



**Building a Europe  
for and with children**

**Construire une Europe  
pour et avec les enfants**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

**Council of Europe guidelines  
on child-friendly health care**

**Lignes directrices du Conseil de l'Europe  
sur les soins santé adaptés aux enfants**

**ARMENIAN LANGUAGE VERSION**

**Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական  
խնամք Ղեկավար սկզբունքներ երեխայի հանդեպ  
բարյացակամ  
առողջապահական խնամքի մասին**

***Non-official translation  
Traduction non-officielle***

**Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամք  
Ղեկավար սկզբունքներ երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական  
խնամքի մասին**

Բովանդակություն

Նախաբան

I. Առարկան և նպատակը

II. Սահմանումներ

III. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման  
սկզբունքները

Ա. Հիմնարար իրավունքները և երեխաների առանձնահատուկ իրավունքները

Բ. Արժանապատվություն

Գ. Մասնակցություն

Դ. Որակյալ առողջապահության հավասարաչափ հասանելիությունը

Ե. Երեխայի էական շահերը

IV. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերումը

Ա. Իրավունքները, որոնք ընկած են երեխայի հանդեպ բարյացակամ  
առողջապահական խնամքի ցուցաբերման հիմքում

Մասնակցություն

Աջակցություն

Պաշտպանություն

Կանխարգելում

Ապահովում

Բ. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման  
նկարագրումը

Գ. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման  
կիրառումը և առավելություններ

V. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման  
իրականացումը

Մասնակցություն

Աջակցություն

Պաշտպանություն

Կանխարգելում

Ապահովում

VI. Աջակցություն երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի  
ցուցաբերմանը

## **Ղեկավար սկզբունքներ երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մասին**

*(Ընդունված 2011թ սեպտեմբերի 21-ին Նախարարների կոմիտեի կողմից նախարարների տեղակալների 1121-րդ նիստում)*

### **Նախաբան**

Նախարարների կոմիտեն,

նկատի ունենալով, որ Եվրոպայի խորհրդի նպատակն անդամ պետությունների միջև առավել միասնություն ձեռք բերելն է, *մասնավորապես*, համընդհանուր կանոնների և գործողությունների ընդունման միջոցով,

հաշվի առնելով առկա համընդհանուր և եվրոպական պարտադիր չափորոշիչների արդյունավետ կիրառումը ապահովելու անհրաժեշտությունը երեխաների իրավունքների պաշտպանության և ապահովման գործում ընդհանրապես, ինչպես նաև այն չափորոշիչների, որոնք վերաբերում են առողջապահական խնամքին, մասնավորապես ներառյալ.

- Միավորված ազգերի կազմակերպության դաշնագիր տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին (1966թ), և մասնավորապես դրա 12-րդ հոդվածն առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքի մասին,
- Միավորված ազգերի կազմակերպության կոնվենցիա երեխայի իրավունքների մասին (1989թ),
- Միավորված ազգերի կազմակերպության կոնվենցիա հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին (2006թ),
- Կոնվենցիա մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին (1950թ, ETS No. 5),
- Եվրոպական սոցիալական խարտիա (1961թ, ETS No. 35) և վերանայված Եվրոպական սոցիալական խարտիա (1996թ, ETS No. 163),
- Եվրոպական կոնվենցիա երեխաների իրավունքների իրականացման մասին (1996թ, ETS No. 160),

- Եվրոպական կոնվենցիա խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման մասին (1987թ, ETS No. 126),
- Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիա սեռական շահագործումից և սեռական բնույթի բռնությունից երեխաների պաշտպանության մասին (2007թ, CETS No. 201),
- Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիա. Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիա (1997թ, ETS No. 164), մասնավորապես դրա 6-րդ հոդվածը,

վկայակոչելով Նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված երեխաներին<sup>1</sup> վերաբերող համապատասխան փաստաթղթերը և այն փաստաթղթերը, որ վերաբերում են առողջապահական խնամքին<sup>2</sup>,

հաշվի առնելով Առողջապահության զարգացման մասին խարտիան (1986թ, Օտտավա) և Բժշկական հիմնարկներում գտնվող երեխաների մասին Եվրոպական խարտիան (1988թ, Լեյդեն),

հաշվի առնելով, որ Եվրոպայի խորհրդի անդամ բոլոր պետություններն ընդունել և իրականացնում են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության

---

<sup>1</sup>Ղեկավար սկզբունքներ երեխայի հանդեպ բարյացակամ արդարադատության մասին, ընդունված 2010թ նոյեմբերի 17-ին.

- CM/Rec(2010)2 Հանձնարարականը հաշմանդամ երեխաների ապահիստիտոցիոնալիզացման և հանրային կյանքում ներգրավման մասին,
  - CM/Rec(2009)10 Հանձնարարականը երեխաներին բռնությունից պաշտպանելու ազգային միասնական ռազմավարության մասին,
  - Rec(98)8 Հանձնարարականը ընտանեկան և սոցիալական կյանքում երեխաների մասնակցության մասին:
- <sup>2</sup> - Rec(2006)7 Հանձնարարականը հիվանդի անվտանգության ապահովման և առողջապահական խնամքի ընթացքում բացասական երևույթների կանխման մասին,
- Rec(2006)5 Հանձնարարականը Եվրոպայի խորհրդի Գործողությունների պլանի մասին՝ աջակցել հաշմանդամ անձանց իրավունքներին և նրանց լիարժեք մասնակցությանը հասարակական կյանքին. բարելավել հաշմանդամ անձանց կյանքի որակը Եվրոպայում 2006-2015թթ.,
  - Rec(2000)5 Հանձնարարականը քաղաքացիների և հիվանդների համար բարելավել առողջապահական խնամքի վրա ազդող գործընթացներում որոշումների կայացմանը մասնակցելու գործառնությունները:

(ԱՀԿ) Եվրոպական տարածաշրջանի համար նախատեսված «Առողջություն 21» շրջանակային ռազմավարությունը և մասնավորապես դրա 4-րդ՝ առողջություն երիտասարդների համար թիրախը,

նկատի ունենալով Եվրոպայի խորհրդի Խորհրդարանական վեհաժողովի համապատասխան հանձնարարականները և Եվրոպայի խորհրդի մարդու իրավունքների հանձնակատարի հայտարարությունները,

վկայակոչելով Եվրոպայի խորհրդի ծրագիր՝ «Կառուցել Եվրոպա երեխաների համար և երեխաների հետ» աշխատությունը, դրա 2009-2011թթ ռազմավարությունը երեխայի իրավունքների վերաբերյալ և հետագա 2011-2015թթ ռազմավարությունը երեխայի իրավունքների վերաբերյալ,

ճանաչելով երեխաներին որպես իրավունքների կրողներ, ներառյալ առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակից օգտվելու իրավունքը, պաշտպանված լինելու իրավունքը, խտրականության չենթարկվելու իրավունքը և իրենց կարծիքներն արտահայտելու և իրենց մասնակցությունն ունենալու իրավունքը, ընդ որում, երեխայի կարծիքների նկատմամբ ցուցաբերելով նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն,

հաշվի առնելով, որ երեխաներին վերաբերող բոլոր գործողություններում երեխայի էական շահերը պետք է լինեն քննարկման հիմնական առարկա,

նկատի ունենալով, որ անհրաժեշտության դեպքում երեխաների ծնողները, ընտանիքի այլ անդամները և խնամակալները պետք է անմիջականորեն ներգրավված լինեն նրանց առողջությանը վերաբերող հարցերին,

նկատի ունենալով, որ երեխաները, իրենց ֆիզիկական և մտավոր անհասունության պատճառով, ունեն հատուկ պաշտպանության և խնամքի կարիք և որ Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետությունների միջև և ներսում առկա են էական անհավասարություններ առողջության չափանիշների, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և որակի միջև,

ընդունելով, որ երեխաների առողջությանը և բարեկեցությանը աջակցելը, հատուկ ուշադրություն դարձնելով ծառայությունների անվտանգության և որակի վրա, կարևոր է ամբողջ հասարակության համար,

գիտակցելով վերջին հիսուն տարիների ընթացքում ամբողջ Եվրոպայում երեխաների հիվանդացության և մահացության համաճարակաբանական պատկերի մեջ տեղ գտած էական փոփոխությունը և երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման գործում գիտականորեն ապացուցված նոր մոտեցումների տնտեսական արդյունավետությունը, որոնք ներդրվում են խոցելի և անբարենպաստ պայմաններում գտնվող երեխաներին և ընտանիքներին համալիր ծառայությունների տրամադրման համար՝ առողջության, բարեկեցության և կյանքում հաջողության հասնելու երկարաժամկետ հեռանկարով,

ընդգծելով միասնական քաղաքականության և փոխգործողության ստեղծման անհրաժեշտությունը՝ երեխաների նկատմամբ կառավարման բոլոր մակարդակներում համակարգված մոտեցում դրսևորելու համար, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների մատուցման բոլոր մակարդակներում մասնավորապես,

ընդունելով քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունն ապահովելու կարևորությունը, մասնավորապես երեխայի իրավունքների աջակցմանը նպատակաուղղված կազմակերպությունների համար՝ երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի կազմակերպման մշակման և տարածման գործում,

ընդունում է երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մասին հետևյալ ղեկավար սկզբունքները, որպեսզի դրանք անդամ պետությունների կառավարությունների համար ծառայեն որպես պրակտիկ գործիք դրանում պարունակվող երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մոտեցումը հավանության արժանացնելու, ընդունելու, իրականացնելու և վերահսկելու համար և երեխաների և ընտանիքների առողջապահական խնամքի իրենց համակարգերը հարմարեցնելու երեխաների առանձնահատուկ իրավունքներին, շահերին և կարիքներին,

կոչ է անում անդամ պետությունների կառավարություններին ապահովելու, որ այս ղեկավար սկզբունքները լայնորեն տարածվեն իշխանության բոլոր մարմինների, ծառայություն տրամադրողների, երեխաների և ընտանիքների շահերը ներկայացնող խմբերի և այլ շահառուների միջև, ովքեր պատասխանատու են կամ ներգրավված են երեխաների իրավունքների հետ կապված հարցերում, հատկապես առողջապահության բնագավառում:

## I. Առարկան և նպատակը

1. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մասին ղեկավար սկզբունքներն առաջարկում են կիրառել համալիր մոտեցում երեխաների համար մի շարք առողջապահական միջոցառումների մշակման գործում:
2. Այս մոտեցումը առողջապահական խնամքի գործունեության կենտրոնում դնում է երեխաների իրավունքները, կարիքները և ռեսուրսները՝ հաշվի առնելով նրանց ընտանեկան և սոցիալական վիճակը: Այն խթանում է երեխային ուղղված ծառայությունների մատուցման քաղաքականությունը, որը հիմնված է երեխաների հատուկ զարգացման կարիքների և աճող կարողությունների վրա, ապահովելով երեխաների մասնակցությունը որոշում կայացնելու յուրաքանչյուր մակարդակում, համաձայն նրանց տարիքի և հասունության աստիճանի:

## II. Սահմանումները

3. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մասին սույն ղեկավար սկզբունքների (այսուհետ՝ «ղեկավար սկզբունքներ») նպատակների համար «Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքը» վերաբերում է առողջապահական հարցերի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու հասարակական գործընթացներին, ներառյալ առողջապահական ծառայությունների գնահատումը, պլանավորումը և բարելավումը՝ հաշվի առնելով նրանց սեփական կարծիքը:
4. «Երեխան»՝ դա 18 տարին չլրացած ցանկացած անձն է:
5. «Ծնողը»՝ դա այն անձն է (անձերն են), ով ծնողական պարտավորություններ ունի ազգային օրենսդրության համաձայն: Ծնողի (ների) բացակայության կամ այլևս ծնողական պարտավորություններ չկրելու դեպքում, այդպիսին կարող է լինել խնամակալը կամ նշանակված օրինական ներկայացուցիչը:



### III. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման սկզբունքները

6. Սույն ղեկավար սկզբունքները հիմնված են արդեն գոյություն ունեցող սկզբունքների վրա, որոնք ամրագրված են նախաբանում նշված իրավական փաստաթղթերում: Դրանք հետագա զարգացում են ստացել ստորև ներկայացվող հաստատվածներում և կիրառվում են ղեկավար սկզբունքների բոլոր գլուխներում:

#### *Ա. Հիմնարար իրավունքները և երեխաների առանձնահատուկ իրավունքները*

7. Բոլոր երեխաները պետք է դիտարկվեն և նրանց պետք է վերաբերվել որպես մարդու իրավունքների կրողների, ինչպես դա հռչակված է գոյություն ունեցող իրավական միջազգային փաստաթղթերում:

8. Ճանաչվում է նաև, որ երեխաներն ունեն հատուկ խնամքի և աջակցության իրավունք և որ դժվարին պայմաններում գտնվող երեխաներն ունեն հատուկ ուշադրության կարիք<sup>3</sup>:

9. Երեխաների իրավունքները պետք է ապահովվեն առանց խտրականության, այն է՝ անկախ սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, լեզվից, կրոնից, քաղաքական կամ այլ համոզմունքից, ազգային կամ սոցիալական ծագումից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելուց, գույքային դրությունից, ծննդից կամ այլ կարգավիճակից:

#### *Բ. Արժանապատվություն*

10. Բոլոր երեխաներին պետք է վերաբերվել հոգատար, զգայուն, արդար և հարգալից կերպով՝ առողջապահական խնամքի ցանկացած միջոցառման ողջ ընթացքում, հատուկ ուշադրություն դարձնելով նրանց անձնական վիճակին, բարեկեցությանը և առանձնահատուկ կարիքներին և լիակատար հարգանք դրսևորելով նրանց ֆիզիկական և հոգեբանական վիճակի նկատմամբ:

<sup>3</sup>Միավորված ազգերի կազմակերպության երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի նախաբանը:

## **Գ. Մասնակցություն**

11. Կայացած սկզբունք է այն, որ իր սեփական հայացքները ձևակերպելու ընդունակ երեխան իրավունք ունի դրանք ազատորեն արտահայտելու իրեն վերաբերող բոլոր դեպքերում, ընդ որում, երեխայի հայացքների նկատմամբ ցուցաբերվում է նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն<sup>4</sup>:

12. Առողջապահության բնագավառում այս սկզբունքն ունի երկու չափորոշիչ.

i. Երբ երեխան, համաձայն օրենքի, ունակ է իր համաձայնությունը տալ կիրառվող միջամտությանը, այդ միջամտությունը կարող է իրականացվել միայն այն բանից հետո, երբ երեխան տալիս է իր կամավոր և գիտակցված համաձայնությունը: Երբ, համաձայն օրենքի, երեխան անկարող է իր համաձայնությունը տալ կիրառվող միջամտությանը, երեխայի կարծիքը պետք է հաշվի առնվի որպես առավել որոշիչ գործոն՝ նրա տարիքին և հասունության աստիճանին համաչափ: Երեխաներին պետք է նախապես տրվի համապատասխան տեղեկատվություն:

ii. Երեխաները պետք է նաև դիտարկվեն որպես հասարակության ակտիվ անդամներ և ոչ սոսկ որպես չափահասների կողմից որոշումներ կայացնելու պասիվ սուբյեկտներ: Սա ենթադրում է, հաշվի առնելով նրանց տարիքն ու հասունության աստիճանը, որ նրանք պետք տեղեկացված լինեն և ստանան խորհրդատվություն, և նրանց պետք է հնարավորություն տրվի մասնակցելու սոցիալական որոշումների կայացման գործընթացներում՝ առողջապահական խնամքի խնդիրների վերաբերյալ:

## **Դ. Որակյալ առողջապահության հավասարաչափ հասանելիությունը**

13. Բոլոր երեխաներին պետք է հավասարաչափ հասանելի լինեն որակյալ առողջապահական ծառայությունները: Դա ներառում է երեխաների ակտիվ ներգրավմամբ հիվանդությունների կանխարգելման, մատուցվող

---

<sup>4</sup>Միավորված ազգերի կազմակերպության երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածը:

ծառայությունների բարելավման, առողջության պաշտպանությանն ու ապահովմանը ուղղված այլ միջոցառումներ:

14. Հատուկ առողջապահական խնամքի ապահովման կարիք կարող է առաջանալ առավել խոցելի երեխաների համար, ինչպես օրինակ՝ հաշմանդամ երեխաների, գիշերօթիկ հաստատություններում գտնվող երեխաների, անօթևան և խնամագուրկ երեխաների, ցածր եկամուտ ունեցող ընտանիքներում ապրող երեխաների, գնչու երեխաների, գաղթական երեխաների, փախստական և ապաստան հայցող երեխաների, միայնակ երեխաների և բռնությունների ենթարկված և անուշադրության մատնված երեխաների համար:

#### ***Ե. Երեխայի էական շահերը***

15. Երեխաների նկատմամբ բոլոր գործողություններում առաջնահերթ ուշադրություն է դարձվում երեխայի էական շահերի առավել լավ ապահովմանը<sup>5</sup>:
16. Երեխայի էական շահերը գնահատելիս պետք է հաշվի առնել նրա բոլոր իրավունքները և շահերը: Հնարավոր հակասություններ ունեցող իրավունքները և շահերը, ինչպես օրինակ՝ պաշտպանության իրավունքը և մասնակցության իրավունքը, պետք է ուշադիր կերպով կշռադատվեն՝ յուրաքանչյուր դեպքի հանգամանքներից ելնելով երեխայի էական շահերը որոշելու համար:

#### **IV. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերումը**

##### ***Ա. Իրավունքները, որոնք ընկած են երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման հիմքում***

17. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերումը նշանակում է հայեցակարգային և օպերատիվ միասնական մի համակարգ, որն

---

<sup>5</sup>Միավորված ազգերի կազմակերպության երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը:

ամբողջությամբ հարգում է երեխաների իրավունքները, առողջապահական կարիքները և ռեսուրսները և, հետևաբար, ընկած է բոլոր մոդելների և ծրագրերի հիմքում:

18. Առողջապահական բոլոր համակարգերը ներկայումս դիմակայում են համադրելի մարտահրավերների: Մանկության համաճարակաբանական պատկերը փոխվում է, գործող համակարգերը չեն կարողանում ձեռք բերել բոլոր ակնկալվող արդյունքները և հաճախ տեղ են գտնում անթույլատրելի տատանումներ երեխաներին և ընտանիքներին մատուցվող ծառայությունների որակի և արդյունքների հարցում: Առողջապահական խնամքի աճող գները մշտական մտահոգության առարկա են: Հաճախ դժվար է դրական տեղաշարժերի հասնել առանց ծառայությունների պլանավորման և մատուցման ընդհանուր մոտեցման, և առկա համատեղ ռեսուրսներով ավելի լավ արդյունքների հասնելու համար շատ կարևոր է, որ բոլոր ծառայություններն ու շահառուները գործեն համատեղ:
19. Համալիր և բազմակողմանի մոտեցման վրա հիմնված լավ համակարգված և շարունակական խնամքի կարևորությունը, որին երբեմն կոչում են որպես «շարունակական խնամք», չպետք է թերագնահատել: Մա տարածվում է առողջապահական առաջնային, երկրորդային և երրորդային բժշկական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների ավանդական սահմանների վրա, ներառելով առողջապահության, կրթության, սոցիալական ապահովության և արդարադատության համակարգերը, լինեն դրանք պետական, մասնավոր թե կամավոր հատվածներ:
20. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման նպատակն է միավորել երեխաների համապատասխան իրավունքները կապված առողջության և առողջապահական խնամքի հետ մի գործնական շրջանակում, ինչն առաջ կրերի մշակութային փոփոխություն և երեխաների առողջության և բարեկեցության գործում իրենց ավանդը ներդնող բոլոր ծառայությունների հետագա բարելավում: Այս մոտեցումը պետք է կիրառելի լինի քաղաքականության/պլանավորման մշակման մակարդակում, ծառայությունների մատուցման մակարդակում և առանձին երեխաների և ընտանիքների մակարդակում: Այս մոտեցումը համընդհանուր է, բայց

այնպիսին, որ յուրաքանչյուր անդամ պետություն կարող է այն հարմարեցնել իր սեփական իրավիճակին:

21. «Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքը» ներառում է «ընտանիքի հանդեպ բարյացակամ» հասկացությունը, նպաստելով նոր ծնված երեխաների և նրանց մոր/ծնողների միջև կապի ամրապնդմանը, նպաստում երեխայի և նրա ընտանիքի միջև շփմանը և կանխարգելում երեխայի առանձնացումն իր ընտանիքից, եթե միայն այն չի բխում երեխայի էական շահերից:
22. Նախաբանում նշված կոնվենցիաներում ամրագրված են հինգ սկզբունքները, որոնք հատկապես վերաբերում են երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մոտեցմանը:

ա. Մասնակցություն

23. Մասնակցությունը նշանակում է, որ երեխաներն ունեն տեղեկացված և լաված լինելու և խորհրդատվություն ստանալու իրավունք, իրենց ծնողներից անկախ իրենց կարծիքներն արտահայտելու և իրենց կարծիքները հաշվի առնելու իրավունք: Այն ենթադրում է, որ երեխաները պետք է ճանաչվեն որպես ակտիվ շահառուներ և նկարագրում է այն գործընթացը, որով նրանք իրենց մասնակցությունն են ունենում որոշումների կայացմանը: Երեխայի մասնակցության աստիճանը կախված է ինչպես նրա տարիքից, այնպես էլ աճող կարողություններից, հասունությունից և ընդունվող որոշման կարևորությունից:
24. Ծնողները և ընտանիքները պետք է խրախուսեն երեխաներին մասնակցելու ընտանիքում, համայնքում և հասարակությունում որոշումներ կայացնելու գործընթացին՝ քաջալերելով ավելացող անկախությունը և նվազեցնելով իրենց աջակցությունը երեխայի ինքնուրույն և անկախ լինելու կարողության աճին գուզրնթաց:

բ. Աջակցություն

25. Առողջությանը աջակցելը՝ դա «մի գործընթաց է, որը մարդկանց հնարավորություն է տալիս ավելացնելու վերահսկողությունն իրենց առողջության և դրա վճռորոշ գործոնների նկատմամբ և դրա շնորհիվ բարելավելու իրենց առողջությունը»<sup>6</sup>: Հետևաբար աջակցությունը ներառում է այն բոլոր գործողությունները, որոնք երեխաներին թույլ են տալիս ավելի ներգրավված լինելու իրենց սեփական առողջության հետ կապված հարցերում և նրանց համար ավելի մատչելի դարձնում առողջության դրական գործոնները (սահմանվում են որպես գործոններ, որոնք կբարելավեն առողջությունը կամ բարեկեցությունը): Առողջությանն աջակցելը ընդգրկում է ոչ միայն ընտանիքներում և համայնքներում իրականացվող գործունեությունը, ուղղված առողջությունը բարելավելու վճռորոշ գործոններին և ապրելակերպին, այլ նաև արդյունքները բարելավող առողջապահական ծառայություններն ու կարգավորման գործոնները:

գ. Պաշտպանություն

26. Առողջության պաշտպանությունը ներառում է բոլոր այն գործողությունները, որոնք կամ սահմանափակում են կամ զերծ պահում երեխաներին ցանկացած վտանգից, որ կարող է սահմանվել որպես պոտենցիալ վնաս հասցնելու գործոն: Վտանգները կարող են առաջանալ ընտանիքներում, համայնքներում և առողջապահական ծառայություններ մատուցելիս: Բժշկական միջամտությունները կարող են վնաս հասցնել և հիվանդների անվտանգության տեսակետից երեխաներն առանձնապես խոցելի են դեղորայքային սխալների և հիվանդանոցում ձեռք բերված վարակների ենթարկվելու իմաստով:

դ. Կանխարգելում

27. Կանխարգելումը՝ դա մի ակտիվ գործընթաց է, որի նպատակն է ապագայում խուսափել առողջական, սոցիալական կամ էմոցիոնալ խնդիրներից, մարդկային ներուժին լիարժեք իրականացման հնարավորություն

<sup>6</sup>Health Promotion Glossary, WHO, 1998. (Առողջապահության խնդիրների մասնագիտական բառարան, ԱՀԿ, 1998թ):

տալու համար: Այն ներառում է գործողություններ, որոնք ուղղված են առողջության վրա ազդող բացասական գործոնների նվազեցմանը, հիվանդությունների և դրանց բարդությունների կանխարգելմանը, անձի կենսակերպի կամ իղձերի վրա հիվանդության կամ վիճակի թողնելիք ազդեցության կանխարգելմանը և մատուցվող ծառայության կամ միջամտության պատճառով հասցրած վնասի կանխարգելմանը:

ե. Ապահովում

28. Ապահովումը վերաբերում է ցանկացած ծառայության, որը նպաստում է երեխաների և ընտանիքների առողջության և բարեկեցության բարելավմանը և, հետևաբար, ներառում է ավելին, քան ավանդական առողջապահական ծառայությունները: «Արահետի վրա հիմնված ապահովումը»՝ դա մի հասկացություն է, որը նկարագրում է բոլոր այն բաղկացուցիչ մասերը, որոնք պետք է լինեն իրենց տեղում և համատեղ լավ աշխատեն հիվանդների նկատմամբ գերազանց փորձառություն ձեռք բերելու համար, ինչը կհանգեցնի երեխաների և ընտանիքների համար լավագույն արդյունքների՝ ծառայությունների միջով իրենց անվտանգ ուղևորության ընթացքում:

***Բ. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման բովանդակությունը***

29. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամք ցուցաբերելու նպատակն է ապահովել, որպեսզի ճիշտ բաներ կատարվեն, ճիշտ երեխաների հետ, ճիշտ ժամանակին, ճիշտ տեղում և ճիշտ աշխատակազմի կողմից, ում աջակցում են ճիշտ կերպով ճիշտ արդյունքների հասնելու համար՝ բոլորը խելամիտ գներով: Ընդհանուր առմամբ, նպատակը առողջապահության որակի բարելավումն է, որն առաջին հերթին պայմանավորված է արդյունավետությամբ, շահավետությամբ և անաչառությամբ՝ միաժամանակ ուշադրություն դարձնելով հիվանդների ապահովության ու բավարարվածության/ապրումների վրա: Այս առումով, ծառայությունների նպատակը պետք է համատեղելի լինի երեխայի հանդեպ բարյացակամ համապատասխան սկզբունքների հետ գործնական մոտեցման դրսևորմամբ, ինչը կիրառելի կլինի առանձին երեխաների և ընտանիքների, ծառայություններ տրամադրողների և նրա համար, որպեսզի ձևավորվեն ծառայությունների պլանավորման և ռազմավարության մշակման ավելի բարձր մակարդակներ:

30. Ենթադրվում է, որ երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման կենտրոնում պետք է լինեն երեխաների և նրանց ընտանիքների կարիքները: Ծառայությունները հետևապես նախատեսված են երեխային և նրա ընտանիքին հնարավորություն տալու ստանալ միջամտությունների ողջ շարքը, որը ներառում է աջակցությունը, կանխարգելումը և բուժումը և այն օգնությունն ու օժանդակությունը, որի կարիքը նրանք զգում են, այնպիսի եղանակով, որը կբավարարի նրանց և նրանց մոտ առկա հանգամանքներին: Ծառայության անհատական փորձը կոչվում է «ուղևորություն», նմանատիպ ուղևորությունների խմբերը կոչվում են «արահետ», որի յուրաքանչյուր առանձին բաղկացուցիչ մաս տրամադրվում է մի թիմի կողմից, իսկ բոլոր թիմերը համատեղ աշխատում են մի «ցանցի» ներսում, որը ձգտում է որակի շարունակական բարելավման:
31. Բազմաթիվ երկարաժամկետ իրավիճակներում գոյություն ունի մի նախնական արահետ, որն ընդգրկում է իրավիճակի զարգացումը, դրա նույնականացումը, նախնական գնահատումը և կառավարումը: Մրան հաջորդում է մի շրջանաձև արահետ, որտեղ իրավիճակը վերանայվում է կանոնավոր հիմունքներով՝ ուշադրության կենտրոնում պահելով իրավիճակի լավագույնս կառավարումը և կանխելով բարդությունները կամ այլ հիվանդությունները: Այնուհետև գոյություն ունի մի անցումային արահետ, որը կարող է ներկայացնել անցում դեպի չափահասների համար նախատեսված ծառայություններ, հետանցում կատարելով դեպի նորմալ ծառայություններ, եթե վիճակը լավացել է, կամ, վատագույն դեպքում, ցավազրկող, բայց չբուժող միջոցների կիրառում, եթե հավանականություն կա, որ վիճակի վատացումը կհանգեցնի մահվան:
32. Սովորաբար յուրաքանչյուր արահետ ունի չորս բաղկացուցիչ մաս՝ կանխարգելում, նույնականացում, գնահատում և միջամտություններ: Այս բաղկացուցիչ մասերից յուրաքանչյուրը պետք է հիմնված լինի փաստերի վրա, իրականացվի թիմերում աշխատող իրավասու հմուտ բժիշկների կողմից և տրամադրվի ճիշտ վայրում և ճիշտ պահին՝ ապահովելու համար ճիշտ արդյունքներ ճիշտ գնով:
33. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման ժամանակ միջամտությունները պետք է կենտրոնանան ոչ միայն երեխաների



առողջական վիճակի բարելավման վրա, այլև նրանց ֆիզիկական կամ սոցիալական վիճակի վրա, դրանով իսկ խուսափելով սոցիալական խնդիրներին տալ բժշկական թեքվածություն: Սա ներառում է անդրադարձ շրջակա միջավայրի խնդիրներին (օդի և ջրի որակը, սանիտարական վիճակը), սոցիալ-տնտեսական խնդիրներին (աղքատությունը, սոցիալական մեկուսացումը, վատ բնակարանային պայմանները և սնունդը), մատչելի կրթությանը, կամ ծնողների հետ կապված խնդիրներին (դաստիարակման հատկությունները, ծնողների մտավոր առողջությունը, ընտանեկան բռնությունը կամ թմրանյութերի կամ ալկոհոլի չարաշահումը):

34. Կարևոր է ընդգծել երեխաներին աջակցելու անհրաժեշտությունն այն դեպքերում, երբ ծնողները տառապում են ծանր ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդություններով, թմրամիջոցներ են չարաշահում կամ երբ ծնողները հանկարծամահ են եղել:
35. Երեխաները՝ իրենց տարիքին և հասունությանը համապատասխան և նրանց ընտանիքները պետք է լիովին տեղեկացված և ներգրավված լինեն արահետի յուրաքանչյուր փուլում: Երեխաներին պետք է խրախուսել իրականացնելու իրենց իրավունքը մասնակցելու իրենց առողջության կամ վիճակի մասին որոշումների կայացմանը: Նման ներգրավվածությունն առանձնապես կարևոր է երկարաժամկետ հիվանդությունների դեպքերում, որպեսզի երեխաները լիովին պատրաստ լինեն ակտիվ դեր խաղալու իրենց վիճակի կարգավորման մեջ:
36. Արահետը, լինի այն սկզբնական, շրջանային թե անցումային, պետք է հստակ և ակտիվորեն իր ուշադրության կենտրոնում պահի կանխարգելումը՝ կամ բարեկեցությանը աջակցելու միջոցով, հնարավոր վնասներից պաշտպանելու կամ պոտենցիալ խնդիրների վաղ հայտնաբերմամբ:

***Գ. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման կիրառումը և առավելությունները***

37. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մոտեցման ընդունման գլխավոր օգուտը՝ բոլոր շահագրգիռ կողմերի միջև ներդաշնակության և համագործակցության կայացումն է - պետական գերատեսչությունների, կազմակերպությունների կամ մասնագիտական

խմբերի, ներառյալ երեխաները և ընտանիքները - ստեղծելու համար մի միասնական համակարգ, որը նրանց հնարավորություն կընձեռի համատեղ աշխատել պլանավորելու համար երեխաներին տրամադրվելիք հետագա ծառայությունները և համախմբելու ու բարելավելու առկա ծառայությունները: Երեք օրինակ, որոնք համապատասխանում են երեք տարբեր տեսանկյունների, կօգտագործվեն ներկայացնելու համար երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մոտեցման կիրառումն ու առավելությունները՝ օրինակներ, որ վերաբերում են երեխաներին և ընտանիքներին, ծառայություններ տրամադրողներին և քաղաքականություն մշակողներին/պլանավորողներին:

38. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի այս մոտեցումը երեխաներին և ընտանիքներին կտա հետևյալ առավելությունները.
- i. ծառայությունների մի համապարփակ շարք, որը և աջակցում և պաշտպանում է նրանց առողջությունը, զուգորդված ճիշտ ժամանակին մատուցվող, մատչելի և հասանելի ծառայությունների հետ, երբ խնդիրներ են ծագում,
  - ii. ծառայություններից օգտվելու ժամանակ պետք է իրենց տեղում լինեն և արդյունավետորեն համագործակցեն լավ արդյունքի հասնելու համար անհրաժեշտ բոլոր բաղկացուցիչ մասերը:
  - iii. նրանք կարող են մասնակցել իրենց վերաբերող հարցերում որոշումների կայացմանը և խրախուսվում են հետադարձ կապ ապահովել ծառայություններից օգտվելու իրենց փորձի մասին:
39. Ծառայություն տրամադրողները կենտրոնանում են այն բանի վրա, որպեսզի ապահովեն փաստերի վրա հիմնված միջամտությունների կատարումը իրավասու հմուտ մասնագետների կողմից՝ ճիշտ տեղում և ճիշտ պահին: Տարբեր միջամտությունների և հաստատությունների միջև լավ համակարգումն ու ներդաշնակումը պետք է ընդգծվեն որպես հաջող ռազմավարության առանցքային կետեր: Դրանք պետք է հանգեցնեն հետևյալ առավելությունների.

- i. անվտանգության, փորձառության և արդյունքների բարելավում,
- ii. աշխատուժ, որ պարտավորվել է ներգրավվել բազմակողմանի համագործակցության, նորարարության, նոր գիտելիքների ձեռքբերման և կատարելագործման գործընթացներում,
- iii. նվազեցված ծախսեր, եթե կանխարգելման ներուժն իրականացվում է:

40. Ինչ վերաբերում է քաղաքականություն մշակողներին<sup>7</sup>/պլանավորողներին. երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մոտեցումը կարող է օգտագործվել որպես քաղաքականության/պլանավորման գործիք՝ համաձայնեցնելու համար նպատակները և արժեքները հետևյալ մարմինների միջև.

- i. կառավարական գերատեսչությունների, մասնագիտական մարմինների և քաղաքականության մշակման համար պատասխանատու այլ գործակալությունների,
- ii. կազմակերպությունների, որոնք պատասխանատու են տարբեր գործակալությունների կողմից ծառայությունների ներդրման և պլանավորման համար,
- iii. կազմակերպությունների և գործակալությունների կողմից, որոնք պատասխանատու են ծառայությունների կարգավորման և բարելավման համար:

## V. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման իրականացումը

41. Իրականացման առաջնահերթությունները տարբեր անդամ պետությունների միջև և ներսում զգալիորեն տարբերվում են: Երեք

<sup>7</sup> «Քաղաքականություն» տերմինն օգտագործվում է՝ «Տվյալ թեմայի հետ կապված կառավարության, դրա գերատեսչությունների կամ ներկայացուցիչների կողմից հաստատված գործողությունների, կարգավորող միջոցառումների, օրենքների և ֆինանսավորման առաջնահերթությունների» իմաստով:

տարբերակներ են հնարավոր, որոնք թույլ են տալիս զարգացնելու «միասնական ուսուցման համակարգ», ինչը պրակտիկ գործիք է հանդիսանում երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերում իրականացնելու համար՝ հիմնված հինգ ղեկավար սկզբունքների վրա:

### Մասնակցություն

42. Իմաստավորված մասնակցության համար անհրաժեշտ է, որպեսզի երեխաները և ընտանիքները լիովին տեղեկացված լինեն այն հարցերի շուրջ, որոնք նրանք քննարկում են՝ իրենց կայացրած որոշումների որակը բարձրացնելու նպատակով: Դա պահանջում է, որպեսզի համապատասխան տեղեկատվությունը ներկայացվի երեխայի զարգացման և կարողությունների մակարդակին պատշաճ եղանակով: Մասնակցությունը պետք է իրականացվի երեք մակարդակներով.
- i. Անհատական որոշումների ընդունում՝ վերաբերվի դա ապրելակերպի ընտրությանը, թե բժշկական որոշումների կայացմանը մասնակցելուն: Իրականացումը կպահանջի մատչելի տեղեկատվություն, երեխաների հետ շփվելու ընդունակ բժշկական անձնակազմ և միջնորդության միջոցառումներ տարբերությունների առաջացման դեպքում,
  - ii. Երեխաներին պետք է հնարավորություն տրվի ապահովելու հետադարձ կապ իրենց փորձառության վերաբերյալ՝ ծառայություններից օգտվելուց հետո: Իրականացումը կպահանջի հիվանդներից իրենց ստացած փորձառության և բուժման արդյունքների մասին տեղեկատվության գնահատման մեթոդաբանության և իրենց այդ գործընթացում ներգրավման տարբեր մեթոդների մշակում (անհատապես և ուրիշների հետ),
  - iii. Իրենց հասունության և կարողությունների աճմանը զուգընթաց, երեխաները պետք է ներգրավվեն իրենց օգտագործած ծառայությունների քաղաքականության/պլանավորման գործընթացներում: Իրականացումը կպահանջի համապատասխան վերապատրաստման/ուսուցման հնարավորությունների տրամադրում՝ նրանց թույլ տալու համար մասնակցելու այս գործընթացներին, օրինակ՝ առաջնահերթությունների որոշման գործում:

### Աջակցություն

43. Առողջապահությանը արդյունավետորեն աջակցելու համար անհրաժեշտ է փոխգործողություն փաստերի վրա հիմնված միջամտությունների միջև մի շարք մակարդակներում միաժամանակ: Դա վերաբերում է բոլոր երեխաներին, մասնավորապես ամենախոցելիներին և նրանց, ովքեր օգտվում են առողջապահական ծառայություններից:
- i. *Բոլոր երեխաները:* Բոլոր երեխաները պետք է մասնակցեն առողջապահության աջակցության ծրագրերին և քաղաքականությանը, ինչպես օրինակ՝ երեխայի հանդեպ բարյացակամ քաղաքները, երեխայի հանդեպ բարյացակամ դպրոցները և երեխայի հանդեպ խնամքը:
  - ii. *Խոցելի երեխաները:* Առողջության համար վճռորոշ գործոնները հավասարաչափ բաշխված չեն երեխաների միջև հասարակությունում՝ լինեն դրանք սոցիալական, էմոցիոնալ կամ ֆինանսական: Այն դեպքերում, երբ երեխաները վատ ժառանգականություն են ստացել, առանձնապես մտավոր հիվանդությունների, սովորելու ունակությունների կամ թմրանյութերի կամ ալկոհոլի չարաշահման առումով, երեխաներին անհրաժեշտ կլինի լրացուցիչ նպատակաուղղված աջակցություն՝ նրանց հնարավորություն ընձեռելու համար հասնելու իրենց առավելագույն ներուժին: Իրականացումը կպահանջի փաստերի վրա հիմնված միջամտությունների մատչելիություն:
  - iii. *Առողջապահական ծառայություններից օգտվող երեխաները:* Եթե երեխաները կրկնվող կամ երկարաժամկետ շփում են ունենում առողջապահական ծառայությունների հետ, օրինակ՝ բարդ հիվանդություններով, գլխի վնասվածքների վերականգնումով կամ ծանր հոգեկան առողջության խնդիրներով՝ ապա հրամայական անհրաժեշտություն է, որպեսզի նրանք կապ պահպանեն իրենց ընտանիքների և ընկերների հետ և որպեսզի նրանց կրթությունը կամ ապագա առողջությունը չտուժի հիվանդանոցում երկար ժամանակ մնալու հետևանքով:
44. Այս մոտեցման իրականացման համար կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ հաշվի առնել ֆինանսական հետևանքներն այն ծնողների համար, ում երեխաները երկարատև բուժման կարիք ունեն, երեխաներին հնարավորություն տալ շարունակելու ուսումը հիվանդանոցում և խրախուսել

իրենց ընկերների և ընտանիքների հետ կապ պահպանելու միջոցների կիրառումը:

### Պաշտպանություն

45. Բոլոր երեխաներն ունեն առողջությանը սպառնացող հնարավոր վտանգներից պաշտպանության կարիք, բայց որոշ երեխաներ ավելի խոցելի են, քան ուրիշները կամ որովհետև նրանք ունեն երկարատև առողջական խնդիրներ, որոնց հետևանքով նրանց օրգանիզմը թուլանում է կամ էլ որովհետև նրանք ապրում են անբարենպաստ պայմաններում: Առողջապահական ծառայություններից օգտվող երեխաները պետք է պաշտպանված լինեն միտումնավոր կամ չկանխատեսված վնասից՝ ծառայություններից օգտվելու ընթացքում.
- i. *Բոլոր երեխաները:* Բոլոր երեխաներն ունեն ֆիզիկական, սոցիալական, էմոցիոնալ կամ ֆինանսական վնասներից պաշտպանության կարիք: Դրա իրականացումը կպահանջի միջամտություններ կատարել բարելավելու համար շրջակա միջավայրը (օրինակ՝ բնակարանային պայմանների որակը, օդի որակը, նվազեցնել վնասվածքներ ստանալու ռիսկերը և կանխարգելել բռնությունները), բարելավել սոցիալական միջավայրը բարձրացնելով ծնողների դաստիարակչական կարողությունները, կանխարգելել ահաբեկումը կամ ռասիզմը և սատարել ցածր եկամուտներ ունեցող ընտանիքներին,
- ii. *Խոցելի երեխաները:* Երկարատև բուժման կարիք ունեցող երեխաները, լինի դրա պատճառը հիվանդությունը կամ հաշմանդամությունը, ունեն հատուկ պաշտպանության անհրաժեշտություն այն համընդհանուր հայտնի վտանգներից, որ կարող են սպառնալ նրանց,
- iii. *Առողջապահական ծառայություններից օգտվող երեխաները:* Բոլոր միջամտությունները և մեթոդները հնարավոր է, որ վնաս պատճառեն և/կամ բացասական հետևանքներ ունենան: Երեխաները հաճախ ենթակա են ավելի մեծ ռիսկերի, քան չափահասները՝ իրենց անհասունության և պակաս զարգացած լեզվական և շփման ունակությունների պատճառով: Իրականացումը կպահանջի համաձայնեցված և համապարփակ հիվանդի անվտանգության ռազմավարության շրջանակի մշակում, ինչը կներառի

երեխայի հանդեպ բարյացակամ հաշվետու համակարգի ներդրում անբարենպաստ իրադարձությունների մասին տեղեկացնելու համար՝ նման միջադեպերից դասեր քաղելու նպատակով: Երեխաների հետ և երեխաների համար աշխատող մասնագետները պետք է, որտեղ որ դա անհրաժեշտ է, պարբերական ստուգումների ենթարկվեն՝ համաձայն ազգային օրենսդրության՝ երաշխավորելու համար նրանց համապատասխանությունը երեխաների հետ աշխատելու պահանջներին:

#### Կանխարգելում

46. Նախաձեռնողական պլանավորումը կենտրոնական տեղ է գրավում հետագա խնդիրները կանխելու համար: Ի տարբերություն աջակցության կամ պաշտպանության, կանխարգելումը նպատակաուղղված է դեպի այն խնդիրները, որոնք կարող են ծագել և որոնց դեմ կան արդյունավետ հակամիջոցներ.
- i. սկզբնական կանխարգելումը հիմնականում ներառում է բնակչության շրջանում կատարվող միջամտությունները, օրինակ՝ պատվաստումների ծրագրերը, ատամների կարիեսի կանխումը ֆթոր պարունակող ջրամատակարարմամբ կամ նյարդային խողովակի թերությունների կանխումը հացահատիկային բուսատեսակներում ֆոլատի համալրմամբ,
  - ii. երկրորդային կանխարգելումը կարող է իրականացվել բնակչության շրջանում, օրինակ՝ խլության վաղ հայտնաբերումը նորածինների լսողության էկրանավորման ծրագրերի միջոցով, կամ երեխաների հատուկ խմբերին նպատակաուղղված կանխարգելումը, օրինակ՝ շաքարախտի երկրորդային բարդությունների, կամ ուղեղի կաթվածով տառապող երեխաների մոտ ազդրի հոդախախտման,
  - iii. երրորդային կանխարգելումը պահանջում է միջամտություններ կանխելու համար երկրորդային հաշմանդամությունը կամ սահմանված բուժական պայմաններից առաջացող թերությունները:
47. Նման մոտեցման իրականացումը կատարվում է երկու մակարդակներում: Անդամ պետությունները պետք է որոշեն աջակցության և կանխարգելման ծրագրերից որը պետք է իրականացվի ողջ բնակչության շրջանում և որը՝

նպատակաուղղված լինի երեխաների ընտրված խմբերին: Անհատական մակարդակում առողջապահության ոլորտի մասնագետները, երեխաները և նրանց ընտանիքները պետք է նախաձեռնողաբար պլանավորեն երեխաների վիճակի կառավարումը, գնահատելով հնարավոր բարդությունների կամ դրանց հետ կապված հաշմանդամության վտանգը և այդպիսով նվազեցնեն դրանց ազդեցությունը երեխայի կյանքի որակի և ամենօրյա կյանքի վրա:

### Ապահովում

48. Ապահովումը հիմնված է արահետների վրա. գոյություն ունեն չորս բաղկացուցիչ մասեր, որոնք ընդհանուր են երեք փուլերի համար (նախնական, շրջանային և անցումային) երկարաժամկետ վիճակի արահետում, որոնց յուրաքանչյուրի բաղկացուցիչ մասերն են կանխարգելումը, նույնականացումը, գնահատումը և միջամտությունները: Յուրաքանչյուր բաղկացուցիչ մաս պետք է.
- i. լինի փաստերի վրա հիմնված,
  - ii. ցուցաբերվի իրավասու հմուտ մասնագետների կողմից,
  - iii. ցուցաբերվի ճիշտ եղանակով, ճիշտ վայրում և ճիշտ պահին:
49. Նման մոտեցման իրականացումը կպահանջի փաստերի վրա հիմնված և կիրառման համար հարմար ղեկավար սկզբունքներ առողջապահության ոլորտի մասնագետների և ընտանիքների համար և այդ փաստերը կդարձնի հեշտությամբ մատչելի՝ ստեղծելու համար կլինիկական միատեսակ ակնկալիքներ հիվանդների և խնամակալների մոտ: Երեխաների և ընտանիքների հետ աշխատող անձանց իրավասությունները պահպանելու համար կպահանջվի սկզբնական «երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի» վերապատրաստում, աջակցություն անձնակազմին նորարարական միջոցների իրականացման համար՝ երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամք ցուցաբերելու նպատակով և պարզևատրում դրա համար: Նմանապես լավ արդյունքների հասնելու համար կարևոր է աջակցել երեխաներին դառնալու «գիտակ հիվանդներ»:



50. Առողջապահական ծառայությունները պետք է ազատորեն մատչելի լինեն բնակչությանը: Որտեղ հնարավոր է, ծառայությունը պետք է մատուցվի երեխայի տանը մոտ գտնվող վայրում կամ նրան ծանոթ միջավայրում, օրինակ՝ նախադպրոցական հաստատությունում կամ դպրոցում, որտեղ երեխան իրեն հարմարավետ է զգում և որտեղ ծառայությունը կարող է մատուցվել նրա ծնողների կամ խնամակալների հետ համատեղ: Եթե ծառայությունն անհրաժեշտ է մատուցել հիվանդանոցում, ապա շրջակա միջավայրը պետք է հարմարեցվի երեխայի կարիքներին:

51. Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքը որպես «միասնական ուսուցման համակարգ» երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի մոտեցումը համակարգի նպատակները և սկզբունքները միավորում է մեկ գործնական մոտեցման մեջ՝ հիմնված արահետների վրա, ինչը շարունակ հանգեցնում է ծառայությունների որակի բարելավմանը: Երեք բաղկացուցիչ մասեր էական դեր ունեն որակի այս շարունակական բարելավման և ուսուցման արդյունավետ շրջանակ ստեղծելու գործում.

- i. նպատակի և սկզբունքների հստակություն,
- ii. արահետի վրա հիմնված կառուցվածք խնամքի ցուցաբերման համար,
- iii. մի համակարգ, որը խրախուսում է նորարարությունը, ուսուցումը և կատարելագործումը:

52. Իրականացումը պահանջում է, որպեսզի այս մոտեցումն ընդունվի և անհրաժեշտության դեպքում հարմարեցվի իրենց պահանջներին՝ երեխաներին և ընտանիքներին մատուցվող ծառայություններին՝ նպաստող բոլոր գործակալությունների, կազմակերպությունների և մասնագիտական խմբերի կողմից: Առանձնապես կարևոր է հասնել հավասարեցման և համագործակցության հետևյալ կողմերի միջև.

- i. տարբեր ոլորտներում քաղաքականություն մշակողների,

- ii. ծառայությունների հանձնակատարների, մատակարարների և կարգավորողների,
- iii. առողջապահական, կրթական և սոցիալական ապահովության կազմակերպությունների:

53. Շատ կարևոր է համատեղել սովորելու և կատարելագործվելու մշակույթը ծառայությունների մատուցման հետ: Յուրաքանչյուր գործակալություն պետք է միանման մոտեցում դրսևորի փաստերի վրա հիմնված միջամտությունների ընտրությանը, առաջնահերթությունների սահմանմանը, անձնակազմի իրավասությունների պահպանմանը, թիմերում աշխատելուն և որակի շարունակական բարելավմանը:

54. Իրեն ապահով, անվտանգ և հարմարավետ զգալը պետք է լինի երեխայի բուժական գործընթացի մասը: Դա պահանջում է, որպեսզի անձնակազմը լինի «երեխայի հանդեպ բարյացակամ» տրամադրված և արհեստավարժ ինչպես մշակութային առումով, այնպես էլ բժշկության ասպարեզում: Առողջապահական խնամքը պետք է տրամադրվի «երեխայի հանդեպ բարյացակամ» միջավայրում և անհրաժեշտության դեպքում չափահասներից առանձին: Վախը, անհանգստությունը և ցավը պետք է ի հայտ բերվեն, գնահատվեն և հաղթահարվեն կիրառելով տարիքին համապատասխան միջամտություններ:

## **VI. Աջակցություն երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերմանը**

55. Աջակցությունը երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերմանը բոլոր անդամ պետություններից կպահանջի ճանաչել երեխաների իրավունքների կարևորությունը ցանկացած ժամանակ բոլոր հանգամանքներում: Կպահանջվի աջակցություն երեք մակարդակներում.

- i. աջակցություն երեխաների իրավունքներին,
- ii. աջակցություն այն սկզբունքներին, որոնք կիրառելի են երեխաների առողջապահական ծառայություններում,

- iii. աջակցություն երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերմանը, որը միավորում է այդ սկզբունքները ծառայությունների պլանավորման, մատուցման և բարելավման գործնական մոդելների հետ:
56. Հաջողությունը կախված կլինի դրդապատճառների, մտածողության և գործողությունների համաձայնեցրած քայլերից երեք տարբեր մակարդակներում՝ քաղաքականության մշակումից, ծառայությունների պլանավորումից և անհատական խնամքից:
57. Անդամ պետությունները պետք է պատշաճ մակարդակով հաստատեն երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերման հիմունքները և նպաստեն դրա ներդրմանը և, որտեղ դա համապատասխանում է, երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերումը հարմարեցնեն տարվող քաղաքականությանը, ծառայությունների պլանավորմանը և գործելակերպին՝ զուգորդված իրականացումը վերահսկելու համապատասխան միջոցառումների կատարելագործմամբ:
58. Անդամ պետությունները պետք է իրենց կողմից մշակված ողջ քաղաքականության մեջ, պլաններում և ծրագրերում ներառեն Միավորված ազգերի կազմակերպության երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայում, Եվրոպական սոցիալական խարտիայում և վերանայված եվրոպական սոցիալական խարտիայում, Երեխաների իրավունքների իրականացման մասին եվրոպական կոնվենցիայում և Բժշկական հիմնարկներում գտնվող երեխաների մասին եվրոպական խարտիայում հռչակված սկզբունքները:
59. Անդամ պետությունները պետք է կազմակերպեն միջոցառումներ կամ իրականացնեն կրթական նախաձեռնություններ երեխաների իրավունքներին աջակցելու համար: Մարդու և երեխաների իրավունքները պետք է ինտեգրվեն դպրոցական ուսումնական ծրագրերում, ներառելով կապերը առողջապահական խնդիրների հետ և ընդգծելով խոցելի երեխաների կարիքները, ինչպես օրինակ՝ ծնողական պաշտպանությունից զուրկ երեխաների, երկարատև հիվանդություններից տառապող երեխաների և հասարակության աղքատ կամ մարզինալ մարդկանց խմբերի:

60. Անդամ պետությունները պետք է հաստատեն, տարածեն և հարմարեցնեն երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի ցուցաբերումը ծառայությունների պլանավորմանը և մատուցմանը, որպեսզի հասնեն արդյունավետության, շահավետության, անվտանգության և անաչառության բարելավմանը առողջապահական ծառայությունների համակարգում:
61. Անդամ պետությունները պետք է աջակցեն իրենց առողջության բարելավման հարցում երեխաների արդյունավետ մասնակցությանը, իրենց խնամքի հետ կապված հարցերում որոշումների կայացմանը մասնակցելուն, առողջապահական խնամքի գործողությունների պլանավորմանը և արդյունքների գնահատմանը՝ նրանց տարիքին և հասունությանը համապատասխան ձևով:
62. Անդամ պետությունները պետք է աջակցեն այն ծրագրերին և քաղաքականությանը, որոնք նպատակաուղղված են բարձրացնելու երեխաների և նրանց ծնողների իրազեկությունը իրենց առողջության մասին որոշումներ կայացնելու հարցերում ակտիվ մասնակցություն ունենալու, դրան աջակցելու և այն պաշտպանելու իրենց իրավունքների մասին՝ ստեղծելով իրավական կառույցներ և վարելով երեխաների առողջապահական խնամքի աջակցմանը միտված քաղաքականություն, եթե դրանք դեռևս գոյություն չունեն:
63. «Առողջություն բոլոր ռազմավարություններում» մոտեցմանը համահունչ, երեխաների առողջությանը և բարեկեցությանը նպաստող կառավարական կազմակերպությունները և այլ համապատասխան շահառուները պետք է համատեղ աշխատեն և ձգտեն մշտապես բարելավել իրենց ծառայությունների որակը, հատկապես անվտանգության, արդյունքների և փորձառության/բավարարվածության ասպարեզում՝ դրանցից օգտվողների համար:
64. Անդամ պետությունները պետք է առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնեն երեխաներին և ընտանիքներին ծառայությունների մատուցման բնագավառում ներդրումների կատարմանը, որպեսզի բավարար միջոցներ ապահովեն ապագայում առողջ սերունդ մեծացնելու համար:

65. Անդամ պետությունները պետք է համապատասխան հաստատություններին և շահառուներին ներգրավեն որոշելու և վերահսկելու համար երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի իրականացումը՝ առողջապահության բնագավառում վարվող քաղաքականության և գործելակերպի մեջ:
66. Անդամ պետությունները պետք է փորձի փոխանակություն կատարեն և աջակցեն երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամքի բնագավառում միջազգային համագործակցությանը:

**Երեխայի հանդեպ բարյացակամ առողջապահական խնամք  
«Կառուցել Եվրոպա երեխաների համար և երեխաների հետ»**

Council of Europe

F-67075 Strasbourg Cedex

[www.coe.int/children](http://www.coe.int/children)

[children@coe.int](mailto:children@coe.int)

Նկարագարդումները՝ Թոմ Մուր-© Եվրոպայի խորհուրդ

### **Եվրոպայի խորհուրդ**

Եվրոպայի խորհուրդը միջազգային կազմակերպություն է,

որը հիմնվել է 1949թ և այսօր ունի 47 անդամ

պետություններ: Նրա նպատակն է աջակցել մարդու

իրավունքներին, ժողովրդավարությանը և օրենքի

գերակայությանը: Այն սահմանել է ընդհանուր

ժողովրդավարական սկզբունքներ հիմնված Մարդու

իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի և այլ կոնվենցիաների

և հանձնարարականների վրա, որոնք ուղղված են անձի

պաշտպանությանը, որն իհարկե ներառում է Եվրոպայում

բնակվող 150 միլիոն երեխաներին: