդվածներով:**

- Վնաս պատճառողը պատասխանատվություն է կրում՝ ա) քաղաքացու առողջությանը վնաս պատճառելու համար, բ) կերակրողին մահ պատճառելու համար:

Քաղաքացուն հաշմություն կամ նրա առողջությանն այլ վնաս պատճառելու դեպքում հատուցման ենթակա են տուժողի կորցրած աշխատավարձը (եկամուտը), որը նա ստանում էր կամ կարող էր ստանալ, ինչպես նաև առողջության քայքայման հետևանքով ծագած լրացուցիչ ծախսերը՝ ներառյալ բուժվելու, լրացուցիչ սննդի, դեղամիջոցներ ձեռք բերելու, պրոթեզավորման, կողմնակի խնամքի, առողջարարական-կուրորտային բուժման, հատուկ տրանսպորտային միջոցներ ձեռք բերելու, այլ մասնագիտություն ձեռք բերելու համար ծախսերը, եթե պարզվել է, որ տուժողն ունի օգնության ու խնամքի նման տեսակների կարիք և չունի դրանք անվճար ստանալու իրավունք (**ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1078-րդ հոդվածի 1-ին մաս**):

Կորցրած աշխատավարձի չափն ամբողջությամբ վճարվում է տուժողին ամեն ամիս՝ անկախ նրանից՝ շարունակում է աշխատել նախկին պաշտոնին, անցել է այլ աշխատանքի և այլն:

Եթե վնաս է հասցվել չափահաս տարիքի չհասած անձի առողջությանը, ապա հատուցումը կատարվում է **Քաղաքացիական օրենսգրքի 1080-րդ հոդվածի** կանոններով: Այդ կանոնների համաձայն՝ տասնչորս տարեկան չդարձած և աշխատավարձ (եկամուտ) չստացող անչափահասին (փոքրահասակին) հաշմոթյուն կամ առողջությանն այլ վնաս պատճառելու դեպքում դրա համար պատասխանատու անձը պարտավոր է հատուցել առողջությանը վնաս պատճառելու կապակցությամբ արված փաստացի ծախսերը:

Փոքրահասակի տասնչորս տարեկան դառնալուց հետո, ինչպես նաև տասնչորսից մինչև տասնութ տարեկան, բայց աշխատանք (եկամուտ) չունեցող անչափահասի առողջությանը վնաս պատճառելու դեպքում դրա համար պատասխանատու անձը պարտավոր է, բացի տուժողի առողջությանը վնաս պատճառելու կապակցությամբ արված ծախսերից, հատուցել նաև նրա աշխատունակության կորստի կամ նվազեցման հետ կապված վնասը՝ ելնելով նվազագույն աշխատավարձի հնգապատիկի չափից:

Եթե առողջությանը վնաս հասցնելու ժամանակ անչափահասն ունեցել է աշխատավարձ, ապա վնասը հատուցվում է՝ ելնելով այդ աշխատավարձի չափից, որը, սակայն, չի կարող պակաս լինել նվազագույն աշխատավարձի հնգապատիկից:

Անչափահասը, որի առողջությանը նախկինում վնաս է պատճառվել, աշխատանքային գործունեությունն սկսելուց հետո իրավունք ունի պահանջելու վնասի հատուցման չափի մեծացում՝ ելնելով իր ստացած աշխատավարձի չափից:

Քաղաքացու մահվան դեպքում նա, ով դրա համար կրում է քաղաքացիական պատասխանատվություն, պարտավոր է հատուցել նրանց, ովքեր դրա հետևանքով զրկվել են գոյության միջոցներից: Այդ անձանց թվարկումը տրված է **Քաղաքացիական օրենսգրքի 1081-րդ հոդվածում**, որի համաձայն՝ կերակրողի մահվան դեպքում տուժողի իրավունքով վնասի հատուցման իրավունք ձեռք են բերում հետևյալ անձինք.

- մահացողի խնամքի ներքո գտնվող կամ նրա մահվան օրը նրանից խնամք ստանալու իրավունք ունեցող անաշխատունակ անձինք.
- մահացածի մահվանից հետո ծնված նրա երեխան.
- ծնողներից մեկը, ամուսինը կամ ընտանիքի անդամը (անկախ նրա աշխատունակությունից), որը չի աշխատում և զբաղված է մահացածի խնամքի ներքո գտնվող նրա տասնչորս տարեկան չդարձած կամ թեկուզ և նշված տարիքին հասած, սակայն բժշկական մարմինների եզրակացությամբ իր առողջական վիճակով կողմնակի խնամքի կարիք ունեցող երեխաների, թոռների, եղբայրների և քույրերի խնամքով.
- մահացածի խնամքի ներքո գտնվող և նրա մահվանից հետո հինգ տարվա ընթացքում ա-նաշխատունակ դարձած անձինք:

Այդ **նույն հոդվածի** համաձայն՝ մահացածի ծնողներից մեկը, ամուսինը կամ ընտանիքի անդամը, որը չի աշխատում և զբաղված է մահացածի երեխաների, թոռների, եղբայրների ու քույրերի խնամքով և անաշխատունակ է դարձել խնամքի իրականացման ժամանակաշրջանում, այդ անձանց նկատմամբ խնամքի ավարտից հետո պահպանում է վնասի հատուցման իրավունքը:

- Հատուցման ենթակա գումարի չափը որոշելուց հետո այն կարող է փոփոխվել ինչպես տուժողի, այնպես էլ հատուցում վճարելուն պարտավոր անձի դիմումի հիման վրա: Վերջինս իրավունք ունի պահանջելու նվազեցնել հատուցման չափը, եթե տուժողի աշխատունակությունը վնասի հատուցում նշանակելու պահի համեմատ աճել է: Իսկ տուժողն իրավունք ունի պահանջելու մեծացնել վնասի հատուցման չափը, եթե վնասը հատուցելու պարտականություն ունեցող անձի գույքային դրությունը բարելավվել է, իսկ հատուցման չափը նվազեցված է եղել **Քաղաքացիական օրենսգրքի 1076-րդ հոդվածի 3-րդ մասին** համապատասխան:

Վնասի հատուցման չափը կարող է փոփոխվել դատական կարգով նաև տուժողի աշխատունակության փոփոխման դեպքում՝ իր կամ վնաս պատճառողի հայցի հիման վրա:

**Քաղաքացիական օրենսգրքի 1084-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ տուժողի կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասի հատուցման գումարը կյանքի թանկացման դեպքում օրենքով սահմանված կարգով ենթակա է ինդեքսավորման:

- Հատուկ կանոններ են սահմանված քաղաքացու կյանքին ու առողջությանը պատճառված վնասի հատուցման համար այն դեպքում, երբ վնասը պատճառվել է իրավաբանական անձի կողմից և այն լուծարվում կամ վերակազմակերպվում է:

Քաղաքացու կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասի համար պատասխանատու ճանաչված իրավաբանական անձի վերակազմակերպման դեպքում համապատասխան հատուցում վճարելու պարտականությունը կրում է նրա իրավահաջորդը: Նշանակում է վնասի հատուցման մասին պահանջները պետք է ներկայացվեն պարտավոր իրավաբանական անձի իրավահաջորդին: Իսկ եթե իրավաբանական անձը լուծարվում է, ապա համապատասխան վճարներն օրենքով կամ այլ իրավական ակտերով սահմանված կանոններով կապիտալացվում են՝ դրանք տուժողին վճարելու համար (**Քաղաքացիական օրենսգրքի 1096-րդ հոդված**):

Իրավաբանական անձի լուծարման դեպքում, երբ բացակայում է իրավահաջորդը, վնասը հատուցում է պետությունը՝ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության սոցիալական ապահովության վարչության միջոցով (**կանոնների 16-րդ կետ**):

- **«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս կամ ցուցաբերելիս ՄԻԱՎ-ով վարակվելու դեպքում անձինք իրավունք ունեն պատճառված վնասի փոխհատուցման՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

## **գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր**

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## **դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ**

Եթիկայի կանոնագրքի որևէ դրույթ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## **ե) Գործնական օրինակներ**

### **1. Համապատասխանելիության օրինակ(ներ)**

Քաղաքացի Լ-ն ձախ վերին վերջույթի ծղիկոսկրի ներհողային բազմաբեկորային կոտրվածքի կապակցությամբ ենթարկվել էր վիրահատական միջամտության: Այդ վիրահատությունից շուրջ կես տարի անց, Լ-ն չէր կարողանում ֆիզիոլոգիական ծավալով պտտել վնասված վերջույթը, որի կապակցությամբ նա դիմում է վիրահատող բժշկին: Կատարված կրկնակի ռենտգենային հետազոտություններով պարզվել էր, որ առաջին վիրահատության ընթացքում չի նկատվել ու չի հեռացվել կոտրված ծղիկոսկրի փոքր բեկորներից մեկը, որն էլ պատճառել է վնասված վերջույթի պտտողական շարժման սահմանափակումը: Անհրաժեշտություն է առաջացել հիվանդին ենթարկել կրկնակի վիրահատության: Վիրահատող վնասվածքաբանը, ընդունելով իր մեղքը, փոխհատուցել է ինչպես վիրահատության, այնպես էլ հետվիրահատական շրջանում անհրաժեշտ վերականգնողական միջոցառումների ծախսերը (հիպոթետիկ գործ):

### **2. Խախտման օրինակ(ներ)**

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

### **3. Իրական դեպքեր (գրանցված և չգրանցված)**

Կենտրոն և Նորք-Մարաշ համայնքների առաջին ատյանի դատարանը 2003 թվականի մարտի 19-ին վճռել է Տ-ի օրինական ներկայացուցիչ Ն-ի հայցը բավարարել: Երևանի թիվ 1 մանկական կլինիկական հիվանդանոցի միջոցներից հոգուտ հայցվորի բռնագանձվել է 5.000 ԱՄՆ դոլար՝ որպես Տ. Օհանյանին պատճառված վնասի հատուցում, ինչպես նաև պատասխանող կազմակերպությունից բռնագանձվել 100 ԱՄՆ դոլարին համարժեք ՀՀ դրամ՝ որպես պետություն՝ հոգուտ պետբյուջեի:

2001 թվականի հունիսի 12-ից մինչև 2003 թվականի հունիսի 1-ը նկատված ժամանակահատվածի համար Տ-ին նշանակվել է մ/հաշմանդամության կենսաթոշակ:

Նորքի Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի և ռեաբիլիտացիայի կենտրոնի 2001 թվականի հոկտեմբերի 8-ի թիվ 06 գրության և 2001 թվականի օգոստոսի 23-ի Եպիկրիզի համաձայն՝ Տ-ն ընդունվել է ստացիոնար բուժման՝ աջ ծնկահոդի ֆիբրոզային անկիլոզ ախտորոշմամբ: 2001 թվականի օգոստոսի 1-ի վիրահատությունից հետո՝ 2001 թվականի

օգոստոսի 21-ին դուրս է գրվել կենտրոնից «Կարմիր խաչի» ռեաբիլիտացիոն կենտրոնում մասնագիտացված ռեաբիլիտացիոն բուժում ստանալու նպատակով, սակայն երեխայի վիճակը ավելի է վատթարացել:

Դատաբժշկական փորձաքննությամբ հաստատվել է, որ հիվանդանոցի վիրաբույժըն կատարել է սխալ վիրահատություն, որի արդյունքում պատճառվել է 15.900 ԱՄՆ դոլարի նյութական վնաս:

Այնուհետև, հայցվորը վճիռը բողոքարկել է ՀՀ քաղաքացիական գործերով վերաքննիչ դատարան, որն էլ վերոգրյալի հիման վրա և ղեկավարվելով ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի Նորմերով բավարարել է բողոքը և իրավունքի օրինական ներկայացուցչի՝ Երևանի թիվ 1 կլինիկական հիվանդանոցից բռնագանձել 15.900 ԱՄՆ դոլարին համարժեք ՀՀ դրամ՝ որպես Տ-ին պատճառված վնասի հատուցում:

Դիմողը իր որդուն հաշմանդամ դարձրած բժշկից բացատրություն է պահանջել ամբողջ տեղի ունեցածի կապակցությամբ և ստացել է պատասխան՝ «դուրդ չի գալիս, տար ուրիշ բժշկի մոտ»: Նման վերաբերմունքի արժանանալով՝ Ա-ն 2001 թվականին գրավոր դիմում է ներկայացրել Երևանի Կենտրոն և Նորք-Մարաշ համայնքների դատախազություն: Դատախազության կողմից նշանակված երկու դատաբժշկական փորձաքննությունների արդյունքները հաստատել են բժշկի մեղքով հաշմանդամության առաջացման փաստը: Վերջինս ընդունել է իր մեղքը, սակայն դատախազության որոշմամբ բժշկի կողմից ծանր մարմնական վնասվածք հասցնելու վերաբերյալ քրեական գործի հարուցումը մերժվել է համաներման ակտի ընդունման պատճառով: Որոշ ժամանակ անց Երևան քաղաքի դատախազը վերացրել է նյութերով քրեական գործի հարուցումը մերժելու մասին որոշումը, և նյութերն ուղղարկվել են նոր քննության: Հետագայում ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան մասնագիտական հանձնաժողովի կողմից անցկացված նոր դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքում տված եզրակացությամբ՝ մեղքը հերքվել է: Արդյունքում դատախազի որոշմամբ քրեական գործի հարուցումը մերժվել է՝ համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 35-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

## **գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- ▶ Չափը հաշվարկեք նյութական և ոչ նյութական կորուստների հիման վրա՝ հաշվի առելով կրած վնասները և բաց թողնված օգուտները:



<b>ԳԼՈՒԽ 7. ԱԶԳԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ</b>	<b>233</b>
<b>7.1 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ</b>	<b>233</b>
<b>7.2 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ</b>	<b>249</b>

# 7

## ԳԼՈՒԽ 7. ԱԶԳԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

### Նշում հեղինակների կողմից.

Յուրաքանչյուր ծառայություն մատուցողի իրավունքներին ու պարտականություններին վերաբերող «ա» բաժիններում նշված լեզուն ներկայացվում և պարզաբանվում է այբբենական բաժիններով, որոնք հաջորդում են յուրաքանչյուր իրավունքին և պարտականությանը:

### 7.1 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

#### 1. Բարենպաստ պայմաններում աշխատելու իրավունք

ա) Առողջապահության ոլորտի աշխատողները բուժօգնություն տրամադրելիս ունեն բարենպաստ, անվտանգ և առողջության համար անվնաս աշխատանքային պայմանների իրավունք:

Այս իրավունքը սերտորեն կապված է 9-րդ՝ անվտանգության իրավունքի հետ:

## **բ) ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված իրավունքը**

- ▶ **ՀՀ Սահմանադրության 32-րդ հոդվածը** երաշխավորում է անվտանգության և հիգիենայի պահանջները բավարարող աշխատանքային պայմանների յուրաքանչյուրի իրավունքը: Սահմանադրական այս իրավունքը հետագա զարգացում է ստացել օրենսդրական հետևյալ դրույթներում.
- ▶ **Համաձայն «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի՝** Հայաստանի Հանրապետությունում կազմակերպությունների և անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը լիցենզավորման ենթակա գործունեություն է: Սա նշանակում է, որ գործունեություն ծավալելու համար ցանկացած բժշկական հաստատություն պետք է ունենա լիցենզիա, և գործունեությունը պետք է համապատասխանի լիցենզիայի պայմաններին ու պահանջներին: Համաձայն նույն օրենքի **11-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝** նման պահանջներ են բարենպաստ աշխատանքային պայմանները, անհրաժեշտ սարքավորումների առկայությունը, հիգիենայի և սանիտարահամաճարակային կանոնների պահպանումը և այլն: Լիցենզավորող մարմինը լիցենզիայի հետ միասին տրամադրում է իրավական պահանջների ցանկը:
- ▶ Համաձայն 1992 թվականին ընդունված **«Հայաստանի Հանրապետության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածի՝** բնակելի, արտադրական և մյուս շենքերը չպետք է վտանգեն առողջությունը, այսինքն՝ պետք է համապատասխանեն սանիտարական կանոնների և նորմերին: Ի հավելումս, աղտոտող և վնասակար այլ նյութերի առկայությունը աշխատատեղերի օդում չպետք է խախտեն սանիտարական կանոնները (նույն օրենքի **17-րդ հոդված**): Օրենքի 22-րդ հոդվածն ամրագրում է աշխատողների խմբերի նախնական և պարբերական բժշկական հետազոտության, որի անցկացման կարգը սահմանում է ՀՀ կառավարությունը (ստորև տե՛ս համապատասխան որոշումը):
- ▶ **ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքի՝ «Աշխատողների անվտանգությունը և առողջությունը» վերտառությամբ 23-րդ գլուխը (242-262-րդ հոդվածներ)** նախատեսում է, սակայն չի սահմանափակում գործատուի պարտականությունը աշխատողների համար ստեղծել առողջ և անվտանգ աշխատանքային պայմաններ, ինչպես նաև ապահովել անհրաժեշտ սարքավորումներ, կահավորում և աշխատանքի միջոցներ: Գործատուները նաև պարտականություն են կրում ապահովել, որպեսզի 18 տարին չլրացած, ինչպես նաև ռիսկի հետ կապված մասնագիտական գործունեություն իրականացնող աշխատողներն անցնեն բժշկական զննություն աշխատանքի ընդունման ժամանակ, իսկ աշխատանքի ընթացքում՝ պարբերաբար՝ գործատուի հաստատած ժամանակացույցին համապատասխան: Չնայած ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքը առողջապահության ոլորտի մասնագետների համար հատուկ դրույթներ չի բովանդակում, ՀՀ կառավարության համապատասխան որոշմամբ սահմանվում է այն բուժաշխատողների ցանկը, ովքեր աշխատանքի ընդունվելիս և դրանից հետո՝ պարբերաբար պետք է անցնեն բժշկական զննություն (ստորև տե՛ս Կառավարության համապատասխան որոշումը):
- **ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի N 347-Ն որոշումը «Առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության կարգը, գործունեության ոլորտների, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր զննության, և բժշկական զննության ծավալի ու հաճախականության ցանկը, անձնական սանիտարական**

**(բժշկական) գրքույկի, բժշկական գննության ենթակա անձանց անվանացանկը, անձին ժամանակավորապես աշխատանքի չթույլատրելու մասին որոշման ձևերը հաստատելու մասին»**

- ▶ **«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին»** ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածն ամրագրում է. «Առողջապահական կազմակերպությունները պարտավոր են ապահովել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնող, ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց, ինչպես նաև բուժաշխատողների պարտականությունների կատարման համար անվտանգության անհրաժեշտ միջոցները և պայմանները՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով»:

#### **գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր**

- ▶ **ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ** հաստատվել է բուժհաստատություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կենտրոնացված կարգով բժշկական սարքավորումների և գործիքների ձեռքբերման ու բաշխման կարգը: Այս որոշումը ստեղծում է պատշաճ, բավարար պայմաններ՝ աշխատելու և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար:
- ▶ Հայաստանի Հանրապետությունում հաստատվել և գործում են բազմաթիվ սանիտարական կանոններ և հիգիենիկ նորմեր, որոնք վերաբերում են աշխատատեղերի անվտանգության խնդիրներին:
  - **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2002 թվականի մարտի 6-ի N 138 հրամանը** «Աղմուկն աշխատատեղերում, բնակելի և հասարակական շենքերում և բնակելի կառուցապատման տարածքներում N2-III-11.3 սանիտարական նորմերը հաստատելու մասին»
  - **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հոկտեմբերի 26-ի N 983-Ն հրամանը** «Ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաներին, կաբինետներին ու ատամնատեխնիկական լաբորատորիաներին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ N2-III-2.2.5 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին»
  - **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի օգոստոսի 15-ի N 756-Ն հրամանը** «Աշխատանքի հիգիենիկ դասակարգումն ըստ արտադրական միջավայրի վնասակար և վտանգավոր գործոնների, աշխատանքային գործընթացի ծանրության և լարվածության ցուցանիշների սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին»
  - **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2006 թվականի հունիսի 23-ի N 718-Ն հրամանը** «Համակարգիչներին և դրանցից օգտվողների աշխատանքի կազմակերպմանն ու պայմաններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ N2-III-4.10 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին»
  - **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի N 21-Ն հրամանը** «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի

համաճարակաբանական հսկողության N 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին”

- ՀՀ առողջապահության նախարարի 2001 թվականի դեկտեմբերի 28-ի N 959 հրամանը «Իննացնող ճառագայթման աղբյուրների օգտագործման կարգն ու պայմանները հաստատելու մասին»
- ՀՀ առողջապահության նախարարի 2006 թվականի հունիսի 2-ի N 614-Ն հրամանը «Աշխատատեղերում ուլտրաձայնային հիգիենիկ նորմերը N 2.2.4-010-06 հաստատելու մասին»
- ՀՀ կառավարությանը որոշումը «Անհատական պաշտպանության միջոցների տեխնիկական կանոնակարգը հաստատելու մասին»
- ՀՀ կառավարության որոշումը «Արտադրական միջավայրում և աշխատանքային գործընթացի վնասակար ու վտանգավոր գործոնների ազդեցությանը ենթարկվող բնակչության առանձին խմբերի առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության անցկացման կարգը, գործոնների, կատարվող աշխատանքների բնույթի, զննության ծավալի, բժշկական հակացուցումների ցանկերը և աշխատանքի պայմանների հիգիենիկ բնութագրման կարգը հաստատելու մասին»

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Եթիկայի կանոնագրքի որևէ դրույթ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Ընդհանրապես, համաձայն գոյություն ունեցող պահանջների՝ հիվանդանոցները պատասխանատվություն են կրում թթվածնի մատակարարման համակարգերի անվտանգ աշատանքի և պահպանման համար: Այդ նպատակով վարձվում է տեխնիկական անձնակազմ, որը հետևում է թթվածնի խողովակային համակարգը և միացնում է համակարգի մեջ թթվածին մղելու սարքերը (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Երևանի Ավան համայնքի պոլիկլինիկայի աշխատակիցները շուրջ 15 տարի ձմռան ամիսներին աշխատել են ջեռուցման բացակայության պայմաններում: Նրանք ի վիճակի չեն պատշաճ զննության ենթարկել պացիենտներին, քանի որ նման ցածր ջերմաստիճանի դեպքում հնարավոր չէ հանել հագուստը: Ղեկավարությունը յուրաքանչյուր տարի խոստանում է շտկել իրավիճակը, սակայն ոչինչ չի փոխվում: Բժիշկներին խորհուրդ է տրվել բողոք գրել Առողջապահության նախարարին, քանի որ խախտվում են ոչ միայն իրենց, այլ նաև պացիենտների իրավունքները (հայտնվել է Երևանի Ավան համայնքի պոլիկլինիկայի բժիշկների կողմից):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)

Բժիշկ Պ-ն Առողջապահության նախարարություն բողոք է ներկայացրել այն մասին, որ

իր աշխատատեղը չի համապատասխանում «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածի 1-ին մասում, ինչպես նաև «Աշխատանքի հիգիենիկ դասակարգումն ըստ արտադրական միջավայրի վնասակար և վտանգավոր գործոնների, աշխատանքային գործընթացի ծանրության և լարվածության ցուցանիշների սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանում նշված սանիտարական չափանիշներին, քանի որ իր աշխատասենյակը եղել է նկուղային հարկում և չի ունեցել պատուհան ու օդափոխման համակարգ, ինչպես նաև ջեռուցում ձմռանը չի ունեցել: Դա հաստատվել է ստուգման ընթացքում: Հաստատության ղեկավարությունը ենթարկվել է տույժի և Պ-ին տրամադրվել է պահանջվող չափանիշներին համապատասխանող աշխատասենյակ (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### **գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

Իրավաբանները պետք է պատկերացում ունենան առողջության և անվտանգության համապատասխան նորմերի մասին, ինչպես նաև այն մասին, թե ինչպես է դա մեկնաբանվել մոնիթորինգային մարմինների կողմից՝ գնահատելու համար համապատասխանությունը:

### **ե) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ**

- SUՄԻՄՄԴ 7-րդ հոդված և համապատասխան ուղեցույցներ (<http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/E.C.12.1991.1.En?Opendocument>)
- [ԱՄԿ համապատասխան չափանիշներ, թեև երեք հիմնական՝ թիվ 155, 161 և 187 կոնվենցիաները Հայաստանը չի վավերացրել:]
- Եվրոպական սոցիալական խարտիայի հոդվածներ 2(1)-(6) և 3(1):

## **2. Միավորվելու ազատության իրավունք**

**ա) Առողջապահության ոլորտի աշխատողների՝ միավորումներ կազմելու, դրանց միանալու կամ ղեկավարելու հնարավորությունն առանց անցանկալի միջամտության չափազանց կարևոր է նրանց իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության և լավ բուժման ու խնամքի ապահովման համար:**

**բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավունքը՝ ներառյալ արտոնագրման ընթացակարգերին վերաբերող իրավական ակտերը**

- **ՀՀ Սահմանադրության 28-րդ հոդվածը** երաշխավորում է յուրաքանչյուրի այլ անձանց հետ միավորումներ կազմելու, այդ թվում՝ արհեստակցական միություններ կազմելու և դրանց անդամագրվելու իրավունքը:

- **ՀՀ Սահմանադրության 32-րդ հոդվածը** երաշխավորում է աշխատողների իրենց տնտեսական, սոցիալական և աշխատանքային շահերի պաշտպանության նպատակով ունեն գործադուլի իրավունք, որի իրականացման կարգը և սահմանափակումները սահմանվում են օրենքով:
- Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները կարող են միավորվել մասնագիտական միություններում՝ համաձայն **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի**: Այդ միավորումները մասնակցում են պետության առողջապահական նպատակային և ապահովագրական ծրագրերի մշակմանը, բժշկական գործունեության լիցենզավորմանը, առողջապահության ոլորտի աշխատողների իրավունքների պաշտպանությանը, ի լրումն իրենց կանոնադրություններով նախատեսված նպատակների իրականացման: Նման միավորումների ձևավորման (այդ թվում՝ գրանցման), գործունեության, լուծարման ընթացակարգերը, ինչպես նաև նրանց իրավունքներն ու պարտականությունները սահմանված են **«Հասարակական կազմակերպությունների մասին» ՀՀ օրենքով**:

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները կարող են միավորել իրենց համապատասխան մասնագիտական միավորումները (օրինակ՝ ատամնաբուժական, սրտաբանական և բուժքույրական), ինչը նրանց թույլ կտա առավել արդյունավետ մասնակցություն ունենալ պետության առողջապահական ծրագրերի մշակմանը: Այն դրա անդամների համար օգտակար է նաև իրենց մասնագիտացման ոլորտում. ազգային և միջազգային կոնֆերանսների, ինչպես նաև միջազգային ուսուցողական փոխանակման ծրագրերի կազմակերպում և մասնակցություն:

- Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների մեծ մասն ունեն նաև գործադուլի սահմանադրական իրավունք: Գործադուլներ նախաձեռնելու, անցկացնելու, դադարեցնելու կարգը, այդ իրավունքի սահմանափակումները, դրանց մասնակցող աշխատողների երաշխիքները և գործադուլի վերաբերող մյուս հարցերը կարգավորված են **ՀՀ Աշխատանքային օրենսգրքի 73-82-րդ հոդվածներով**: Այդուհանդերձ, պետք է նշել, որ **Աշխատանքային օրենսգրքի 75-րդ հոդվածի** ուժով անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայություններում գործադուլ հայտարարելն արգելվում է:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Էթիկայի կանոնագրքի որևէ դրույթ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Հայաստանի Հանրապետությունում հազարավոր բժիշկներ առանց որևէ սահմանափակման

անդամակցում են բազմաթիվ մասնագիտական միությունների և այլ հասարակական կազմակերպություններին (այսինքն՝ Հայկական բժշկական ընկերակցությանը, Հայաստանի հոգեբույժների և նարկոլոգների ընկերակցությանը, Հայաստանի ուրոլոգների ընկերակցությանը, Սրտաբանների հայկական ընկերակցությանը և այլն) (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

## **2. Նախտման օրինակներ**

Երևանի բժշկական կենտրոններից մեկի աշխատակիցները, չհամաձայնելով նոր գլխավոր բժիշկ նշանակելու մասին նախարարության որոշմանը, վճռում են գործադուլ անել: Այնուհանդերձ, նորանշանակ գլխավոր բժիշկը մնում է իր պաշտոնին և հետագայում աշխատանքից ազատում է բոլոր այն աշխատակիցներին, որոնք մասնակցել էին գործադուլին: Այդ աշխատակիցները դատական կարգով բողոքարկեցին իրենց աշխատանքից ազատելը, սակայն ապարդյուն:

## **3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)**

ՀՀ քաղաքացի Կ-ն մասնագիտությամբ բժիշկ է և աշխատում է «Նյու Մեդ» բժշկական կենտրոնում: Կ-յանը ցանկանում է անդամագրվել «Ազատ բժիշկներ» մասնագիտական միությանը, որը զբաղվում է բժիշկների մասնագիտական պատվի և արժանապատվության պաշտպանությամբ: Անդամակցելու համար անհրաժեշտ է, որ Կ-ն ներկայացնի տեղեկանք «Նյու Մեդ» բժշկական կենտրոնից: «Նյու Մեդ» բժշկական կենտրոնի տնօրենը մերժում է տեղեկանքի տրամադրումը՝ պատճառաբանելով, թե Կ-ն այդ քայլը անհեթեթություն է և բացի վնասից՝ ոչինչ չի տա: Կ-ն այդ մերժումը պաշտոնապես չբողոքարկեց, քանի որ վախենում էր կորցնել աշխատանքը: Դրա փոխարեն, նա ընդամենը բավարարվեց Առողջապահության նախարարին բանավոր բողոք ներկայացնելով (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

## **գ) Գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար**

- Կարևոր է վկայակոչել այս ոլորտում թե՛ ԱՄԿ-ի և թե՛ ՄԱԿ-ի ու Եվրոպայի Խորհրդի կիրառելի չափանիշները և մեկնաբանությունները:
- Միավորումներ ձևավորելու, դրանց անդամագրվելու և դրանք համապատասխանաբար, ինչպես նշված է վերը, օգտագործելու՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների սահմանադրական և օրենսդրական իրավունքը չպետք է ենթարկվի որևէ ոչ ողջամիտ սահմանափակման, օրինակ՝ չպետք է սահմանվի անձի աշխատանքի վայրից վկայական ներկայացնելու պահանջ, ինչպես վերը ներկայացված իրական գործում:
- Այնուհանդերձ, պետք է նկատի ունենալ, որ միավորման անդամակցելու հարկադրանքը ևս կարող է հանգեցնել միավորումների ազատության իրավունքի խախտման: Ուստի յուրաքանչյուր դեպքում, երբ անձը իրավաբանորեն կամ փաստացի ստիպված է լինում անդամակցելու որևէ կառույցի, անհրաժեշտ է պարզել, թե արդյոք այդ կառույցը փաստացի միավորում է թե ոչ (այս կապակցությամբ ստորև տես ՄԻԵԴ մեկնաբանությունը):



- Համաձայն ՄԻԵԴ մեկնաբանությամբ **Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 11-րդ հոդվածի (Միավորվելու ազատություն)**<sup>408</sup> միավորում հասկացությունն ունի ինքնավար՝ ազգային իրավունքից անկախ, իմաստ: ՄԻԵԴ-ը մի շարք գործերով սահմանել է, որ միայն այսպես կոչված հանրային իրավունքի միավորումներն են, որ դուրս են 11-րդ հոդվածի շրջանակից: Դրանք այն կառույցներն են, որոնք հիմնադրվում են ոչ թե անհատների, այլ օրենսդրի կողմից և մնում են պետական համակարգի հետ միաձուլված վիճակում, իրականացնում են հանրային վերահսկողություն տվյալ մասնագիտության նկատմամբ, օժտված են վարչական, ինչպես նաև կարգավորիչ և կարգապահական իշխանությամբ, և փաստացի գործառնում են որպես պետական մարմին: Այսպիսով, եթե անձին «ստիպում են» միանալու այս չափանիշներին համապատասխանող կառույցի, ապա դա չի հանգեցնում միավորումների ազատության նրա իրավունքի խախտման: Դրան հակառակ, մասնավոր իրավունքի հիման վրա ձևավորված կառույցները, որոնք ունեն լրիվ ինքնուրույնություն իրենց նպատակների, կառուցվածքի ու ընթացակարգերի սահմանման հարցում, ընկնում են 11-րդ հոդվածի շրջանակի ներքո:
- Ինչ վերաբերում է գործադուլի իրավունքին, ապա *Շմիդտը և Դահլատրոմն ընդդեմ Շվեդիայի* գործով ՄԻԵԴ-ն նշել է, որ «Կոնվենցիան երաշխավորում է արհմիության անդամների մասնագիտական շահերը, որոնք արտահայտվում են արհմիության գործողությունների ձևով: Դրանց կատարումը պայմանավորվող պետությունները պետք է և՛ թույլատրեն, և՛ հնարավոր դարձնեն: Այնուհանդերձ, **11-րդ հոդվածի 1-ին մասը** յուրաքանչյուր պետության թողնում է այդ նպատակին հասնելու միջոցների ազատ ընտրության հնարավորություն: Գործադուլի իրավունք տրամադրելը, անկասկած, իրենից ներկայացնում է այդ միջոցներից առավել կարևորը, բայց գոյություն ունեն ուրիշները ևս: Այդպիսի իրավունք, որն առերևույթ արտահայտված չէ 11-րդ հոդվածում, կարող է ազգային օրենսդրությամբ ենթարկվել այնպիսի կանոնակարգման, որը որոշակի դեպքերում սահմանափակի դրա կիրառումը»: Դա նշանակում է, որ քանի դեռ արհմիություններն օժտված են իրենց կազմակերպության շահերի համար պայքարելու այլ արդյունավետ միջոցով, նրանք Կոնվենցիայի 11-րդ հոդվածի ներքո չունեն գործադուլի երաշխավորված իրավունք: Այնուհանդերձ, արհմիությունները պետք է լսված լինեն, և նրանց պետք է թույլատրվի միջոցառումներ իրականացնել ի պաշտպանություն իրենց անդամների մասնագիտական շահերի<sup>408</sup>:
- Այս պաշտպանությունը կարող է ներառել գործադուլի իրավունքը, որը կարող է սահմանափակվել միայն որոշակի հանգամանքներում<sup>409</sup>:

## Ե) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային դրույթներ

Միավորվելու ազատության և(կամ) գործադուլի իրավունքի վերաբերյալ ընդհանուր դրույթները, որոնք հավասարապես կիրառվում են նաև առողջապահության ոլորտի

408 *Բելգիայի ոստիկանության ազգային միությունն ընդդեմ Բելգիայի* (1979-80թթ.) 1 EHRR 578:

409 *Ուիլսոնը և Օրսն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2002թ.) 35 EHRR 20. 11-րդ հոդվածի խախտում է հայտարարվել այն դեպքը, երբ օրենքը գործատուին հնարավորություն էր տալիս կոլեկտիվ բանակցությունների առումով հետ կանչելու արհմիությունների ճանաչումը և աշխատողներին առաջարկելու որոշակի բավարարում՝ որոշ արհմիութենական իրավունքներից հրաժարվելու դիմաց:

մասնագետների նկատմամբ, ներառում են.

- ԽՎՄԿ 5 (դ)(ix) -րդ հոդված
- ԶԶԻՄԴ 22-րդ հոդված
- ՏՍՄԻՄԴ 8-րդ հոդված
- ՄԻԵԴ11-րդ հոդված
- ԵՍԽ 5-րդ և 6-րդ հոդվածներ
- ԱՄԿ թիվ 87 Կոնվենցիա (Հայաստանի կողմից վավերացվել է 2/01/2006թ.)
- ԱՄԿ թիվ 98 Կոնվենցիա (վավերացվել է 12/11/2003թ.)

### 3. Պատշաճ ընթացակարգի իրավունք

**ա) Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները կարող են ենթարկվել մի շարք քաղաքացիական և վարչական ընթացակարգերի՝ կարգապահական վարույթների, բժշկական անփութության վերաբերյալ հայցերի, վարչական միջոցների, ինչպիսիք են դիտողությունը, նկատողությունը, գործունեության կասեցումը և այլն, և այդ առումով օժտված են պատշաճ վարույթի և արդար դատաքննության իրավունքներով:**

**բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավունքը՝ ներառյալ արտոնագրման ընթացակարգերին վերաբերող իրավական ակտերը**

**ՀՀ Սահամանադրության 19-րդ հոդվածը** երաշխավորում է, որ յուրաքանչյուր ոք ունի իր խախտված իրավունքները վերականգնելու, ինչպես նաև իրեն ներկայացված մեղադրանքի հիմնավորվածությունը պարզելու համար հավասարության պայմաններում, արդարության բոլոր պահանջների պահպանմամբ, անկախ և անկողմնակալ դատարանի կողմից ողջամիտ ժամկետում իր գործի հրապարակային քննության իրավունք:

**ՀՀ Սահամանադրության 14-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ մարդու արժանապատվությունը՝ որպես նրա իրավունքների ու ազատությունների անբակտելի հիմք, հարգվում և պաշտպանվում է պետության կողմից:

- Հայաստանի Հանրապետությունում սույն իրավունքն ուղղակիորեն չի ամրագրվել, սակայն անուղղակիորեն այն որոշակի ձևով արտացոլված է օրենսդրության մեջ: Մասնավորապես, «**Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին**» **ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածում** ամրագրված է, որ «բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացողները Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ

սահմանված կարգով իրավունք ունեն`պաշտպանել իրենց մասնագիտական պատիվը և արժանապատվությունը (պետք է նշել, որ զրպարտության հետ կապված հարցերը կարգավորված են **ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 19-րդ հոդվածով**: Չրպարտությունը նաև համարվում է հանցագործություն` համաձայն **ՀՀ քրեական օրենսգրքի 135-րդ հոդվածի**):

Սա ներառում է դատական պաշտպանությունը:

Դատարան դիմելու իրավունքը ամրագրված է **ՀՀ Սահմանադրության 18-րդ հոդվածում**, որի համաձայն` յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների դատական, ինչպես նաև պետական այլ մարմինների առջև իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցների իրավունք:

Յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքները և ազատություններն օրենքով չարգելված բոլոր միջոցներով պաշտպանելու իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի իր իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության համար օրենքով սահմանված հիմքերով և կարգով ստանալու մարդու իրավունքների պաշտպանի աջակցությունը:

Յուրաքանչյուր ոք, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերին համապատասխան, իրավունք ունի իր իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության խնդրով դիմելու մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության միջազգային մարմիններին:

Քաղաքացիական իրավունքում պատշաճ ընթացակարգի հետ կապված հարցերը կարգավորված են **ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով**: Քրեական իրավունքում պատշաճ ընթացակարգի հետ կապված հարցերը սահմանված են **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով**, իսկ վարչական իրավունքում պատշաճ ընթացակարգի հետ կապված հարցերը կարգավորված են «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» ՀՀ օրենքով, ինչպես նաև **ՀՀ վարչական դատավարության օրենսգրքով**: Մարդու իրավունքի պաշտպանի աջակցությանը դիմելու հետ կապված հարցերը նախատեսված են «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ օրենքով:

## **գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր**

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## **դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ**

Եթիկայի կանոնագրքի որևէ դրույթ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի գործունեություն իրականացնելու իրավունքը ՀՀ առողջապահության նախարարությունը երեք ամսով կասեցնում է՝ լիցենզավորման պահանջների ենթադրյալ խախտման հիմքով: Նա կարող էր բողոքարկել կասեցման մասին որոշումը ՀՀ վարչական դատարան՝ անկողմնակալ, անկախ, օրենքի հիման վրա ստեղծված դատական մարմին, որը, դրանից բացի, դիմողին պետք է ապահովի ողջամիտ ժամկետում հրապարակային դատաքննության երաշխիքով (հիպոթետիկ գործ):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Վերը ներկայացված օրինակում վարչական դատարանը, դիմողի գործը դռնփակ դատական նիստում քննելով, ուժի մեջ է թողնում առողջապահության նախարարության որոշումը՝ առանց նշելու ոչ հրապարակային դատաքննություն անցկացնելու որոշման հիմնավորումները: Թեև բժիշկներն իրավասու են ՀՀ վարչական դատարանի որոշումը վիճարկելու ՀՀ վճռաբեկ դատարանում, հրապարակային դատաքննության բժշկի իրավունքը չի կարող վերացվել, քանի որ Վճռաբեկ դատարանը իրավասու չէ քննելու գործն ըստ էության (տե՛ս ՄԻԵԴ 1981թ. հունիսի 23-ի վճիռը Լե Կոմպտը, Վան Լեուվենը և Դե Մայերն ընդդեմ Բելգիայի գործով):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)

Նախկինում, երբ հիվանդանոցները չունեին իրենց գործունեությունն իրականացնելու համար բավարար բյուջեներ, դրանց ղեկավարությունը ոչ պաշտոնապես և ներքին կարգով բժշկական անձնակազմին հորդորում էին հերթով վերցնել 1 ամիս չվճարվող արձակուրդ: Թեև այդ արձակուրդն առերևույթ կամավոր էր վերցվում, իրականում այն հանդիսանում էր աշխատանքային պայմանագրի միակողմանի փոփոխություն՝ առանց դրա պայմանների վերականգնման հնարավորության (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

## զ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Իրավաբանները պետք է բացահայտեն, թե վարույթի որ մասը չի համապատասխանում ՀՀ և ՄԻԵԿ իրավաբանությամբ արդար դատաքննության չափանիշներին, նաև արդյոք վարույթներն ինքնին ենթակա են պաշտպանության: Բացի քրեական մեղադրանքներ ներառող գործերից, **ՄԻԵԿ 6-րդ հոդվածը** նաև տարածվում է այն գործերի վրա, որոնք վերաբերում են անձի քաղաքացիական իրավունքները և պարտականությունները որոշելուն: Այս իմաստով «որոշելու» այն է, երբ վեճի լուծումը կարող է վճռական ազդեցություն ունենալ որոշակի քաղաքացիական իրավունքի կամ պարտականության վրա: Համաձայն ՄԻԵԿ մեկնաբանության՝ 6-րդ հոդվածի ներքո «քաղաքացիական իրավունքները և պարտականությունները» կարող են ներառել լիցենզավորումը և (կամ) կարգապահական վարույթները, ինչպես նաև մասնագիտությամբ զբաղվելու և հեղինակություն ունենալու իրավունքները:
- Անհրաժեշտ է նաև նշել, որ ՄԻԵԿ 6-րդ հոդվածի 1-ին մասն ամրագրում է յուրաքանչյուրի իրավունքը, որ իր քաղաքացիական իրավունքների և պարտականությունների

հետ կապված ցանկացած հայց քննվի դատարանի կամ դատական մարմնի կողմից, որը համապատասխանում է անկախության, անկողմնակալության չափանիշներին, որը ստեղծվել է օրենքի հիման վրա և, առանձին բացառություններով, ապահովում է հրապարակային դատաքննություն: Այնուհանդերձ, վարչական մարմնի կողմից «որոշելը», որը հակասում է 6-րդ հոդվածին, այնուամենայնիվ կարող է չհանգեցնել խախտման, երբ առկա է այն վերացնելու իրավական կառուցակարգ (տե՛ս ՄԻԵԴ վճիռը *Լե Կոմտեն ընդդեմ Բելգիայի* գործով):

## **Է) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ**

Նկատի ունեցե՛ք **արդար դատաքննությանը** վերաբերող ընդհանուր դրույթները.

- ԶԶԻՄԴ 2-րդ հոդվածի 3-րդ մաս և 14-րդ հոդվածի 1-ին մաս
- ՄԻԵԿ 6-րդ և 13-րդ հոդվածներ

Նկատի ունեցե՛ք **արտահայտվելու ազատության** խնդիրները.

- ԶԶԻՄԴ 19-րդ հոդվածի 3-րդ մասը, որը սահմանափակում է արտահայտվելու ազատությունը այլոց իրավունքները և հեղինակությունը պաշտպանելու նպատակով:
- ՄԻԵԿ 10-րդ հոդվածի 2-րդ մաս

## **4. Մասնագիտական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք**

**ա) Մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու իրավունքն առանցքային նշանակություն ունի առողջապահական մասնագիտություններ ունեցող անձանց կողմից իրենց մասնագիտությամբ զբաղվելու հնարավորության համար:**

**բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավունքը՝ ներառյալ արտոնագրման ընթացակարգերին վերաբերող իրավական ակտերը**

**ՀՀ Սահմանադրության 32-րդ հոդվածը** երաշխավորում է յուրաքանչյուրի աշխատանքի ազատ ընտրության իրավունքը:

Բացի այդ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի **18-րդ հոդվածը** սահմանում է. «Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն

*և սպասարկում իրականացնողներն իրավունք ունեն ցուցաբերել համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում ընտրված տեսակների շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզիա ստանալու դեպքում»:*

Պայմաններից առաջինը օրենքի **18-րդ հոդվածի 1-ին մասով** սահմանված լիցենզիայի, այսինքն՝ պետության կողմից տրված հատուկ թույլտվության առկայությունն է: Հայաստանի Հանրապետության՝ **«Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի** համաձայն՝ «բժշկական օգնություն և սպասարկում» գործունեության տեսակը համարվում է լիցենզավորման ենթակա գործունեության տեսակ: Պետք է նշել, որ «բժշկական օգնություն և սպասարկում» հասկացությունը օրենքով տարատեսակների չի բաժանվում, սակայն ավելի ցածր իրավաբանական ուժ ունեցող ակտով՝ կառավարության որոշմամբ, նման ցանկ է սահմանված: Դա նշանակում է, որ բժշկական օգնություն և սպասարկման լիցենզիայի առկայությունը դեռևս չի նշանակում դրա բոլոր տեսակների իրականացման հնարավորություն, այլ միայն կոնկրետ այն տարատեսակի իրականացման հնարավորություն, որի թույլտվությունը տրվել է պետության կողմից: Միաժամանակ **«Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 46-րդ հոդվածը** արգելում է առանց լիցենզիայի զբաղվել լիցենզավորման ենթակա գործունեության տեսակներով, և հիշյալ դրույթի խախտման դեպքում սահմանում է պատասխանատվություն: Պայմանավորված մեղքի աստիճանով և վնասի ծավալներով՝ ՀՀ օրենսդրությամբ առանց լիցենզիայի լիցենզավորման ենթակա գործունեությամբ զբաղվելը առաջացնում է վարչական կամ քրեական պատասխանատվություն (**Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքի 169-րդ, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 280-րդ հոդվածներ**):

**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածը** նաև սահմանում է. *«Բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք ունեն Հայաստանի Հանրապետությունում համապատասխան կրթություն, մասնագիտացում ստացած, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական գործունեության որոշակի տեսակներով զբաղվելու լիցենզիա ստացած անձինք»*

Այս իրավունքը սերտորեն փոխկապված է վերը նշված նախորդ իրավունքի տրամաբանությանը (այսինքն, որ Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներն իրավունք ունեն ցուցաբերել համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում ընտրված տեսակների շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզիա ստանալու դեպքում): **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածն** ամրագրում է, որ Հայաստանի Հանրապետության կրթության ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրության պահանջներին համապատասխանող ուսումնական հաստատությունները ավարտած և համապատասխան մասնագիտացում ստացած անձինք իրավունք ունեն զբաղվելու բժշկական գործունեությամբ՝ համապատասխան լիցենզիա առկայության պայմաններում: **«Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի** ուժով հիշյալ իրավունքի իրացումը ենթադրում է, որ համապատասխան կրթություն ունեցող բուժաշխատողը բժշկական գործունեությամբ կարող է զբաղվել միայն համապատասխան այնպիսի իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ կողմից իրականացվող գործունեության շրջանակում, որն ունի բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման լիցենզիա:

Համաձայն **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի՝ «Այլ պետություններում բժշկական կրթություն ստացած անձանց թույլատրվում է Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացնել բժշկական գործունեություն՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի համաձայն»:**

Պետք է նշել, որ Հայաստանի Հանրապետությունը մի շարք պետությունների հետ ունի բժշկական բարձրագույն և միջին մասնագիտական կրթության վկայականների փոխադարձ ճանաչման մասին կնքած պայմանագրեր, որոնց համաձայն՝ ՀՀ-ում բժշկական կրթություն ստացած կամ այլ պետությունում բժշկական կրթություն ստացած անձանց կրթության վկայականները հավասարեցվում են համապատասխանաբար Հայաստանի Հանրապետությունում ստացվածին կամ այն պետությունում ստացվածին, որի հետ կնքվել է այդ պայմանագիրը (Հայաստանի Հանրապետության և Ռուսաստանի դաշնության միջև 2001 թվականին կնքված պայմանագիրը, Ուկրաինայի և Բելառուսի հետ կնքված պայմանագիրը մինչև 1992 թվականը տրված կրթության վկայականների անժամկետ ճանաչման մասին):

Առողջապահության ոլորտի մասնագետների ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված որոշ իրավունքներ սերտորեն կապված են մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու նրանց իրավունքի հետ: Օրինակ՝ **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածը** առողջապահության ոլորտի մասնագետների համար սահմանում է **«Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքին** համապատասխան իրենց մասնագիտական գործունեությունն ապահովագրելու նրանց իրավունքը:

Բացի այդ, **«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածը (Հոգեբուժական կազմակերպության հոգեբույժների, հոգեթերապևտների և այլ մասնագետների գործունեության երաշխիքները)** սահմանում է, որ հոգեբուժական օգնություն և ծառայություններ իրականացնող հոգեբույժները, ինչպես նաև այլ մասնագետներ կարող են ենթարկվել պետական ապահովագրման ծառայողական պարտականությունները կատարելիս իրենց կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու դեպքերի համար՝ **«Ապահովագրության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին** համապատասխան:

Դրանից բացի, նույն օրենքի **12-րդ հոդվածը (Հոգեբույժի անկախ լինելը հոգեբուժական օգնություն իրականացնելիս)** սահմանում է.

*«Հոգեբուժական օգնություն իրականացնելիս հոգեբույժն անկախ է իր կայացրած որոշումներում և ղեկավարվում է բժշկական պարտքի զգացումով ու սույն օրենքով»:*

Ի լրումն, գոյություն ունեն լրացուցիչ սոցիալական ապահովության որոշակի հատուկ օրենսդրական դրույթներ, որոնք ծառայում են՝ որպես լրացուցիչ երաշխիք մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու նրանց իրավունքի համար: Օրինակ՝ **«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածը (ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգին ենթակա անձանց սոցիալական պաշտպանվածությունն աշխատանքի բնագավառում)** սահմանում է.

Ձեռնարկությունների, հիմնարկների և կազմակերպությունների ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց ախտորոշումը և բուժումն ապահովող աշխատողների, ինչպես նաև այն աշխատողների համար, որոնց աշխատանքը կապված է ՄԻԱՎ պարունակող նյութերի հետ, սահմանվում է

ա) հավելվածար աշխատավարձի նկատմամբ.

բ) կրճատված աշխատանքային օր.

գ) լրացուցիչ վարձատրություն.

դ) լրացուցիչ արձակուրդ:

Վերոհիշյալ արտոնությունները տալու պայմանները և կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

Առողջապահական կազմակերպությունները պարտավոր են ապահովել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնող, ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց, ինչպես նաև բուժաշխատողների պարտականությունների կատարման համար անվտանգության անհրաժեշտ միջոցները և պայմանները՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- **Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի թիվ 276-Ն** որոշմամբ սահմանվել են Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը: **ՀՀ կառավարության 2002 թվականի Դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշմամբ, ինչպես նաև 2002 թվականի հոկտեմբերի 17-ի թիվ 1662-Ն որոշմամբ** սահմանված են առողջապահական կազմակերպություններին ներկայացվող լիցենզավորման պարտադիր պահանջներն ու պայմանները: Դրա համաձայն՝ բժիշկները պրակտիկ գործունեությամբ զբաղվելու համար պետք է յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անցնեն վերապատրաստում՝ շարունակական կրթության շրջանակներում: Նշված վերապատրաստումը չանցնելու դեպքում, բժիշկը կարող է զրկվել մասնագիտական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից:

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Էթիկայի կանոնագրքի որևէ դրույթ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## Է) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղաքացի ...յանը, դիմել է ...ստոմատոլոգիական կենտրոն՝ իրեն աշխատանք տրամադրելու խնդրանքով: Ընկերության տնօրենը, ունենալով բժշկի ազատ հաստիք, խուսափել է տվյալ անձին աշխատանքի ընդունելուց, քանի որ վերջինս բժշկական համալսարանը ավարտել է Ռուսաստանի Դաշնությունում: Անձը գրավոր դիմել է ՀՀ



առողջապահության նախարարություն և ստացել գրավոր պատասխան առ այն, որ Հայաստանի Հանրապետությունը Ռուսաստանի Դաշնության հետ ունի վավերացված միջազգային պայմանագիր, որի հիման վրա Հայաստանում ճանաչվում են ՌԴ կրթական փաստաթղթերը: Ելնելով վերոգրյալից՝ քաղաքացի ...յանը ընդունվում է աշխատանքի (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

## **2. Խախտման օրինակ(ներ)**

Հայաստանի քաղաքացի SU-ն ավարտել է պետական հավատարմագիր ունեցող մասնավոր համալսարան և աշխատանքի է նշանակվել Առողջապահության ազգային ինստիտուտում: SU-ն դիմել է Ախտորոշման կենտրոնում հայտարարված աշխատանքի համար: Տնօրենը հրաժարվել է նրան աշխատանքի ընդունելուց միայն այն հիմքով, որ նա պետական համալսարան չի ավարտել: Այս կապակցության որևէ բողոք կամ հայցադիմում չի ներկայացվել (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

## **3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)**

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## **ը) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- Պրակտիկ իրավաբանները պետք է տեղյակ լինեն, որ մինչև որևէ մեկի կողմից բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնելը գոյություն ունեն տարբեր կրթական և (կամ) լիցենզավորման պահանջներ, այսինքն՝ որ երկրներն ունեն երկկողմանի ճանաչված համաձայնագրեր և արդյոք բավարարվել է 5-ամյա վերապատրաստման պահանջը:
- Պետք է նաև նշել, որ միջազգային իրավունքին համապատասխան աշխատանքի իրավունքը չի նշանակում, որ պետությունը հայցվորին պետք է ապահովի աշխատանքով. այն իրականում չպետք է կատարի անողջամիտ կամ կամայական որևէ քայլ կամ խտրական եղանակով թույլ չտա անձին գումար վաստակել կամ զբաղվել իր մասնագիտական գործունեությամբ:

## **թ) Համապատասխան միջազգային և տարածաշրջանային իրավունքներ**

- ՏՄԻՄՄԴ 6-րդ հոդված
- ՏՄԻԿ թիվ 18 ԸՄ 4-րդ կետ
- Եվրոպական Սոցիալական Խարտիայի 1-ին հոդված
- Հայաստանի Հանրապետության և Ռուսաստանի Դաշնության միջև կնքված համաձայնագիր, 2001թ.:

- Հայաստանի Հանրապետության և Ուկրաինայի ու Բելառուսի միջև կնքված համաձայնագիր, 1992թ.:

## 7.2 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Առողջապահության ոլորտի աշխատակիցների (ներառյալ թե՛ բժշկական և թե՛ օժանդակ անձնակազմերի) պարտականությունները սահմանվում են վարքագծի այնպիսի կանոններով, որոնք բնույթով կամ բարոյական են, կամ իրավական, իսկ երբեմն էլ՝ միաժամանակ երկուսը, օրինակ՝ հիվանդների նկատմամբ հոգատար և հարգալից վերաբերմունք ցուցաբերելու պարտականությունը, որը սահմանված է **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածի «է» կետով**:

Իրավական չհանդիսացող բարոյական պարտականությունները, որոնց կատարումը հանգեցնում է լայնորեն ընդունված, պատշաճ էթիկական վարքագծի, ներառում են, օրինակ, պացիենտի մահից հետո բուժ. աշխատողների կողմից անձնական տեղեկատվություն չբացահայտելը, պացիենտների և գործընկերների հետ ազնիվ լինելը, բուժման ընթացքում պացիենտների նկատմամբ համակրանք և հարգանք արտահայտելը: Դրանց բնույթից ելնելով, այս բարոյական պարտականությունների չկատարումը որևէ իրավական պատասխանատվության չի հանգեցնում:

### 1. Անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցուցաբերելը

**ա) Առողջապահություն և ծառայություն տրամադրողները պարտավորված են ցուցաբերելու անհետաձգելի բժշկական օգնություն և (կամ) առաջնային առողջապահական օգնություն բոլորին, անկախ նրանց վճարունակությունից:**

Այս պարտականությունը սերտորեն կապված է բուժօժանդակությունների մատչելիության՝ պացիենտների 6-րդ իրավունքին (տես 6-րդ գլխի 2-րդ իրավունքը):

### բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված պարտականությունը

- **ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածը** երաշխավորում է օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու յուրաքանչյուրի իրավունքը, ինչպես նաև անվճար հիմնական բժշկական օգնություն և ծառայություններ ստանալու յուրաքանչյուրի իրավունքը:

- Բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրողների համապատասխան պարտականությունը սահմանված է **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածով**

Դա նշանակում է, որ այն դեպքերում, երբ անձի կյանքին և (կամ) առողջությանը վտանգ է սպառնում, առողջապահության աշխատակիցները պետք է ցուցաբերեն անհետաձգելի առաջին բժշկական օգնություն՝ առանց ակնկալելու որևէ նյութական պարգևատրում կամ այլ վարձատրություն (դրամի կամ նվերի տեսքով), և անկախ՝

- այն հանգամանքից, թե արդյոք նրանք կատարում էին իրենց ծառայական պարտականությունները,
- նրանց գտնվելու վայրից (այսինքն՝ պարտադիր չէ, որ նրանք գտնվեն իրենց աշխատավայրում),
- այն հանգամանքներից, թե արդյոք նրանք իրենց հետ ունեն անհրաժեշտ դեղորայք և (կամ) բժշկական գործիքներ, և այլն,
- նրանց մասնագիտացումից:

**ՀՀ քրեական օրենսգրքի 129-րդ հոդվածը** պատասխանատվություն է նախատեսում բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնողների համար միայն այն դեպքում, եթե հիվանդին առանց հարգելի պատճառի օգնություն չի ցուցաբերվել: Այլ կերպ ասած՝ քրեական պատասխանատվության ենթակա չէ այն անձը, որը, համապատասխան պարտականություն ունենալով հանդերձ, օբյեկտիվորեն, հարգելի պատճառների ուժով չի կարողացել օգնություն ցույց տալ հիվանդին: Նման պատճառներ կարող են հանդիսանալ անհաղթահարելի ուժը (տարերային աղետը), ծայրահեղ անհրաժեշտությունը (օրինակ՝ երբ բժիշկը պետք է օգնություն ցույց տար մեկ այլ՝ առավել ծանր վիճակում գտնվող հիվանդին), օգնություն ցույց տալու պարտականություն ունեցողի հիվանդությունը, համապատասխան գործիքների, դեղամիջոցների բացակայությունը և այլ օբյեկտիվ հանգամանքներ (տե՛ս Գ. Ղազինյան և այլոք, Հայաստանի Հանրապետության քրեական իրավունք, հատուկ մաս, Երևանի համալսարանի իրատարակչություն, 2007թ.):

**Այլ կերպ, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 129-րդ հոդվածը սահմանում է հետևյալը.**

*«1. Հիվանդին առանց հարգելի պատճառի օգնություն ցույց չտալն այն անձի կողմից, ով պարտավոր էր դա ցույց տալ, եթե հիվանդի առողջությանն անզգուշությամբ պատճառվել է ծանր կամ միջին ծանրության վնաս, պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի հիսնապատիկից հարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով:*

*2. Նույն արարքը, որն անզգուշությամբ առաջացրել է հիվանդի մահ՝*

*պատժվում է ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա»:*

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- **ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ** հաստատվել է բուժօգնություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ցանկը ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի ծրագրերին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

Այդ որոշմամբ պետության կողմից երաշխավորում է **անվճար շտապ բժշկական օգնությունը և առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) բուժօգնությունը**: Բացի դրանից՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեն բնակչության սոցիալապես անապահով ու առաձին (հատուկ) խմբերի ցանկը (**տե՛ս որոշման N 1 հավելվածը**):

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի հանրապետությունը չի ընդունել Էթիկայի կանոնագիրք, Հայաստանի բժշկական ընկերակցությունը Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ) անդամ է, իսկ վերջինս 2005թ.<sup>410</sup> ընդունել է **Բժշկական Էթիկայի ձեռնարկ**: Բացի այդ, ՀԲԸ-ն ընդունել է էթիկական հարցերի լայն շրջանակի վերաբերող քաղաքականության ուղեցույցներ: Բացառությամբ Բժշկական Էթիկայի միջազգային կանոնագրքի՝ դրանցից առավել կարևորները ձևակերպվել և վերնագրվել են որպես Հռչակագրեր: Թեև այդ փաստաթղթերն անհրաժեշտաբար իրավաբանորեն պարտադիր չեն, դրանք բժշկական մասնագետների համար սահմանում են ուղղորդող նշանակություն ունեցող չափորոշիչներ:

**ՀԲԸ ժնկի հռչակագիրը** առողջապահության մասնագետներին հորդորում է «թույլ չտալ, որ տարիքի, հիվանդության և հաշմանդամության, հավատքի, էթնիկական ծագման, սեռի, ազգության, քաղաքական կողմնորոշման, ռասայի, սեռական կողմնորոշման, սոցիալական դրության հետ կապված կամ ցանկացած այլ գործոն ներագրի իմ պարտավորության և իմ պացիենտի միջև հարաբերությունների վրա»:

Բացի այդ, **ՀԲԸ Բժշկական Էթիկայի միջազգային կանոնագրքից** բխում է, որ բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունների ավարտման միակ հիմք կարող է լինել այն, որ պացիենտը պահանջի ուրիշ բժիշկ, որը ունենա տարբերվող հմտություններ: Մասնավորապես, կանոնագիրքը սահմանում է, որ «Բժիշկը պետք է ամբողջապես նվիրված լինի իր պացիենտին և օգտագործի իրեն հասանելի բոլոր գիտական ռեսուրսները: Եթե հետազոտությունը կամ բուժումը բժշկի ունակություններից դուրս է, նա պետք է խորհրդակցի կամ դիմի ուրիշ բժշկի, ով ունի անհրաժեշտ ունակություն»:

Ավելին, բժիշկ-պացիենտ հարաբերություններն ավարտելիս բժիշկները պետք է պատրաստ լինեն հիմնավորելու իրենց որոշումն իրենք իրենց, պացիենտի, իսկ անհրաժեշտության դեպքում նաև երրորդ կողմի առջև: Եթե շարժառիթն իրավաչափ է, ապա բժիշկը պետք է օգնի պացիենտին գտնելու ուրիշ հարմար բժիշկ կամ, եթե դա հնարավոր չէ, պետք է պացիենտին տրամադրի ծառայություններից հրաժարվելու մասին համապատասխան

410 St' u [http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/ethics\\_manual.pdf](http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/ethics_manual.pdf) և <http://www.wma.net/e/members/listab.htm#armenia>

տեղեկանք, որպեսզի պացիենտը կարողանա գտնել այլևս տրանսբային բժշկական օգնություն: Եթե շարժառիթն իրավաչափ չէ (օրինակ՝ ռասայական նախապաշարմունք), ապա բժիշկը պետք է քայլեր ձեռնարկի այդ խնդիրը լուծելու ուղղությամբ (տե՛ս **ՅԲԸ Բժշկական Էթիկայի ձեռնարկ, 39-40 էջերը**):

Վերջապես, **ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի և Բժշկական մասնագիտության մասին ՅԲԸ Ջայտարարությունը** սահմանում է, որ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ ունեցող պացիենտների նկատմամբ անարդարացի խտրականությունը պետք է բժշկական պրակտիկայում իսպառ վերացվի: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ վարակակիր բոլոր անձինք իրավունք ունեն, որ անհրաժեշտ կանխումը, աջակցությունը, բուժումը և ինամբը ստանան գթասրտությամբ և մարդկային արժանապատվության հարգանքով:

Բժիշկը չի կարող Էթիկայի պահանջներին համապատասխան հրաժարվել բուժել պացիենտի, ում հիվանդությունն իր ձեռնահասության շրջանակներում է, միայն այն պատճառով, որ պացիենտը ՄԻԱՎ-դրական է: Եթե բժիշկն ունակ չէ ցուցաբերելու ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ ունեցող պացիենտի պահանջած օգնությունը և սպասարկումը, ապա նա պետք է պացիենտին ուղարկի այն բժիշկների մոտ կամ հաստատություններ, որոնք կարող են նման սպասարկում իրականացնել: Այնուհանդերձ, քանի դեռ այդ գործընթացն ավարտին չէ հասցվել, բժիշկը պարտավոր է իր առավելագույն ունակությունների սահմաններում օգնի պացիենտին:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Թոշակառու Ն-ն դիմել է թաղամասային պոլիկլինիկա ողնաշարի հիվանդության հետ կապված խնդիրներով: Հետազոտությունները և բուժումը երաշխավորված էին պետական պատվերով: Սակայն որոշ միջամտությունների համար պոլիկլինիկան պահանջել է վճարել, որն այս դեպքում եղել է անօրինական:

Դատարանը որոշում է կայացրել փոխհատուցել Ն-ին ամբողջ գումարը:

Այսպիսի ակնհայտ դեպքեր հանդիպում են հազվադեպ: Ավելի հաճախ անվճար բուժօգնություն ցուցաբերելու պարտականությունը խախտվում է ոչ պաշտոնական ձևով. հիվանդից գումարներ են ստանում, հիվանդին պարտադրում են դեղորայք և այլ վիրակապական նյութեր բերել և այլն: Այդ խախտումները շատ դժվար են հայտնաբերվում և ապացուցվում (հիպոթետիկ գործ):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ն-ն դիմել է պոլիկլինիկա ոտքի վնասվածքի վերաբերյալ անհետաձգելի օգնություն ստանալու նպատակով: Սակայն պոլիկլինիկայի բժիշկը, իմանալով, որ հիվանդը վարակված է ՄԻԱՎ-ով, հրաժարվել է օգնություն ցույց տալուց և մերժել է հիվանդին:

Բժիշկը չի կատարել առաջին անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցուցաբերելու իր պարտականությունը՝ անկախ որևէ հանգամանքից, որի հետևանքով հիվանդի մոտ առաջացել են բարդություններ: Այս դեպքով հայց չի հարուցվել և գործին իրավական ընթացք չի տրվել (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### 3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)

Ստորև ներկայացվող բոլոր օրինակները ներառում են բուժման մերժումը՝ այն հիմքով, որ պացիենտները ՄԻԱՎ վարակակիր են (տեղեկատվությունը ներկայացրել է ՁԻԱՅ-ի կանխարգելման կենտրոնը), ինչն ակնհայտորեն իրավաչափ հիմնավորում չէ.

1. Ուռուցքաբանական հաստատությունը հրաժարվել է բուժել պացիենտի՝ դա հիմնավորելով այն հանգամանքով, որ նա ՄԻԱՎ վարակակիր է: Դրա հետևանքով պացիենտը վաղաժամ մահացել է:
2. Ռևմատոլոգիական (հոդաբանական) հաստատությունը հրաժարվել է բուժել պացիենտի՝ հիմնավորելով նրա ՄԻԱՎ վարակակիր լինելով: Շնորհիվ ՁԻԱՅ-ի Կանխարգելման կենտրոնի ներկայումս նա գտնվում է Արմենիկումում<sup>411</sup> և ստանում է անհրաժեշտ բուժում:
3. Հղի կինը դիմել է իր տեղական ծննդատուն՝ Գավառ քաղաքում՝ խնդրելով կեսարյան հատում կատարել: Սակայն նրան մերժել են՝ կրկին դա հիմնավորելով այն հանգամանքով, որ նա ՄԻԱՎ վարակակիր է: Հետագայում նրան բժշկական օգնություն է տրամադրվել Երևանում՝ շնորհիվ ՁԻԱՅ Կանխարգելման կենտրոնի:

Նշված երեք դեպքերից ոչ մեկով հայց չի հարուցվել և գործերին իրավական ընթացք չի տրվել:

## Է) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Բուժաշխատողի նշված պարտականությունը և դրա հիման վրա պացիենտի համապատասխան իրավունքի հետ կապված իրավական խորհրդատվություն տրամադրելիս պրակտիկ իրավաբանները պետք է հիշեն մեկ կարևոր բան. բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են յուրաքանչյուր մարդու ցուցաբերել անհետաձգելի, առաջին բժշկական օգնություն՝ անկախ այդ օգնության դիմաց վարձատրությունը երաշխավորող հիմքերի և և այլ հանգամանքների առկայությունից: Այսպիսով՝ պացիենտն իրավունք ունի բժշկից կամ բժշկական հաստատությունից պահանջել իրեն ցուցաբերել առաջին բժշկական օգնություն՝ անկախ այդ օգնության դիմաց վարձատրությունը երաշխավորող հիմքերի և այլ հանգամանքների առկայությունից, իսկ բուժժառայություն մատուցողը պետք է գիտակցի, որ իր կողմից առաջին բուժօգնություն և անհետաձգելի բուժօգնություն չցուցաբերելը կառաջացնի օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:

## 2. Որակյալ բժշկական օգնություն տրամադրելու պարտականություն

### ա) Յուրաքանչյուր առողջապահական ծառայություն մատուցող պարտավոր է ապահովել, որ ցույց տրված

411 Արմենիկումը ՁԻԱՅ-ի բուժման հաստատություն է, որը գտնվում է Երևան քաղաքում:

## **բժշկական օգնության և սպասարկման քանակական և որակական բնութագրիչները համապատասխանում են սահմանված չափանիշներին:**

Այս պարտականությունը սերտորեն կապված է պացիենտի հետևյալ իրավունքների հետ՝ 7. Ժամանակին բուժում ստանալու իրավունք, 8. Որակական չափանիշների պահպանման իրավունք, 9. Ապահովության իրավունք, 10. Նորույթների իրավունք, 11 Ոչ անհրաժեշտ տանջանքի և ցավի չենթարկվելու իրավունք, 12. Անհատականացված բուժ.օգնության իրավունք:

### **բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված պարտականությունը**

- **ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածը** երաշխավորում է օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու յուրաքանչյուրի իրավունքը, ինչպես նաև անվճար հիմնական բժշկական օգնություն և ծառայություններ ստանալու յուրաքանչյուրի իրավունքը:
- Առողջապահական մասնագետների՝ վերը նշված պարտականությունը մանրամասն կանոնակարգման է ենթարկվել **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածում**: Յուրաքանչյուր անհատ իրավունք ունի բժշկական օգնության, ներառյալ ախտորոշման, հասանելիության իրավունք՝ միջազգային չափանիշներին համապատասխան և անկախ տնտեսական և ֆինանսական ինդիկսներից: Առողջապահական ծառայություն տրամադրողները պարտավոր են աջակցել կենսաբժշկական քննությանը՝ բավարար ուշադրություն դարձնելով նաև հազվադեպ պատահող դեպքերին:

Գործնականում դա նշանակում է, որ բժշկական օգնություն տրամադրելիս առողջապահական ծառայություն ցուցաբերողը պարտավոր է երաշխավորել, որ որակական և քանակական չափանիշները, որոնք սահմանված են պետության կողմից և հավանության արժանացած բժշկագիտության կողմից, պահպանվում են: Ցուցաբերողը չի կարող կրճատել կամ լրացնել այն քանակական չափանիշները կամ փոփոխել բուժման այն որակական կողմերը, որոնք դիտարկվում են որպես պարտադիր: Օրինակ՝ բուժ. աշխատողը իրավունք չունի սեփական հայեցողությամբ նվազեցնելու հատուկ բուժման նվազագույն հաճախականությունը, եթե այն նախասահմանված է բուժման չափանիշներով: Նմանապես, եթե բուժումը պահանջում է մի քանի բուժամիջոցների և մոտեցումների պարտադիր համակցում, նա իրավունք չունի դրանցից մեկը կամ մի քանիսը սեփական նախաձեռնությամբ հանել:

### **գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր**

Իրավական ակտերով հաստատված բժշկական չափորոշիչներ կամ նորմատիվներ ներկայում գոյություն չունեն: Այդուհանդերձ, Կառավարության որոշմամբ սահմանված է ժամանակացույց, որի համաձայն՝ պետք է հաստատվեն նշված չափորոշիչները: Բացի դրանից՝ հաստատված են սանիտարական կանոններ և հիգիենիկ նորմեր, որոնք վերաբե-

րում են պացիենտների և բժիշկների անվտանգությանը ներկայացվող պահանջներին:

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը չի ընդունել Եթիկայի Կանոնագիրք, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ) կողմից ընդունված՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը պարունակում են բժիշկներին ուղղված ուղեցույցներ (տես վերը՝ պարտականություն թիվ 1)։

**ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի միջազգային կանոնագիրքը** սահմանում է, որ բժիշկը պետք է ամբողջապես նվիրված լինի իր պացիենտին և օգտագործի իրեն հասանելի բոլոր գիտական ռեսուրսները: Եթե հետազոտությունը կամ բուժումը բժշկի ունակություններից դուրս է, նա պետք է խորհրդակցի կամ դիմի ուրիշ բժշկի, ով ունի անհրաժեշտ ունակություն՝ այդպիսով հարգանք ցուցաբերելով, այլ բաների հետ մեկտեղ, նաև պացիենտի ժամանակի նկատմամբ:

**ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների հռչակագրի 1-ին սկզբունքը** սահմանում է, որ պացիենտի բուժումը մշտապես պետք է համապատասխանի նրա առավելագույն շահերին: Կիրառվող բուժումը պետք է համապատասխանի ընդհանրապես ընդունված բժշկական սկզբունքներին: Որակի ապահովումը մշտապես պետք է լինի առողջապահական ծառայության մասը: Մասնավորապես, բժիշկները պետք է կրեն բժշկական սպասարկման որակի երաշխավորման պատասխանատվությունը: Բացի այդ, պացիենտն ունի առողջապահական ծառայության շարունակականության իրավունք: Բժիշկները պարտավոր են համագործակցել պացիենտին բուժող առողջապահական ծառայության մյուս տրամադրողների հետ՝ նրան ցուցաբերվող բժշկական օգնության համակարգման նպատակով: Զանի դեռ հետագա բուժումն անհրաժեշտ է, բժիշկը չի կարող դադարեցնել պացիենտի բուժումը՝ առանց պացիենտին ողջամիտ օժանդակություն ցուցաբերելու և նրան բավարար հնարավորություն տալու միջոցներ ձեռնարկել այլընտրանքային ծառայություն ստանալու համար:

Բացի այդ, **ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի միջազգային կանոնագիրքը** սահմանում է, որ բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս բժիշկները մշտապես պետք է նկատի ունենան մարդկային կյանքը հարգելու և պացիենտի առավելագույն շահերին համապատասխան գործելու պարտականությունը:

Ավելին, **ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների հռչակագրի 10-րդ սկզբունքի «բ» կետը** պացիենտների համար նախատեսում է տանջանքներից ազատվելու իրավունք՝ գիտելիքի ժամանակակից վիճակին համապատասխան:

Նույն հռչակագրի **10-րդ սկզբունքի «բ» կետը** սահմանում է, որ պացիենտն իրավունքն ունի, որ իր մահամերձ օգնությունը և խնամքը լինի մարդկային, և նա պետք է ապահովվի բոլոր տեսակի օժանդակությամբ, որպեսզի իր մահացումը լինի հնարավորինս արժանապատիվ և հարմարավետ: Ի լրումն, **Բժշկական Եթիկայի ձեռնարկը (էջ 59)** սահմանում է, որ ցավազրկող բուժումը կարող է համապատասխան լինել ամեն տարիքի պացիենտների համար՝ քաղցկեղ ունեցող երեխայից մինչև մահամերձ մեծահասակը: Ցավազրկող բուժման կողմերից մեկը, որին պետք է ուշադրություն դարձնել բոլոր պացիենտների պարագայում, ցավի վերահսկումն է: Բոլոր բուժ. աշխատողները, որոնք խնամում են մահացող պացիենտի, պետք է հավաստիացնեն, որ այս ոլորտում ունեն համապատասխան գիտելիքներ, ինչպես



Նաև, հնարավորության դեպքում, կարող են դիմել ցավագրկող բուժման մասնագետների խորհրդատվական օգնությանը: Ամենից առաջ, բժիշկները չպետք է լքեն մահացող պացիենտներին, այ պետք է շարունակեն գթասիրտ բուժում իրականացնել, անգամ երբ ապաքինումն այլևս անհնարին է:

Վերջապես, **ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների հռչակագրի 1-ին սկզբունքի «բ» կետը** սահմանում է, որ պացիենտի բուժումը մշտապես պետք է իրականացվի իր առավելագույն շահերից ելնելով: Կիրառվող բուժումը պետք է համապատասխան լինի ընդհանրապես ընդունված բժշկական սկզբունքներին:

## **ե) Գործնական օրինակներ**

### **1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)**

Դիտարկիր 3-րդ գործը, տես ստորև՝ Իրական գործերում:

### **2. Խախտման օրինակ(ներ)**

Թոշակառու, 2-րդ խմբի հաշմանդամ Հ-ն իր առողջության վերաբերյալ գանգատներով դիմել է բժիշկին: Նա բուժումն ստանում է անվճար՝ պետապատվերի շրջանակներում: Բուժումը նշանակելիս բժիշկը ղեկավարվում է ոչ թե այն փաստով, թե որ դեղամիջոցը առավել արդյունավետ կլինի այս դեպքում, այլ թե որը կլինի ամենաեժանը, բայց արդյունավետ չէ, որի պատճառով Հ-ի վիճակն ավելի է բարդանում (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### **3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)**

Քաղաքացի Մ-ն դիմել է այն բժշկական կենտրոնին, որտեղ նա բուժում էր ստանում՝ պահանջելով վերադարձնել բուժման համար իր վճարած գումարները: Նրա բողոքի համաձայն՝ բժկական սպասարկում ստանալու մասին բժշկական կենտրոնի հետ պայմանագիր կնքելուց հետո իր մոտ ախտորոշվել է մաշկային հիվանդություն: Մաշկաբանն իրականացրել է բուժում, ներառյալ՝ համապատասխան դեղորայքի նշանակումը:

Այնուհանդերձ, երրորդ ներերակային ներարկումից հետո ինքը հայտարարել է, որ ստացել է «ափի այրվածք» և ստիպված է դադարեցնել բուժումը: Արդյունքում նա պահանջել է իր վճարների լրիվ փոխհատուցում՝ հաշվի առնելով այն վնասը, որ պատճառվել է իր առողջությանը, ինչպես նաև իր բուժման եղանակի և դրա բարդացումների մասին իրեն չիրագեցելը: Եթե իր պահանջը 10 օրվա ընթացքում չբավարարվի, ինքը կունենա դատարան բողոք ներկայացնելու իրավունք:

Ի պատասխան Բժշկական կենտրոնը հակադարձել է.

- Մ-ն ենթարկվել է բոլոր լաբորատոր հետազոտությունների, որոնք նշված են եղել պայմանագրում, հիվանդությունն ախտորոշված է և նշանակվել է ճիշտ բուժում:
- Բուժման ընթացքում պացիենտի վիճակի բարելավում է նկատվել, իսկ բուժումը դադարեցվել է իր պահանջով: Ներերակային ներարկման ընթացքում ասեղը դուրս է

եկել՝ պատճառելով ներմաշկային արյունահոսություն, ինչը հանգոցրել է բորբոքմբն: Դրանից պացիենտը ստացել է անվճար բուժում:

- Կենտրոնը վերադարձրել է բուժման այն հատվածի համար գումարը, որը չի իրականացվել Մ-ի կողմից բուժումը դադարեցնելու հետևանքով:
- Բացի այդ, պայմանագիրը կնքելիս Մ-ին տրամադրվել է կենտրոնի մասին ողջ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, նրան ցույց են տվել բժիշկներին և լիցենզիան: Բուժման մեթոդները և հնարավոր բարդացումները պացիենտին բացատրվել են նախքան բուժումը սկսելը, և Մ-ն տվել է իր համաձայնությունը: Ներերակային ներարկման բարդացումներից մեկը միջմկանային արյունահոսությունն է, որը կարող է հանգեցնել արյունազեղման: Դա պետք է դիտարկել որպես բուժման արդյունքում բարդացում, որն ամբողջովին կախված չէ առողջապահական անձնակազմի վարքագծից:
- Կենտրոնը պնդում էր, որ որևէ խախտում թույլ չի տվել՝ ելնելով այն հանգամանքից, որ պացիենտը հետ է ստացել բուժման այն հատվածի համար գումարը, որը դադարեցվել է կամ չի իրականացվել պացիենտի որոշման արդյունքում: Այս գործով որևէ հետագա գործողություն չի ձեռնարկվել (հայտնվել է ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից):

## **գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- Իրավաբանները պետք է նկատի ունենան, որ միշտ կարիք կա ստանալու փորձագետի եզրակացություն (հաճախ՝ մեկից ավելի) այն մասին, թե արդյոք տվյալ դեպքում բուժումը համապատասխան է եղել:

## **3. Իրազեկման պարտականություն**

**ա) Բժշկական օգնություն ցուցաբերողները պարտավոր են յուրաքանչյուր պացիենտի տեղեկացնել իր նկատմամբ ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի, մեթոդների, շրջանակի և կարգի, ինչպես նաև պայմանների մասին: Նրանք նաև պարտավոր են պացիենտին կամ պացիենտի բժշկական օգնության համար վճարող այլ անձին տեղեկացնել բժշկական օգնության և սպասարկման քանակական ու որակական առանձնահատկությունների և կատարված ծախսերի նպատակի մասին:**

Այս պարտականությունը սերտորեն կապված է պացիենտի հետևյալ իրավունքների հետ. N3 տեղեկատվության իրավունք, N4 համաձայնության իրավունք, N5 ազատ ընտրության իրավունք:

## բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված պարտականությունը

- ՀՀ Սահմանադրության 23 հոդվածը երաշխավորում է յուրաքանչյուրի իրավունքը ծանոթանալու պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններում իրեն վերաբերող տեղեկություններին:
- Նշված պարտականությունը ևս ամրագրված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածում:

Սա նշանակում է, որ բուժաշխատողը պարտավոր է (պահանջը չի վերաբերում անհետաձգելի, առաջին բուժօգնությանը) պացիենտին նախապես հայտնել՝ ինչ բժշկական օգնություն և սպասարկման տեսակ(ներ) (օրինակ՝ թերապևտիկ, նյարդաբանական), մեթոդներ են կիրառվելու բուժման ընթացքում, ինչ ծավալներով է այն իրականացվելու (այսինքն՝ բուժման կուրսն ինչ ձևեր ու եղանակներ է ընդգրկվելու), ինչպիսին են լինելու բժշկական օգնության տրամադրման կարգը և պայմանները (վճարովի, թե անվճար, վճարման պայմանները՝ միանվագ նախօրոք, թե բուժման կուրսի ընթացքում մաս-մաս կամ բուժման կուրսը ավարտելուց հետո):

- Բացի այդ, գոյություն ունեն կոնկրետ օրենսդրական երաշխիքներ այն մասին, որ որոշակի տեսակի պացիենտներին պետք է տրամադրվի առողջությանը վերաբերող հատուկ տեղեկատվություն: Օրինակ՝ «Մարդու վերատադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի՝ «Բեղմնականիման միջոցների օգտագործումը» վերտառությամբ 8-րդ հոդվածում նշվում է.

«1. Յուրաքանչյուր կին ունի անվտանգ մայրության և անցանկալի հղիությունից ու հղիության արհեստական ընդհատումից խուսափելու նպատակով բեղմնականիման արդյունավետ միջոցներից օգտվելու իրավունք:

2. Առողջապահական ծառայությունները հավաստի տեղեկատվություն են տրամադրում բեղմնականիման առկա միջոցների ապահովության, արդյունավետության և անվտանգության վերաբերյալ՝ պտղաբերության կարգավորման իրազեկված ընտրություն կատարելու նպատակով:

3. Առողջապահական ծառայություններում պտղաբերության կարգավորման միջոցների ընտրությունը հիմնվում է ամուսինների (կնոջ կամ տղամարդու) վերարտադրողական պատմության, առողջական վիճակի, տարիքի, անհատական առանձնահատկությունների ու նախապատվությունների վրա, իսկ կիրառումն իրականացվում է միայն նրանց լիակատար, ազատ և գիտակցված համաձայնությամբ:

4. Պտղաբերության կարգավորման և և բեղմնականիման միջոցները կիրառվում են որպես անցանկալի հղիությունից և հղիության արհեստական ընդհատումից խուսափելու միջոց»:

- Բացի այդ, գոյություն ունեն համաձայնության հետ կապված մի շարք հատուկ օրենսդրական չափանիշներ, որոնք պահանջում են, որպեսզի այդ համաձայնությունը լինի իրազեկված: Օրինակ՝ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի՝ «Բուժում իրականացնելու համար համաձայնությունը» վերտառությամբ 15-րդ հոդվածում ամրագրված է.

«1. Հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը կատարվում է նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի հիման վրա՝ բացառությամբ սույն հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված դեպքերի:

2. Բժիշկը պարտավոր է հոգեկան խանգարումով տառապող անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին տեղեկություններ տրամադրել հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների մասին: Դրանց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերում (ամբուլատոր քարտում կամ հիվանդության պատմության նկարագրում) կատարվում է գրանցում:

3. Հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը կարող է իրականացվել առանց նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության՝ միայն օրենքով նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների կիրառման և ոչ հոժարակամ (հարկադիր) հոսպիտալացման դեպքերում»:

Սույն օրենքի՝ **«Բուժումից հրաժարվելը» վերտառությամբ 16-րդ հոդվածում** տեղ են գտել նաև հետևյալ դրույթները.

«1. Հոգեկան խանգարումով տառապող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցչին իրավունք ունի հրաժարվելու առաջարկված բուժօգնությունից կամ դադարեցնելու այն, բացառությամբ սույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 3-րդ մասում նշված դեպքերի:

2. Բուժումից հրաժարվող անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին պետք է բացատրվեն բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքները:

3. Բուժօգնություն ստանալուց հրաժարվելու և բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքների մասին տեղյակ պահելու փաստը արձանագրվում է բժշկական փաստաթղթերում՝ բուժօգնությունից հրաժարվող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի և հոգեբույժի ստորագրությամբ»:

Համաձայն սույն օրենքի **19-րդ հոդվածի (Հոգեբուժական հետազոտումը)**՝

«1. Հոգեբուժական հետազոտումն իրականացվում է անձի հոգեկան խանգարման առկայությունը ճշտելու, ինչպես նաև հոգեբուժական օգնության անհրաժեշտությունը գնահատելու նպատակով:

2. Հոգեբուժական հետազոտում իրականացնող բժիշկը պարտավոր է հետազոտվողին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին ներկայանալ որպես հոգեբույժ և և հայտնել կատարվող հետազոտության բնույթի ու հետևանքների մասին:

3. Հոգեբուժական հետազոտումն իրականացվում է հետազոտվողի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ՝ հիվանդի վիճակի և հետազոտման բնույթի վերաբերյալ վերջիններիս լիարժեք տեղեկություն տալուց հետո»:

## **գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր**

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը չի ընդունել Եթիկայի կանոնագիրք, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՀԲԸ)<sup>412</sup> Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը պարունակում են բժիշկներին ուղղված ուղեցույցներ (տես վերը՝ պարտականություն թիվ 1)։ **Պացիենտի իրավունքների մասին ՀԲԸ հռչակագիրը** սահմանում է. «Պացիենտն իր որոշումների կայացման համար ունի անհրաժեշտ տեղեկատվություն ստանալու իրավունք: Պացիենտը պետք է հստակ պատկերացում ունենա ցանկացած ստուգման կամ բուժման նպատակի վերաբերյալ, ինչ արդյունքներ են սպասվում և ինչ հետևանքներ կարող է ունենալ ձգձկող համաձայնությունը»:

**ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի ձեռնարկը (42-43 էջեր)** սահմանում է. «Իրազեկված համաձայնության անհրաժեշտ պայման է լավ հարաբերությունները բժշկի և պացիենտի միջև: ...Բժիշկները պացիենտներին պետք է տրամադրեն այն ողջ տեղեկատվությունը, որն անհրաժեշտ է իրենց որոշումների կայացման համար: Սա ներառում է բարդ բժշկական ախտորոշումները, կանխատեսումները և բուժման կարգը պարզ լեզվով բացատրելը՝ ապահովելով պացիենտի պատկերացում կազմելը բուժման տարբերակների, այդ թվում՝ դրանցից յուրաքանչյուրի առավելությունների և թերությունների մասին, պատասխանելով հնարավոր յուրաքանչյուր հարցի և ըմբռնումով մոտենալով պացիենտի ցանկացած որոշմանն ու, հնարավորության դեպքում, դրա պատճառներին: Լավ հարաբերություններ հաստատելու բնածին ունակություններ շատ մարդիկ չունեն, դրանք պետք է մշակվեն և պահպանվեն գիտակցված ջանքերի և պարբերական վերանայման միջոցով»:

Բացի այդ, ինչպես նշված է **ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի ձեռնարկում** (էջ 44), համաձայնությունը հավաստող ապացույցը կարող է լինել հստակ կամ ոչ հստակ (հավանական): Հստակ համաձայնությունը տրվում է բանավոր կամ գրավոր: Համաձայնությունը հավանական է, եթե պացիենտը ցանկություն է հայտնում անցնել որոշակի ընթացակարգ կամ բուժում՝ իր վարքագծի համաձայն: Օրինակ՝ երակային ներարկման<sup>412</sup> համաձայնությունը ենթադրվում է ձեռքը մեկնելով: Այն բուժումների համար, որոնք ռիսկային են կամ առաջացնում է մեղմից ավել անհանգստություն, ցանկալի է ձեռք բերել հստակ, քան հավանական համաձայնություն:

Հարցի բարդության պատճառով կամ այն պատճառով, որ պացիենտը համոզվել է բժշկի որոշման խորհրդապահության մեջ, պացիենտը կարող է բժշկին ասել. «Արեք այն, ինչ Ձեր կարծիքով ամենաճիշտն է»: Բժիշկները չպետք է շտապեն գործել՝ ըստ նման խնդրանքների, սակայն պացիենտներին պետք է տրամադրեն հիմնական տեղեկություններ բուժման տարբերակների վերաբերյալ և խրախուսեն նրանց կայացնելու իրենց սեփական որոշումները: Այդուհանդերձ, եթե նման խրախուսումից հետո պացիենտը դեռ ցանկանում է, որոշագի բժիշկը որոշում կայացնի, բժիշկը պետք է գործի՝ ելնելով պացիենտի լավագույն շահերից: ՀԲԸ Բժշկական Եթիկայի ձեռնարկ (էջ 44):

Ինչ վերաբերում է անգործունակ պացիենտների կողմից որոշումների կայացմանն, ապա **ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների մասին հռչակագիրն** ամրագրում է բժշկի հիմնական պարտականություններն այս հարցում. եթե պացիենտը գտնվում է անգիտակից վիճակում կամ այլ պատճառով ի վիճակի չէ արտահայտել իր կամքը, ապա յուրաքանչյուր հնարավոր դեպքում իրազեկված համաձայնություն պետք է ձեռք բերվի նրա լիազորված

<sup>412</sup> Երակային ներարկում իրականացնելու գործընթաց՝ միջմկանային բուժման կամ արյան նմուշ վերցնելու նպատակով հիմնականում կիրառվում է երակային ներարկման միջոցով բուժում իրականացնելու դեպքերում:

ներկայացուցից: Եթե լիազորված ներկայացուցիչ չկա, սակայն բժշկական միջամտությունը հրատապ անհրաժեշտություն է, պացիենտի համաձայնությունը կարող է ենթադրվել, քանի դեռ ակնհայտ է կամ որևէ կասկած չկա պացիենտի նախկինում արած հստակ արտահայտության կամ համոզմունքի վերաբերյալ այն մասին, որ ինքն այդ իրավիճակում բժշկական միջամտության վերաբերյալ համաձայնություն չէր տա: Նույն հռչակագիրը առաջարկում է նաև հետևյալ խորհուրդը. «Եթե պացիենտի ներկայացուցիչը կամ նրա կողմից լիազորված անձը արգելում է բուժումը, որը բժշկի կարծիքով բխում է պացիենտի լավագույն շահերից, բժիշկը պետք է իր որոշումը պաշտպանի համապատասխան իրավասու ակն այլ հաստատություններում»:

Բացի այդ, հռչակագիրը սահմանում է, որ ցանկացած դեպքում պացիենտը որոշումների կայացմանը պետք է ներգրավվի իր կարողությունների ողջ ծավալով: Անգործունակ պացիենտի բուժման վերաբերյալ որոշումների համար կիրառելի գլխավոր չափանիշը նրա նախապատվություններն են, եթե այդպիսիք հայտնի են:

Նախապատվությունները կարելի է հայտնաբերել նախնական հրահանգում կամ կապվելով լիազորված այլընտրանքային որոշում կայացնողի, բժշկի կամ բուժօգնությունն իրականացնող թիմի այլ անդամների հետ: Երբ անգործունակ պացիենտի նախապատվությունները հայտնի չեն, բուժման հետ կապված որոշումները պետք է հիմնվեն պացիենտի լավագույն շահերի վրա, հաշվի առնելով՝ ա) պացիենտի ախտորոշումը և կանխատեսումը. բ) պացիենտի հայտնի արժեքները. գ) այն անձանցից ստացած տեղեկությունները, ովքեր կարևոր են պացիենտի կյանքում և ովքեր կարող են օգնել նրա լավագույն շահերը որոշելու հարցում. և դ) պացիենտի մշակույթի ու կրոնի առանձնահատկությունները, որոնք կարող են ազդել բուժման որոշման վրա:

Վերջապես, **ՀԲԸ Բժշկական էթիկայի միջազգային կանոնագիրը** սահմանում է, որ բժիշկը չպետք է ստանա ֆինանսական օգուտներ կամ խրախուսանքի այլ միջոցներ՝ բացառապես պացիենտներին ընդունելու կամ որոշակի միջոցներ նշանակելու համար:

## Ե) Գործնական օրինակներ

### 1. Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ն-ն դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն բողոքով, որ իրեն չեն ցուցաբերել անհրաժեշտ բժշկական օգնություն, երբ ինքը դիմել է իր թաղամասային պոլիկլինիկա, որի պատճառով բարդություններ են առաջացել, և ինքը ստացել է հաշմանդամություն: Փաստը ուսումնասիրելու ընթացքում պարզվել է, որ բժիշկը լիովին տեղեկացրել է հիվանդին նրա հիվանդության, բուժման ընթացքի և մեթոդների, ինչպես նաև բարդությունների մասին, եթե հիվանդը հրաժարվի բուժումից: Ն-ն ստորագրել է, որ ծանոթ է դրանց: Օրենքի խախտում տեղի չի ունեցել (հիպոթետիկ գործ):

### 2. Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ն-ն արյան բարձր ճնշմամբ ընդունվել է հիվանդանոց և վճարել 80.000 ՀՀ դրամ՝ բժշկի կողմից տեղեկացվելով, որ վճարումը նախատեսված է բուժման և հետազոտության համար: Սակայն հետագայում պացիենտը ստիպված է եղել գնել դեղամիջոցներ, ինչպես նաև առանձին գումար վճարել մի շարք հետազոտությունների համար:

Այս դեպքում բժիշկը նրան հստակ և ժամանակին չի տեղեկացրել՝ ինչի համար է անհրաժեշտ եղել կատարել վճարումը, և նրան չի տրամադրել հաստատության կողմից մատուցվող և տնօրենի հաստատած ծառայությունների գնացուցակը, այլ միայն տեղեկացրել է, որ բուժման ընթացքում կարող է անհրաժեշտ լինել վճարել լրացուցիչ գումար հետագա հետազոտությունների և դեղամիջոցների համար:

### **3. Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)**

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## **Է) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

Կառաջանա փորձագիտական կարծիքի(ների) անհրաժեշտություն այն մասին, թե արդյոք հաճախորդին կոնկրետ հանգամանքներում տրամադրվել է առողջապահական ողջ պատշաճ տեղեկատվությունը:

## **4. Պացիենտին առնչվող տեղեկատվությունը գաղտնի պահելու պարտականություն**

**ա) Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են ապահովել անհատի՝ բժշկական օգնություն ստանալու խնդրանքի, նրա առողջական վիճակի և ախտորոշման ու բուժման ընթացքում հայտնի դարձած տեղեկությունների գաղտնիությունը, բացառությամբ Հայաստանի օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի:**

Այս պարտականությունը սերտորեն կապված է պացիենտների անձնական կյանքի և անձեռնմխելիության թիվ 6 իրավունքի հետ:

## **բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված պարտականությունը**

- ՀՀ Սահմանադրության 23-րդ հոդվածը երաշխավորում է, որ յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի, որպեսզի հարգվի իր անձնական կյանքը:
- «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19 հոդվածում նաև նշված է, որ մարդու առողջական վիճակի մասին տեղեկություններ հայտնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացողները

պատասխանատվություն են կրում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

- Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը միաժամանակ սահմանում է բացառություններ ընդհանուր կանոնից: Մասնավորապես, **«Ոստիկանության մասին» և «Դատախազության մասին» ՀՀ օրենքները** իրավապահ մարմիններին իրավունք է վերապահում, որպես հանցագործությունների դեմ պայքարի մաս, դիմել ընկերություններին և (կամ) կազմակերպություններին՝ անհրաժեշտ տեղեկություններ ստանալու համար: Նման դեպքերում բուժաշխատողները բուժաստատության ղեկավարի միջոցով պարտավոր են տրամադրել պահանջվող տեղեկությունները:
- Նույն կերպ, **«Մարդու վերատադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածում (Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման հետ կապված տեղեկությունների գաղտնիության պահպանումը)** նշվում է.

«1. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների՝ արհեստական սերմնավորման կամ բեղմնավորման և փոխնակ մայրության կիրառման հետ կապված տեղեկությունները համարվում են բժշկական գաղտնիք և հրապարակման ենթակա չեն:

2. Սույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված տեղեկությունները տրամադրվում են միայն դատարանի (դատավորի), դատախազության, նախաքննության, հետաքննության մարմինների հարուցած քրեական կամ քաղաքացիական գործերի կապակցությամբ, ինչպես նաև այլ իրավասու մարմինների պահանջով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և և կարգով»:

**«Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածում (Պատասխանատվությունը դոնորի և ռեցիպիենտի տվյալների հրապարակելու համար)** ամրագրված է, որ դոնորին և ռեցիպիենտին վերաբերող տեղեկությունները բժշկական գաղտնիք են:

Բժիշկներին, բժշկական հաստատության այլ աշխատակիցներին արգելվում է դոնորի և (կամ) ռեցիպիենտի կամքին հակառակ վերջիններիս մասին տվյալներ հրապարակել: Այդ տվյալները հրապարակող (տարածող) անձինք ենթակա են պատասխանատվության՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Այնուհանդերձ, հետաքննական մարմինների պահանջով դատարանին, դատախազությանը, քննչական մարմնին դոնորի և ռեցիպիենտի մասին տվյալներ, տեղեկանքներ և և փաստաթղթեր են տրվում միայն նրանց վարույթում գտնվող քրեական կամ քաղաքացիական գործերի կապակցությամբ:

## **գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր**

Լիցենզավորման նոր պետական պահանջներին (հաստատվել են 2009թ. նոյեմբերին ընդունված ՀՀ կառավարության որոշմամբ) համապատասխան, բոլոր առամնաբուժական կենտրոններում պետք է տեղակայվեն հատուկ փակվող պահեստարաններ՝ պացիենտների անձնական գործերը պահելու համար:



## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը չի ընդունել Եթիկայի Կանոնագիրք, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ՅԲԸ) կողմից ընդունված՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը պարունակում են բժիշկներին ուղղված ուղեցույցներ (տե՛ս վերը՝ պարտականություն թիվ 1)։ **Պացիենտների իրավունքների մասին ՅԲԸ հռչակագիրը** սահմանում է, որ պացիենտներին վերաբերող ամբողջ տարրորոշելի տեղեկատվությունը ենթակա է պաշտպանության։ Տեղեկատվության պաշտպանությունը պետք է համարժեք լինի դրա պահպանման եղանակին։ Մարդկային նյութերը, որոնցից կարող է բխել տարրորոշելի տեղեկատվությունը, նույնպես ենթակա են պաշտպանության։

**ՅԲԸ Բժշկական Եթիկայի ուղեցույցը (53-54 էջեր)** սահմանում է, որ բուժաշխատողները պետք է տեղյակ լինեն պացիենտին վերաբերող տեղեկատվության բացահայտման համար իրենց աշխատանքի վայրում առկա իրավական պահանջներին։ Այնուհանդերձ, իրավական պահանջները կարող են հակասել մարդու իրավունքների հարգման սկզբունքին, որն ընկած է բժշկական Եթիկայի հիմքում։ Ուստի բուժաշխատողները պետք է քննադատաբար վերաբերեն գաղտնիությունը խախտելուն վերաբերող ցանկացած իրավական պահանջի և մինչև այդ պահանջները կատարելն անձամբ հավաստիանան, որ դրանք արդարացված են։ Եթե բուժաշխատողները համոզվում են, որ պետք է հետևել իրավական պահանջներին և բացահայտել բժշկական տեղեկատվությունը, ապացանկալի է, որ նախքան այն բացահայտելը նրանք իրենց պացիենտների հետ քննարկեն բացահայտման անհրաժեշտության հարցը և ստանան պացիենտների հավանությունը։

Գաղտնիության խախտման՝ իրավական նորմերով ներկայացվող պահանջներից զատ բուժաշխատողները կարող են ունենալ Եթիկական պարտականություն գաղտնի տեղեկատվությունը հայտնելու այն անձանց, որոնք կարող են ենթակա լինել պացիենտից վնաս կրելու ռիսկի։ Սա կարող է տեղի ունենալ երկու դեպքում. երբ պացիենտը բուժաշխատողին հայտնում է, որ ինքը պատրաստվում է վնասել այլ անձի, և երբ բուժաշխատողը համոզվում է, որ ՄԻԱՎ վարակակիր պացիենտը պատրաստվում է չպաշտպանվող սեռական հարաբերություն ունենալ ամուսնու կամ այլ անձանց հետ։ Իրավական նորմերով չպահանջվող գաղտնիության խախտման պայմանները հետևյալներն են. երբ ենթադրելի է, որ սպասվող վնասը (1) անմիջական է, լուրջ (և անշրջելի), ինչպես նաև անխուսափելի է, եթե տեղի չունենա չիազդրված բացահայտում, և (2) ավելի մեծ է, քան այն վնասը, որը հավանաբար կպատճառվի բացահայտման հետևանքով։ Համապատասխան վնասների համաչափությունը որոշելիս բուժաշխատողը պետք է գնահատի և համեմատի վնասների ծանրությունը և դրանց առաջացման հավանականությունը։ Կասկածելի դեպքերում խելամիտ կլինի, որ բուժաշխատողը ստանա փորձագետի խորհուրդ։ Բուժաշխատողը պետք է տեղեկացնի պացիենտին համապատասխան տեղեկատվությունը երրորդ անձի առջև բացահայտելու իր մտադրության մասին։

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1) Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Մի զույգ դիմել է բժշկական կենտրոն ընդհանուր բժշկական քննության ենթարկվելու համար, քանի որ նրանցից մեկն արտասահմանից աշխատանքի հրավեր էր ստացել։ Քննող բժիշկը նրանց խնդրում է գալ տարբեր ժամերի։ Այնուհետև կնոջ հետ առանձին հանդիպման

Ժամանակ բժիշկը նրան խորհուրդ է տալիս արտասահման չմեկնել, քանի որ նա ունի որոշ առողջական խնդիրներ: Բժիշկը կնոջ ներկայությամբ ամուսնու համար բացահայտում է այդ տեղեկատվությունը միայն այն բանից հետո, երբ կինը պահանջում է այն բացահայտել (հիպոթետիկ գործ):

## **2) Խախտման օրինակ(ներ)**

Չնայած ամուսնու հատուկ խնդրանքին, որ իր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվությունն իր բժիշկը չհայտնի իր կնոջը՝ բժիշկը հայտնում է այդ տեղեկատվությունը՝ դրանով խախտելով գաղտնապահության՝ ամուսնու իրավունքը (հիպոթետիկ գործ):

## **3) Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)**

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## **գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)**

- Պացիենտների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության հարցերով խորհրդատվություն մատուցելիս իրավաբանները պետք է առանց վարանելու վկայակոչեն ՀՀ օրենքները, ներառյալ ՀՀ քրեական օրենսգիրքը, եթե անգամ ոչ մի հիմքային օրենսդրական կառուցակարգ հնարավոր չէ գտնել: Չուզահեռաբար, առողջապահական ծառայությունների մատուցողները պարտավոր են անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել պացիենտներին վերաբերող տեղեկատվությունը, օրենքին համապատասխան, գաղտնի պահելու համար:

## **5. Փաստաթղթերը պահելու պարտականություն**

### **ա) Բուժում և առողջապահական այլ ծառայություն մատուցողները պարտավոր են վիճակագրական և այլ տեղեկություններ ներկայացնել՝ Հայաստանի օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:**

Այս պարտականությունը սերտորեն առնչվում է Տեղեկատվություն ստանալու պացիենտի թիվ 3 իրավունքին:

### **բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված պարտականությունը**

- Այս պարտականությունը սահմանված է «Պետական վիճակագրության մասին» ՀՀ

**օրենքի 20 հոդվածով**, որը սահմանում է, որ բոլոր կազմակերպությունները՝ ներառյալ բժշկական հաստատությունները, պարտավոր են վիճակագրական տեղեկություններ ներկայացնել ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայությանը: Առողջապահական ծառայություններ մատուցողը պարտավոր են վիճակագրական տեղեկություններ ներկայացնել ՀՀ Առողջապահության նախարարությանը ևս:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

- **ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 4-ի թիվ 1936-Ն որոշումը** սահմանում է, որ բոլոր պոլիկլինիկաները և բժշկական գրասենյակները պարտավոր են գրանցել իրենց իրենց պացիենտներին (բժշկական քարտերում) ինչպես նաև կազմել և Առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանմանը ներկայացնել վիճակագրական հաշվետվություններ:

Նույն պարտականությունը վերաբերում է նաև ատամնաբուժական պոլիկլինիկաներին և կաբինետներին (**ՀՀ կառավարության թիվ 1662-Ն որոշում, ընդունվել է 2002թ. հոկտեմբերի 17-ին**):

## դ) Էթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Էթիկայի կանոնագրքի որևէ դրույթ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## ե) Գործնական օրինակներ

### 1) Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Ա-ն «Էրեբունի» Բժշկական կենտրոնից պահանջել է այդ հիվանդանոցում իր նկատմամբ կատարված վիրահատությանը վերաբերող բոլոր բժշկական փաստաթղթերը: Կենտրոնի աշխատակիցը բացատրել է, որ պացիենտի բժշկական փաստաթղթերի բնօրինակները պետք է պահվեն կենտրոնում, բայց մի քանի օրվա ընթացքում կատարաստվեն նրա բժշկական փաստաթղթերի վավերացված պատճենները: Ինչպես և խոստացվել էր, պահանջելուց 5 օր անց քաղաքացի Ա-ն ստացել է իր բժշկական փաստաթղթերի պատճենները (հայտնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից):

### 2) Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի ...-յանը դիմել է Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ բողոքելով, որ իր իրավունքները խախտվել են ... ատամնաբուժական կենտրոնի կողմից, քանի որ իրեն տրամադրվել է անընդունելի վատ բժշկական ծառայություն: Պաշտպանը նրա դիմումը վերահասցեագրել է Առողջապահության նախարարությանը, իսկ վերջինս քննության արդյունքում փաստել է, որ ...յանի գործին վերաբերող որևէ բժշկական փաստաթուղթ չի հայտնաբերվել: Հետևաբար, ոչինչ հնարավոր չէ պնդել ...յանի ստացած ծառայության որակի մասին: Քանի որ նշվածը լիցենզավորման պահանջների ակնհայտ խախտում էր, Առողջապահության նախարարությունը ժամանակավորապես կասեցնում է ... ատամնաբուժական կենտրոնի գործունեությունը՝ հետագա մանրամասն քննության համար (հայտնվել է ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից):

### 3) Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության սկստակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

### Է) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Իրավաբանները պետք է տեղյակ լինեն, որ Առողջապահության նախարարությունը տիրապետում է մեծածավալ վիճակագրական տեղեկատվության: Թեև այդ տեղեկատվությունը, որպես կանոն, չի տրամադրվում հանրությանը, այնուհանդերձ Տեղեկատվության ազատության մասին օրենքի հիման վրա ՀՀ յուրաքանչյուր քաղաքացի կարող է որոշակի տեղեկատվություն պահանջել այնպիսի տեղեկատվական բազա ունեցողներից, ինչպիսին է Առողջապահության նախարարությունը: Վիճակագրական տվյալները կարող են օգտակար լինել որոշակի հիվանդությունների տարածվածությունը կամ բուժման որոշակի տարբերակների կամ միջոցների կիրառման հաճախականությունը դատարանում հիվանավորելու համար: Այս տեղեկատվությունը կարող է օգտակար լինել բուժման կիրառելի չափանիշն ապացուցելու համար:

## 6. Պացիենտներին հոգատար և հարգալից վերաբերմունք ցուցաբերելու պարտականություն

### ա) Բժշկական օգնություն և առողջապահական ծառայություններ մատուցողները պարտավոր են պացիենտներին վերաբերվել խնամքով և հարգանքով:

Այս պարտականությունը սերտորեն փոխկապակցված է Պացիենտի հետևյալ իրավունքներին՝ 4. Համաձայնության իրավունք, 9. Անվտանգության իրավունք, 11. Ոչ անհրաժեշտ տանջանքների և ցավի չենթարկվելու իրավունք, 13. Բողոքարկման իրավունք, 14. Փոխհատուցման իրավունք:

### բ) ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված պարտականությունը

- **ՀՀ Սահմանադրության 14 հոդվածը** սահմանում է, որ մարդու արժանապատվությունը՝ որպես նրա իրավունքների ու ազատությունների անքակտելի հիմք, հարգվում և պաշտպանվում է պետության կողմից:
- Այս պարտավորությունը հետագա մանրամասն կարգավորում է ստացել «**Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին**» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածով, որն Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է 1996թ. մարտի 4-ին:

Ըստ ամենայնի, սա բուժաշխատողների առավել կարևոր պարտականություններից է, որը նրանցից պահանջում է հարգելու պացիենտների արժանապատվությունը, հոգատարություն, համակրանք և հասկացողություն ցուցաբերել պացիենտների նկատմամբ և վերջիններիս վիճակի արդյունքում դրսևորվող վարքագծի հանդեպ:

Նույն հոդվածը նախատեսում է նաև, որ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները (ներառյալ ապօրինի բժշկական գործունեություն իրականացնելու մեջ ներգրավվածներին) իրավական պատասխանատվություն են կրում իրենց գործողությունների և անգործություն հետևանքով պատճառված ցանկացած վնասի, ինչպես նաև պացիենտների առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվության անօրինական տարածման համար:

## գ) Համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտեր

Որևէ ենթաօրենսդրական ակտ այս համատեքստում կիրառելի չէ:

## դ) Եթիկայի կանոնագրքի համապատասխան դրույթներ

Թեև Հայաստանի Հանրապետությունը չի ընդունել Եթիկայի կանոնագիրք, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության (ԶԲԸ) կողմից ընդունված՝ Եթիկային վերաբերող փաստաթղթերը պարունակում են բժիշկներին ուղղված ուղեցույցներ (ՏԵՍ վերը՝ պարտականություն թիվ 1): Ինչպես սահմանված է **Բժշկական Եթիկայի վերաբերյալ ձեռնարկում (44 էջ)**<sup>413</sup> համաձայնությունը կարող է տրվել առերևույթ կամ ենթադրելի լինել: Առերևույթ համաձայնությունը տրվում է բանավոր կամ գրավոր: Համաձայնությունը ենթադրելի է, երբ պացիենտն իր վարքագծով արտահայտում է որոշակի վիրահատության կամ բուժամիջոցի ենթարկվելու կամք: Օրինակ՝ երակային ներարկման<sup>413</sup> համաձայնությունը ենթադրելի է, երբ անձը տալիս է ձեռքը: Այնպիսի բուժամիջոցի համար, որը պետք է պատճառի թուլից բարձր անհանգստություն կամ կրում է դրա վտանգը, նախընտրելի է ստանալ առերևույթ և ոչ թե ենթադրելի համաձայնություն:

Հարցի բարդության կամ այն պատճառով, որ պացիենտը լիովին վստահում է բժշկի դատողությանը, պացիենտը կարող է ասել բժշկին. «Արեք այն, ինչը կարծում եք ամենաճիշտն է»: Բժիշկները չպետք է պատրաստ լինեն գործելու այդ խնդրանքի հիման վրա, այլ պետք է պացիենտին ներկայացնեն բուժման եղանակների վերաբերյալ հիմնական տեղեկատվությունը և հորդորեն նրան կայացնելու սեփական որոշումը: Այնուհանդերձ, եթե նման հորդորից հետո պացիենտը շարունակում է պնդել, որ որոշումը կայացնի բժիշկը, վերջինս պետք է ինքը կայացնի որոշում՝ ելնելով պացիենտի շահերից (ԶԲԸ, Բժշկական Եթիկայի վերաբերյալ ձեռնարկ, 44 էջ)

Ինչ վերաբերում է անգործունակ պացիենտների համար որոշում կայացնելուն, ապա **ԶԲԸ Պացիենտի իրավունքների հռչակագիրն** այս հարցի կապակցությամբ բժշկի պարտականությունն սահմանում է հետևյալ կերպ. Եթե պացիենտը անգիտակից է կամ այլ պատճառով ունակ չէ արտահայտելու իր կամքը, ապա հնարավորության դեպքում պետք է պատշաճ համաձայնություն ստացվի օրինական ներկայացուցչից: Եթե օրինական ներկայացուցիչը հասանելի չէ, սակայն առկա է բժշկական միջամտության

413 Երակային ներարկում իրականացնելու գործընթաց՝ միջմկանային բուժման կամ արյան նմուշ վերցնելու նպատակով հիմնականում կիրառվում է երակային ներարկման միջոցով բուժում իրականացնելու դեպքերում:

հրատապ անհրաժեշտություն, պացիենտի համաձայնությունը կարող է ենթադրելի լինել՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պացիենտի նախկին հստակ արտահայտություններից կամ համոզմունքներից ակնհայտ է և որևէ կասկածից վեր, որ տվյալ իրավիճակում նա կիրառվելու բժշկական միջամտությանը համաձայնություն տալուց: Նույն հռչակագիրը նաև պարունակում է հետևյալ խորհուրդը. «Եթե պացիենտի օրինական ներկայացուցիչը կամ պացիենտի կողմից լիազորված անձն արգելում է այնպիսի բուժման կիրառում, որը բժշկի կարծիքով, համապատասխանում է պացիենտի շահերին, բժիշկը պետք է վիճարկի այդ որոշումը համապատասխան իրավական կամ այլ կառույցներում»:

Բացի այդ, Հռչակագիրը սահմանում է, որ բոլոր դեպքերում պացիենտը պետք է ներգրավվի որոշումների կայացմանն առավելագույն չափով, որին նա ի վիճակի է: Անգործունակ պացիենտի համար բուժամիջոցին վերաբերող որոշում կայացնելու համար կիրառվող գլխավոր չափանիշը պետք է լինեն նրա նախապատվությունները, եթե դրանք հայտնի են:

Այդ նախապատվությունները կարող են վեր հանվել նախապես տրված պացիենտի ցուցումներում կամ կարող են հաղորդվել այն անձին, որը լիազորված է փոխարինելու պացիենտին՝ որպես որոշում կայացնող, կամ բժշկին կամ բժշկական անձնակազմի որևէ այլ անդամի: Երբ անգործունակ պացիենտի նախապատվությունները հայտնի չեն, բուժման վերաբերյալ որոշումները պետք է կայացվեն՝ ելնելով պացիենտի շահերից և հաշվի առնելով. ա) պացիենտի փոփոխությունը և հիվանդության զարգացման վերաբերյալ կանխատեսումը, բ) պացիենտի դավանած արժեքները, գ) այն տեղեկությունները, որոնք ստացվում են պացիենտի կյանքում կարևոր դեր ունեցող անձանցից, որոնք կարող են օգնել նրա լավագույն շահերը որոշելու հարցում, և դ) պացիենտի անձի մշակութային և կրոնական կողմերը, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ բուժման հետ կապված որոշում կայացնելու վրա:

Անշուշտ, **ՀԲԸ Բժշկական Էթիկայի միջազգային կանոնագիրքը** ևս սահմանում է, որ բժիշկները պետք է մշնապես նկատի ունենան մարդկային կյանքը հարգելու պարտականությունը և բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս առաջնորդվեն պացիենտների լավագույն շահերով:

Բացի այդ, **ՀԲԸ Պացիենտի իրավունքների հռչակագրի 10-րդ սկզբունքի «բ» կետը** նախատեսում է, որ պացիենտներն իրավունք ունեն իրենց տանջանքների թեթևացման՝ գիտության ժամանակակից վիճակին համապատասխան:

**Նույն հռչակագրի 10-րդ սկզբունքի «գ» կետը** սահմանում է, որ պացիենտն իրավունքն ունի, որ իր մահամերձ օգնությունը և խնամքը լինի մարդկային, և նա պետք է ապահովվի բոլոր տեսակի օժանդակությամբ, որպեսզի իր մահացումը լինի հնարավորինս արժանապատիվ և հարմարավետ:

Ի լրումն, **Բժշկական Էթիկայի ձեռնարկը (Էջ 59)** սահմանում է, որ ցավազրկող բուժումը կարող է համապատասխան լինել ամեն տարիքի պացիենտների համար՝ քաղցկեղ ունեցող երեխայից մինչև մահամերձ մեծահասակը: Ցավազրկող բուժման կողմերից մեկը, որին պետք է ուշադրություն դարձնել բոլոր պացիենտների պարագայում, ցավի վերահսկումն է: Բոլոր բժիշկները, որոնք խնամում են մահացող պացիենտի, պետք է հավաստիացնեն, որ այս ոլորտում ունեն համապատասխան գիտելիքներ, ինչպես նաև, հնարավորության դեպքում, կարող են դիմել ցավազրկող բուժման մասնագետների խորհրդատվական օգնությանը: Ամենից առաջ, բժիշկները չպետք է լքեն մահացող պացիենտներին, այ պետք է շարունակեն գթասիրտ բուժում իրականացնել, անգամ երբ ապաքինումն այլևս անհնարին է:

## Ե) Գործնական օրինակներ

### 1) Համապատասխանության օրինակ(ներ)

Կարմիր խաչի հետվնասվածքային վերականգնողական կենտրոնի շինությունն ունի հարմարավետ սրահ, հանգստասենյակներ, հիվանդասենյակներ, ճաշարան, լողավազան և այլ հարմարություններ, ինչպես նաև փորձառու և բանիմաց անձնակազմ: Կենտրոնի վարչակազմը ձեռնարկում է բոլոր հնարավոր միջոցները պացիենտների պատիվը և արժանապատվությունն ապահովելու համար: Եթե գրանցման մատյանում կատարվում է գրառում, որով արտահայտվում է գանգատ կամ անբավարարվածություն սպասարկումից կամ բժիշկների կամ բուժքույրերի վերաբերմունքից, ապա կենտրոնի վարչակազմն այդ փաստերը ենթարկում է մանրակրկիտ ուսումնասիրության և իրականացնում է համապատասխան գործողություններ՝ ուղղված պացիենտների իրավունքների հարգմանը (հայտնվել է Կարմիր խաչի հետվնասվածքային վերականգնողական կենտրոնի կողմից):

### 2) Խախտման օրինակ(ներ)

Քաղաքացի Մ-ն դիմել է պոլիկլինիկա աջ ձեռքի ճաճանչոսկրի շրջանում այնպիսի ցավերի զանգատով, որոնք առաջացել են ծանր ֆիզիկական աշխատանքից հետո: Ռենտգեն հետազոտումից հետո ախտորոշվել է «բնորոշ տեղակայմամբ ճաճանչոսկրի կոտրվածք», և 1 ամսով գիպս դրվել: 2 շաբաթ անց ձեռքը սկսել է անտանելի ցավել, մատները այտուցվել և կորցրել են զգայունությունը: Սակայն, չնայած պացիենտի՝ գիպսը փոխելու խնդրանքներին, պոլիկլինիկայում գիպսը չեն փոխել, և երբ 29 օր անց հանել են, ապա պարզվել է, որ մատները չեն աշխատում. առաջացել է «կոմպրեսիոն նեյրոպաթիա» (նյարդերի ախտահարում սեղմվելու հետևանքով), որի հետևանքով նա ստիպված է եղել երկար բուժվել հիվանդանոցում:

Քաղաքացի Մ-ն դիմել է դատարան իրեն հասցրած բարոյական, ֆիզիկական և ֆինանսական վնասի հատուցման պահանջով:

Ռենտգեն նկարների կրկնակի հետազոտման ժամանակ պարզվել է, որ Մ-ն կոտրվածք չի ունեցել, բժիշկ-ռենտգենոլոգը սխալվել է: Դրանից հետո, ինչպես պարզել է դատարանը, բուժող բժիշկը թույլ է տվել սխալ՝ չթուլացնելով սեղմող գիպսը, երբ ձեռքն այտուցվել է: Այս ամենի պատճառով տուժածը, ի սկզբանե ունենալով ընդամենը ջիլերի թեթև գերձգում, 2 տարի վերականգնվել է սխալ բուժման հետևանքներից, և մինչ օրս նյարդերի գործառույթները լիովին չեն վերականգնվել:

Դատարանը ճանաչել է հայցային պահանջները հիմնավորված, պարտավորեցրել պատասխանող կողմին՝ պոլիկլինիկային, փոխհատուցել հասցրած բարոյական, գույքային վնասը, ինչպես նաև դատական ծախսերը (իրական, բայց չգրանցված դեպք):

### 3) Իրական դեպքեր (գրանցված կամ չգրանցված)

Քանի որ իրավունքի այս ոլորտը դեռ գտնվում է զարգացման փուլում, այս բաժնի համար իրական դեպքերի օրինակներ չկան: Ընթերցողները սույն ուղեցույցի հետագա խմբագրության նկատակով կարող են առաջարկել իրական դեպքերի օրինակներ՝ դրանք ուղարկելով հետևյալ հասցեով. [info@healthrights.am](mailto:info@healthrights.am):

## գ) Գործնական նշումներ (գործնական խորհուրդներ իրավաբանների համար)

- Փաստաբանները պետք է հստակ տարբերակում դնեն այս պարտականության էթիկական և իրավական կողմերի միջև, քանի որ Հայաստանի Հանրապետությունում առկա են դրույթներ միայն իրավական պատասխանատվության վերաբերյալ:
- Փաստաբանները պետք է իմանան, որ ծառայություն մատուցողների՝ «պացիենտին խնամքով և հարգալից վերաբերվելու» պարտականությունը սերտորեն կապված է պացիենտի գրեթե բոլոր իրավունքների հետ: Օրինակ՝ անտեսելով պացիենտի գաղտնիությունը, բժիշկը մեխանիկորեն ոտնահարում է նույն պացիենտի արժանապատվությունը:



<b>Գլուխ 8. ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱՌՈՒՅԱԿԱՐԳԵՐ ԵՎ ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ</b>	<b>273</b>
<b>8.1 Իրավունքների և պարտականությունների պաշտպանության կամ կատարման կառուցակարգերը դատարանում</b>	<b>273</b>
<b>8.2 Վարչական վարույթ</b>	<b>275</b>
<b>8.3 Զաղաքացիական դատավարություն</b>	<b>287</b>
<b>8.4 Զրեական դատավարություն</b>	<b>299</b>
<b>8.5 Իրավունքների և պարտականությունների պաշտպանության կամ կատարման այլընտրանքային կառուցակարգերը</b>	<b>309</b>
<b>8.6 Փաստաթղթերի և ձևաթղթերի հավելվածներ</b>	<b>312</b>

# 8

## Գլուխ 8. ԱՉԳԱՅԻՆ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐ ԵՎ ՅԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

### 8.1 Իրավունքների և պարտականությունների պաշտպանության կամ կատարման կառուցակարգերը դատարանում

**Ինչպիսի կառուցակարգեր գոյություն ունեն ՅՅ-ում՝ պացիենտի իրավունքների պաշտպանության և խախտումների համար փոխհատուցում ստանալու համար**

Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ ամրագրված են մարդու, այդ թվում՝ պացիենտի իրավունքների պաշտպանության հետևյալ կառուցակարգերը՝

1. ինքնուրույն իրականացումը.
2. իրավունքների պաշտպանությունը պետական մարմինների միջոցով.
3. իրավունքների պաշտպանությունը մարդու իրավունքի պաշտպանի միջոցով.
4. իրավունքների դատական պաշտպանությունը.
5. իրավունքների պաշտպանությունը միջազգային դատական մարմինների միջոցով:

## Ո՞ր սահմանադրական դրույթներով են սահմանված պացիենտի իրավունքների պաշտպանության կառուցակարգերը

Պացիենտի իրավունքի պաշտպանության կառուցակարգերն ամրագրված են հետևյալ սահմանադրական դրույթներով:

- **ՀՀ Սահմանադրության 3-րդ հոդվածի համաձայն.** «Մարդը, նրա արժանապատվությունը, հիմնական իրավունքները և ազատությունները բարձրագույն արժեքներ են: Պետությունն ապահովում է մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանությունը՝ միջազգային իրավունքի սկզբունքներին ու նորմերին համապատասխան»:
- **ՀՀ Սահմանադրության 18-րդ հոդվածի համաձայն.** «Յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների դատական, ինչպես նաև պետական այլ մարմինների առջև իրավական **պաշտպանության** արդյունավետ միջոցների իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքները և ազատություններն օրենքով չարգելված բոլոր միջոցներով **պաշտպանելու** իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի իր իրավունքների ու ազատությունների **պաշտպանության** համար օրենքով սահմանված հիմքերով և կարգով ստանալու մարդու իրավունքների պաշտպանի աջակցությունը: Յուրաքանչյուր ոք, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերին համապատասխան, իրավունք ունի իր իրավունքների ու ազատությունների **պաշտպանության** խնդրով դիմելու մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության միջազգային մարմիններին»:
- **ՀՀ Սահմանադրության 19-րդ հոդվածի համաձայն՝** «Յուրաքանչյուր ոք ունի իր խախտված իրավունքները վերականգնելու, ինչպես նաև իրեն ներկայացված մեղադրանքի հիմնավորվածությունը պարզելու համար հավասարության պայմաններում, արդարության բոլոր պահանջների պահպանմամբ, անկախ և անկողմնակալ դատարանի կողմից ողջամիտ ժամկետում իր գործի հրապարակային քննության իրավունք»:
- **ՀՀ Սահմանադրության 27.1-րդ հոդվածի համաձայն՝** «Յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձնական կամ հասարակական շահերի **պաշտպանության** նկատառումներով իրավասու պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին և պաշտոնատար անձանց դիմումներ կամ առաջարկություններ ներկայացնելու և ողջամիտ ժամկետում պատշաճ պատասխան ստանալու իրավունք»:

Հիմք ընդունելով վերոգրյալը՝ կարելի է փաստել, որ Հայաստանի Հանրապետությունում պացիենտի իրավունքների պաշտպանության կարևորագույն կառուցակարգերից է պետական մարմինների միջոցով պաշտպանությունը: Նշված դեպքում պացիենտն իրավունք ունի Սահմանադրության հիման վրա իր իրավունքները պաշտպանելու և իր խախտված իրավունքները վերականգնելու խնդրանքով դիմել իրավասու պետական մարմիններին (օրինակ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ դատախազություն և այլն):

## **Ո՞ր իրավական ակտերով են սահմանված պետական մարմինների միջոցով պացիենտի իրավունքների պաշտպանության կառուցակարգերը**

Պետական մարմիններին դիմելու միջոցով իրավունքների **պաշտպանության ընթացակարգերը** կարգավորված են մի շարք օրենքներով, մասնավորապես՝ ՀՀ Սահմանադրությամբ, «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» ՀՀ օրենքով, «Դատախազության մասին» ՀՀ օրենքով, «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքով և այլն:

### **8.2 Վարչական վարույթ**

#### **Ինչպե՞ս պետք է կազմվի խախտված իրավունքները վերականգնելու կամ իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ պետական մարմիններին հասցեագրած դիմումը**

Անձը, որի իրավունքները խախտվել են, իրավասու է **ՀՀ Սահմանադրության 27.1-րդ հոդվածի** համաձայն դիմել իրավասու պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին և պաշտոնատար անձանց՝ իր իրավունքները պաշտպանելու խնդրանքով: Անձը այս դեպքում պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնին պետք է ներկայացնի համապատասխան դիմում կամ առաջարկություն:

Դիմումին ներկայացվող պահանջները սահմանված են **«Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» ՀՀ օրենքի** (այսուհետ՝ վարչական օրենք) 31-րդ հոդվածով: Մասնավորապես, սահմանված է, որ նախ Վարչական մարմին դիմումը ներկայացվում է գրավոր և պետք է պարունակի՝

- ա) դիմողի անունը, ազգանունը, իրավաբանական անձի դեպքում՝ նրա լրիվ անվանումը.
- բ) դիմողի հասցեն (իրավաբանական անձի գտնվելու վայրը).
- գ) վարչական մարմնի անվանումը, որին ներկայացվում է դիմումը.
- դ) դիմումով ներկայացվող պահանջը (դիմումի առարկա).
- ե) դիմումին կցվող փաստաթղթերի ցանկը (եթե այդպիսիք ներկայացվում են).
- զ) դիմումը կազմելու տարին, ամիսը և ամսաթիվը.
- է) դիմողի ստորագրությունը, իսկ իրավաբանական անձի դեպքում՝ նրա իրավասու պաշտոնատար անձի ստորագրությունը և իրավաբանական անձի կնիքը:

Եթե դիմումը ներկայացվում է ներկայացուցչի միջոցով, ապա պետք է ներկայացվի նաև օրենքով սահմանված կարգով տրված լիազորագիր:

## Ի՞նչ հետևանքներ կառաջանան, եթե դիմումում լինեն սխալներ կան անճշտություններ

Պացիենտի իրավունքների խախտումների վերաբերյալ գործերը արդյունավետ լուծելու նպատակով անհրաժեշտ է, որ դիմումը համպատասխանի **վարչական օրենքի 31-րդ հոդվածով** սահմանված պահանջներին: Այդուհանդերձ, օրենքը որոշակի երաշխիքներ է սահմանել համար դիմումի մեջ ոչ էական խախտումներ և (կամ) անճշտություններ թույլ տալու դեպքում: Մասնավորապես, **վարչական օրենքի 32-րդ հոդվածում** սահմանված է, որ եթե դիմումում առկա են ձևական սխալներ, որոնք կարող են շտկվել, ապա վարչական մարմինը դրանք մատնացույց է անում դիմողին՝ նրան հնարավորություն ընձեռելով շտկելու այդ սխալները, կամ ինքն է շտկում դրանք՝ նախապես կամ հետագայում դիմողին իրազեկելով այդ մասին: Եթե դիմումին կից ներկայացված փաստաթղթերի ցանկն ամբողջական չէ, ապա վարչական մարմինը դիմողին առաջարկում է սահմանված ժամկետում համալրել այդ ցանկը:

## Ո՞ր վարչական մարմին պետք է ներկայացվի պացիենտի դիմումը

Պացիենտի իրավունքները պաշտպանելու կամ խախտված իրավունքները վերականգնելու դիմում ներկայացնելիս կարևոր է, որ դիմումը ներկայացվի իրավասու վարչական մարմին: Այս պարագայում անհրաժեշտ է նշել այն մարմիններին, որոնք իրավասու են զբաղվել պացիենտի իրավունքների պաշտպանությամբ կամ խախտված իրավունքների վերականգնմամբ: Այդ նպատակով հարկ է նշել, որ ՀՀ տարածքում գտնվող բժշկական հաստատությունները տարանջատվում են ըստ հետևյալ տեսակների.

1. 100 տոկոս պետական մասնակցությամբ բաժնետիրական ընկերություններ, որոնք իրենց հերթին լինում են
  - ա. Առողջապահության նախարարության ենթակայության.
  - բ. Մարզպետարանների ենթակայության
2. համայնքային ենթակայության
3. մասնավոր առողջապահական ընկերություններ (սրանց վրա նկարագրված ընթացակարգը չի տարածվում, սակայն վերջիններիս գործողությունները կարող են բողոքարկվել նրանց նկատմամբ հսկողություն իրականացնող վարչական մարմիններին):

Յուրաքանչյուր առողջապահական կազմակերպության մուտքի մոտ սովորաբար նշվում է վերջինիս ենթակայությունը (օրինակ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» կամ Տավուշի մարզպետարանի «Դիլիջանի բժշկական կենտրոն»): Նշվածի հիման վրա պացիենտը նախ կարող է իր իրավունքների պաշտպանության համար դիմել տվյալ բժշկական հաստատության վերադաս մարմին՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն, համապատասխան մարզպետարան կամ համապատասխան համայնքի ղեկավարին՝ քաղաքապետին կամ գյուղապետին:

Բացի դրանից, հաշվի առնելով, որ առողջապահության բնագավառում պետական քաղաքականությունն իրականացնում է ՀՀ առողջապահության նախարարությունը՝

պացիենտը իրավասու է իր խախտված իրավունքների պաշտպանության հարցով դիմել նաև ՀՀ առողջապահության նախարարությանը:

Պացիենտի իրավունքների պաշտպանության դիմումները կարող են ներկայացվել նաև ՀՀ դատախազություն և ՀՀ ոստիկանություն:

## **Ի՞նչ հետևանքներ կառաջանան, եթե պացիենտն իր դիմումը ներկայացրել է ոչ իրավասու մարմին**

Եթե պացիենտը, այնուամենայնիվ, ոչ իրավասու մարմին է ներկայացրել իր դիմումը, այս դեպքում ևս օրենքով ամրագրված են մարդու իրավունքների պաշտպանության գործունե երաշխիքներ: Մասնավորապես, **վարչական օրենքի 33-րդ հոդվածի** հիման վրա, եթե դիմումը ներկայացվել է ոչ իրավասու վարչական մարմին, ապա դիմումն ստացած վարչական մարմինը եռօրյա ժամկետում դա վերահասցեագրում է իրավասու վարչական մարմին՝ ծանուցելով դիմողին: Եթե դիմումում ներկայացված հարցերից մեկը կամ մի քանիսը ենթակա են վարչական այլ մարմնի իրավասությանը, ապա վարչական մարմինը դիմումն այդ մասով վերահասցեագրում է իրավասու վարչական մարմին՝ ծանուցելով դիմողին: Օրինակ՝ եթե առողջապահության նախարարությունը ստացել է դիմում, որը վերաբերում է Տավուշի մարզպետարանի ենթակայության Իջևանի բժշկական կենտրոնի գործունեությանը, առողջապահության նախարարությունը այն վերահասցեագրում է Տավուշի մարզպետին՝ ծանուցելով դիմողին:

**Վարչական օրենքի նույն հոդվածի 3-րդ մասի** համաձայն, եթե դիմումով առաջադրված պահանջը չի մտնում ինչպես դա ստացած վարչական մարմնի, այնպես էլ որևէ այլ վարչական մարմնի իրավասության մեջ, ապա վարչական մարմինը դիմումը և դրան կից փաստաթղթերը, դրանք ստանալուց հետո՝ եռօրյա ժամկետում, վերադարձնում է դիմողին՝ կշռելով պատճառների մասին: Օրինակ, եթե պացիենտի իրավունքների վերականգնումը կարող է իրականացվել միայն դատական կարգով և ենթակա չէ որևէ վարչական մարմնի լուծմանը, դիմումը վերադարձվում է դիմողին՝ եռօրյա ժամկետում:

## **Բացի վարչական մարմիններ դիմում ներկայացնելուց, առկա՞ են նրանց դիմելու այլ ուղիղ միջոցներ**

Պացիենտի իրավունքների վերականգնման համար դիմելու հաջորդ ձևը վարչական մարմնում քաղաքացիների ընդունելության մասնակցելն է: Օրինակ՝ պացիենտը կարող է առողջապահության նախարարությունում կամ մարզպետարանում մասնակցել քաղաքացիների ընդունելությանը: Այս դեպքում, **վարչական օրենքի 31-րդ հոդվածի 2-րդ մասի** համաձայն, վարչական մարմնում անձանց ընդունելության ժամանակ կազմված արձանագրությունը, սույն հոդվածի իմաստով, համարվում է դիմում, եթե դրանում առկա են օրենքի նույն հոդվածի սույն հոդվածի **1-ին մասի «ա», «բ» և «դ»** կետերով նախատեսված տեղեկությունները, և օրենքը չի պահանջում, որ դիմումը ներկայացվի սույն հոդվածի 1-ին մասի մյուս բոլոր դրույթների պահպանմամբ:

## Ի՞նչ երաշխիքներ են ամրագրված օրենքով՝ վարչական մարմնի կողմից պացիենտի դիմումի մեջ նշված խնդրանքը կամ բողոքը արդարացի լուծելու համար

Քաղաքացու դիմումը ստանալու դեպքում վարչական մարմիններն ու պաշտոնատար անձինք, **ՀՀ Սահմանադրության 3-րդ հոդվածի** համաձայն, պետք է ապահովեն մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքների և ազատությունների **պաշտպանությունը**: Պացիենտի կողմից պատշաճ վարչական մարմին դիմելու դեպքում նշված մարմինը **վարչական օրենքի 30-րդ հոդվածի** հիմքով հարուցում է վարչական վարույթ և **վարչական օրենքի 35-րդ հոդվածի** հիման վրա վարչական վարույթի ծանուցումից հետո՝ եռօրյա ժամկետում, ծանուցում է դիմողին հարուցված վարույթի մասին: Վարչական մարմինը կարող է ծանուցում չուղարկել, եթե վարչական վարույթի հարուցումից մինչև վարչական ակտն ընդունելու միջև ընկած ժամանակահատվածը երեք օրից պակաս է:

## Ի՞նչ ժամկետում պետական մարմինը պետք է քննարկի պացիենտի դիմումը

Օրենքով ամրագրված է նաև դիմումը ստացող վարչական մարմնի դիմումը արագ քննելու պարտականությունը: Մասնավորապես, **վարչական օրենքի 36-րդ հոդվածի** համաձայն, վարչական վարույթը պետք է իրականացվի հնարավորինս սեղմ ժամկետում: Վարչական մարմինը պետք է վարչական վարույթն իրականացնի առանց դա բարդացնելու՝ լրացուցիչ ստուգումներ անցկացնելու, լրացուցիչ փորձաքննություն նշանակելու կամ զննում կատարելու, եթե առկա չեն գործի փաստական հանգամանքների պարզաբանման համար անհրաժեշտ պատճառներ: Եթե վարչական վարույթ հարուցելուց հետո վարչական մարմնի տրամադրության տակ առկա են համապատասխան վարչական ակտ ընդունելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը, բավարար չափով պարզաբանված և ճշգրտված են տվյալ գործի հանգամանքները, ապա վարչական մարմինը պարտավոր է վարչական ակտ ընդունել նշված հանգամանքների ի հայտ գալուց հետո՝ ողջամիտ ժամկետում՝ չսպասելով ընդհանուր կամ հատուկ ժամկետի լրանալուն:

Պացիենտն իր իրավունքների պաշտպանության համար վարչական մարմիններ դիմելու դեպքում պետք է տեղյալ լինի, որ **վարչական օրենքի 46-րդ հոդվածի** համաձայն՝ վարչական վարույթի առավելագույն ժամկետը 30 օր է: Պացիենտի կողմից վարչական մարմին դիմում ներկայացվելու դեպքում այդ հարցը կքննարկվի 30 օրվա ընթացքում: Օրենքով կարող են սահմանվել հատուկ՝ 30 օրից կարճ կամ ավելի երկար ժամկետներ: Վարչական վարույթի ժամկետն սկսվում է դիմումը տվյալ վարչական մարմնում մուտքագրելու օրվանից, իսկ վարչական մարմնի նախաձեռնությամբ ընդունվելիք վարչական ակտերի համար՝ նախաձեռնության օրվանից: Սույն օրենքով նախատեսված ժամկետները հաշվարկվում են օրացուցային օրերով: Եթե ժամկետը լրանում է ոչ աշխատանքային օրը, ապա ժամկետն ավարտված է համարվում այդ օրվան հաջորդող առաջին աշխատանքային օրվա ժամը 18-00-ին:

Օրենքով ամրագրված է, որ վարչական վարույթի ժամկետը կարող է երկարաձգվել:

Մասնավորապես օրենքով սահմանված է, որ վարչական վարույթի ժամկետը կարող է երկարաձգվել, եթե՝

ա) գործի քննարկման համար էական համարվող հանգամանքներ պարզելու նպատակով անհրաժեշտություն է առաջացել ձեռք բերել լրացուցիչ տեղեկություններ կամ փաստաթղթեր, որոնք, վարչական օրենքի **43-րդ հոդվածի 3-րդ մասին** համապատասխան, պարտավոր է ներկայացնել դիմողը, և վարչական վարույթի մնացած ժամկետում հնարավոր չէ ըստ էության որոշում ընդունել:

բ) փորձագիտական եզրակացություն տալու համար անհրաժեշտ է ավելի երկար ժամանակ, քան վարչական վարույթի համար օրենքով սահմանված ժամկետի ավարտը:

գ) փոխօգնության կարգով միջոցներ ձեռնարկելու համար անհրաժեշտ է ավելի երկար ժամանակ, քան վարչական վարույթի համար օրենքով սահմանված ժամկետի ավարտը:

դ) վարչական ակտի ընդունմանը մասնակցում են մի քանի վարչական մարմիններ:

Վարույթն իրականացնող վարչական մարմինը վարչական վարույթի ժամկետը երկարաձգելու վերաբերյալ ընդունում է որոշում, որի մասին սահմանված կարգով պետք է ծանուցի վարույթի մասնակիցներին կամ նրանց ներկայացուցիչներին, ինչպես նաև վարույթին մասնակցող այլ անձանց:

Օրենքն ամրագրել է նաև երաշխիքներ դիմումատուի համար այն դեպքում, երբ վարչական մարմինը սահմանված ժամկետում չի տալիս պացիենտի դիմումին: Մասնավորապես, օրենքում նշվում է, որ Դիմումի հիման վրա հարուցված վարչական վարույթի արդյունքում օրենքով սահմանված ժամկետում վարչական ակտ ընդունելու իրավասություն ունեցող վարչական մարմնի կողմից այդ ակտը չընդունվելու դեպքում՝

ա) վարչական ակտը համարվում է ընդունված, և դիմողը կարող է ձեռնամուխ լինել համապատասխան իրավունքի իրականացմանը:

բ) եթե դիմումը վերաբերում է օրենքով նախատեսված որևէ փաստաթղթի տրամադրմանը, որն առնչվում է որևէ փաստի (ծնունդ, մահ, անձի բացակայություն տվյալ վայրից և այլն) հաստատմանը կամ արձանագրմանը, ապա դիմումի հիման վրա համապատասխան ակտը չստացած կամ այդ ակտի համար դիմում ներկայացրած անձն ազատվում է այն պատասխանատվությունից կամ պարտականություններից, որոնք օրենքով սահմանվում են այդ փաստաթղթերը չունենալու համար:

## **Դիմումի լուծմանն առնչվող ի՞նչ պարտականություններ ունի վարչական մարմինը**

**Վարչական** մարմինը պարտավոր է ապահովել դիմումում նշված փաստական հանգամանքների բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ քննարկումը՝ բացահայտելով գործի բոլոր, այդ թվում՝ վարույթի մասնակիցների օգտին առկա հանգամանքները: **Վարչական** մարմինն իրավունք չունի չընդունելու վարչական վարույթի մասնակիցների ներկայացրած՝ վարույթին առնչվող դիմումները և փաստաթղթերը, որոնց քննարկումը մտնում է իր իրավասության մեջ:

Անհրաժեշտության դեպքում պացիենտը կարող է **վարչական** մարմնին բանավոր



բացատրել իր բողոքի փաստական հանգամանքները: Մասնավորապես, վարչական օրենքի **38-րդ հոդվածի** հիման վրա վարչական մարմինը վարչական վարույթի ընթացքում պարտավոր է վարույթի մասնակիցներին և նրանց ներկայացուցիչներին հնարավորություն տալ արտահայտվելու վարչական վարույթում քննարկվող փաստական հանգամանքների վերաբերյալ:

Լսումներ կարող են չանցկացվել, եթե՝

ա) վարչական վարույթի արդյունքում ընդունվելու է բարենպաստ վարչական ակտ, որը չի միջամտում այլ անձանց իրավունքների իրականացմանը, կամ վարչական ակտի հասցեատերը չի պնդում, որ լսումներ անցկացվեն.

բ) դիմումն ակնհայտ անհիմն է.

գ) ընդունվում է բանավոր վարչական ակտ:

Լսումներ չեն անցկացվում, եթե՝

ա) անհրաժեշտություն է առաջանում անհապաղ ընդունելու վարչական ակտ, քանի որ հապաղումը կարող է հանգեցնել հանրության համար որևէ վտանգի առաջացման.

բ) ընդունվում է այլ ձևի վարչական ակտ:

## **Ի՞նչ երաշխիքներ են ամրագրված օրենքում՝ փաստաթղթային թերությունների կամ օրենքների կամ այլ իրավական ակտերի չիմացության դեպքում պացիենտի դիմումը չմերժվելու համար**

**Վարչական օրենքի 39-րդ և 40-րդ հոդվածներում** ամրագրված են դիմումատուի և մասնավորապես պացիենտի կողմից իր իրավունքների պաշտպանության համար **վարչական** մարմիններ դիմելու և իր իրավունքների պաշտպանություն ստանալու երաշխիքները: Մասնավորապես, **վարչական օրենքի 40-րդ հոդվածում** ամրագրված է, որ **վարչական** մարմինը պարտավոր է ֆիզիկական անձանց պարզաբանումներ տալ դիմումով առաջադրվող հարցի կապակցությամբ տվյալ վարչական վարույթի հետ կապված նրանց իրավունքների ու պարտականությունների վերաբերյալ, օժանդակել դիմումի և դրան կից ներկայացվող փաստաթղթերի ձևակերպմանը, հնարավորության դեպքում նաև կազմել դրանք: Այսպիսով, եթե պացիենտը դժվարանում է ձևակերպել իր իրավունքների պաշտպանության կամ վերականգնման վերաբերյալ դիմումը, քաջատեղյակ չէ, թե ինչ փաստաթղթեր պետք է կցել իր դիմումին, վարչական մարմինը, որտեղ դիմում է պացիենտը, պարտավոր է օժանդակել դիմումի և դրան կից ներկայացվող փաստաթղթերի ձևակերպմանը, հնարավորության դեպքում նաև կազմել դրանք: Ավելին, եթե անձը հնարավորություն չունի ծանոթանալու այդ մարմնի գործունեության ոլորտի իրավական ակտերին, դրանցում ամրագրված իր իրավունքներին և դրանց իրականացման կառուցակարգերին, վարչական մարմինը պարտավոր է անձանց համար պայմաններ ստեղծել իր ընդունած նորմատիվ իրավական ակտերին, ինչպես նաև այդ մարմնի գործունեությանն առնչվող օրենքներին և իրավական այլ ակտերին ծանոթանալու համար: Այսինքն՝ պացիենտը, դիմելով իրավասու վարչական մարմին, կարող է տեղում ծանոթանալ առողջապահությանը վերաբերող իրավական ակտերին:

Օրենքը որպես լրացուցիչ երաշխիք ամրագրում է նաև, որ վարչական մարմինները իրավունք չունեն փաստաթղթային թերությունների համար մերժել քաղաքացու դիմումը: Մասնավորապես, **վարչական օրենքի 41-րդ հոդվածում** ամրագրվում է, որ վարույթի մասնակիցների ներկայացրած փաստաթղթերում սխալներ, ջնջումներ, քերվածքներ, վրիպակներ հայտնաբերելու դեպքում վարչական մարմինը պարտավոր է այդ փաստաթղթերը ներկայացնողների ուշադրությունը հրավիրել դրանց վրա՝ շտկելու նպատակով, ինչպես նաև նրանց ներկայությամբ ինքնուրույն ուղղել ներկայացված փաստաթղթերում առկա ակնհայտ սխալները, վրիպակները: Վարչական մարմինն իրավունք չունի չընդունելու սույն մասում նշված փաստաթղթերը միայն այն պատճառով, որ դրանք պարունակում են նման սխալներ, ջնջումներ, քերվածքներ կամ վրիպակներ:

Օրենքը սահմանում է նաև, որ օրենքի նշված դրույթները չեն կիրառվում փաստաթղթերում տեղ գտած այնպիսի սխալներ, ջնջումներ, քերվածքներ, վրիպակներ շտկելու կամ այլ թերություններ վերացնելու նկատմամբ, որի իրավունքը օրենքով վերապահված է այդ փաստաթղթերն ընդունած կամ տված մարմիններին:

Եթե **վարչական** մարմին ներկայացված դիմումի առնչությամբ պացիենտը ցանկանում է ծանոթանալ իր դիմումի քննարկմանը առնչվող նյութերին և փաստաթղթերին, ապա նա իրավունք ունի **վարչական օրենքի 39-րդ հոդվածի** հիման վրա վարույթն իրականացնող մարմնում ծանոթանալու վարչական վարույթի նյութերին: Օրենքի հիման վրա՝ վարչական վարույթի նյութերին ծանոթանալու հնարավորությունը պետք է տրվի համապատասխան դիմումը ներկայացնելու օրվանից երեք օրվա ընթացքում: Այսինքն՝ նյութերին ծանոթանալու ցանկության դեպքում պացիենտը պետք է համապատասխան դիմում ներկայացնի **վարչական** մարմին: Օրենքի հիման վրա՝ վարույթի մասնակիցները վարչական վարույթի նյութերից կարող են կատարել պատճեններ, լուսապատճեններ, քաղվածքներ:

**Վարչական օրենքի 42-րդ հոդվածում** ամրագրված է պացիենտի իրավունքների ևս մեկ երաշխիք: Իր իրավունքների պաշտպանության հայցով վարչական մարմին դիմած քաղաքացուց **վարչական մարմինն** իրավունք չունի պահանջելու ներկայացնել այնպիսի փաստաթղթեր կամ դրանց նոտարական կամ այլ կարգով վավերացված պատճեններ, որոնց ներկայացնելը կամ համապատասխան վավերացմամբ ներկայացնելը նախատեսված չէ օրենքով:

Պացիենտի իրավունքների տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունի **վարչական օրենքի 45-րդ հոդվածով** ամրագրված փորձագետ ներգրավելու հնարավորությունը: Հոդվածը մասնավորապես սահմանում է, որ եթե փաստական հանգամանքների ուսումնասիրման համար անհրաժեշտություն է առաջանում նշանակել փորձագետ, ապա վարչական մարմինն այդ հարցով դիմում է համապատասխան կազմակերպության ղեկավարին կամ համապատասխան անձին՝ այդ մասին ծանուցելով վարույթի մասնակիցներին: Որպես փորձագետ՝ կարող է նշանակվել համապատասխան բնագավառի գիտելիքներին տիրապետող անձը: Փորձագետն իր ուսումնասիրությունների արդյունքում ներկայացնում է եզրակացություն: Վարույթի մասնակիցները կարող են ներկա գտնվել փորձագետի կողմից կատարվող գործողություններին, եթե ներկա գտնվելը չի խոչընդոտի փորձաքննությանը: Վարչական մարմնի կամ վարույթի մասնակիցների պահանջով փորձագետը պետք է լրացուցիչ պարզաբանումներ տա փորձագիտական եզրակացության վերաբերյալ: Վարչական մարմինը անհրաժեշտություն դեպքում կարող է նշանակել նաև ֆիզիկական անձի, տեղանքի, որևէ օբյեկտի կամ առարկայի զննում: Վարչական մարմնի որոշմամբ՝ զննմանը կարող են ներկա գտնվել վարույթի մասնակիցները: Օրենքը, սակայն, դիմողի համար չի սահմանում սեփական փորձագետին հրավիրելու հնարավորություն:

Պացիենտը, իր իրավունքների պաշտպանության հարցով դիմելով **վարչական** մարմին, կարող է ակնկալել, որ վարչական մարմինը կհարուցի վարչական վարույթ և ի վերջո կընդունի որոշակի վարչական ակտ: **Վարչական օրենքի 54-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ վարչական ակտն արտաքին ներգործություն ունեցող այն որոշումը, կարգադրությունը, հրամանը կամ այլ անհատական իրավական ակտն է, որը վարչական մարմինն ընդունել է հանրային իրավունքի բնագավառում կոնկրետ գործի կարգավորման նպատակով և ուղղված է անձանց համար իրավունքներ և պարտականություններ սահմանելուն, փոփոխելուն, վերացնելուն կամ ճանաչելուն: Դիմումի հիման վրա հարուցված վարչական վարույթի արդյունքում կարող է ընդունվել միայն գրավոր վարչական ակտ: Այսինքն՝ իր իրավունքների պաշտպանության հարցով **վարչական** մարմին դիմած յուրաքանչյուր պացիենտ կարող է ակնկալել, որ կստանա իր դիմումի մեջ արծարծված հարցերի վերաբերյալ գրավոր որոշում: Օրենքով նախատեսված դեպքերում վարչական ակտը կարող է ընդունվել նաև բանավոր: Սակայն օրենքը սահմանել է, որ բանավոր վարչական ակտը, ակտի հասցեատիրոջ բանավոր կամ գրավոր պահանջով, ենթակա է հետագա գրավոր ձևակերպման ինչպես օրենքով նախատեսված դեպքերում, այնպես էլ այն դեպքում, երբ ակտի հասցեատերն ունի արդարացված շահ: Այդ դեպքում պահպանվում են գրավոր վարչական ակտին սույն օրենքով ներկայացվող պահանջները:

Օրինակ՝ բացառության կարգով պետական պատվերի շրջանակներում բուժման համար ՀՀ առողջապահության նախարարություն կամ համապատասխան մարզպետարան դիմած անձը կարող է ակնկալել, որ իրեն կտրվի համապատասխան հրաման, իր դիմումը բավարարելու կամ մերժելու վերաբերյալ:

## **Ի՞նչ ձևով պետք է տրվի պացիենտի դիմումի պատասխանը**

Օրենքը որոշակի պահանջներ է սահմանել դիմումատուի (նաև պացիենտի) դիմումի հիման վրա հարուցված վարչական վարույթի հետևանքով ընդունված վարչական ակտի նկատմամբ: Հարկ է նշել, որ օրենքով սահմանված պահանջները չբավարարելու դեպքում ընդունված վարչական ակտը կարող է բողոքարկվել պացիենտի կողմից: **Վարչական օրենքի 55-րդ հոդվածով** սահմանված են գրավոր վարչական ակտին ներկայացվող պահանջները: Մասնավորապես, գրավոր վարչական ակտին ներկայացվում են հետևյալ պահանջները.

ա) վարչական ակտն իր բովանդակությամբ պետք է համապատասխանի դրա ընդունման համար օրենքով սահմանված պահանջներին, նշում պարունակի այն բոլոր էական փաստական և իրավաբանական հանգամանքների վերաբերյալ, որոնք վարչական մարմինն հիմք են տվել ընդունելու համապատասխան որոշում:

բ) վարչական ակտը պետք է կազմված լինի սահմանված ձևի և նմուշի թղթի վրա:

Վարչական ակտը, որպես կանոն, պետք է տեղեկություններ պարունակի նաև այն ծախսերի և դրանք կրողների վերաբերյալ, որոնք կատարվել են ակտի ընդունման կապակցությամբ: Ծախսերը վերադարձնելու հետ կապված ակտ ընդունելու դեպքում պետք է նշվեն վերադարձման ենթակա գումարը և վերադարձման կարգն ու պայմանները:

Վարչական ակտը կարող է ունենալ ներդիրներ, հավելվածներ կամ լրացուցիչ այլ փաստաթղթեր, որոնց գործողությունը չի կարող գերազանցել վարչական ակտի գործողության ժամկետը: Ներդիրները, հավելվածները և լրացուցիչ այլ փաստաթղթերը ինքնուրույն վարչական ակտեր չեն, դրանք վարչական ակտի բաղկացուցիչ մասն են և

գործում են այնքանով, որքանով գործում է բուն վարչական ակտը:

Վարչական ակտը պետք է պարունակի՝

- ա) վարույթն իրականացրած վարչական մարմնի լրիվ անվանումը.
- բ) վարչական ակտի հասցեատիրոջ անունը, ազգանունը, իրավաբանական անձի դեպքում՝ լրիվ անվանումը.
- գ) ակտի լրիվ անվանումը, դրա ընդունման տարին, ամիսը, ամսաթիվը և համարը.
- դ) ակտով լուծվող հարցի նկարագրությունը (նկարագրական մաս).
- ե) ակտի ընդունման հիմնավորումը (պատճառաբանական մաս).
- զ) ընդունված որոշման շարադրանքը (եզրափակիչ մաս).
- է) ակտի գործողության ժամկետը, եթե ակտն ընդունվում է որոշակի ժամկետով.
- ը) ակտի բողոքարկման ժամկետը և մարմինը, ներառյալ՝ դատարանը, որին կարող է այդ ակտը բողոքարկվել.
- թ) ակտն ընդունող վարչական մարմնի պաշտոնատար անձի պաշտոնը, անունը և ազգանունը, նրա ստորագրությունը.
- ժ) ակտն ընդունած վարչական մարմնի պաշտոնական կնիքը:

Միանման հարց կարգավորող վարչական ակտը կարող է ունենալ միասնական նմուշի ձև (ձևաթուղթ):

Վարչական ակտը պետք է ձևակերպվի հստակ և հասկանալի: Վարչական ակտի բովանդակությունը պետք է շարադրվի այնպես, որ դրա հասցեատիրոջ համար ակնառու լինի, թե իրեն ինչ իրավունք է տրամադրվում, իր որ իրավունքն է սահմանափակվում, իրեն ինչ իրավունքից են զրկում, կամ իր վրա ինչ պարտականություն է դրվում:

Պացիենտի իրավունքների՝ **վարչական** մարմինների միջոցով պաշտպանության առումով չափազանց կարևոր նշանակություն ունի նաև այդ մարմինների կողմից ընդունված ակտի հիմնավորվածության հարցը. մասնավորապես, **վարչական օրենքի 57-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ գրավոր, ինչպես նաև գրավոր հաստատված վարչական ակտը պետք է պարունակի հիմնավորում, որում պետք է նշվեն համապատասխան որոշում ընդունելու բոլոր էական փաստական և իրավական հիմքերը: Վարչական մարմնի հայեցողական լիազորությունների իրականացման արդյունքում ընդունված վարչական ակտի հիմնավորումից պետք է պարզ լինեն այն նկատառումները, որոնց հիման վրա վարչական մարմինն ընտրել է տվյալ լուծումը:

Հիմնավորում չի պահանջվում, եթե՝

- ա) վարչական մարմինը բավարարում է որևէ դիմում, և վարչական ակտը չի շոշափում երրորդ անձանց իրավունքները.
- բ) ակտի հասցեատիրոջը կամ այն անձին, որի շահերը վարչական ակտը շոշափում է, արդեն հայտնի է վարչական մարմնի դիրքորոշումը փաստական կամ իրավական հետևանքների վերաբերյալ, կամ այդ դիրքորոշումն ակնհայտորեն բխում է ակտի տեքստից.

գ) վարչական մարմինը նույնանման վարչական ակտեր է հրապարակում մեծ քանակությամբ կամ վարչական ակտերը հրատարակում է տեխնիկական միջոցների օգտագործմամբ, և յուրաքանչյուր առանձին դեպքում հիմնավորելու անհրաժեշտություն չկա:

## **Ինչպես պետք է պացիենտի դիմումի պատասխանը հանձնվի վերջինիս**

Իր իրավունքների պաշտպանության համար **վարչական** մարմին դիմած պացիենտը կամ նրա ներկայացուցիչը կարող են ակնկալել, որ իրենց դիմումի հիման վրա կայացված բարենպաստ կամ ոչ բարենպաստ որոշման մասին վարչական մարմինը իրենց կժանուցի: Նշված հարաբերությունները կարգավորվում են **վարչական օրենքի 59-րդ հոդվածում**, որի համաձայն՝ վարչական մարմինը վարույթի մասնակիցներին վարչական ակտի ընդունման մասին իրազեկում է նույն հոդվածով նախատեսված հանձնման կամ հրապարակման եղանակով: Գրավոր վարչական ակտը ընդունումից հետո՝ եռօրյա ժամկետում, պետք է հանձնվի վարույթի մասնակիցներին: Դա կարող է իրականացվել պատվիրված փոստով, այդ թվում՝ ստանալու մասին ծանուցմամբ, հասցեատիրոջը ստորագրությամբ առձեռն հանձնելու, ինչպես նաև օրենքով սահմանված այլ եղանակներով: Որպես կանոն, գրավոր վարչական ակտի հանձնումը պետք է կատարվի ակտը վարույթի մասնակիցներին ստորագրությամբ առձեռն հանձնելու միջոցով: Հանձնման մյուս միջոցները կիրառվում են այն դեպքում, երբ որևէ հիմնավոր պատճառով ստորագրությամբ առձեռն հանձնելու հնարավորություն չկա, այդ թվում, եթե հասցեատերն ինքը խնդրել է օգտագործել հանձնման այլ միջոցներ: Վարչական մարմինը գրավոր վարչական ակտը հասցեատիրոջը հանձնելիս պարտավոր է դրա հետ միասին հանձնել նաև այդ ակտի բաղկացուցիչ մաս համարվող փաստաթղթերը: Նշված փաստաթղթերը վարչական ակտի հետ միաժամանակ չհանձնելը կամ ուշ հանձնելը չի կարող ազդել վարչական ակտի գործողության վրա և այդ պատճառով ակտի իրավաչափությունը վիճարկելու հիմք դառնալ:

Վարչական ակտն ընդունած վարչական մարմինը գրավոր վարչական ակտի հասցեատիրոջ խնդրանքով նրան կարող է տրամադրել նաև վարչական ակտի՝ օտար լեզվով թարգմանված պատճենը, որը պետք է հաստատված լինի համապատասխան վարչական մարմնի պաշտոնական կնիքով: Իրավաբանական ուժ ունի միայն վարչական ակտի վարչական վարույթի իրականացման լեզվով ընդունված տեքստը: Օտար լեզվով թարգմանված պատճենը չի կարող հիմք լինել այդ ակտի իմաստը կամ բովանդակությունը մեկնաբանելու կամ պարզաբանելու համար, իսկ վեճ առաջանալու կամ բողոք ներկայացնելու դեպքում հիմք է ընդունվում վարչական ակտի՝ հայերենով ընդունված տեքստը: Վարչական ակտի հրապարակումը կատարվում է վարչական մարմնի տեղեկագրում կամ այլ պաշտոնական տեղեկագրում հրատարակելով կամ զանգվածային լրատվության այլ միջոցներով հրապարակելով: Գրավոր վարչական ակտը ենթակա է պարտադիր հրապարակման, եթե վարչական մարմնին հայտնի չեն այդ ակտով ուղղակիորեն շոշափվող անձանց վերաբերյալ տեղեկությունները, ինչպես նաև սրենքով նախատեսված այլ դեպքերում: Գրավոր վարչական ակտը կարող է հրապարակվել նաև վարչական մարմնի նախաձեռնությամբ, եթե ակտի հրապարակումը վարչական մարմինը համարում է առավել նպատակահարմար՝ պետության և հանրության շահերի, ինչպես նաև անձանց իրավունքների արդյունավետ պահպանման անհրաժեշտությունից ելնելով:

Բանավոր վարչական ակտը հրապարակվում է բանավոր ձևով՝ դրա հասցեատիրոջը (հասցեատերերին) հայտարարելու միջոցով: Բանավոր վարչական ակտը կարող է

հրապարակվել դրա հասցեատիրոջ համար հասկանալի որևէ օտար լեզվով:

## Պացիենտների կողմից վարչական ակտ ներկայացնելու ընթացակարգը

Եթե պացիենտը, որն իր իրավունքների պաշտպանության հայցով դիմել է վարչական մարմին, գտնում է, որ իր դիմումի վերաբերյալ ընդունած վարչական ակտն անօրինական է, կարող է **վարչական օրենքի 67-րդ հոդվածի** ուժով այդ ակտը բողոքարկել վերադաս վարչական մարմին:

**Վարչական օրենքի 70-րդ հոդվածով** սահմանված է բողոքարկման կարգը: Մասնավորապես սահմանված է, որ վարչական ակտը դիմողի ընտրությամբ կարող է բողոքարկվել վարչական կամ դատական կարգով: Վարչական կարգով բողոք կարող է ներկայացվել ակտն ընդունած՝

- ա) վարչական մարմին.
- բ) վարչական մարմնի վերադաս վարչական մարմին:

Ակտը կարող է բողոքարկվել որոշակի ժամկետում: Վարչական բողոքը կարող է բերվել՝

- ա) վարչական ակտն ուժի մեջ մտնելու օրվանից 6 ամսվա ընթացքում.
- բ) վարչական մարմնի կողմից գործողություն կատարելու օրվանից մեկ ամսվա ընթացքում.
- գ) վարչական մարմնի կողմից անգործություն ցուցաբերելու օրվանից 3 ամսվա ընթացքում.

Գրավոր վարչական ակտում դրա բողոքարկման ժամկետը նշված չլինելու դեպքում՝ վարչական ակտի՝ ուժի մեջ մտնելու օրվանից մեկ տարվա ընթացքում: Նշված ժամկետները բաց թողնելուց հետո ակտը դառնում է անբողոքարկելի: Բողոքարկման ժամկետը կարող է վերականգնվել հարգելի պատճառով բաց թողնվելու դեպքում: Բողոքարկման ժամկետի բաց թողնելը հարգելի համարելու հանգամանք կարող է դառնալ բողոքարկման ժամկետը վարույթի մասնակցից անկախ պատճառներով բաց թողնելը: Օրինակ, եթե պացիենտը հիվանդության պատճառով չի կարողացել բողոքարկել մարզպետի կողմից ընդունված ակտը, ժամկետի բացթողումը կարող է համարվել հարգելի:

## Ինչպե՞ս պետք է կազմվի բողոքը

Իր իրավունքների պաշտպանության առնչությամբ **վարչական մարմնի** ընդունած ակտը պացիենտի կողմից պետք է բողոքարկվի որոշակի ձևով: Մասնավորապես, **վարչական օրենքի 72-րդ հոդվածով** սահմանված են բողոքին ներկայացվող պահանջները: Բողոքը պետք է պարունակի՝

- ա) այն վարչական մարմնի անվանումը, որին ներկայացվում է բողոքը.
- բ) բողոք բերող ֆիզիկական անձի անունը, ազգանունը, նրա հասցեն, իսկ իրավաբանական անձի դեպքում՝ իրավաբանական անձի անվանումը, գտնվելու

վայրը, նրա անունից բողոք բերող անձի անունը, ազգանունը և պաշտոնը.

գ) բողոքարկման առարկան.

դ) բողոք բերողի պահանջը.

ե) բողոքին կից ներկայացվող փաստաթղթերի ցանկը.

զ) բողոքը կազմելու տարին, ամիսը և ամսաթիվը.

է) բողոք բերող անձի ստորագրությունը, իրավաբանական անձի դեպքում՝ նրա անունից բողոք բերող անձի ստորագրությունը և իրավաբանական անձի կնիքը:

## **Վարչական մարմնի ընդունած որոշման դեմ պացիենտի բողոքի քննության ինչ ընթացակարգեր կան**

Բողոքի հիման վրա իրականացվող վարչական վարույթը հարուցվում է բողոքը վարչական մարմնում մուտքագրելու օրը: Վարչական մարմինը բողոքն ընդունելիս պարտավոր է ստուգել բողոքի համապատասխանությունը **վարչական օրենքի 70-րդ հոդվածի** պահանջներին և պարզել՝ արդյոք բողոքը բերվել է օրենքով սահմանված ժամկետում: Վերադաս վարչական մարմինը պարտավոր է վարույթ հարուցելուց հետո ստորադաս վարչական մարմնից անհապաղ պահանջել վարչական վարույթի վերաբերյալ գործը (սյուլթերը): Ստորադաս վարչական մարմինը պարտավոր է այդ պահանջն ստանալուց հետո՝ 5-օրյա ժամկետում, վարչական գործը (սյուլթերը) ներկայացնել վերադաս վարչական մարմին: Քննարկելով վարչական ակտի վերաբերյալ բերված վարչական բողոքը՝ վարչական մարմինը, որն ընդունել է բողոքարկվող վարչական ակտը, իրավասու է՝

ա) բավարարելու բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն՝ վարչական ակտը ճանաչելով անվավեր կամ առ ոչինչ կամ ընդունելով նոր վարչական ակտ.

բ) մերժելու բողոքը՝ վարչական ակտը թողնելով անփոփոխ:

Քննարկելով վարչական մարմնի գործողությունների դեմ բերված վարչական բողոքը՝ վարչական մարմինը, որի գործողությունները բողոքարկվել են, իրավասու է՝

ա) բավարարելու բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն՝ ճանաչելով բողոքարկվող գործողությունը ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն ոչ իրավաչափ և դադարեցնելով տվյալ գործողությունը, եթե բողոքի վերաբերյալ դիմում ընդունելու պահին այն շարունակվել է.

բ) մերժելու բողոքը՝ գործողության իրավաչափ լինելու պատճառաբանությամբ:

Քննարկելով վարչական մարմնի անգործության դեմ բերված վարչական բողոքը՝ վարչական մարմինը, որի անգործությունը բողոքարկվել է, իրավասու է՝

ա) բավարարելու բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն և կատարելու հայցվող գործողությունը համապատասխանաբար ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն.

բ) մերժելու բողոքը՝ անգործության իրավաչափ լինելու պատճառաբանությամբ:

Վերը նշված դեպքերում, եթե համապատասխան բողոքը, համաձայն սույն օրենքին, քննարկում է վարչական ակտն ընդունած վարչական մարմնի վերադաս վարչական մարմինը,

ապա բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բավարարման ենթակա համարելու դեպքում վերադաս վարչական մարմինը կարող է ընդունել նշված մասերով նախատեսված որոշումներից որևէ մեկը կամ էլ ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բեկանել գրավոր վարչական ակտը և հանձնարարել վարչական ակտն ընդունած ստորադաս վարչական մարմնին՝ ընդունել նոր վարչական ակտ կամ դադարեցնել ոչ իրավաչափ գործողությունը կամ էլ կատարել հայցվող գործողությունը:

## **Ո՞ր դեպքում պացիենտը կարող է իր խախտված իրավունքների պաշտպանության համար դիմել ՀՀ դատախազություն կամ ՀՀ ոստիկանություն**

Պացիենտն իր խախտված իրավունքների պաշտպանության համար կարող է դիմել ՀՀ դատախազություն և ՀՀ ոստիկանություն, եթե իր իրավունքների խախտման ընթացքում տեղի է ունեցել քրեորեն պատժելի արարք: **«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածի** համաձայն՝ Ոստիկանությունը պարտավոր է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանափակարգով ընդունել, գրանցել և հաշվառել լիանցագրծությունների ու այլ իրավախախտումների, պատահարների վերաբերյալ դիմումներն ու հաղորդումները, դրանց տալ համապատասխան ընթացք: Համաձայն **«Դատախազության մասին» ՀՀ օրենքի 42-րդ հոդվածի**՝ դատախազի հիմնական պարտականություններն են՝ սահմանված կարգով ու ժամկետներում առաջարկություններ, դիմումներ և բողոքներ քննության առնելը և դրանց ընթացք տալը:

Քանի որ «Դատախազության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված չեն դատախազություն ներկայացվող դիմումի համար հատուկ պահանջներ, ՀՀ դատախազություն և ՀՀ ոստիկանություն ներկայացվող դիմումը կարող է ներկայացվել **«Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» ՀՀ օրենքով** սահմանված կարգով:

## **8.3 Քաղաքացիական դատավարություն**

Ինչպես արդեն նշվել է սույն ուղեցույցի 5-րդ բաժնում, ՀՀ Սահմանադրության 18-րդ հոդվածով երաշխավորվող իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցների, այդ թվում՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների և որոշումների դեմ **բողոքարկման իրավունքի** իրականացման կոնկրետ կառուցակարգերի և ընթացակարգի ընտրությունը պայմանավորված է անձի իրավունքների և ազատությունների հնարավոր ոչ օրինաչափ սահմանափակման կամ այլ կերպ խախտման հետևանքով ծագող իրավահարաբերությունների բնույթով (**օրինակ՝ քաղաքացիական և քրեական պատասխանատվությունը**)<sup>14</sup>:

414 Այս ոլորտում հնարավոր ծագող քաղաքացիաիրավական հարաբերությունների մասին ներկայացված է սույն ուղեցույցի 5-րդ բաժնի ,Փոխհատուցման իրավունքը» մասում:



## **Ո՞րոնք են պացիենտի իրավունքների պաշտպանության համար քաղաքացիական գործ հարուցելու հիմքերը**

Դատարանը քաղաքացիական գործը հարուցում է միայն հայցի կամ դիմումի հիման վրա (**ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 3-րդ հոդված**):

Շահագրգիռ անձն իրավունք ունի Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով դիմելու դատարան՝ ՀՀ Սահմանադրությամբ, օրենքներով և այլ իրավական ակտերով սահմանված կամ պայմանագրով նախատեսված իր իրավունքների, ազատությունների և օրինական շահերի պաշտպանության համար:

Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով և այլ օրենքներով նախատեսված դեպքերում այլ անձանց իրավունքների, ազատությունների ու օրինական շահերի պաշտպանության համար իրավունք ունեն դատարան դիմել այդպիսի պաշտպանությամբ հանդես գալու իրավասություն ունեցող անձինք:

## **Պացիենտի իրավունքների պաշտպանության համար ո՞ր դատարան է հնարավոր քաղաքացիական հայց հարուցել**

Քաղաքացիական բոլոր գործերն ընդդատյա են առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարաններին:

Հայցը, որպես կանոն, հարուցվում է պատասխանողի բնակության (գտնվելու) վայրի դատարան:

**ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 83-րդ հոդվածը** նախատեսում է ընդդատությունը հայցվորի ընտրությամբ: Մասնավորապես, տարբեր մարզերի տարածքներում բնակվող (գտնվող) պատասխանողների դեմ հայցը հայցվորի ընտրությամբ կարող է հարուցվել պատասխանողներից մեկի բնակվելու (գտնվելու) վայրի դատարան:

Պատասխանողի դեմ, որի գտնվելու վայրն անհայտ է, հայց կարող է հարուցվել նրա գույքի գտնվելու վայրի կամ նրա բնակության (գտնվելու) վերջին հայտնի վայրի դատարան: Առողջությանը, ինչպես նաև կերակրողի մահվամբ պատճառված վնասի հատուցման վերաբերյալ հայցը կարող է հարուցվել հայցվորի բնակության վայրի կամ վնասի պատճառման վայրի դատարան:

Իրավաբանական անձի դեմ՝ նրա ներկայացուցչության կամ մասնաճյուղի գործունեությունից բխող հայցը կարող է հարուցվել համապատասխան ներկայացուցչության կամ մասնաճյուղի գտնվելու վայրի դատարան:

## **Որո՞նք են հայցադիմումին ներկայացվող օրենսդրական պահանջները**

**ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 87-րդ հոդվածը** սահմանում է հայցադիմումի ձևը և բովանդակությունը: Մասնավորապես, հայցադիմումը ներկայացվում է գրավոր:

Հայցադիմումում պետք է նշվեն՝

- 1) դատարանի անվանումը, որին ներկայացվում է հայցադիմումը.
- 2) գործին մասնակցող անձանց անունը, ազգանունը, հայրանունը, իրավաբանական անձի անվանումը, նրանց բնակության (գտնվելու վայրի) հասցեները, այդ թվում՝ հայցվոր քաղաքացու անձնագրային տվյալները, սոցիալական քարտի համարը՝ դրա առկայության դեպքում, հայցվոր իրավաբանական անձի հարկ վճարողի հաշվառման համարը և պետական գրանցման կամ պետական գրանցման վկայականի համարը.
- 3) հայցագինը, եթե հայցը ենթակա է գնահատման.
- 4) հանգամանքները, որոնց վրա հիմնվում են հայցապահանջները.
- 5) հայցապահանջները հաստատող ապացույցները.
- 6) բռնագանձման ենթակա կամ վիճարկվող գումարի հաշվարկը.
- 7) հայցվորի պահանջները, իսկ մի քանի պատասխանողների դեմ հայց հարուցելիս, հայցվորի՝ նրանցից յուրաքանչյուրին ուղղված պահանջները.
- 8) հայցադիմումին կից ներկայացվող փաստաթղթերի ցանկը:

Հայցադիմումում կարող են նշվել նաև այլ տեղեկություններ, եթե դրանք անհրաժեշտ են վեճի ճիշտ լուծման համար, ինչպես նաև հայցվորի միջնորդությունները:

Հայցադիմումը ստորագրում է հայցվորը կամ նրա կողմից դրա համար լիազորված ներկայացուցիչը:

Հայցադիմումն ընդունելու հարցը դատավորը լուծում է միանձնյա և պարտավոր է վարույթ ընդունել սույն օրենսգրքով նախատեսված պահանջների պահպանմամբ ներկայացված հայցադիմումը:

Դատավորը, **քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 144-րդ հոդվածի 2-րդ մասով** սահմանված կարգով, հայցադիմումն ստանալու օրվանից եռօրյա ժամկետում հայցադիմումի ընդունումը չմերժելու կամ դիմումը չվերադարձնելու դեպքում կայացնում է դա ընդունելու մասին որոշում, որում նշվում են նաև գործի քննության ժամանակը և վայրը:

## **Ինչպիսի՞ իրավունքներ և պարտականություններ ունի պացիենտը կամ նրա շահերի պաշտպանության համար հայց հարուցած այլ անձը**

Ընդհանրապես, դատարանում գործին մասնակցող անձինք իրավունք ունեն ծանոթանալու գործի նյութերին, քաղվածքներ անելու, ստանալու դրանց պատճենները, հայտնելու բացարկներ, ներկայացնելու ապացույցներ և մասնակցելու դրանց հետազոտմանը, հարցեր տալու, միջնորդություններ անելու, բացատրություններ տալու դատարանին, գործի քննության ընթացքում ծագող բոլոր հարցերի վերաբերյալ ներկայացնելու իրենց փաստարկ-

ները, առարկելու գործին մասնակցող այլ անձանց միջնորդությունների, փաստարկների դեմ, բողոքարկելու դատական ակտերը, օգտվելու ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով իրենց վերապահված այլ դատավարական իրավունքներից:

Գործին մասնակցող անձինք կրում են օրենքով սահմանված դատավարական պարտականություններ: Նրանք պետք է իրենց դատավարական իրավունքներից օգտվեն և իրենց դատավարական պարտականությունները կատարեն բարեխղճորեն: Գործին մասնակցող անձինք սուտ բացատրություն կամ սուտ ցուցմունք տալու համար ենթակա են պատասխանատվության՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

## **Ինչպիսին է կողմերի միջև հաշտության համաձայնության գալու դատավարական ձևակերպման կարգը**

Կողմերը դատավարության ցանկացած փուլում կարող են գործն ավարտել հաշտության համաձայնությամբ: Այն ձևակերպվում է գրավոր:

Դատարանը նախքան հաշտության համաձայնությունը հաստատելը կողմերին պարզաբանում է դրա դատավարական հետևանքները: Դատարանը չի հաստատում հաշտության համաձայնությունը, եթե այն հակասում է օրենքին և այլ իրավական ակտերին կամ խախտում է այլ անձանց իրավունքները և օրինական շահերը: Այդ դեպքերում դատարանը վեճը քննում է ըստ էության:

## **Ինչպիսին են դատավարական գործողությունների կատարման ժամկետները**

Գործը դատարանում պետք է քննվի և վճիռ կայացվի ողջամիտ ժամկետում: Դատաքննությունը, որպես կանոն, պետք է ավարտվի մեկ դատական նիստով: ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով և այլ օրենքներով դատավարական գործողությունների կատարման համար հատուկ ժամկետներ նախատեսված լինելու դեպքում դատարանը պետք է դատավարական գործողությունները իրականացնի այդ ժամկետներում:

## **Ինչպիսին է քաղաքացիական գործերով դատական ակտերի բողոքարկման ընդհանուր կարգը**

Առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի՝ գործն ըստ էության լուծող դատական ակտերը կարող են բողոքարկվել միայն վերաքննության կարգով, իսկ բողոքն ըստ էության չլուծող (միջանկյալ) դատական ակտերի դեմ վերաքննիչ բողոք կարող է բերվել միայն քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով և այլ օրենքներով նախատեսված դեպքերում (օրինակ՝ նախնական և պաշտպանական միջոցների հետ կապված բողոքների և առևշվող որոշումները):

Առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի՝ գործն ըստ էության լուծող դատական ակտերը օրինական ուժի մեջ են մտնում հրապարակման պահից մեկ ամիս հետո՝ բացառությամբ օրինակ այն դեպքի, երբ գումարը բռնագանձելու պահանջի մասին կամ դրամական արտահայտությամբ գնահատված հայցի առարկայի արժեքը չի գերազանցում նվազագույն աշխատավարձի հիմնապատիկը: Այս դեպքում գործն ըստ էության լուծող դատական ակտն ուժի մեջ է մտնում հրապարակման պահից: Առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի՝ գործն ըստ էության լուծող դատական ակտերն բացառիկ դեպքերում կարող են հրապարակման պահից դատարանի կողմից հայտարարվել օրինական ուժի մեջ մտած, եթե դա չանելը անխուսափելիորեն կառաջացնի ծանր հետևանքներ կողմի համար, սակայն դրանց բողոքարկումը ևս կատարվում է նույն դատարանի՝ օրինական ուժի մեջ չմտած ակտերի համար քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով և ժամկետներում:

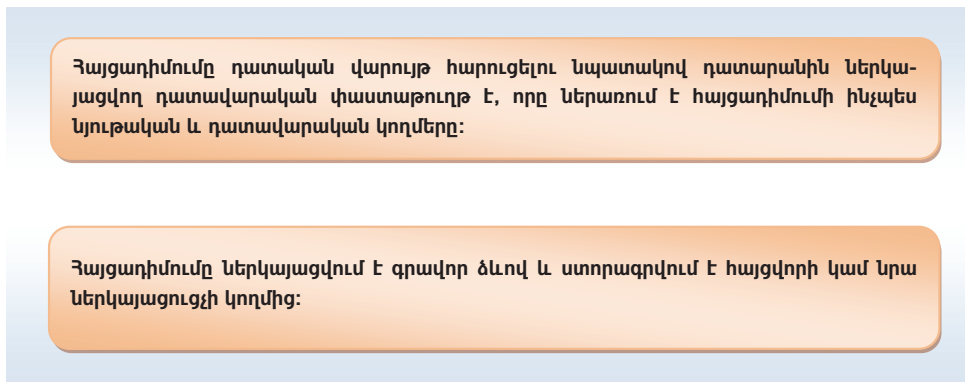
Ինչ վերաբերում է վերաքննիչ դատարանի գործն ըստ էության լուծող դատական ակտերին, ապա դրանք օրինական ուժի մեջ են մտնում հրապարակման պահից մեկ ամիս հետո, դրոնք կարող են անձանց կողմից օրենքով սահմանված կարգով բողոքարկվել ՀՀ Վճռաբեկ դատարան:

## Քաղաքացիական դատավարությանը վերաբերող սխեմաներ

### Հայց հարուցելու ընթացակարգը

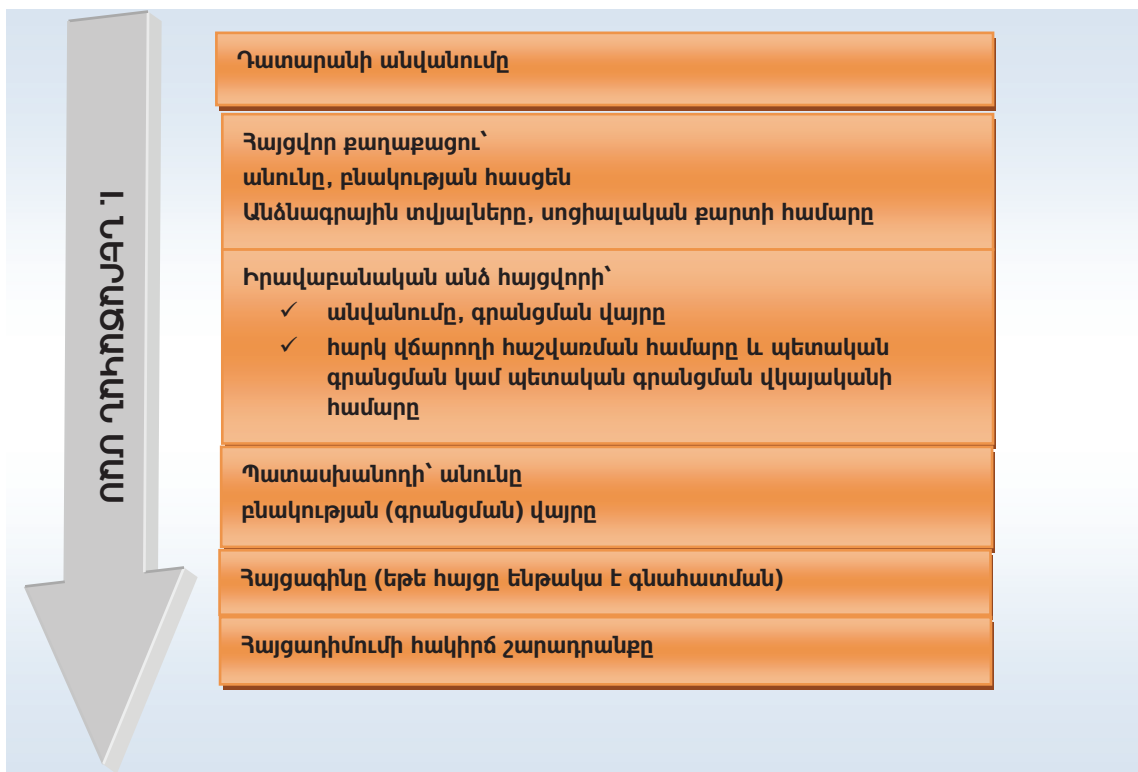
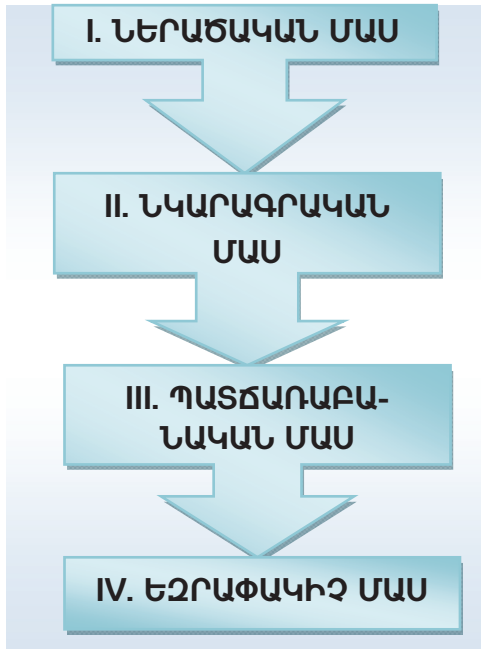


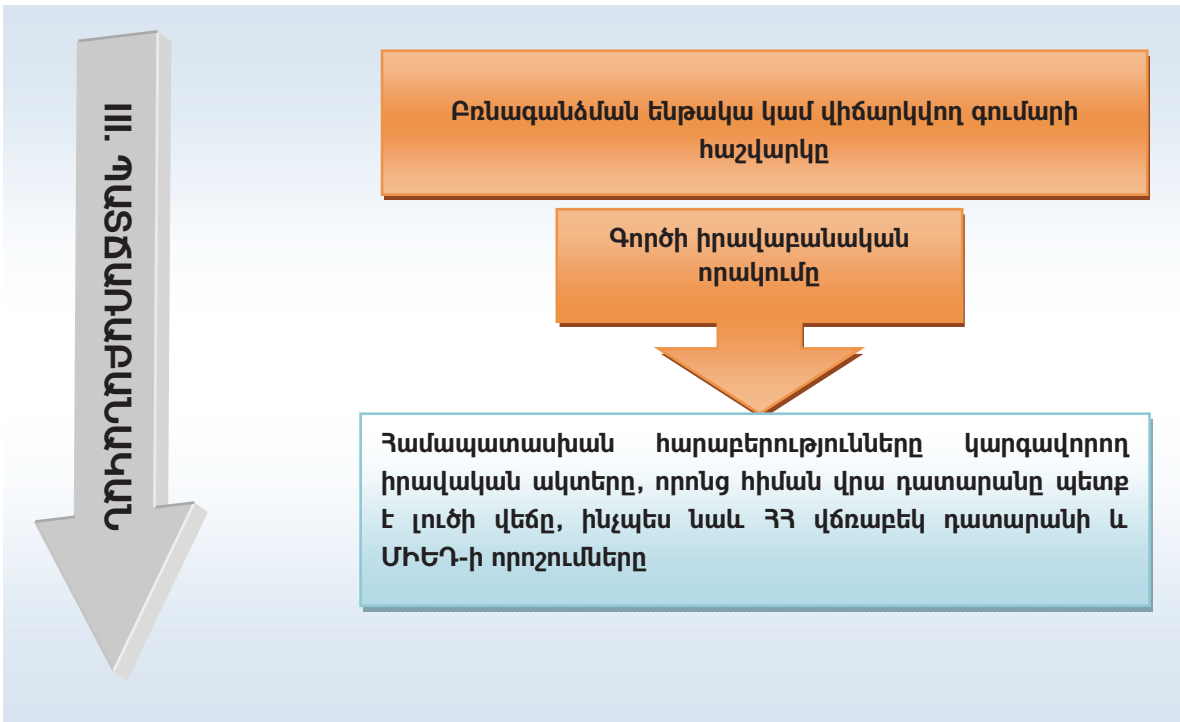
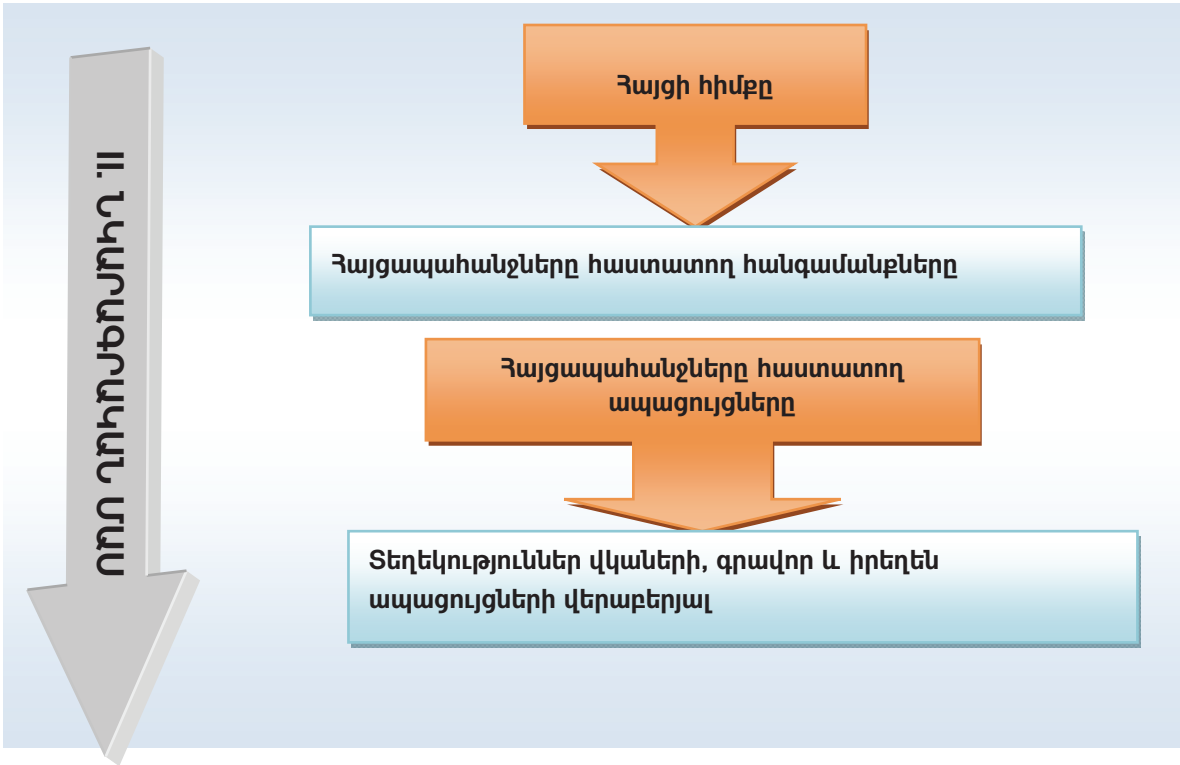
### Հայցադիմում

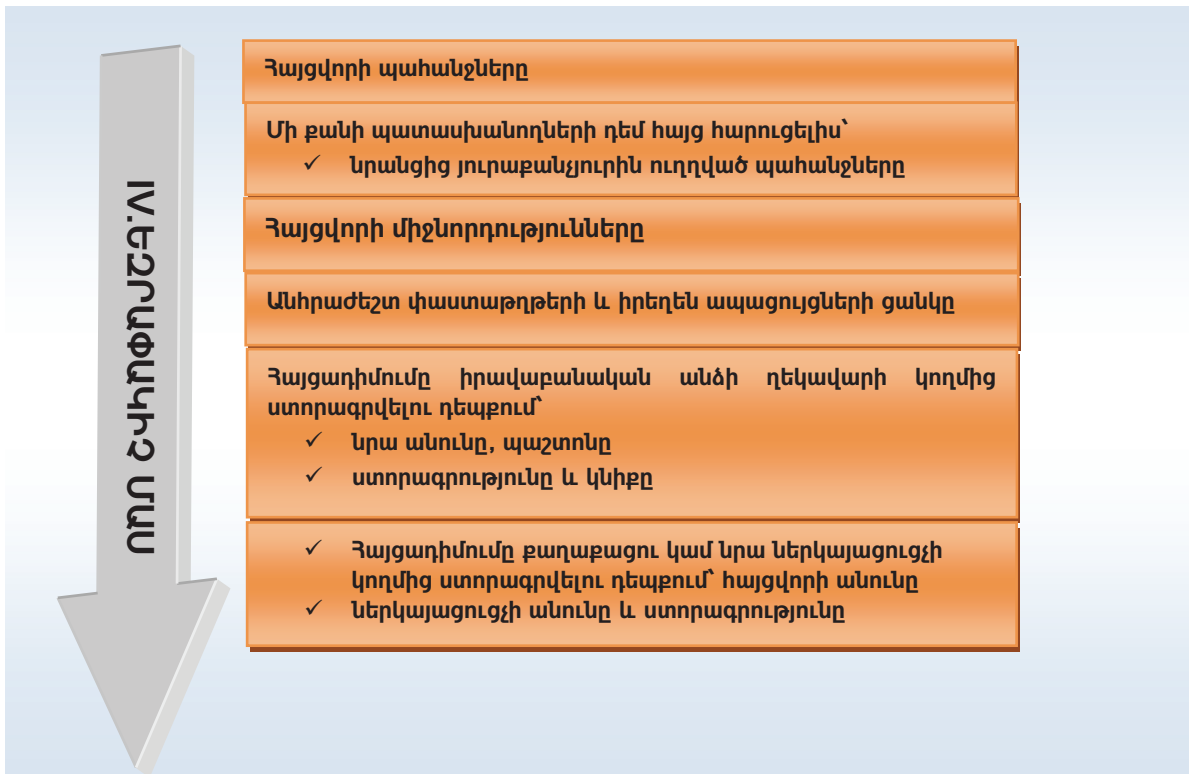


### Հայցադիմումը բովանդակությունը և կառուցվածքը

Պահանջները սահմանված են ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 87 և 88 հոդվածներով



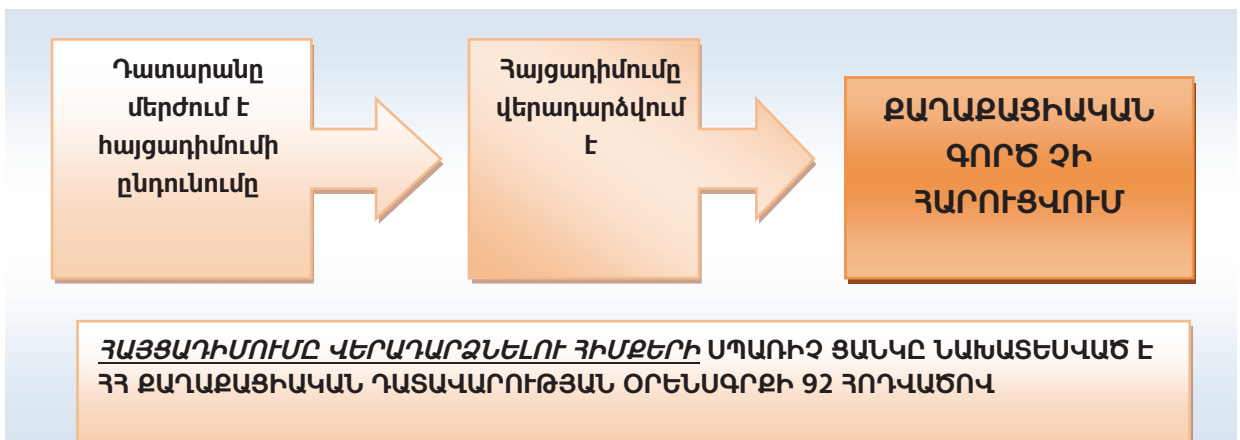




### Հայցադիմումին կցվող փաստաթղթերը

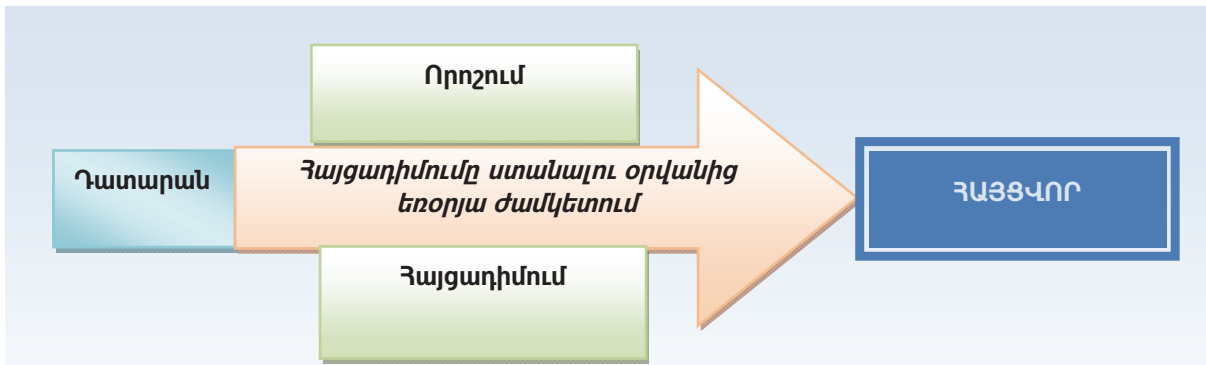
- Պետական տուրքի վճարած լինելը հավաստող փաստաթուղթ կամ պետական տուրքի վճարման ժամկետը հետաձգելու կամ տարաժամկետելու վերաբերյալ միջնորդություն
- Հայցապահանջները հաստատող գրավոր և իրեղեն ապացույցներ
- Ներկայացուցչի հայց հարուցելու լիազորությունները հավաստող լիազորագիրը (եթե նա է ստորագրել հայցադիմումը):
- Պայմանագիր կնքելուն հարկադրելու մասին հայցադիմումին կցվում է համապատասխան պայմանագրի նախագիծը

### Հայցադիմում ներկայացնելու կարգը չպահպանելու հետևանքները

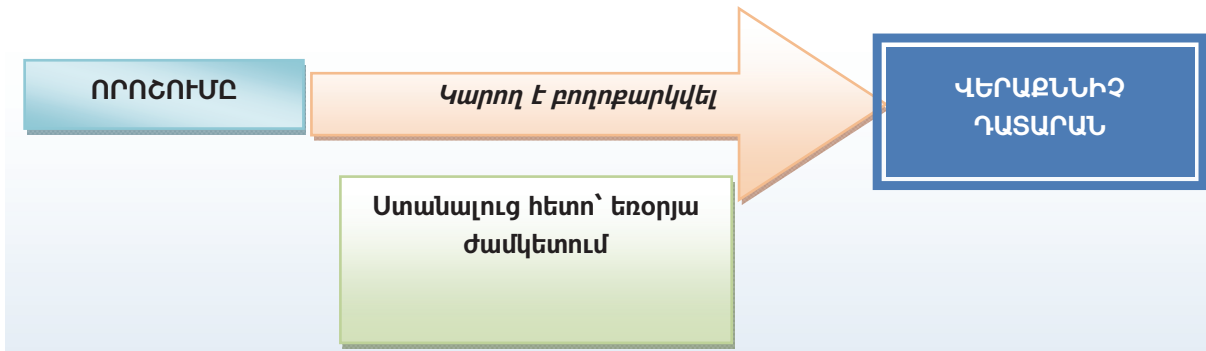




**Հայցադիմումը վերադարձնելը**

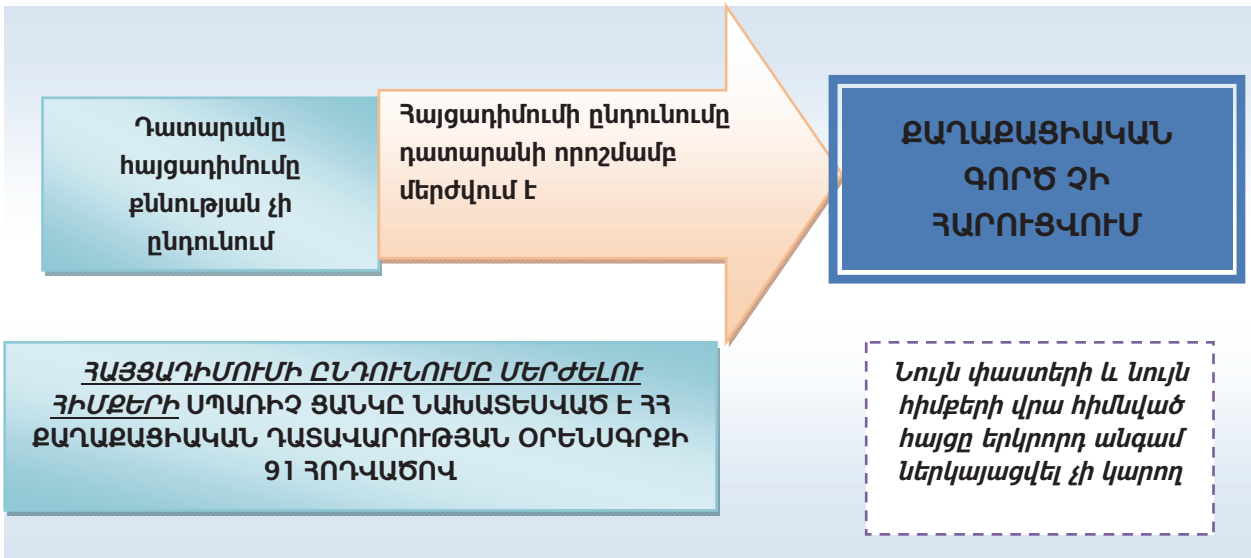


Հայցադիմումում թույլ տրված խախտումները վերացվելու և եռօրյա ժամկետում դատարան կրկին ներկայացվելու դեպքում հայցադիմումը դատարանում ընդունված է համարվում սկզբնական ներկայացնելու օրը (ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 92 հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասեր):

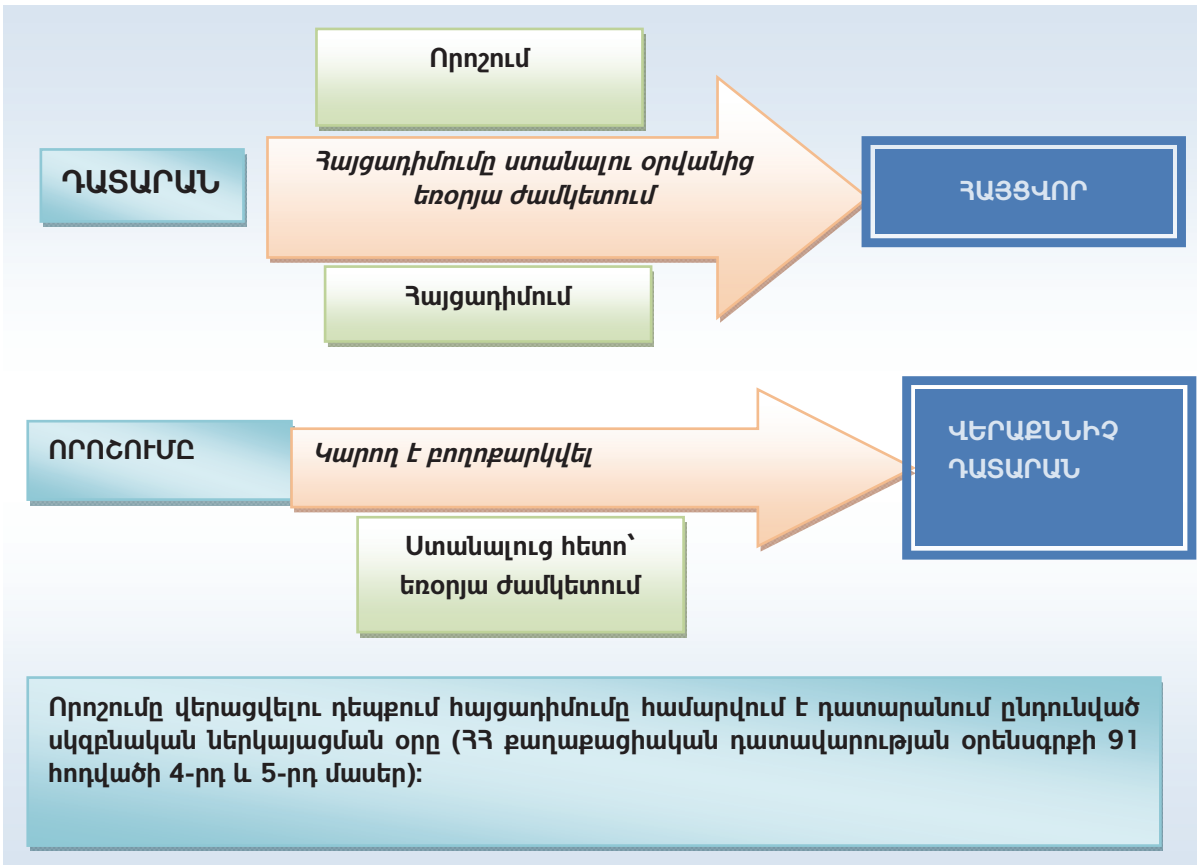


Որոշումը վերացվելու դեպքում հայցադիմումը համարվում է դատարանում ընդունված սկզբնական ներկայացման օրը (ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 92 հոդվածի 4-րդ և 5-րդ մասեր):

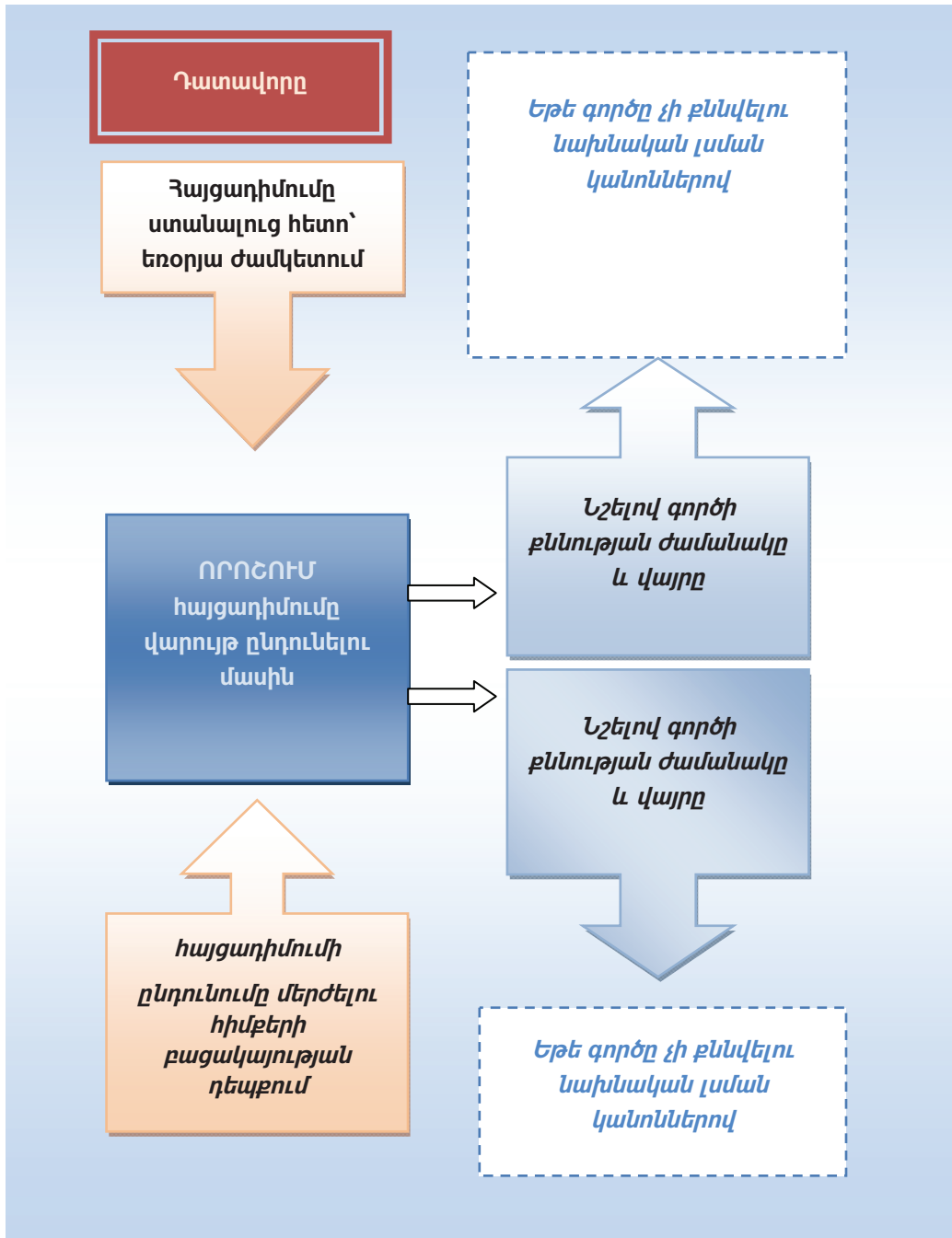
**Հայցադիմումի ընդունումը մերժելը**



**Հայցադիմումի ընդունումը մերժելը**



## Հայցադիմումի ընդունումը



## 8.4 Քրեական դատավարություն

### Ո՞ր մարմիններին և ի՞նչ կարգով պետք է դիմել պացիենտի իրավունքների այնպիսի խախտումների մասին իրազեկման դեպքում, որոնք պարունակում են հանցակազմի հատկանիշներ

Այդպիսի դեպքերում, **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի** համաձայն, անհրաժեշտ է դիմել քրեական գործ հարուցելու պարտականություն կրող մարմիններին կամ պաշտոնատար անձանց: **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 175-րդ հոդվածի** ուժով քրեական գործ հարուցելու՝ սույն օրենսգրքով նախատեսված առիթների և հիմքերի առկայության դեպքում **դատախազը, քննիչը, հետաքննության մարմինը** (կախված է նրանից, թե այդ մարմիններից որն է ստանում հանցագործության մասին հաղորդումը) իրենց իրավասության շրջանակներում պարտավոր են քրեական գործ հարուցել:

Քրեական գործ հարուցելու առիթներն են՝

- 1) հանցագործությունների մասին ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հաղորդումները՝ ուղղված հետաքննության մարմնին, քննիչին, դատախազին.
- 2) հանցագործությունների մասին լրատվության միջոցների հաղորդումները.
- 3) հետաքննության մարմնի, քննիչի, դատախազի, դատարանի, դատավորի կողմից հանցագործության մասին տվյալների, հանցագործության նյութական հետքերի և հետևանքների հայտնաբերումը իրենց լիազորություններն իրականացնելիս:

Հանցագործությունների մասին ֆիզիկական անձանց հաղորդումները կարող են լինել գրավոր կամ բանավոր: Զննչական գործողություն կատարելիս կամ դատական քննության ընթացքում հանցագործության մասին արված բանավոր հաղորդումը մտցվում է համապատասխանաբար՝ քննչական գործողության կամ դատական նիստի արձանագրության մեջ: Այլ դեպքերում կազմվում է առանձին արձանագրություն: Արձանագրության մեջ պետք է նշվեն դիմողի ազգանունը, անունը, ծննդյան թիվը, բնակարանի և ծառայողական հասցեն, նրա առնչությունը հանցագործությանը և իրազեկության աղբյուրը, ինչպես նաև տեղեկություններ նրա կողմից ներկայացված անձը հաստատող փաստաթղթերի մասին: Եթե դիմողը չի ներկայացրել անձը հաստատող փաստաթղթեր, պետք է ձեռնարկվեն այլ միջոցառումներ՝ նրա անձի մասին տեղեկություններն ստուգելու համար: Եթե լրացել է դիմողի 16 տարին, նա նախազգուշացվում է սուտ մատուցման համար պատասխանատվության մասին, որը հաստատում է իր ստորագրությամբ:

Արձանագրությունը ստորագրում են դիմողը և հաղորդումն ընդունող պաշտոնատար անձը: Չստորագրված կամ կեղծ ստորագրությամբ կամ մտացածին անձի անունից գրված նամակը, հայտարարությունը կամ հանցագործության մասին այլ անանուն հաղորդումը քրեական գործ հարուցելու առիթ չէ:

Իրավաբանական անձի հաղորդումը պետք է ունենա ծառայողական նամակի կամ վավերացված հեռագրի, հեռախոսագրի, ռադիոգրի, էլեկտրոնային փոստի կամ հաղորդումների այլ ընդունված ձև: Հաղորդմանը կարող են կցվել հանցանքի կատարումը հաստատող փաստաթղթեր:

## **Ինչպիսին են հանցագործությունների մասին հաղորդումների քննարկման օրենսդրական կարգը և ժամկետը**

Հանցագործությունների մասին հաղորդումները պետք է քննարկվեն և լուծվեն անհապաղ, իսկ գործ հարուցելու առիթի օրինականությունը և հիմքերի բավարար լինելն ստուգելու անհրաժեշտության դեպքում՝ դրանց ստացման պահից 10 օրվա ընթացքում: Նշված ժամկետում կարող են պահանջվել լրացուցիչ փաստաթղթեր, բացատրություններ, այլ նյութեր, ինչպես նաև կարող է կատարվել դեպքի վայրի զննություն, և հանցագործություն կատարելու կասկածանքի բավարար հիմքերի առկայության դեպքում կարող են բերման և անձնական խուզարկության ենթարկվել անձինք, հետազոտման համար վերցվել նմուշներ, նշանակվել փորձաքննություն:

Հանցագործության մասին տեղեկություն ստանալու յուրաքանչյուր դեպքում ընդունվում է հետևյալ որոշումներից մեկը՝

- 1) քրեական գործ հարուցելու մասին.
- 2) քրեական գործ հարուցելը մերժելու մասին.
- 3) հաղորդումն ըստ ենթակայության հանձնելու մասին:

## **Ինչպիսին են քրեական գործի հարուցումը մերժելու մասին որոշումների բողոքարկման կարգը և ժամկետները**

Քրեական գործ հարուցելը մերժելու մասին որոշման պատճենն անհապաղ ուղարկվում է հանցագործության մասին հաղորդած ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձին: Այդ որոշումը կարող է բողոքարկվել **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով** սահմանված կարգով որոշման պատճենն ստանալու պահից 7 օրվա ընթացքում:

Քրեական գործ հարուցելը մերժելու վերաբերյալ բողոքի հիման վրա դատարանը վերացնում է բողոքարկվող որոշումը կամ հաստատում այն: Բողոքարկվող որոշման վերացումը պարտադիր է դարձնում դատախազի կողմից գործի հարուցումը:

Քրեական գործ հարուցելը մերժելու վերաբերյալ բողոքի հիման վրա վերադաս դատախազը այն ստանալու պահից 7 օրվա ընթացքում վերացնում է բողոքարկվող որոշումը, հարուցում է քրեական գործ և նախաքննություն կատարելու համար այն ուղարկում է քննիչին կամ հաստատում է քրեական գործ հարուցելը մերժելու օրինականությունը: Դրանից հետո քրեական հետապնդման մարմնի՝ գործի վարույթը կարճելու, քրեական հետապնդումը դադարեցնելու կամ քրեական հետապնդում չիրականացնելու մասին որոշումը կարող է վերացվել մեկ անգամ և միայն գլխավոր դատախազի կողմից՝ այդպիսի որոշում կայացնելուց հետո՝ վեց ամսվա ժամկետում:

## **Հարուցված գործով ինչպե՞ս և ի՞նչ կարգավիճակ կարող է ձեռք բերել հանցագործությունից տուժած պացիենտը**

Քրեական գործ հարուցելու մասին որոշում են կայացնում դատախազը, քննիչը, հետաքննության մարմինը:

Որոշման մեջ պետք է նշվեն գործ հարուցելու առիթն ու հիմքը, քրեական օրենքի այն

հողվածը, որի հատկանիշներով հարուցվում է գործը և հարուցելուց հետո գործի հետագա ընթացքը:

Եթե այդ պահին հայտնի է հանցագործությունից տուժած անձը, քրեական գործ հարուցելու հետ միաժամանակ վարույթ իրականացնող մարմնի որոշմամբ այդ անձը ճանաչվում է **տուժող**, իսկ եթե հանցագործության մասին հաղորդման հետ միաժամանակ ներկայացված է քաղաքացիական հայց, այդ անձը նույն որոշմամբ ճանաչվում է նաև **քաղաքացիական հայցվոր**:

ՀՀ քրեադատավարական օրենսդրությունը նախատեսում է **տուժողի իրավահաջորդ** սուբյեկտին: Տուժողի իրավահաջորդ է ճանաչվում նրա մերձավոր ազգականներից մեկը, որը ցանկություն է հայտնել քրեական գործով վարույթում իրականացնել մահացած կամ իր կամքն արտահայտելու ունակությունը կորցրած տուժողի իրավունքները և պարտականությունները: Տուժողի մերձավոր ազգականին նրա իրավահաջորդ ճանաչելու մասին որոշումն ընդունում է հետաքննության մարմինը, քննիչը, դատախազը կամ դատարանը՝ նրա խնդրանքով: Համապատասխան խնդրանքով դիմած մի քանի մերձավոր ազգականներից տուժողի իրավահաջորդի ընտրությունն իրականացնում է դատախազը կամ դատարանը:

Տուժողի իրավահաջորդ ճանաչված անձն իրավունք ունի քրեական գործով վարույթի ցանկացած պահին դադարեցնելու իր լիազորությունները: Տուժողի իրավահաջորդը քրեական գործով վարույթին մասնակցում է տուժողի փոխարեն և ունի վերջինիս իրավունքներն ու պարտականությունները՝ բացի ցուցմունքներ տալու և տուժողի անձից անբաժանելի այլ իրավունքներից և պարտականություններից: Տուժողի իրավահաջորդն իրավունք չունի հաշտվելու կասկածյալի և մեղադրյալի հետ ու հետ վերցնելու տուժողի ներկայացրած բողոքը:

## **Ի՞նչ իրավունքներ և պարտականություններ ունի տուժողը քրեական դատավարությունում**

ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 58-րդ հոդվածի համաձայն՝ տուժող է ճանաչվում այն անձը, որին քրեական օրենսգրքով չթույլատրվող արարքով անմիջականորեն պատճառվել է բարոյական, ֆիզիկական կամ գույքային վնաս: Տուժող է ճանաչվում նաև այն անձը, որին կարող էր անմիջականորեն պատճառվել բարոյական, ֆիզիկական կամ գույքային վնաս, եթե ավարտվել քրեական օրենսգրքով չթույլատրված արարք կատարելը:

Տուժող ճանաչելու մասին որոշումն ընդունում է հետաքննության մարմինը, քննիչը, դատախազը կամ դատարանը:

**Տուժողը**, քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով, **իրավունք ունի՝**

- 1) ծանոթանալ առաջադրված մեղադրանքին.
- 2) տալ ցուցմունքներ.
- 3) տալ բացատրություններ.
- 4) ներկայացնել նյութեր քրեական գործին կցելու և հետազոտելու համար.
- 5) հայտնել բացարկներ.

6) հարուցել միջնորդություններ.

7) առարկել քրեական վարույթն իրականացնող մարմինների գործողությունների դեմ և պահանջելու իր առարկությունները մտցնել քննչական կամ այլ դատավարական գործողության արձանագրության մեջ.

8) ծանոթանալ քննչական և այլ դատավարական գործողությունների արձանագրություններին, որոնց նա մասնակցել է, և դիտողություններ ներկայացնելու արձանագրությունում գրառումների ճշտության և լրիվության կապակցությամբ, քննչական և այլ դատավարական գործողությանը մասնակցելու, դատարանի նիստին ներկա գտնվելու դեպքում պահանջելու նշված գործողության կամ դատարանի նիստի արձանագրության մեջ գրառումներ կատարել այն հանգամանքների մասին, որոնք իր կարծիքով պետք է նշվեն, ծանոթանալու դատական նիստի արձանագրությանը և ներկայացնելու դրա մասին իր դիտողությունները.

9) նախաքննության ավարտման պահից ծանոթանալ գործի բոլոր նյութերին, դրանցից պատճեններ հանելու և գործից դուրս գրելու ցանկացած ծավալի ցանկացած տեղեկություններ.

10) մասնակցել առաջին ատյանի և վերաքննիչ դատարանների նիստերին.

11) իր ինդրանքով անվճար ստանալ քրեական գործը կարճելու, քրեական հետապնդումը դադարեցնելու, որպես մեղադրյալ ներգրավելու մասին որոշումների պատճենները, մեղադրական եզրակացության կամ եզրափակիչ որոշման պատճենը, ինչպես նաև դատավճռի կամ դատարանի՝ այլ վերջնական որոշման պատճենը.

12) բողոքարկել հետաքննության մարմնի, քննիչի, դատախազի, դատարանի գործողությունները և որոշումները, այդ թվում՝ դատավճիռը և դատարանի այլ վերջնական որոշումը.

13) սույն օրենսգրքով նախատեսված դեպքերում հաշտվել կասկածյալի և մեղադրյալի հետ.

14) առարկություններ ներկայացնել դատավճռի կամ դատարանի՝ այլ վերջնական որոշման դեմ բերված դատավարության այլ մասնակիցների բողոքների վերաբերյալ.

15) օրենքով սահմանված կարգով ստանալ քրեական օրենսգրքով չթույլատրված արարքով պատճառված վնասի փոխհատուցումը.

16) ստանալ քրեական գործով վարույթի ընթացքում կրած ծախսերի հատուցումը.

17) հետ ստանալ քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից որպես իրեղեն ապացույց կամ այլ հիմքերով վերցված գույքը, իրեն պատկանող պաշտոնական փաստաթղթերի բնօրինակները.

18) ունենալ ներկայացուցիչ և դադարեցնելու ներկայացուցչի լիազորությունները:

### ***Տուժողը պարտավոր է՝***

1) ներկայանալ քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի կանչով.

2) քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի պահանջով տալ ցուցմունքներ.

3) քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի պահանջով ներկայացնել իր մոտ եղած առարկաները, փաստաթղթերը, ինչպես նաև նմուշները՝ համեմատական հետազոտման համար.

4) իր նկատմամբ ենթադրաբար կատարված հանցագործության մասին քրեական գործով քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի պահանջով ենթարկվել քննման.

5) քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի պահանջով ենթարկվել արտահիվանդանոցային փորձաքննության՝ ստուգելու համար քրեական գործով բացահայտման ենթակա հանգամանքները ճիշտ ընկալելու և վերարտադրելու նրա ունակությունը, եթե հիմքեր կան կասկածի տակ դնելու նրա մոտ այդպիսի ունակության առկայությունը.

6) ենթարկվել դատախազի, քննիչի, հետաքննության մարմնի, դատական նիստը նախագահողի օրինական կարգադրություններին.

7) դատարանի նիստում պահպանել կարգ ու կանոն:

Տուժողն ունի նաև քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված այլ իրավունքներ և պարտականություններ:

Տուժողն իրեն պատկանող իրավունքներից օգտվում և իր վրա դրված պարտականությունները կատարում է անձամբ կամ ներկայացուցչի միջոցով, եթե դա համապատասխանում է համապատասխան իրավունքների և պարտականությունների բնույթին: Անչափահաս կամ անգործունակ տուժողի իրավունքները քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով նրա փոխարեն իրականացնում է նրա օրինական ներկայացուցիչը:

## **Ի՞նչ իրավունքներ և պարտականություններ ունի քաղաքացիական հայցվորը քրեական դատավարությունում**

**ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 60-րդ հոդվածի** համաձայն՝ քաղաքացիական հայցվոր է ճանաչվում քրեական գործով վարույթի ընթացքում հայց ներկայացրած ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձը, որի նկատմամբ բավարար հիմքեր կան ենթադրելու, որ նրան քրեական օրենսգրքով չթույլատրված արարքով պատճառվել է քրեական դատավարության կարգով հատուցման ենթակա գույքային վնաս: Քաղաքացիական հայցվոր ճանաչելու մասին որոշումն ընդունում են հետաքննության մարմինը, քննիչը, դատախազը կամ դատարանը: Քաղաքացիական հայցվորն օգտվում է տուժողի համար սահմանված իրավունքներից և պարտականություններից:

## **Քրեական գործերով ու՞մ է պատկանում վերաքննիչ բողոք բերելու իրավունքը**

Առաջին ատյանի դատարանների դատական ակտերի դեմ վերաքննիչ բողոք բերելու իրավունք ունեն ամբաստանյալը, նրա պաշտպանը և օրինական ներկայացուցիչը, մեղադրողը կամ վերադաս դատախազը, տուժողը, նրա ներկայացուցիչը, օրինական ներկայացուցիչը և իրավահաջորդը, իսկ **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 376.1-րդ հոդվածի 2-րդ կետով** նախատեսված ակտերի դեմ՝ նաև արդարացվածը, դատապարտյալը, նրանց պաշտպանները և օրինական ներկայացուցիչները: Քաղաքացիական հայցվորը,



քաղաքացիական պատասխանողը կամ նրանց ներկայացուցիչները դատական ակտն իրավունք ունեն բողոքարկելու քաղաքացիական հայցի մասով: Քաղաքացիական հայցի մասով վերաքննիչ բողոք բերելու իրավունք ունեն նաև տվյալ գործով կողմեր չհանդիսացող անձինք, եթե դատական ակտն առնչվում է նրանց շահերին: Կասկածյալը, մեղադրյալը, նրանց պաշտպանները և օրինական ներկայացուցիչները, ինչպես նաև դիմողն իրավունք ունեն վերաքննության կարգով բողոքարկելու **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 376.1-րդ հոդվածի 3-6-րդ կետերով** նախատեսված դատական ակտերը:

## **Առաջին ատյանի դատարանի դր դատական ակտերն են ենթակա բողոքարկման**

Համաձայն **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 376.1-րդ հոդվածի՝** վերաքննության կարգով բողոքարկման ենթակա են՝

1) առաջին ատյանի դատարանների՝ գործն ըստ էության լուծող օրինական ուժի մեջ չմտած դատական ակտերը.

2) առաջին ատյանի դատարանների՝ գործն ըստ էության լուծող օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտերն այն բացառիկ դեպքերում, երբ գործի նախորդ դատական քննության ընթացքում թույլ են տրվել նյութական կամ դատավարական իրավունքի այնպիսի հիմնարար խախտումներ, որոնց արդյունքում ընդունված դատական ակտը խաթարում է արդարադատության բուն էությունը.

2.1) առաջին ատյանի դատարանների՝ գործն ըստ էության լուծող օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտերը՝ նոր երևան եկած կամ նոր հանգամանքներով.

3) առաջին ատյանի դատարանների՝ գործով վարույթը կասեցնելու որոշումները.

4) առաջին ատյանի դատարանների՝ կալանքը որպես խափանման միջոց ընտրելու, փոփոխելու կամ վերացնելու, սույն օրենսգրքով նախատեսված դեպքերում՝ խուզարկության, առգրավման, բժշկական հաստատությունում անձանց տեղավորման, ինչպես նաև նամակագրության, հեռախոսային խոսակցությունների, փոստային, հեռագրական և այլ հաղորդումների գաղտնիության իրավունքի սահմանափակման մասին որոշումները.

5) առաջին ատյանի դատարանի՝ հետաքննության մարմնի աշխատակցի, քննիչի, դատախազի, օպերատիվ-հետախուզական գործողություններ իրականացնող մարմինների որոշումների և գործողությունների (անգործության) դեմ բողոքների կապակցությամբ կայացված որոշումները.

6) հանձնման մասին դատարանի որոշումները.

7) **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 49 գլխով** նախատեսված հարցերի կապակցությամբ դատարանի կայացրած որոշումները.

8) ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված դեպքերում՝ այլ դատական ակտեր (**ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 376.1-րդ հոդված**):

## Ո՞րն է վերաքննիչ բողոք ներկայացնելու կարգը

Վերաքննիչ բողոքը ներկայացվում է վերաքննիչ դատարան, իսկ դրա պատճենը՝ դատական ակտ կայացրած դատարան՝ **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 382 հոդվածի և 383 հոդվածի երկրորդ մասի պահանջները կատարելու համար (բողոքի մասին տեղեկացնելով դատավարության կողմերին):**

## Որո՞նք են վերաքննիչ բողոք բերելու ժամկետները

Վերաքննիչ բողոք բերվում են՝

1) առաջին ատյանի դատարանների՝ գործն ըստ էության լուծող դատական ակտերը՝ հրապարակվելու օրվանից հետո՝ մեկամսյա ժամկետում:

2) **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 376.1-րդ հոդվածի 2-րդ կետով** նախատեսված դեպքում՝ դատական ակտը՝ օրինական ուժի մեջ մտնելու պահից վեցամսյա ժամկետում:

2.1) **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 376.1-րդ հոդվածի 2.1-րդ կետով** նախատեսված դեպքում՝ **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 426.3-րդ և 426.4-րդ հոդվածներով** սահմանված ժամկետներում:

3) առաջին ատյանի դատարանի՝ կալանավորման, կալանքի ժամկետի երկարաձգման, բժշկական հաստատությունում անձանց տեղավորման մասին որոշումները՝ հրապարակվելու պահից հնգօրյա ժամկետում, իսկ գործն ըստ էության չլուծող մյուս ակտերը՝ հրապարակվելու պահից տասնօրյա ժամկետում:

Ժամկետանց բողոքները թողնվում են առանց քննության, որի վերաբերյալ դատարանը կայացնում է որոշում:

Հարգելի պատճառներով բողոքարկման համար սահմանված ժամկետը բաց թողնելու դեպքում բողոք ներկայացնելու իրավունք ունեցող անձինք կարող են դատական ակտը կայացրած դատարանի առաջ միջնորդել՝ վերականգնելու բաց թողնված ժամկետը: Բաց թողնված ժամկետը վերականգնելու մասին միջնորդությունը քննվում է դատական նիստում դատավճիռ կամ որոշում կայացրած դատարանի կողմից, որն իրավունք ունի կանչել միջնորդություն հարուցած անձին՝ բացատրություններ տալու համար: Բաց թողնված ժամկետը վերականգնելու մասին միջնորդությունը մերժելու որոշումը տասնհինգօրյա ժամկետում կարող է բողոքարկվել վերաքննիչ դատարան, որն իրավունք ունի վերականգնել բաց թողնված ժամկետը և քննել գործը՝ պահպանելով **ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 382-րդ հոդվածում և 383-րդ հոդվածի** երկրորդ մասում շարադրված պահանջները:

## Ինչպիսի՞ն են բողոքարկման հետևանքները

Օրինական ուժի մեջ չմտած դատական ակտի բողոքարկումը կասեցնում է դրա օրինական ուժի մեջ մտնելը: Բողոքարկման համար սահմանված ժամկետն անցնելուց հետո դատական ակտը կայացրած դատարանը գործը՝ բողոքների վերաբերյալ ստացված պատասխանների հետ, ուղարկում է վերաքննիչ դատարան, որի մասին հայտնվում է կողմերին:

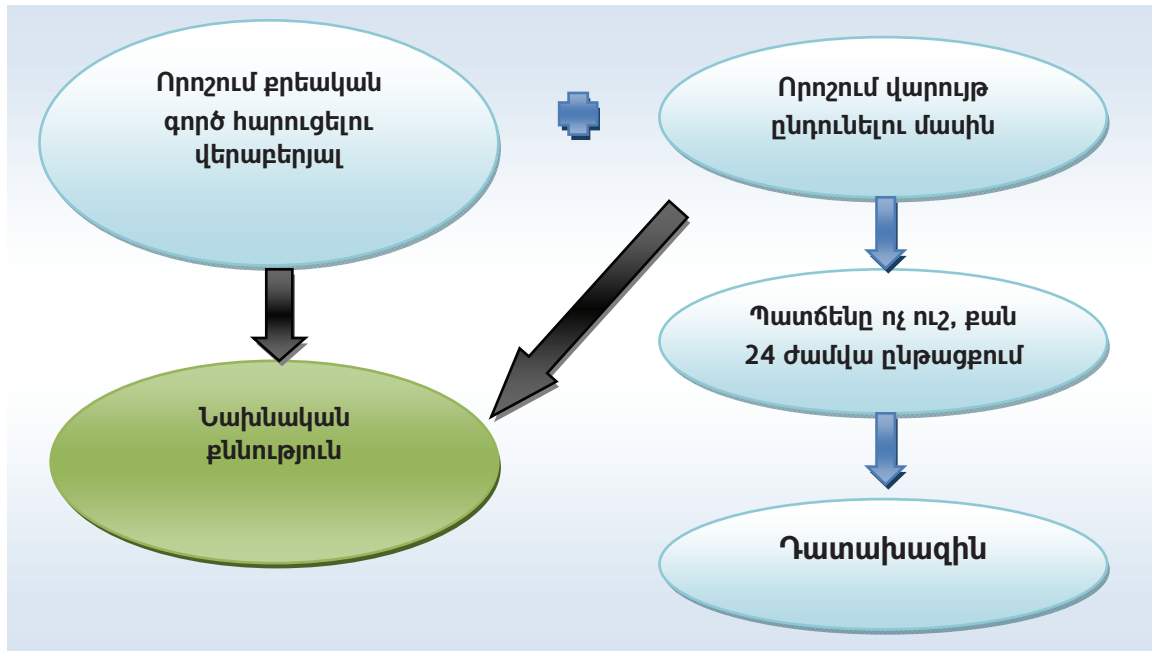
Բողոք բերած անձը և այն անձը, որի շահերի պաշտպանության նպատակով բերվել է բողոքը, իրավունք ունեն հետ վերցնելու այն մինչև վերաքննիչ դատարանում դատական նիստն սկսվելը: Պաշտպանն իրավունք չունի առանց պաշտպանյալի համաձայնության հետ վերցնելու իր ներկայացրած բողոքը: Դատախազի կողմից բերված բողոքը կարող է հետ վերցնել վերադաս դատախազը:

Եթե վերաքննիչ բողոքարկման ժամկետն ավարտվել է, իսկ տվյալ դատական ակտի դեմ այլ վերաքննիչ բողոքներ չեն բերվել, ապա բողոքը հետ վերցնելու դեպքում դատարանը կայացնում է վերաքննիչ վարույթը կարճելու մասին որոշում: Որոշումը կայացնելու պահից առաջին ատյանի դատարանի դատական ակտը մտնում է ուժի մեջ:

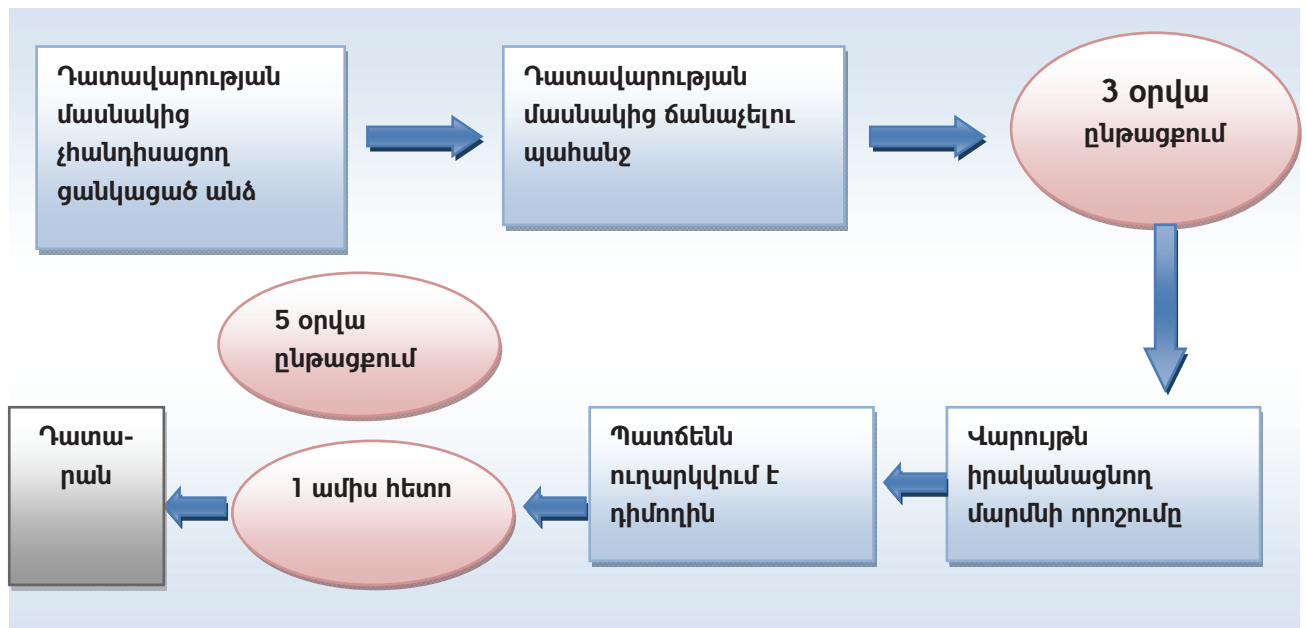
Վերաքննիչ դատարանի դատական ակտն օրինական ուժի մեջ է մտնում հրապարակման պահից մեկամսյա ժամկետում, որը կարող են օրենքով սահմանված կարգով և սուբյեկտների կողմից բողոքարկվել ՀՀ Վճռաբեկ դատարան:

## Քրեական դատավարությանը վերաբերող սխեմաներ

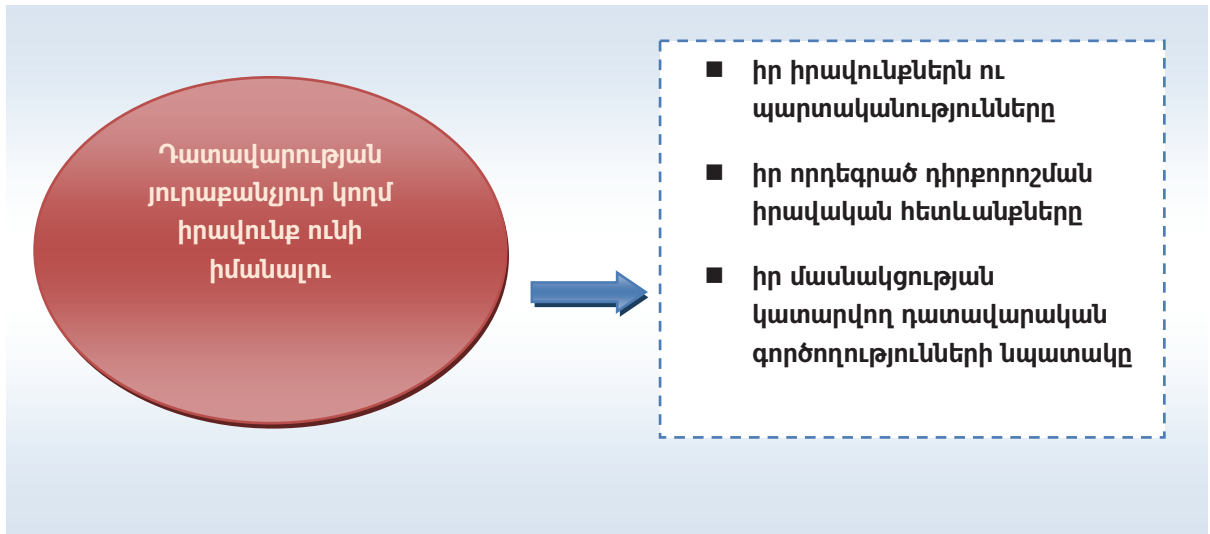
### Մինչդատական վարույթ սկսելը



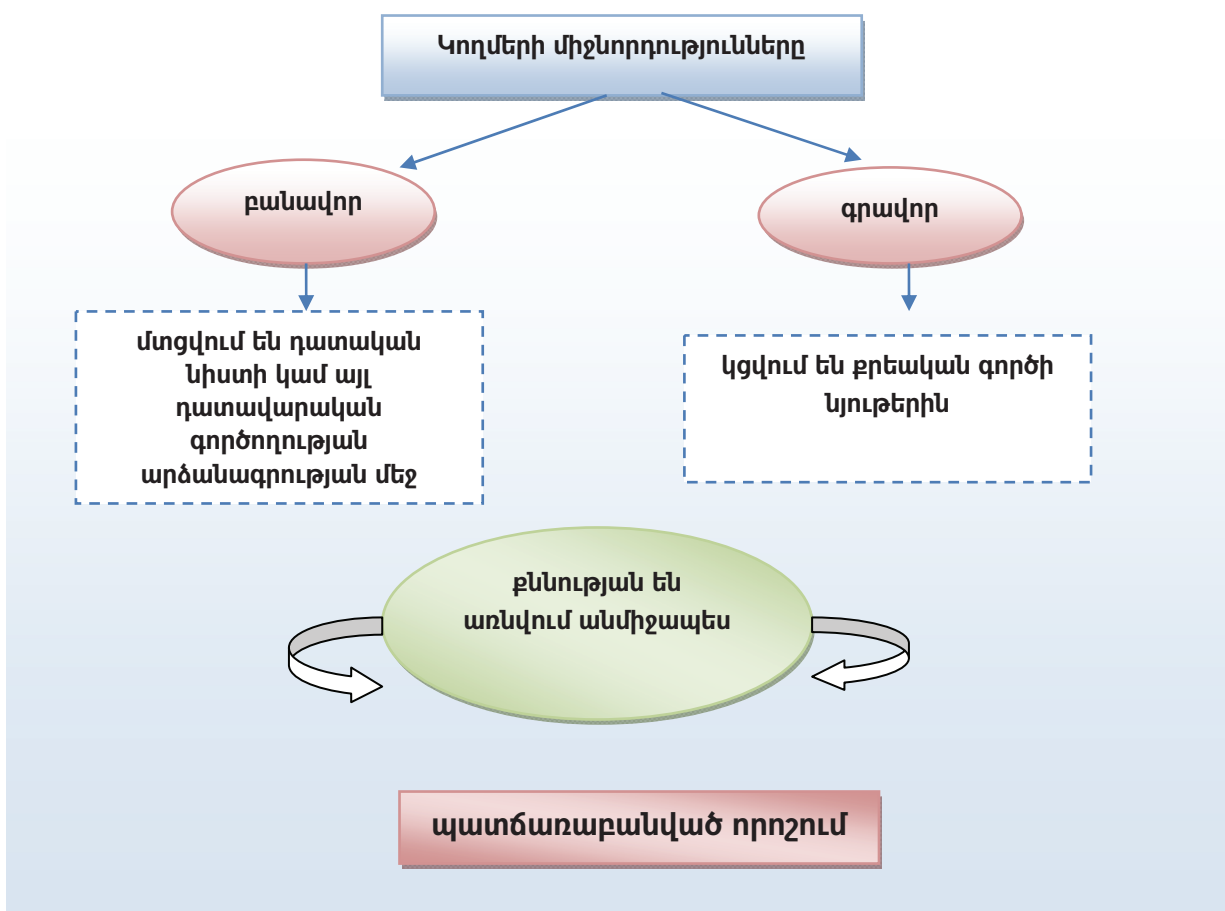
### Դատավարության մասնակից ճանաչելու պահանջի իրավունքը



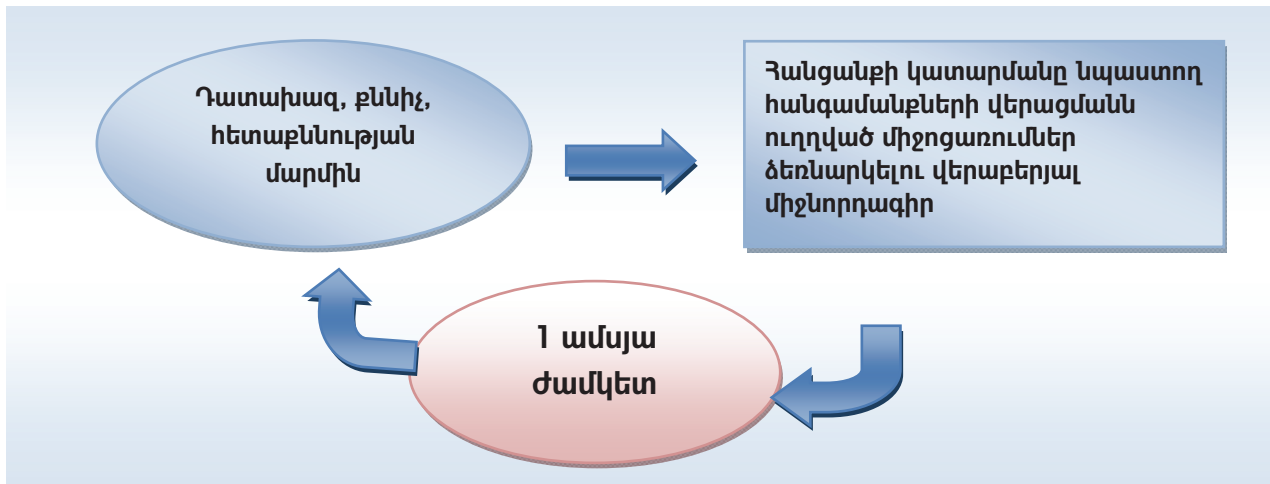
**Դատավարության կողմերի իրավունքների և պարտականությունների պարզաբանումը, դրանց իրականացման հնարավորության ապահովումը**



**Միջնորդությունների և պահանջների՝ քննության առնելու պարտադիր լինելը**



## Հանցանքի կատարմանը նպաստող հանգամանքները պարզելու և վերացնելու պարտականությունը



## Վարույթն իրականացնող մարմնի գործողությունների և որոշումների բողոքարկման ազատությունը

- Դատախազ-դատարան-վերադաս դատարան
- Գրավոր կամ բանավոր
- Զննության առնելու ժամանակային սահմանափակում՝ անմիջապես (3 օր)
- Պատասխան՝
  - որոշմամբ
  - պատճառաբանված
  - բողոք տված անձին ծանուցում
  - Բողոքը հետ վերցնելու իրավունք
  - Պաշտպանության կողմի ներկայացրած բողոք – մեղադրյալի համաձայնությամբ

## 8.5 Իրավունքների և պարտականությունների պաշտպանության կամ կատարման այլընտրանքային կառուցակարգերը

### Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը

#### Ովքեր կարող են դիմել ԶԶ մարդու իրավունքների պաշտպանին

ԶԶ մարդու իրավունքների պաշտպանի աջակցությանը կարող է դիմել<sup>415</sup>

- ցանկացած ֆիզիկական անձ, այդ թվում՝ ազատությունից զրկման վայրերում գտնվող անձինք, որոնց իրավունքները ոտնահարվել են,
- ներկայացուցիչները (այն անձի գրավոր համաձայնությամբ, որի իրավունքները ոտնահարվել են),
- մահացած անձանց ընտանիքների անդամներն ու ժառանգները,
- իրավաբանական անձինք.
- պաշտոնատար անձինք՝ միայն իրենց՝ որպես ֆիզիկական անձանց խախտված իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության նպատակով:

ԶԶ մարդու իրավունքների պաշտպանն իրավասու է սեփական նախաձեռնությամբ սկսել հարցի քննարկումը, հատկապես այն դեպքերում, երբ տեղեկություն կա մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների զանգվածային խախտումների մասին, կամ դա ունի բացառիկ հասարակական նշանակություն կամ էլ կապված է այնպիսի անձանց շահերի պաշտպանության անհրաժեշտության հետ, որոնք ի վիճակի չեն ինքնուրույն օգտագործել իրենց պաշտպանության իրավական միջոցները<sup>416</sup>:

#### Ո՞ւմ դեմ կարելի բողոք ներկայացնել ԶԶ մարդու իրավունքների պաշտպանին

Բողոքարկումը կարող է կատարվել ցանկացած պետական մարմնի կամ ղեկավարների կամ էլ աշխատողների դեմ<sup>417</sup>: Մարդու իրավունքների պաշտպանն իրավասու չէ քննարկել մասնավոր կազմակերպությունների և դրանց պաշտոնատար անձանց դեմ բողոքները: Առողջապահական խնդիրների դեպքում պետական հիվանդանոցը կամ կլինիկան չեն համարվում պետական մարմին: Այդ պատճառով էլ ԶԶ մարդու իրավունքների պաշտպանը չի կարող քննարկել պետական հիվանդանոցի, կլինիկայի կամ նրա ղեկավարների և աշխատողների դեմ ուղղված բողոքները: Այնուամենայնիվ, բոլոր հասարակական հաստատությունները գտնվում են կենտրոնական կամ տեղի պետական մարմնի իրավասության կամ պատասխանատվության ներքո: Այդ պատճառով պետք է նախ և առաջ դիմել համապատասխան պետական մարմնին, որը վերահսկում է առողջապահական հաստատության գործունեությունը: Այնուհետև, պատասխան չստանալու կամ ոչ բավարար պատասխան ստանալու դեպքում պետական մարմնի դեմ բողոքը կարող է ուղղվել ԶԶ

415 «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ԶԶ օրենքի 8-րդ հոդված:

416 «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ԶԶ օրենքի 11-րդ հոդված:

417 «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ԶԶ օրենքի 7-րդ հոդված:

մարդու իրավունքների պաշտպանին: Բողոքի առարկան պետք է լինի այն, որ պետական մարմինը հիմնավոր որոշում չի կայացրել անձի իրավունքների վերաբերյալ:

## **Ի՞նչ հնարավոր բողոքներ կարող է ունենալ անձը առողջապահության ոլորտում**

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից քննարկման ենթակա առողջապահության ոլորտին վերաբերող բողոքները հետևյալ են՝

- պետական մարմինը չի պատասխանել կամ պատասխանել է՝ ոչ բավարար լուծում տալով դիմողին:
- դատավարության ընթացքում խախտվել է անձի արդար դատաքննության հետ կապված իրավունքները (թեև Մարդու իրավունքների պաշտպանն իրավասու չէ միջամտել դատական վարույթին, նա կարող է դատարանին ներկայացնել առաջարկություններ՝ կապված բողոքատուի իրավունքների պատշաճ իրականացման հետ):

Երկու դեպքերում էլ բողոքը բաղկացած է 2 մասից: Առաջին մասը վերաբերում է պետական մարմնի գործունեության թերություններին կամ դատավարության չարաչափմանը: Երկրորդ մասը պետք է դասակարգի բողոքարկման ենթակա հիմնարար վնասը՝ որպես մեկ կամ ավելի մարդու իրավունքների խախտում, ինչպես ապահովում են միջազգային իրավունքը կամ ազգային իրավունքը: Ուժեղ բողոքարկումը վնասը դասակարգում է որպես միջազգային և ազգային իրավական դրույթների խախտում: Իրավաբանները պետք է ուսումնասիրեն այս ուղեցույցի համապատասխան բաժինները, որպեսզի պարզեն, թե ինչ միջազգային և ազգային իրավական նորմեր են խախտվել վնասի դեպքում: Այսպիսի բողոքարկման նկարագիր ներկայացնելուց բացի՝ իրավաբանները պետք է ներկայացնեն նաև բողոքն ապահովող այլ փաստաթղթեր:

## **Ի՞նչ պետք է անի ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը**

Բողոքը գրավոր կամ բանավոր ձևով ստանալուց հետո ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը որոշում է ընդունում՝

1. բողոքը քննարկման ընդունելու մասին,
2. դիմողին իր իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության հնարավորությունները ներկայացնելու մասին,
3. բողոքը ներկայացնողի համաձայնությամբ՝ բողոքը այն պետական մարմիններ, տեղական ինքնակառավարման մարմին կամ պաշտոնատար անձին փոխանցելու մասին, որի իրավասությանն է պատկանում բողոքի ըստ էության լուծումը,
4. բողոքը չքննարկելու մասին<sup>418</sup>:

Առողջապահության ոլորտում բողոքատուն նախ և առաջ պետք է վիճարկի համապատասխան պետական մարմնի գործունեությունը և, ըստ վերը նշված երրորդ կետի, համաձայնություն տալու հարցում պետք է խոհեմ լինի: Այնուամենայնիվ, եթե համաձայնությունը տրված է, և բողոքն ընդունված է, ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը պետք է վերահսկի խնդրի

418 «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդված:



լուծման ընթացքը<sup>419</sup>:

Բողոքը քննարկման ընդունելուց հետո ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը կարող է առանձին ուսումնասիրել գործը՝ պարզաբանումներ և ապացույցներ ստանալով համապատասխան մարմիններից<sup>420</sup>: Այնուհետև, բողոքի վերաբերյալ քննարկման արդյունքները քննարկման ավարտից հետո՝ տասնօրյա ժամկետում, հանձնվում են այն պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին կամ դրա պաշտոնատար այն անձին, որի որոշումը կամ գործողությունները (անգործությունը) բողոքարկվում են: Վերջինս պարտավոր է իր դիրքորոշումն ու պարզաբանումները Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղարկել ուսումնասիրության արդյունքներն ստանալուց հետո՝ ոչ ուշ, քան տասնհինգ օրվա ընթացքում: Նշված ժամկետը, սակայն, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից կարող է երկարաձգվել<sup>421</sup>:

Քննարկված բողոքի արդյունքների հիման վրա Մարդու իրավունքների պաշտպանը պարտավոր է ընդունել հետևյալ որոշումներից մեկը՝ առաջարկել այն պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին կամ դրա պաշտոնատար այն անձին, որի որոշումների կամ գործողությունների (անգործության) մեջ նա տեսնում է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտում, վերացնելու թույլ տրված խախտումները՝ նշելով մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների վերականգնման համար անհրաժեշտ և կատարման ենթակա հնարավոր միջոցառումները:

- մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման բացակայության մասին, եթե բողոքի քննարկման ընթացքում չի բացահայտվել պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի կողմից մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների խախտում:
- օրենքով նախատեսված հիմքերով բողոքի քննարկումը դադարեցնելու մասին, եթե բողոքի քննարկման ընթացքում բացահայտվել են բողոքը չքննարկելու կամ քննարկումը դադարեցնելու վերաբերյալ հիմքեր:
- մարդու իրավունքները և հիմնարար ազատությունները խախտող պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի և դրա պաշտոնատար անձի՝ օրենքին և այլ իրավական ակտերին հակասող նորմատիվ իրավական ակտերն ամբողջովին կամ մասնակիորեն անվավեր ճանաչելու վերաբերյալ դատարան հայց ներկայացնելու մասին, եթե խախտում թույլ տված պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինը կամ դրա պաշտոնատար անձը սահմանված ժամկետում ամբողջովին կամ մասնակիորեն անվավեր չի ճանաչում իր համապատասխան իրավական ակտը:
- առաջարկել իրավասու պետական մարմիններին՝ կարգապահական կամ վարչական տույժի ենթարկել կամ քրեական պատասխանատվության կանչել պաշտոնատար այն անձին, որի որոշումներով կամ գործողություններով (անգործությամբ) խախտվել են մարդու իրավունքները և հիմնարար ազատությունները, և (կամ) որը խախտել է սույն օրենքի պահանջները:

Գործնականում ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին դիմելը օգտակար է

419 «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի 3-րդ մաս:

420 «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածի 5-6-րդ մասեր, 12-րդ հոդված:

421 «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդված:

իշխանությունների ուշադրությունը լուծման անհրաժեշտություն ունեցող խնդրի վրա հրավիրելու համար:

## 8.6 Փաստաթղթերի և ձևաթղթերի հավելվածներ

**Հավելված 1. Այն գործունեության ոլորտների ցանկ, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության**

Հավելված N 2  
ՅՅ կառավարության 2003 թվականի  
մարտի 27-ի N 347-Ն որոշման

**Ցանկ այն գործունեության ոլորտների, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության, և բժշկական զննության ծավալի ու հաճախականության**

#	Գործունեության ոլորտ
1.	Սննդի արդյունաբերության ոլորտի, գյուղացիական անասնապահական տնտեսությունների, մսնդամթերքի պահեստների և բազաների աշխատողները, ովքեր շփվում են մսնդամթերքի հետ՝ դրանց արտադրման, պահպանման և իրացման ընթացքում, ինչպես նաև բոլոր տեսակի փոխադրամիջոցներով փոխադրման ընթացքում մսնդամթերքի հետ անմիջականորեն շփվող անձինք
2.	Հանրային մսնդի կազմակերպություններում աշխատողներ
3.	Սննդի առևտրի օբյեկտների աշխատողներ
4.	Քուլեջների, ուսումնարանների, հանրակրթական դպրոցների սաներ, բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողներ, ովքեր արտադրական պրակտիկա են անցնում այն հաստատություններում, որոնց աշխատողները ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության (հետազոտությունների)
5.	Շնչառության (բաժանմունքների), մանկական հիվանդանոցների (բաժանմունքների), ատամնաբուժական, գինեկոլոգիական բաժանմունքների, պոլիկլինիկայի գինեկոլոգիական կաբինետների, վիրաբուժական պրոֆիլի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների և բաժանմունքների (այդ թվում՝ պոլիկլինիկաների վիրաբուժական կաբինետներ), մանկական պոլիկլինիկաների, ինֆեկցիոն հիվանդանոցների (բաժանմունքների, ինֆեկցիոն կաբինետների), պոլիկլինիկայի ատամնաբուժական կաբինետների, վերակենդանացման, հեմոդիալիզի, լաբորատորիաների, կենտրոնական մանրէազերծման բաժանմունքների, արյան ծառայության կազմակերպությունների, միջամտությունների կաբինետների բուժաշխատողներ
6.	Դեղագործական կազմակերպությունների և դեղատների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են դեղամիջոցների պատրաստմամբ և փաթեթավորմամբ
7.	Դեղատների, դեղատնային կրպակների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են դեղամիջոցների իրացմամբ

8.	Կոսմետիկ միջոցներ, անձնական հիգիենայի միջոցներ և նորածնի խնամքի պարագաներ արտադրողներ
9.	Ուսումնադաստիարակչական հիմնարկների (բուհեր, հանրակրթական դպրոցներ, քոլեջներ, վարժարաններ, մարզադպրոցներ, ուսումնարաններ, նախամասնագիտական և մասնագիտական կրթության կազմակերպություններ, արվեստի դպրոցներ, համակարգչային ուսուցման դասընթացներ) աշխատողներ, ովքեր առնչվում են ուսումնադաստիարակչական աշխատանքներին
10.	Մանկական խաղերի և խաղալիքների արտադրության և իրացմանն անմիջականորեն առնչվող աշխատողներ
11.	Դպրոցականների ամառային առողջարարական ճամբարների և այլ առողջարանային մանկական զվարճանքի կազմակերպությունների աշխատողներ, ովքեր ընդգրկված են սպասարկման ոլորտում
12.	Մանկական նախադպրոցական հիմնարկների (մանկամսուր, մանկապարտեզ և այլն, հատուկ ուսումնական կրթական հիմնարկ), մանկատների, երեխաների ժամանակավոր տեղավորման շուրջօրյա հաստատությունների, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատությունների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես իրականացնում են երեխաների, բուժվողների, հանգստացողների սպասարկումը
13.	Առողջարանների, հանգստյան տների, մարզաառողջարանային կազմակերպությունների աշխատողներ, ծերանոցների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես սպասարկում են բուժվողներին և հանգստացողներին
14.	Բնակչության կոմունալ-կենցաղային սպասարկման կազմակերպությունների (բաղնիքներ, շոգեբաղնիքներ, լվացքատներ, քիմմաքրման արտադրամասեր և քիմմաքրման ընդունման կետեր) աշխատողներ, ովքեր ընդգրկված են տեխնոլոգիական գործընթացներում կամ սպասարկման ոլորտում (այդ թվում՝ մերսողներ)
15.	Բնակչության կոմունալ-կենցաղային սպասարկման կազմակերպությունների աշխատողներ (վարսահարդարներ, ոտնահարդարներ, մատնահարդարներ, դիմահարդարներ)
16.	Հյուրանոցային տնտեսության օբյեկտների, հանրակացարանների սպասարկման հարցերով զբաղված աշխատողներ
17.	Լողի մարզիչներ, հրահանգիչներ, լողավազանների սպասարկման ոլորտի աշխատողներ, մերսողներ
18.	Մարդատար գնացքների, ավիաուղիների ուղեկցողներ
19.	Հեռընթաց մարդատար տրանսպորտի վարորդներ
20.	Ջրմուղների կառույցների աշխատողներ, ովքեր անմիջականորեն առնչվում են խմելու ջրի մաքրմանը, վարակազերծմանը և ջրամատակարարման ցանցի սպասարկմանը

**Հավելված 2. Շրջակա միջավայրի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկ**

*«Վավերացնում եմ»*  
Հայաստանի Հանրապետության  
Նախագահ Ռ. Զոհարյան  
27 դեկտեմբերի 2001 թ.

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ**

27 դեկտեմբերի 2001 թվականի N 1286  
քաղ. երևան

**ՇՐՋԱՊԱՏԻ ՀԱՄԱՐ ՎՏԱՆԳ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԸ  
ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 11-րդ հոդվածին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը **որոշում է.**

1. Հաստատել շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկը (կցվում է):

2. Ուժը կորցրած ճանաչել Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1996 թվականի օգոստոսի 1-ի «Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 234 որոշումը:

3. Սույն որոշումն ուժի մեջ է մտնում 2001 թվականի դեկտեմբերի 27-ից:

*Հաստատված է*  
*ՀՀ կառավարության 2001 թվականի*  
*դեկտեմբերի 27-ի N 1286 որոշմամբ*

**Ց Ա Ն Կ**

**ՇՐՋԱՊԱՏԻ ՀԱՄԱՐ ՎՏԱՆԳ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ**

1. ՁԻԱՅ/ՄԻԱՎ
2. Ժանտախտ
3. Խոլերա
4. Սիբիրյան խոց
5. Տուլարեմիա
6. Դիֆթերիա
7. Բժավոր տիֆ
8. Որովայնային տիֆ
9. Պարատիֆեր
10. Մալարիա
11. Փայտացում
12. Սուր պոլիոմիելիտ

13. Մենինգոկոկային վարակ
14. Դիզենտերիա
15. Վիրուսային հեպատիտներ
16. Տուբերկուլյոզ (բուրբ ձևերը)
17. Բրուցելյոզ
18. Կատաղություն
19. Սիֆիլիս
20. Գոնոկոկային ինֆեկցիայի բարդացած ձև
21. Լեպտոսպիրոզ
22. Ընդհանուր աղիքային ինֆեկցիաներ
23. Սալմոնելոզային ինֆեկցիաներ
24. Էպիդեմիկ պարոտիտ
25. Կարմրուկ
26. Կարմրախտ
27. Կապույտ հազ և հարկապույտ հազ
28. Ջրծաղիկ
29. Վարակային մոնոնուկլեոզ
30. Զուբեշ ստրեպտոկոկային անգինա
31. Գրիպ

Հավելված 3. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկ

Հավելված N 1  
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի  
մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման

**Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկ**

- Աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ
- 1-ին խմբի հաշմանդամներ
- 2-րդ խմբի հաշմանդամներ
- 3-րդ խմբի հաշմանդամներ
- Հաշմանդամ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)
- Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք
- Միաձուղ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)
- Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան)
- Բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ
- Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ
- Չեռնոբիլի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ

- Բռնադատվածներ
- Բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ
- Հաշմանդամներից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) մինչև 7 տարեկան երեխաներ
- Նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն, իսկ գորակոչային տարիքի անձանց՝ նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն), ինչպես նաև խաղաղ ժամանակ վարժական հավաքների ու գորախաղերի կանչված զինապարտները՝ ամբուլատոր և հիվանդանոցային փորձաքննության մասով
- Չինժառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ
- Ձերբակալվածներ, կալանավորված անձինք և ազատազրկման դատապարտվածներ
- Մանկատներում և ծերանոցներում ինսամվողներ
- Մինչև 18 տարեկան՝ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ.
- Մինչև 8 տարեկան, ինչպես նաև 12 տարեկան երեխաներ ու 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք (մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բուժօգնության գծով).
- Վերարտադրության տարիքի կանայք՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում (Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգով)
- Մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք:



## **ԲԱՌԱՐԱՆ. մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս**

### **Actio Popularis (հանրային հայց)**

Հանրային շահի պաշտպանության համար որևէ խմբի (համայնքի) անդամի կողմից հարուցված հայց:

### **Amicus Curiae (դատարանի ընկեր)**

Երրորդ անձի կողմից դատարան ներկայացվող իրավաբանական փաստաթուղթ, որով փաստարկվում է որոշակի իրավական դիրքորոշում կամ մեկնաբանություն: Հոգնակի թիվն է amici curiae.

### **De Facto (փաստորեն, իրականում)**

Իրադրություն կամ իրավիճակ, որն իրականության մեջ գոյություն ունի, բայց կարող է իրավունքով արտահայտված չլինել: Օրինակ՝ «թղթի վրա» չեզոք օրենքը սոցիալական կամ մշակութային համատեքստում կարող է կիրառվել խտրական եղանակով:

### **De Jure (իրավաբանորեն, իրավականորեն)**

Իրադրություն կամ իրավիճակ, որը հիմնված է իրավունքի դրույթի վրա, ինչպիսիք են, օրինակ, վավերացված միջազգային պայմանագրերում սահմանվածները:



## **Jus Cogens**

Միջազգային իրավունքի անվերապահելի սկզբունքներ (օրինակ՝ խոշտանգումների արգելքը), որոնցից չի թուլատրվում պայմանագրով վերապահում կատարել:

## **Ազգային զեկույց**

Որոշակի պայմանագրի կիրառման մարմինն ներկայացվող պետության զեկույց, որը վերաբերում է տվյալ պայմանագրի կենսագործման ընթացքին:

## **Ամբուլատոր բուժում**

Բժշկական օգնություն և սպասարկում, որը ներառում է ախտորոշումը, բժշկական զննությունը, բուժումը և վերականգնումը, որոնք կատարվում են առանց անձին մշտապես հիվանդանոցում պահելու:

## **Ամբուլատոր պացիենտ**

Պացիենտ, որը բուժում է ստանում առանց գիշերները բժշկական հաստատությունում անցկացնելու:

## **Անհույս հիվանդների խնամք**

Խնամք, որը տրվում է պացիենտներին, երբ բուժման հասանելի միջոցներով այլևս հնարավոր չէ բարելավել վերջիններիս հիվանդության հետևանքով մահվան ելքը, ինչպես նաև մահամերձների խնամքը (Եվրոպայում Պացիենտների իրավունքների ապահովման մասին հռչակագիր, ԱՅԿ, Ամստերդամ, 1994):

## **Անուղղակի խտրականություն**

Արտահայտություն, որը վերաբերում է այն իրադրություններին, երբ որոշակիորեն սահմանված պահանջները, պայմանները, կամ իրավակիրառական պրակտիկան ունենում են անհամաչափորեն անբարենպաստ ազդեցություն որոշակի խմբի նկատմամբ: Դա սովորաբար տեղի է ունենում այն դեպքերում, երբ որևէ կանոն կամ պայման, որը կիրառելի է յուրաքանչյուրի նկատմամբ, չի տարածվում զգալիորեն փոքր համաչափությամբ մարդկանց որոշակի խմբի նկատմամբ, այսինքն՝ կանոնը կիրառվում է ի վնաս այդ խմբի, և դա հնարավոր չէ արդարացնել այլ հիմքերով:

## **Անտարբերության արդյունք հանդիսացող հիվանդություններ**

Հիվանդություններ, որոնք գրեթե բացառապես ներգործում են ցածր եկամուտ ունեցող, անբավարար առողջապահական ծառայություններ և ռեսուրսներ ստացող երկրների գյուղական վայրերում բնակվող աղքատ և անզոր մարդկանց վրա:

## **Առաջադիմական իրականացում**

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի

2-րդ հոդվածի պահանջներից մեկը, որը պետությունները իրականացնում են այնքան արագ և արդյունավետ, որքան հնարավոր է՝ ուղղված տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կենսագործման և հետադիմական զարգացման բացակայության ապահովման նպատակին:

### **Առաջնային օգնություն**

Ընդհանուր առողջապահական ծառայություններ, որոնք մատչելի են մարդկանց բնակության և աշխատանքի վայրերի մերձակայքում, շփման առաջին մակարդակը, որ անհատները և ընտանիքներն ունենում են առողջապահական համակարգի հետ:

### **Առավելագույն հնարավոր ռեսուրսներ**

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 2-րդ հոդվածի առանցքային դրույթը, որը պետություններին պարտավորեցնում է տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կենսագործմանն ուղղել առավելագույն հնարավոր պետական ռեսուրսները:

### **Առկայություն**

Առողջության առավելագույն հասանելի մակարդակի իրավունքի գնահատման համար Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի կողմից մշակված չորս չափանիշներից մեկը: Առկայությունը նշանակում է, որ գործող հանրային առողջական և առողջապահական հաստատությունները, ապրանքները և ծառայությունները, ինչպես նաև առողջապահական ծրագրերը պետք է առկա լինեն բավարար քանակով: Դա պետք է ներառի առողջապահության հիմնարար բնութագրիչները, ինչպիսիք են անվտանգ խմելու ջուրը, համարժեք սանիտարական հաստատությունները, հիվանդանոցների և առողջապահական այլ հաստատությունների շինությունները, կրթված բուժանձնակազմը և անհրաժեշտ դեղամիջոցները (Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանություն): Տե՛ս նաև «Ընդունելիություն», «Մատչելիություն» և «Որակ»:

### **Առողջապահական ծառայություն տրամադրողներ**

Բժիշկները, բուժքույրերը, ատամնաբույժները և առողջապահական ոլորտի մյուս մասնագետները (Եվրոպայում Պացիենտների իրավունքների ապահովման մասին հռչակագիր, ԱՅԿ, Ամստերդամ, 1994):

### **Առողջապահական ծառայություն**

Հիվանդության կանխումը, բուժումն ու կառավարումը, ինչպես նաև մտավոր և ֆիզիկական բարօրության պահպանումը բժշկական, բուժքույրական և հարակից առողջապահական մասնագիտությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների միջոցով: Այս և նույնանման սահմանումները երբեմն տրվում են «պացիենտի բուժօգնություն» հասկացությանը ևս: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը սահմանում է, որ «առողջապահական ծառայությունն» ընդգրկում է բոլոր ապրանքները և ծառայությունները, որոնք նախատեսված են առողջությունն ապահովելու համար՝ ներառյալ կանխարգելիչ,

բուժական և ցավազրկող միջամտությունները, որոնք ուղղված են անհատներին կամ բնակչությանը:

1. Որևէ տեսակի այնպիսի ծառայություն, որը, մատուցվելով մասնագետների կամ ենթամասնագետների կողմից, ներառեցություն ունի առողջական վիճակի վրա: (Online բառարան, Առողջապահական համակարգերի և քաղաքականության ուսումնասիրության եվրոպական կենտրոն):

2. Բժշկական, բուժքույրական և հարակից ծառայություններ, որոնք իրականացվում են առողջապահական ծառայություն մատուցողների և ինսամքի հաստատությունների կողմից (Եվրոպայում Պացիենտների իրավունքների ապահովման մասին հռչակագիր, ԱՅԿ, Ամստերդամ, 1994): Տես նաև Պացիենտների բուժօգնություն:

### **Առողջապահական ծառայության հաստատություն**

Առողջապահական ծառայություն տրամադրող ցանկացած կառույց, ինչպիսիք են հիվանդանոցը, ծերանոցը կամ հաշմանդամների համար նախատեսված հաստատությունը (Եվրոպայում պացիենտների իրավունքների ապահովման մասին հռչակագիր, ԱՅԿ, Ամստերդամ, 1994):

### **Առողջապահական ծառայության սոցիալական իրավունքներ**

Իրավունքների տարատեսակ, որը վերաբերում է սոցիալական պարտավորություններին, որոնք ստանձնել կամ այլ կերպ պարտավորվել է պետությունը կամ այլ հանրային կամ մասնավոր մարմինները՝ ապահովելու ողջամիտ առողջապահական ծառայություն ամբողջ բնակչության համար: Դրանք նաև վերաբերում են առողջապահական ծառայության հավասար հասանելիությանը բոլոր նրանց համար, ովքեր ապրում են գյուղական վայրերում կամ այլ աշխարհաքաղաքական տարածքներում, և վերաբերում են չարդարացված և խտրական խոչընդոտների վերացմանը՝ լինեն դրանք ֆինանսական, աշխարհագրական, մշակութային, սոցիալական, թե հոգեբանական խոչընդոտներ: Դրանցից օգտվում են կոլեկտիվ ձևով (Եվրոպայում Պացիենտների իրավունքների ապահովման մասին հռչակագիր, ԱՅԿ, Ամստերդամ, 1994): Տես նաև «Պացիենտների բուժօգնության անհատական իրավունքներ»:

### **Առողջապահական համակարգ**

Առողջապահական ծառայությունների կազմակերպված մատուցումը:

### **Առողջության իրավունք**

Իրավունք՝ օգտվելու մի շարք հնարավորություններից, բարիքներից, ծառայություններից և պայմաններից, որոնք անհրաժեշտ են ֆիզիկական և մտավոր առողջության հնարավոր ամենաբարձր չափանիշների իրականացման համար (Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանություն):

### **Առողջություն**

Ֆիզիկական, մտավոր և սոցիալական լիարժեք բարօրության վիճակ և ոչ թե պարզապես հիվանդության բացակայություն (ԱՅԿ):

## **Արժանապատվություն**

Գնահատված, հարգված և ընդունված լինելու վիճակը: Մարդու իրավունքները հիմնված են մարդու բնածին արժանապատվության վրա և հետապնդում են այն պաշտպանելու և զարգացնելու նպատակ:

## **Արձանագրություն**

Վերաբերում է պայմանագրի այն հատվածին, որում որոշակիացվում են եզրույթները, ավելացվում է տեքստը՝ որպես լրացումներ, սահմանվում են նոր պարտականություններ: Այդ նոր պարտականությունները կարող են քանակական նշանակետեր լինել, որոնց պետությունները պետք է հասնեն:

## **Բժշկական գաղտնապահություն**

Տեսություն, որը սահմանում է, որ բժիշկը կրում է պացիենտի գաղտնիքները պահպանելու պարտականություն: Դրա նպատակն է պացիենտներին՝ իրենց բժիշկների մոտ լրիվ և ազնիվ բացահայտումներ կատարելու հնարավորություն տալը, որն իր հերթին հնարավոր է դարձնում ճշգրիտ ախտորոշումը և բուժումը:

## **Բժշկական միջամտություն**

Ցանկացած հետազոտություն, բուժում կամ այլ գործողություն, որն ունի կանխարգելման, ախտորոշման, բուժական կամ վերականգնողական խնդիր և որն իրականացվում է բժշկի կամ առողջապահական ծառայության այլ տրամադրողի կողմից: (Եվրոպայում պացիենտների իրավունքների ապահովման մասին հռչակագիր, ԱՅԿ, Ամստերդամ, 1994):

## **Դիտարկում կամ փաստերի հավաքում կամ քննություն**

Եզրույթներ, որոնք հաճախ փոխարկելի են օգտագործվում և սովորաբար արտահայտում են մարդու իրավունքներին վերաբերող պետական պրակտիկայի և գործունեության վերաբերյալ հետաքննություն և (կամ) տեղեկատվության հավաքում:

## **Եզրափակիչ դիտարկումներ**

Պայմանագրի կիրառման մարմնի կողմից ներկայացվող առաջարկություններ, որոնք վերաբերում են այն գործողություններին, որոնք պետությանը խորհուրդ է տրվում կատարել պայմանագրով ստանձնած պարտավորություններին համապատասխանությունն ապահովելու համար: Ընդհանրապես դրանք հետևում են պետության ազգային զեկույցի ներկայացմանը և պետության ներկայացուցիչների հետ կառուցողական երկխոսությանը:

## **Երկրորդային առողջապահական ծառայություն**

Ընդհանուր առողջապահական ծառայություններ, որոնք հասանելի են հիվանդանոցներում:

## **Երրորդ կարգի առողջապահական ծառայություն**

Մասնագիտացված առողջապահական ծառայություններ, որոնք հասանելի են հիվանդանոցներում:

## **Ընդհանուր մեկնաբանություններ/առաջարկություններ**

Մեկնաբանողական տեքստեր, որոնք հրապարակվում են պայմանագրի կիրառման մարմնի կողմից և վերաբերում են որոշակի իրավունքի բովանդակությունը: Թեև դրանք իրավաբանորեն պարտադիր չեն, սակայն լայնորեն ընդունվում են որպես հեղինակավոր և կարևոր իրավական արժեք ունեցող փաստաթղթեր:

## **Ընդունելիություն**

Առողջության առավելագույն հասանելի մակարդակի իրավունքի գնահատման համար Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի կողմից մշակված չորս չափանիշներից մեկը: Ընդունելիությունը նշանակում է, որ բոլոր առողջապահական հաստատությունները, ապրանքները և ծառայությունները պետք է համապատասխանեն բժշկական էթիկային, մշակութային առանձնահատկություններին, գենդերային և կենսակերպային պահանջներին, ինչպես նաև այնպես կազմակերպված լինեն, որ հարգվի գաղտնապահությունը և ավելացվի համապատասխան անձանց առողջության մակարդակը (Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանություն): Տե՛ս նաև «Մատչելիություն», «Առկայություն» և «Որակ»:

## **Ընդունման տեսություն**

Տեսություն, որը սահմանում է, որ միջազգային իրավունքը դառնում է ներպետական իրավունքի բաղկացուցիչ մաս պայմանագրի վավերացման կամ միացման ուժով՝ առանց լրացուցիչ ներպետականացման:

## **Ընդունում**

Ձևական գործողություն, որով բանակցող կողմերը հաստատագրում են պայմանագրի ձևը և բովանդակությունը: Պայմանագիրն ընդունվում է հատուկ գործողությամբ, որն արտահայտում է այդ պայմանագրին վերաբերող բանակցություններին մասնակցող պետությունների և միջազգային կազմակերպությունների կամքը, օրինակ, տեքստի վերաբերյալ քվեարկությամբ, նշագրմամբ, ստորագրությամբ և այլն: Ընդունման կառուցակարգը կարող է օգտագործվել նաև պայմանագրին կից լրացումների կամ պայմանագրից բխող իրավակարգավորումների ձևի և բովանդակության հաստատագրման համար:

Միջազգային կազմակերպությունների շրջանակներում բանակցվող պայմանագրերը սովորաբար ընդունվում են տվյալ կազմակերպության ներկայացուցչական մարմնի բանաձևով: Օրինակ, Միացյալ Ազգերի Կազմակերպության կամ դրա որևէ մարմնի հովանավորության ներքո բանակցվող պայմանագրերն ընդունվում են Միացյալ Ազգերի Կազմակերպության Գլխավոր Ասամբլեայի բանաձևով:

## **Ինքնակիրառվող պայմանագիր**

Պայմանագիր, որն իր դրույթների՝ ներպետական իրավունքում կիրառվելու համար չի պահանջում կիրարկման օրենքի ընդունում:

## **Իրազեկված համաձայնությունն առողջապահական ծառայության համատեքստում**

Գործընթաց, որի միջոցով պացիենտը մասնակցում է առողջապահական որոշումների կայացմանը: Պացիենտին պետք է տրամադրվի համապատասխան և հասկանալի տեղեկատվություն այնպիսի հարցերի շուրջ, ինչպիսիք են բուժման նպատակը, այլընտրանքային բուժման միջոցները, վտանգները և կողմնակի ազդեցությունները:

## **Իրազեկված համաձայնություն**

Իրավական պայման, որի պարագայում կարելի է փաստել, որ անձը համաձայնել է որոշակի գործողություններին՝ հիմնված փաստերին կամ ակնարկներին նրա հավանության և դրանց հասկացողության վրա: Անհատը պետք է տիրապետի համապատասխան փաստերի և օժտված լինի դատողության ունակությամբ:

## **Խտրականություն**

Անձանց միջև տարբերություն դնելը ռասայի, սեռի, կրոնի, քաղաքական հայացքների, ազգային կամ սոցիալական ծագման, փոքրամասնությանը պատկանելու կամ անձնական հակակրանքի հիմքով:

## **Կողմ**

Պետություն կամ պայմանագիր կնքելու իրավասությամբ օժտված այլ սուբյեկտ, որն արտահայտել է տվյալ պետության համար պայմանագիրն ուժի մեջ մտնելուց հետո դրանով պարտավորված լինելու համաձայնություն՝ վավերացման, ընդունման, հաստատման կամ միացման կամ այլ եղանակով: Դա նշանակում է, որ միջազգային իրավունքին համապատասխան՝ Պետությունը պարտավորված է պայմանագրով է (1969թ. Վիենայի կոնվենցիայի 2(1)(ե) հոդված):

## **Կոնվենցիա**

Այս եզրույթն օգտագործվում է որպես պայմանագրի հոմանիշ, բայց այն կարող է նաև հատուկ նշանակություն ունենալ՝ որպես մեծ թվով պետությունների մասնակցությամբ պայմանագիր: Որպես կանոն, կոնվենցիաները բաց են ողջ միջազգային հանրության կամ պետությունների լայն շրջանակի մասնակցության համար: Սովորաբար միջազգային կազմակերպության հովանավորության ներքո բանակցվող փաստաթղթերը անվանվում են կոնվենցիաներ: Նույնը վերաբերում է նաև միջազգային կազմակերպության մարմնի կողմից ընդունվող փաստաթղթերին:

## **Կրկնակի ենթակայություն**

Դերային կոնֆլիկտ, որն առկա է պացիենտի նկատմամբ ունեցած մասնագիտական պարտականությունների և երրորդ անձանց (օրինակ, գործատուի, ապահովագրողի

կամ պետության) նկատմամբ ունեցած՝ առկա կամ ենթադրյալ, իրական կամ կարծեցյալ պարտականության միջև:

### **Հայտարարություն**

Մեկնաբանողական հայտարարությունը պետության կողմից արվող հայտարարություն է, որը վերաբերում է միջազգային պայմանագրով սահմանվող որոշ հարցերի իր ընկալմանը կամ որոշակի դրույթի իր մեկնաբանմանը: Ի տարբերություն վերապահումների՝ հայտարարությունները ընդամենը ճշգրտում են տվյալ պետության դիրքորոշումը և նպատակ չեն հետապնդում սահմանափակելու կամ վերափոխելու միջազգային պայմանագրի իրավական ուժը:

### **Հանրային առողջություն**

Այն, ինչ մենք որպես հասարակություն համատեղությամբ կատարում ենք ապահովելու համար այն պայմանները, որոնցում մարդիկ կարող են առողջ լինել: (Բժշկության Ինստիտուտ)

### **Հատուկ զեկուցողներ**

Անհատներ, որոնք նշանակվում են Մարդու իրավունքների խորհրդի կողմից՝ հետազոտելու մարդու իրավունքների խախտումները և ներկայացնելու գործողությունների առաջարկություններ պարունակող տարեկան զեկույցներ: Գոյություն ունեն և՛ առանձին պետությունների գծով, և՛ առանձին խնդրի գծով հատուկ զեկուցողներ՝ ներառյալ առողջության առավելագույն հասանելի չափանիշի իրավունքի խնդրով:

### **Հարգել, պաշտպանել և իրականացնել**

Իրավունքների կապակցությամբ պետությունների պարտականությունները:

**Հարգել.** պետությունը չպետք է մարդու իրավունքների չափանիշներին ուղղակիորեն հակասող քայլեր կատարի:

**Պաշտպանել.** պետությունը պետք է կանխի այլոց կողմից մարդու իրավունքների խախտումները:

**Իրականացնել.** պետությունը պոզիտիվ պարտավորություն ունի համապատասխան միջոցառումներ ձեռնարկելու, որպեսզի ապահովվի մարդու իրավունքների չափանիշների նվաճումը:

### **Հիմնական դեղամիջոցներ**

Դեղամիջոցներ, որոնք բավարարում են բնակչության առաջնային առողջապահական կարիքները: Հիմնական դեղամիջոցները պետք է մշտապես առկա լինեն՝ անհրաժեշտ քանակով, համապատասխան չափաբաժինների ձևով, հաստատված որակով, և այնպիսի գնով, որ անհատը և հանրությունն ի վիճակի լինեն վճարել:

### **Հիմնական կարիքներ**

Լայնորեն օգտագործվում է համայնքի զարգացման համատեքստում՝ նշանակելով

հիմնական առողջապահական ծառայությունները, կրթությունը, կացարանները և ապրելու համար անձին անհրաժեշտ մյուս արժեքները:

### **Մատչելիություն**

Առողջության առավելագույն հասանելի մակարդակի իրավունքի գնահատման համար Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի կողմից մշակված չորս չափանիշներից մեկը: Մատչելիությունը նշանակում է, որ առողջապահական հաստատությունները, ապրանքները և ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն բոլորին՝ առանց խտրականության: Մատչելիությունն ունի չորս մասամբ համընկնող տարրեր. ոչ խտրական վերաբերմունքը, ֆիզիկական հասանելիությունը, տնտեսական մատչելիությունը և տեղեկատվական հասանելիությունը (Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանություն): Տես նաև «Ընդունելիություն», «Առկայություն» և «Որակ»:

### **Մարդու իրավունքներ**

Այն իրավասությունները, ազատությունները և արտոնությունները, որոնցով օժտված են բոլոր մարդկային էակները՝ անկախ պետական իրավագործությունից կամ այլ գործոններից, ինչպիսիք են ազգությունը, քաղաքացիությունը, կրոնը կամ սեռը:

Մարդու իրավունքները համընդհանուր իրավական երաշխիքներ են, որոնք կոչված են անհատներին և խմբերին պաշտպանելու հիմնարար ազատություններին և մարդկային արժանապատվությանն ուղղված միջամտություններից: Ստորև ներկայացվում են մարդու իրավունքների որոշ կարևոր հատկանիշներ: Դրանք՝

- երաշխավորված են միջազգային չափանիշներով
- պաշտպանված են իրավունքով
- միտված են մարդկային արժանապատվությանը
- պարտավորեցնում են պետություններին և պետական ծառայողներին
- դրանցից հնարավոր չէ հրաժարվել կամ զրկվել
- փոխապայմանավորված են և փոխկապակցված
- համընդհանուր են

(Միավորված Ազգերի Կազմակերպության համակարգը և Մարդու իրավունքները. Ուղեցույցներ և տեղեկատվություն տեղական համակարգման կառույցների համար, Ժնև, 2000թ., մարտ):

### **Մարդու իրավունքների միջազգային իրավունք**

Այն մարդու իրավունքների միջազգային կամ տարածաշրջանային կառուցակարգերի շրջանակներում համակարգում է մարդու իրավունքներն ամրագրող իրավական նորմերը:

### **Մարդու իրավունքների ցուցանիշներ**

Այն չափորոշիչները, որոնք կիրառվում են մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համապատասխանությունը գնահատելու համար:



## **Միացում**

Չստորագրած պետության կողմից որևէ պայմանագրի մասնակից դառնալու և այդ պայմանագրով իրավաբանորեն պարտավորված լինելու հնարավորության ընդունումը: Դա իրականացվում է «միացման փաստաթուղթը» ավանդապահին ներկայացնելով: Այն ունի նույն իրավական հետևանքը, ինչ վավերացումը, Ի տարբերություն վավերացման, սա միաբայլ գործընթաց է:

## **Միջազգային իրավունք**

Կանոնների և իրավական կառուցակարգերի համակցություն, որոնք համարվում են և ընդունվում են որպես պետությունների միջև առկա՝ կիրառման համար պարտադիր համաձայնություններ: Աղբյուրները հետևյալներն են. (ա) սովորույթը, (բ) պայմանագրերը, (գ) իրավունքի ընդհանուր սկզբունքները և (դ) դատական ակտերը և իրավագիտական գրվածքները (Արդարադատության Միջազգային Դատարանի Ստատուտ, 38(1)(դ) հոդված):

## **Միջազգային հանրային իրավունք**

Ամրագրում է միջազգային-իրավական համակարգի կառուցվածքը և պետությունների՝ այդ համակարգում առաջնային մասնակիցների սահմանման չափանիշները: Վերաբերում է տարածքներ ձեռք բերելուն, պետական իմունիտետին, և միմյանց նկատմամբ վարքագծի համար պետությունների պատասխանատվությանը: Նաև առնչվում է պետական սահմաններում անհատների նկատմամբ վերաբերմունքին, ներառյալ՝ մարդու իրավունքներին, օտարերկրացիների նկատմամբ վերաբերմունքին, փախստականների իրավունքներին, ինչպես նաև միջազգային հանցագործություններին և քաղաքացիությանը: Այն ներառում է նաև միջազգային խաղաղության և անվտանգության հաստատումը, սպառազինությունների վերահսկողությունը, վեճերի խաղաղ կարգավորումը, միջազգային հարաբերություններում ուժի կիրառման կարգավորումը: Հետևաբար՝ ճյուղերը ներառում են մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքները, միջազգային հումանիտար իրավունքը, փախստականների իրավունքը, միջազգային քրեական իրավունքը:

## **Միջազգային սովորության իրավունք**

Միջազգային իրավունքի աղբյուրներից մեկը: Այն բաղկացած է այնպիսի իրավական նորմերից, որոնք բխում են պետությունների կայուն վարքագծից, որոնք գործում են այդպես՝ ելնելով այն գիտակցումից, որ իրավունքը պահանջում է իրենցից տվյալ կերպ գործել: Դրանից հետևում է, որ միջազգային սովորության իրավունքը կարող է բացահայտվել պետությունների կողմից նույնանման միջազգային գործողությունների շարունակական կրկնությամբ (պետական պրակտիկա): Գործողությունները պետք է կատարվեն պարտավորության զգացումից ելնելով, և դրանք պետք է կատարվեն պետությունների նշանակալի թվի կողմից, և դրանք չպետք է մերժվեն պետությունների նշանակալի թվի կողմից: Միջազգային սովորության իրավունքի որոշակի տարատեսակը, *jus cogens*-ը, բնութագրում է միջազգային իրավունքի այնպիսի հիմնարար սկզբունք, որ ոչ մի պետություն չի կարող դրանից խուսափել պայմանագրային կամ այլ եղանակով: Դրա օրինակները կարող են ներառել ստրկության, ցեղասպանության, խոշտանգման և մարդկության դեմ ուղղված հանցագործությունների: Միջազգային սովորության իրավունքի այլ օրինակներից են բռնի տեղահանության արգելման սկզբունքը և մարդասիրական միջամտության իրավունքը

(վերջինը վիճարկելի է):

### **Նեգատիվ իրավունքներ**

Իրավունքներ, որոնց ներքո պետությունը պարտավորվում է ձեռնպահ մնալ անձանց նկատմամբ և(կամ) ինչ-որ բան կատարելու նրանց փորձի նկատմամբ ոչ իրավաչափ միջամտությունից:

### **Ներպետականացում**

Ընթացակարգ, որով միջազգային պայմանագիրն ինկորպորացվում է ներպետական օրենսդրությանը:

### **Ներպետական միջոցների սպառում**

Վերաբերում է այն ընթացակարգին, որն անհրաժեշտ է կատարել՝ նախքան ի շահ տուժողի որևէ տարածաշրջանային կամ միջազգային դատարան գանգատ ներկայացնելը: Սկզբից պետք է օգտվել բոլոր հասանելի վարույթներից՝ ուղղված մարդու իրավունքների հետագա խախտումներից պաշտպանվելուն և նախընթաց չարաշահումների համար արդարադատություն ստանալուն: Իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները սպառած լինելու պահանջից առկա են սահմանափակ թվով բացառություններ. պաշտպանության միջոցն անհասանելի է, անարդյունավետ (այսինքն՝ ընթացակարգը շինծու է) կամ անհամաչափորեն երկար:

### **Որակ**

Առողջության առավելագույն հասանելի մակարդակի իրավունքի գնահատման համար Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի կողմից մշակված չորս չափանիշներից մեկը: Որակը նշանակում է, որ առողջապահական հաստատությունները, ապրանքները և ծառայությունները պետք է գիտականորեն և բժշկական տեսակետից համապատասխան լինեն և լավ որակի: Դա պահանջում է հմուտ բժշկական անձնակազմ, գիտականորեն հավանության արժանացած և պիտանիության ժամկետը չսպառած դեղորայք, ինչպես նաև հիվանդանոցային սարքավորումներ (Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանություն): Տե՛ս նաև «Ընդունելիություն», «Մատչելիություն» և «Առկայություն»:

### **Պայմանագիր**

Երկու և ավելի պետությունների միջև պաշտոնական համաձայնագիր, որը պարտադիր է նրանց համար: Երկկողմ պայմանագիրը պայմանագիր է երկու կողմերի միջև: Բազմակողմ պայմանագիրը պայմանագիր է երկուսից ավելի կողմերի միջև:

### **Պացիենտ**

1. Առողջապահական ծառայություններ օգտագործող/ներ՝ ինչպես առողջ, այնպես էլ հիվանդ (Եվրոպայում Պացիենտների Իրավունքների Խրախուսման Հռչակագիր, ՀԱԿ,

Ամստերդամ, 1994, Ուղենիշային Սկզբունքներ)

2. Առողջապահական համակարգի հետ հարաբերության մեջ գտնվող անձ, որն առողջական վիճակով պայմանավորված՝ բուժման և խնամքի կարիք ունի: (Online բառարան, Առողջապահական համակարգերի և քաղաքականության ուսումնասիրության եվրոպական կենտրոն):

### **Պացիենտակենտրոն բուժօգնություն**

Տեսություն, որն առողջապահական ծառայությունների մատուցումը դիտարկում է որպես գործընկերություն առողջապահական ծառայություն տրամադրողների, պացիենտների և նրանց ընտանիքների միջև: Բժշկական սպասարկման վերաբերյալ որոշումները պետք է հարգեն պացիենտների ցանկությունները, կարիքները, նախընտրությունները և արժեքները:

### **Պացիենտի անվտանգություն**

Բժշկական օգնության կամ բժշկական սխալների հետևանքով պատահական վնասվածքներից ազատ լինելը (Բժշկության Ինստիտուտ):

### **Պացիենտի բուժօգնության անհատական իրավունքներ**

Ավելի հաճախակի են արտահայտվում բացարձակ արտահայտություններով, քան առողջապահական ծառայության սոցիալական իրավունքները: Գործողության մեջ դրվելու պարագայում կարող են կիրառելի լինել ի շահ անհատ պացիենտի (Եվրոպայում Պացիենտների Իրավունքների Խորախուսման Հռչակագիր, ՀԱԿ, Ամստերդամ, 1994, Ուղենիշային Սկզբունքներ): Տե՛ս նաև «Առողջապահական ծառայության ոլորտում սոցիալական իրավունքները» և «Պացիենտների իրավունքները»:

### **Պացիենտի ինքնավարություն**

Իրենց բժշկական օգնության վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու պացիենտների իրավունքը: Մատուցողները կարող են ուսուցանել և իրազեկել պացիենտներին, բայց չեն կարող որոշումներ կայացնել նրանց փոխարեն:

### **Պացիենտի շարժունակություն**

Գաղափար, որն արտահայտում է պացիենտի շարժն իր բնակության շրջանից անդին՝ ստանալու հասանելիություն առողջապահությանը: Շարժունակությունը կարող է տեղի ունենալ նույն երկրի շրջանակներում կամ երկրների միջև:

### **Պացիենտի պատասխանատվություն**

Տեսություն, որը բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունը դիտարկում է որպես գործընկերություն, որում յուրաքանչյուր կողմ ընդունում է որոշակի պարտավորություններ: Պացիենտի պարտականությունները ներառում են բաց հաղորդակցությունը բժիշկների կամ բուժօգնություն ցուցաբերողների հետ, մասնակցությունն ախտորոշման և բուժման

առաջարկությունների վերաբերյալ որոշումների կայացմանը, և բուժման համաձայնեցված ծրագիրը պահպանելը:

### **Պացիենտների բուժօգնություն**

Ծառայություններ, որոնք ի շահ պացիենտի մատուցվում են առողջապահական մասնագիտությունների անդամների կամ վերջիններիս վերահսկողությամբ՝ ոչ մասնագետների կողմից: Տե՛ս նաև «Առողջապահական ծառայություն»:

### **Պացիենտների բուժօգնության ոլորտում մարդու իրավունքներ**

Չայեցակարգ, որը վերաբերում է մարդու իրավունքների հիմնական սկզբունքների կիրառմանը առողջապահական ծառայությունների մատուցմանը բոլոր ներգրավվածների, ներառյալ՝ պացիենտների առողջապահական ծառայություն մատուցողների նկատմամբ: Այն լրացնում է բիոէթիկային, միլենույն ժամանակ, այն ամրագրում է համընդհանուր ճանաչում ստացած նորմերի և ընթացակարգերի համակցություն, որոնք նպատակաուղղված են առողջապահական հիմնարկություններում չարաշահումների վերաբերյալ եզրահանգումներ կատարելուն և իրավական պաշտպանության միջոցներ առաջարկելուն: Այն օգտագործում է մարդու իրավունքների միջազգային փաստաթղթերում բովանդակվող չափանիշները, որոնք հաճախ արտացոլվում են տարածաշրջանային պայմանագրերում և ազգային սահմանադրություններում: Այն տարբերվում է պացիենտների իրավունքներից, քանի որ վերջիններս վերաբերում են բացառապես պացիենտներին վերաբերող իրավունքներին: Այն հիմնում է, օրինակ, երկակի ենթակայության հայեցակարգի վրա, որի համաձայն՝ առողջապահական ծառայություն մատուցողներն ունեն համաժամանակյա և հաճախ հակասող պարտավորություններ իրենց պացիենտների և պետության հանդեպ: Տե՛ս նաև «Երկակի ենթակայություն»:

### **Պացիենտի իրավունքներ**

Իրավունքների համակցություն, որն ամրագրում է պետության և առողջապահական ծառայություն տրամադրողների պատասխանատվությունն առողջապահական ծառայությունների որակի հարցում: Պայմանավորված է այն շարժման հետ, որն ի հայտ է եկել առողջապահական հաստատություններում մարդու իրավունքների խախտումների կապակցությամբ աճող մտահոգության հետևանքով: Մասնավորապես, այդ շարժումն առաջացել է այն երկրներում, որտեղ պացիենտներն իրենց վրա են վերցնում առողջապահության ծախսերի մեծ մասը՝ դրանով ակնկալելով, որ իրենց, որպես «սպառողների», իրավունքները հարգվեն:

1. Իրավունքների, պարտականությունների և պատասխանատվության համակցություն, որոնց շրջանակում անհատները ձգտում են ստանալ և ստանում են առողջապահական ծառայություններ: (Online բառարան, Առողջապահական համակարգերի և քաղաքականության ուսումնասիրության եվրոպական կենտրոն):

2. Այն, ինչ պացիենտներին, որպես մարդկային էակների, պարտական են բժիշկները և պետությունը:

## **Պոզիտիվ իրավունքներ**

Իրավունքներ, որոնց շրջանակներում պետությունը պարտավորված է որոշակի գործողություններ կատարել որևէ մեկի համար:

## **Ստացիոնար պացիենտ**

Պացիենտ, որի բուժումը և սպասարկումը պահանջում է, որ նա առնվազն մեկ գիշեր անցկացնի հիվանդանոցում կամ առողջարանում:

## **Ստորագրող**

Համաձայնագիր ստորագրած կողմ: Պայմանագրի դեպքում ստորագրող կողմը դեռևս պայմանագրով նախատեսված իրավական պարտավորություններ չի կրում: Փոխարենը ստորագրողը պարտավոր է չկատարելու պայմանագրի առարկային և նպատակին հակասող գործողություններ: Տես նաև Վավերացում:

## **Ստվերային զեկույց**

Անկախ ՀԿ-ների կողմից ներկայացվող զեկույց պայմանագրի կիրառման մարմնին, որը կոչված է նրան օգնելու գնահատել պետության համապատասխանությունը այդ պայմանագրին:

## **Վավերացում**

Պայմանագրային իրավունքների և պարտականությունների պաշտոնական ընդունումը: Եթե պայմանագիրն ուժի մեջ է մտել, ապա դրանից հետո պայմանագիրը վավերացրած կողմերի համար այն դառնում է իրավաբանորեն պարտադիր: Այն պահանջում է երկու քայլ՝ ա) վավերացման կառուցակարգի իրականացում, ընդունում կամ հաստատում պետության գլխի, կառավարության ղեկավարի կամ արտաքին գործերի նախարարի կողմից՝ արտահայտելով պետության մտադրությունը պարտավորություններ կրելու տվյալ պայմանագրով; և բ) բազմակողմանի պայմանագրերի դեպքում՝ վավերացման գործիքի հանձնումն ավանդապահին, իսկ երկկողմանի պայմանագրերի դեպքում՝ կողմերի միջև գործիքների փոխանակումը:

## **Վերապահում**

Պետության կողմից կատարված հայտարարություն, որով այն մտադրություն է հայտնում փոփոխելու պայմանագրի որոշ դրույթների կիրառությունն այդ պետության համար: Վերապահումը հնարավոր է դարձնում պետության մասնակցությունը բազմակողմանի պայմանագրերին, որոնց նա այլապես չէր կարողանա կամ չէր ցանկանա մասնակցել: Պետությունները կարող են վերապահումներ կատարել պայմանագրերին, երբ նրանք ստորագրում, վավերացնում, ընդունում, հաստատում կամ միանում են դրան: Երբ պետությունը վերապահում է կատարում ստորագրելիս, այն պետք է հաստատի այդ վերապահումը վավերացման, ընդունման կամ հաստատման ժամանակ: Զանի որ վերապահումը նպատակադրված է փոփոխելու պետության իրավական պարտավորությունները, ապա այն պետք է ստորագրված լինի պետության գլխի, կառավարության ղեկավարի կամ արտաքին գործերի նախարարի կողմից: Վերապահումները չեն կարող հակասել պայմանագրի

առարկային և նպատակին: Որոշ պայմանագրեր արգելում են վերապահումներ կատարել կամ թույլատրում են միայն որոշակի վերապահումներ:

### **Վերափոխման տեսություն**

Տեսություն, որն առաջ է քաշում այն գաղափարը, որ միջազգային իրավունքը դառնում է ներպետական իրավունքի մաս միայն դրա ներպետականացումից և ներքին իրավունքում դրա դրույթների ներառումից հետո:

### **Ուժի մեջ մտնելը**

Ժամանակի այն պահը, երբ պայմանագիրը պարտադիր է դառնում պայմանագրի կողմերի համար: Պայմանագրի դրույթները սահմանում են դրա ուժի մեջ մտնելու պահը: Այն կարող է լինել պայմանագրում նշված օրը կամ այն օրը, երբ որոշակի թվով վավերացման, հաստատման, միացման կամ ընդունման փաստաթղթեր ներկայացվեն ավանդապահին:

### **Փոխպայմանավորվածություն/անբաժանելիություն**

Եզրույթ, որը կիրառվում է քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների և տնտեսական և սոցիալական իրավունքների հարաբերությունն արտահայտելու համար: Փոխպայմանավորվածություն և անբաժանելիություն նշանակում են, որ իրավունքների մի խումբն առաջնություն չունի իրավունքների մյուս խմբի նկատմամբ, և որ իրավունքների յուրաքանչյուր խմբի երաշխավորումը պայմանավորված է մյուսի երաշխավորմամբ:

Առողջության իրավունքը վաղուց դասվում է «երկրորդ սերնդի» իրավունքների, այսինքն՝ ազգային մակարդակով պարտադիր կիրարկելի չհամարվող իրավունքների շարքը: Այդ իսկ պատճառով, առողջության իրավունքի իրացումը ցայսօր բավարար ուշադրության և ներդրումների չի արժանացել: Այնուհանդերձ, արձանագրվում են Էական փոփոխություններ, քանզի առողջության իրավունքը և դրա հիմնական բաղկացուցիչները տարբեր պետություններում սահմանադրությունների և ազգային օրենքների միջոցով ավելի ու ավելի հաճախ են ներառվում հիմնարար և պարտադիր կիրարկելի համարող իրավունքների թվարկման մեջ: Բացի այդ, առողջության իրավունքի ներպետական իրացմանը և այս ոլորտում դատական նախադեպի կայացմանը նպաստել են նաև ազգային դատարանների կայացրած առանցքային որոշումները, հատկապես՝ Ասիայում, Աֆրիկայում և Լատինական Ամերիկայում:

Չնայած որ վերը նշված և այլ դրական զարգացումները ֆիզիկական և հոգեկան առողջության հնարավորինս բարձր մակարդակի ապահովման ուղղությամբ հանգեցրել են զգալի առաջընթացի, բոլոր անձանց առողջության իրավունքի ապահովումը՝ զերծ որևէ խտրականությունից, իրականություն չի դարձել, հատկապես հասարակության առավել խոցելի և օտարված խմբերի համար, որոնց համար դեռևս անհասանելի է առողջության հնարավորինս բարձր մակարդակի ապահովումը: Բազմաթիվ են այն անձինք, ում շփումներն առողջապահական համակարգի և ծառայություններ մատուցողների հետ չեն անցնում առանց խտրականության և իրենց հիմնարար իրավունքների խախտումների և չարաշահումների: Ինչպես մանրամասնել եմ իրազեկված համաձայնության և առողջության իրավունքի վերաբերյալ ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեային ներկայացրած զեկույցիս մեջ, տարաբնույթ իրավիճակներում արձանագրվում են մասնավոր կյանքի գաղտնիության և մարմնի անձեռնմխելիության իրավունքի խախտումներ: Առողջապահական համակարգում մարդու իրավունքների խախտումները կանխելու և հետևանքները վերացնելու համար թե հիվանդներին, թե բժիշկներին անհրաժեշտ է օժանդակություն, հատկապես այն դեպքում, երբ ուժերի անհավասարակշռությունը, որը կախված է բժիշկ-հիվանդ հարաբերությանը բնորոշ վստահության խնդիրների և գիտելիքների ու փորձի մակարդակների տարբերությունների հետ, էլ ավելի է խաթարվում սոցիալական դասով, գենդերով, ազգությամբ և սոցիալ-տնտեսական այլ գործոններով պայմանավորվող խոցելիության հետևանքով:

Չնայած մարդու իրավունքների սկզբունքների վերաբերյալ բազմաթիվ հրապարակումների առկայությանը, բուն առողջապահական համակարգում նշված սկզբունքների կիրառության վերաբերյալ մշակումները սակավաթիվ են: Նման պայմաններում սույն ուղեցույցը լրացնում է վաղուց առկա բացը: Չնայած որ դիտարկված են Արևելյան Եվրոպայի պետությունների կոնկրետ իրավիճակներ, ուղեցույցն օգտակար է ավելի լայն միջազգային շրջանակներում: Հուսով եմ՝ այն կնպաստի առողջապահության համակարգում խախտումների կանխարգելման և օրենսդրական պաշտպանության մեխանիզմների ներդրմանը: Մարդու իրավունքների նորմերի պրակտիկ կիրառությունն ապահովելու գործում բուժաշխատողներին, պրակտիկ իրավաբաններին և առողջապահության ակտիվիստներին սատարելուց զատ, ուղեցույցը վերջին հաշվով նաև կօգնի համայնքներին՝ իրազեկությունը բարձրացնելու, համախմբվելու և որպես սեփական իրավունքների պահանջատեր հանդես գալու հարցերում:

Հեղինակները մեծապես նպաստել են առողջության իրավունքի իրացմանը: Այս ծանր աշխատանքի համար հենց նրանք են արժանի երախտիքի: Կարևոր այս

հանձնառությունը ստանձնելու և ֆինանսավորելու համար շնորհակալության արժանի է նաև Բաց հասարակության ինստիտուտը: Կասկած չունեմ, որ ուղեցույցը կնպաստի՝ ըստ արժանվույնս գնահատելու մարդու իրավունքների նշանակությունը հիվանդներին բարձրորակ առողջապահական ծառայություններ մատուցելու հարցում: Վստահ եմ, որ ուղեցույցն արժեքավոր տեղեկատվության աղբյուր կդառնա առողջության իրավունքի իրականացման ուղղությամբ աշխատողների համար:

Անանդ Գրովեր, ՄԱԿ-ի հատուկ ներկայացուցիչ, Մումբայ, 2010 թ. հունվար





«Մարդու իրավունքները և պացիենտների ինսամբը. Գործնական ուղեցույց»։ Սա գործնական ձեռնարկ է առողջապահության համակարգում մարդու իրավունքների գործերով զբաղվող իրավաբանների համար։ Գործնական ուղեցույցներից շարքից յուրաքանչյուրը տեղեկություններ է պարունակում և հիվանդների, և բուժօժանայություն մատուցողների իրավունքների և պարտականությունների, ինչպես նաև՝ միջազգային, եվրոպական և ազգային մակարդակներով նշված իրավունքների պաշտպանությունը և կիրառությունը երաշխավորելու մասին։ Սա տարբեր սահմանադրական նորմերի, օրենքների և իրավական այլ ակտերի առաջին ժողովածուն է, որը կառուցված է ըստ կոնկրետ իրավունքների և պարտականությունների, և ներառում է իրավական պահանջների կատարման, խախտումների և կիրարկման գործնական օրինակներ։ Ուղեցույցի մեջ ներկայացված են վեճերի և բողոքների քննության և լուծման այլընտրանքային այնպիսի մեխանիզմների դերը, ինչպիսիք են մարդու իրավունքների պաշտպանը և էթիկայի վերաբերյալ բողոքներ քննող հանձնաժողովները։ Գործնական ուղեցույցն օգտակար տեղեկատվական նյութ է տարածաշրջանում հաճախակի փոփոխվող իրավական դաշտում աշխատող իրավաբանների և այլ մասնագետների համար։ Շարքի ամբողջական տարբերակը հասանելի է [www.healthrights.am](http://www.healthrights.am) հասցեում։



OPEN SOCIETY FOUNDATIONS - Armenia  
Բաց հասարակության  
հիմնադրամներ - Հայաստան



OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS