

ՈՐԵՑՈՒՅՑ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԻՐԵՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՄԱՆԸ



Կենսաբժշկության և առողջապահության ոլորտներում
մարդու իրավունքների ղեկավար կոմիտե
(CDBIO)

Երեխայի իրավունքների հարցերով ղեկավար կոմիտե
(CDENF)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ
ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԻՐԵՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ
ԿԱՅԱՑՄԱՆԸ

Կենսաբժշկության եւ առողջապահության ոլորտներում
մարդու իրավունքների ղեկավար կոմիտե
(CDBIO)

Երեխայի իրավունքների հարցերով
ղեկավար կոմիտե
(CDENF)

Եվրոպայի խորհուրդ

*Ուղեցույց երեխաների մասնակցության
մասին իրենց առողջության
վերաբերյալ որոշումներում*

Մեջբերումները (մինչև 500 բառ) թույլատրվում են, բացառությամբ առետրային նպատակներով, եթե պահպանվում է տեքստի ամբողջականությունը, քաղվածքը չի օգտագործվում համատեքստից կտրված, չի պարունակում թերի տեղեկատվություն կամ այլ կերպ չի մոլորեցնում ընթերցողին տեքստի բնույթի, շրջանակի կամ բովանդակության վերաբերյալ: Սկզբնաղբյուրը ներկայացվում է հետևյալ ձևակերպմամբ՝

«© Եվրոպայի խորհուրդ, հրապարակման տարի»: Սույն փաստաթղթի ամբողջական կամ մի մասի վերարտադրման կամ թարգմանության հետ կապված բոլոր միջնորդությունները ուղղվում են Հարողակցության տնօրինություն (F-67075 Strasbourg Cedex):

Սույն փաստաթղթի հետ կապված ցանկացած այլ նամակագրություն հասցեագրվում է Եվրոպայի խորհրդի մարդու իրավունքների եւ իրավունքի գերակայության գլխավոր տնօրինության, DGI, Էլ. հասցե՝ DGI-CDBIO@coe.int:

Շապիկի լուսանկար՝ Shutterstock

Սույն հրապարակումը SPDP-ի խմբագրական բաժնի կողմից չի սրբագրվել:

© Եվրոպայի խորհուրդ, ապրիլ 2024թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ	6
ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ.....	8
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	9
ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԻՐԵՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻՆ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼՈՒ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԵՎ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ	14
Միջազգային օրենսդրության հիմնական դրույթները	14
Ընդհանուր սկզբունքները	14
Հատուկ իրավիճակները	18
Ներպետական օրենսդրությունը Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններում	26
Համաձայնություն	26
Տեղեկություններ ստանալու եւ/կամ տեսակետ հայտնելու իրավունք	29
Ի՞նչ է իմաստալից մասնակցությունը.....	31
ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԵՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԿԱՅԱՑՎՈՂ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆԸ.....	36
Որոշումների կայացման գործընթացում հիմնական շահագրգիռ կողմերի՝ երեխաների, ծնողների եւ բուժաշխատողների դերը	36
Երեխաների իմաստալից մասնակցությանը միտված գործողություններ	43
Պատշաճ տեղեկատվության տրամադրում	44
Օգնել երեխաներին արտահայտել իրենց տեսակետները	56

Հաշվի առնել երեխաների կարծիքը	64
Որոշումների կայացում	67
Երեխաների լավագույն շահերի սահմանումը.....	67
Համաձայնություն, հաստատում եւ անհամաձայնություն	69
Տարաձայնությունների եւ հակասությունների կարգավորում.....	75
ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ	88
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ	95
ՀԱՎԵԼՎԱԾ	97

ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ

Մարդու իրավունքների միջազգային փաստաթղթերում ամրագրված է, որ երեխաները, իրենց զարգացվածության աստիճանին համապատասխան, իրավունք ունեն որոշում կայացնել իրենց կյանքին վերաբերող ցանկացած հարցի, այդ թվում՝ իրենց առողջության վերաբերյալ:

Յետազոտական տվյալների համաձայն՝ երեխաների ներգրավումը իրենց առողջության վերաբերյալ որոշումներում օգտակար է, փաստացի, երեխաների իմաստալից մասնակցությունը համարվում է կարելու ներդրում երեխաների բարձրորակ բժշկական օգնությունը եւ սպասարկումը ապահովելու համար:

Այնուամենայնիվ, անորոշություն կարող է առաջանալ այն հարցի շուրջ, թե ինչպես ապահովել երեխաների արդյունավետ մասնակցությունն իրական կյանքում առողջապահության հետ կապված իրավիճակներում, որոնք հաճախ բարդ են՝ հաշվի առնելով օրենսդրական առանձնահատկությունները եւ որոշումների կայացման գործընթացի դերակատարների՝ ծնողների եւ բուժաշխատողների տարբեր գործառույթները:

Ներկայումս եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններում երեխաները՝ առողջապահական որոշումներում իրենց մասնակցության հետ կապված կարող են բախվել տարբեր խնդիրների եւ ականատես լինել տարբեր գործելակերպերի: Թեեւ, երեխաների մասնակցությունը որոշ դեպքերում բավականին արդյունավետ է, այդուհանդերձ, բարելավման անհրաժեշտությունը միշտ էլ առկա է բոլոր երկրներում:

Սույն ուղեցույցը նախատեսված է, նախեւառաջ, բուժաշխատողների համար եւ տրամադրում է տեղեկատվություն եւ խորհուրդներ, թե ինչպես ներգրավել երեխաներին իրենց առողջության վերաբերյալ որոշումների կայացման գործընթացներում: Սկզբում ներկայացվում է տեսական եւ իրավական համատեքստը, որից հետո որոշումների կայացման գործընթացի կարելու տարրերը,

որոնք բուժաշխատողներին կօգնեն ավելի լավ պատկերացնել իրենց դերակատարությունը երեխաներին, ընտանիքներին եւ այլ մասնագետներին աջակցության գործում եւ գործականում կիրառել դրանք: Քննարկվում են երեխայի, նրա ծնողների եւ խնամակալների համաձայնության, ինչպես նաեւ երեխայի լավագույն շահերի վերաբերյալ առանցքային հասկացությունները, ինչպես նաեւ ընդհանուր առողջապահական ոլորտի այնպիսի դեպքեր, երբ մասնակցությունը որոշումների կայացման գործընթացին կարող է, երբեմն, ավելի խնդրահարույց լինել: Այդ առնչությամբ ներկայացվում են բազմաթիվ օրինակներ եւ հղումներ առաջատար փորձին:

ԵՐԱՆՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Ուղեցույցը պատրաստվել է մի խումբ պետական և անկախ փորձագետների կողմից, այդ թվում՝ Եվրոպայի խորհրդի՝ Կենսաբժշկության և առողջապահության ոլորտներում Մարդու իրավունքների ղեկավար կոմիտեի (CDBIO) և Երեխայի իրավունքների ղեկավար կոմիտեի (CDENF) անդամների կողմից: Նախագծող խումբը համա-նախագահում էին տիկին Ռիտա Զալիլան (CDBIO անդամ Ֆիլիանդիայից) և պարոն Յոսթ Վան Զելստը (CDENF անդամ Բելգիայից), խմբի աշխատանքին աջակցում էին դոկտոր Անագրազիա Ալտավիլլան և պարոն Էնդրյու Քլարկը:

Նախագիծը՝ կարծիք ստանալու նպատակով, ներկայացվել է հիմնական շահագրգիռ կողմերին (Եվրոպայի խորհրդի պատվիրակներին, գիտական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներն, հետազոտական կազմակերպություններին, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և այլն) և քննարկվել է TEDDY Մանկական հետազոտությունների գերազանցության եվրոպական ցանցի / TEDDY Kids-ի մի խումբ երեխաների հետ:¹

Հաշվի առնելով խորհրդակցությունների ընթացքում ստացված կարծիքները՝ Ուղեցույցի տեքստը վերանայվել և լրացվել է:

¹ Ֆոկուս խմբերի քննարկումներ են անցկացվել Ալբանիայի, Ֆրանսիայի, Հունաստանի, Իտալիայի, Լատվիայի, Մալթայի և Շվեյցարիայի 12-18 տարեկան 20 երեխաների հետ:



ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Մարդու իրավունքների փաստաթղթերը, մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ի Երեխաների իրավունքների կոնվենցիան (ՄԱԿ ԵԻԿ), ընդունում են, որ երեխաները, իրենց զարգացվածության անընդհատ աճին համապատասխան, իրավունք ունեն ինքնուրույն որոշումներ կայացնել: Սա արտացոլում է երեխայի ինքնավարություն և պաշտպանություն վերաբերյալ ընդհանուր ընկալման փոփոխություն՝ ելնելով որոշումների կայացմանն իրենց մասնակցելու ունակությունից: Տեղական, ազգային, տարածաշրջանային և գլոբալ մակարդակներում երեխաների՝ իրենց կարծիքն արտահայտելու իրավունքի իրականացմանը նպաստելու հարցում 1989 թվականին Կոնվենցիայի ընդունումից ի վեր, օրենսդրության, քաղաքականության և մեթոդաբանությունների մշակման գործում զգալի առաջընթաց է գրանցվել:

ՄԱԿ ԵԻԿ-ն հռչակել է, որ երեխաներն իրավունք ունեն արտահայտելու իրենց հայացքները բոլոր այն հարցերի շուրջ, որոնք վերաբերում են իրենց, ընդ որում այդ հայացքները պետք է պատշաճ կերպով հաշվի առնվեն: Առողջությունը, այդ ոլորտների շարքում է:

Եվրոպայի խորհուրդն իր աշխատանքով ձգտում է իրականություն դարձնել այդ իրավունքը իր անդամ երկրներում և ուղեցույցներ

մշակել երեխաների ակտիվ եւ իմաստալից մասնակցության իրականացման վերաբերյալ, որոնց թվում են՝

- [Նախարարների կոմիտեի CM/ Rec\(2012\)2 հանձնարարականը «Երեխաների եւ մինչեւ 18 տարեկան երիտասարդների մասնակցության վերաբերյալ»:](#)²

Հանձնարարականը սահմանում է, որ երեխաները պետք է ունենան «իրավունք, միջոցներ, ազատություն, հնարավորություն եւ, անհրաժեշտության դեպքում, աջակցություն՝ ազատորեն արտահայտելու իրենց հայացքները, լսվելու եւ նպաստելու իրենց վրա ազդող հարցերի վերաբերյալ որոշումների կայացմանը, ընդ որում՝ նրանց հայացքները պետք է արժանանան պատշաճ ուշադրության՝ իրենց տարիքին եւ հասունությանը համապատասխան»՝ ճանաչելով իրենց զարգացող կարողությունները:

- [«Լսիր. Գործիր. – Փոխվիր» Եվրոպայի խորհրդի ձեռնարկը երեխաների մասնակցության վերաբերյալ՝ Երեխաների համար եւ երեխաների հետ աշխատող մասնագետների համար \(2020թ.\):](#)³

Գնալով ավելի է կարելով իմաստալից մասնակցությունը, որպես երեխաների բարձրորակ խնամքի հասնելու առանցքային չափանիշ⁴: Եվրոպայի խորհուրդը ձգտում է հետագայում եւս զարգացնել առողջապահության եւ հետազոտությունների ոլորտներում երեխաների իրավունքների վրա հիմնված եւ մասնակցային մոտեցումը, ինչպես արտացոլված է ստորեւ նշվող ուղեցույցներում եւ ռազմավարական փաստաթղթերում.

- [Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի՝ «Երեխաների համար բարենպաստ՝ առողջության պահպանման մասին ուղեցույցներ»](#) ⁵ (2011թ.):

² http://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805cb0ca

³ <https://edoc.coe.int/en/children-s-rights/9288-listen-act-change-council-of-europe-handbook-on-childrens-participation.html>

⁴ ԱՀԿ, Առողջապահական հաստատություններում երեխաների եւ դեռահասների խնամքի որակի բարելավման չափանիշներ, 2018 թ. գեկույց, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565554>

⁵ https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c1527

- [«Երեխայի իրավունքների վերաբերյալ ռազմավարություն \(2022-2027թթ.\)»](#)⁶, Երեխայի իրավունքների ղեկավար կոմիտե (CDENF):
- [«Կենսաբժշկության մեջ մարդու իրավունքների և տեխնոլոգիաների ռազմավարական միջոցառումների ծրագիր \(2020-2025թթ.\)»](#)⁷, Կենսաբժշկության և առողջապահության ոլորտներում մարդու իրավունքների ղեկավար կոմիտե (CDBIO):

Ընդհանուր առմամբ, առողջապահությանն առնչվող հարցերին մասնակցությունը խրախուսվում է այն գիտակցությամբ, որ պացիենտն օժտված է սեփական մարմին և առողջական վիճակին վերաբերող անհատական հմտություններով, ուստի կարող է ակտիվորեն նպաստել թերապեւտիկ փոխհարաբերություններին՝ համագործակցելով և բանակցելով բուժաշխատողների հետ՝ հնարավորինս լավ առողջական վիճակի հասնելու համար:

Նմանապես, երեխաները եզակի գիտելիքներ ունեն իրենց կյանքի, կարիքների և մտահոգությունների մասին, և նրանց վրա ազդող որոշումների և գործողությունների ընթացքում նրանց կարծիքը հաշվի առնելը նրանց, ինչպես նաև հասարակության համար առաջացնում են անմիջական և երկարաժամկետ զգալի օգուտներ, և հնարավորություն է տալիս կայացնել ավելի լավ, գիտակցված որոշումներ: Երեխաները, ովքեր ակտիվորեն մասնակցում են իրենց վերաբերող առանձին որոշումների կայացման գործընթացներին, սովորաբար ավելի տեղեկացված են, ավելի պատրաստված են և անհայտի նկատմամբ ավելի քիչ անհանգստություն են զգում: Մասնակցությունը երեխաներին ներշնչում է վերահսկողության զգացում, ինչը բժշկական միջամտությունների դեպքում հանգեցնում է ավելի լավ համագործակցության, բուժմանը հարմարվելուն և հավատարիմ մնալուն, նվազեցնելով հակասությունները, որոնք կարող են առաջանալ այդ գործընթացների ընթացքում: Երեխաների մոտ

⁶ <https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27>

⁷ <https://rm.coe.int/strategic-action-plan-final-e/1680a2c5d2>

զարգանում են ունակությունները եւ վստահությունը, ինչը հանգեցնում է նրանց հզորացմանը եւ կարողությունների զարգացմանը: Մասնակցությունը նաեւ օգնում է բարելավել խնամքը, քանի որ երեխան եզակի փորձառություն է բերում իր սեփական փորձից:

Այդուհանդերձ, հաճախ անորոշություն է առաջանում, թե ինչպես պետք է գործնականում լուծվի երեխաների՝ իրենց առողջությանը եւ ընդհանուր բարեկեցությանը վերաբերող հարցերում որոշումներ կայացնելու կարողության ավելի մեծ ճանաչման հարցը: Ինքնավարության (երեխայի լսվելու եւ երեխայի կարծիքը հաշվի առնելու իրավունքը) եւ պաշտպանության (երեխաներին պաշտպանելու եւ ապահովելու մեծահասակների պարտականությունը) միջեւ ճիշտ հավասարակշռություն գտնելը հեշտ է, նկատի ունենալով, որ երեխաների իրավունքները գտնվում են ծնողական պարտականությունների եւ պարտավորությունների լայն շրջանակի ներքո, որը նաեւ կենտրոնացած է նրանց լավագույն շահերի պաշտպանության վրա:

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻ ՇՐՋԱՆԱԿԸ ԵՎ ՆՊԱՏԱԿԸ

Ուղեցույցի նպատակն է տրամադրել կարեւոր հիմնական տեղեկատվություն եւ գործնական ուղղորդում այն մասին, թե ինչպես ներգրավել երեխաներին իրենց առողջությանը վերաբերող որոշումների կայացման գործընթացներում: Ուղեցույցի առաջնային նպատակն է օգնել բուժաշխատողներին եւ ներգրավված այլ մասնագետներին.

- հասկանալ, թե որն է նրանց դերը՝ երեխաներին, ընտանիքներին եւ այլ մասնագետներին աջակցելով մասնակցելու գործընթացին,
- կատարելագործել այս ոլորտում իրենց գործելակերպը՝ հիմնվելով համապատասխան սկզբունքների, համակարգերի, օրենսդրության եւ առաջատար փորձի վրա:

Այն նաեւ նպատակահարմար է ծնողների եւ/կամ օրինական ներկայացուցիչների իրազեկվածությունը բարձրացնելու համար:

Սույն ուղեցույցի իմաստով «երեխա» նշանակում է 18 տարեկանից ցածր ցանկացած անձ: «Ծնողներ» եզրույթը պետք է հասկանալ որպես «ծնողներ կամ ծնողական լիազորությունների այլ կրողներ»:

Ուղեցույցը կենտրոնանում է առողջապահական անհատական որոշումներում երեխաների մասնակցության վրա: Սակայն, վերջին բաժնում հակիրճ ուսումնասիրվում է, թե ինչպես է երեխաների ներգրավվածությունը առողջապահական քաղաքականության եւ ծառայությունների մշակմանը նպաստում ընդհանուր մանկական խնամքի, ինչպես նաեւ անհատական որոշումների կայացման գործընթացի բարելավմանը:



ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԻՐԵՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻՆ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼՈՒ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԵՎ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ

ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐԸ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

1989 թվականին [ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների կոնվենցիայի \(ՄԱԿ ԵԻԿ\)](#)⁸ ընդունմամբ սահմանվեց երեխաների իրավունքների հիմքում ընկած հիմնարար արժեք՝ տեսլական այն մասին, որ երեխա է համարվում 18 տարին չլրացած ցանկացած անձ⁹, պետք է

⁸ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

⁹ Այս սահմանումը համապատասխանում է ՄԱԿ ԵԻԿ -ի 1-ին հոդվածի դրույթներին: Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկությունը մասին կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 2-րդ մասը կիրառում է «անչափահաս» տերմինը: Սույն ուղեցույցի նպատակների համար օգտագործվում է «երեխա» տերմինը, եթե ուղղակի հղում չի արվում տարբեր տերմինաբանությամբ կիրառվող դրույթներին:

լինեն իրենց կյանքի իրավատերը, մասնավորապես, հիմք ընդունելով 12-րդ հոդվածը, որի համաձայն սահմանվում, որ բոլոր երեխաները լավելու եւ նրանց լրջորեն վերաբերվելու իրավունք ունեն իրենց զարգացվածության աճին զուգահեռ:

Հոդված 12.1. Իր հայացքները ձեւակերպելու ընդունակ երեխայի համար մասնակից պետություններն ապահովում են դրանք ազատորեն արտահայտելու իրավունք այն բոլոր դեպքերում, որոնք վերաբերում են երեխային: Երեխայի հայացքների նկատմամբ ցուցաբերվում է նրա տարիքին եւ հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն:

Սույն հոդվածով սահմանված իրավունքը հետագայում հայտնի դարձավ որպես «երեխաների մասնակցության իրավունք»:

«Երեխայի լաված լինելու իրավունքի վերաբերյալ» Երեխայի իրավունքների կոմիտեի թիվ 12 ընդհանուր մեկնաբանությամբ (2009)¹⁰, տրամադրում է ուղեցույց, թե ինչպես մեկնաբանել երեխաների մասնակցության իրավունքը կյանքի տարբեր, այդ թվում՝ առողջապահության ոլորտներում:

Թիվ 12 ընդհանուր մեկնաբանությունից (2009) քաղվածք

100. Երեխաները, ներառյալ կրտսեր տարիքի երեխաները, պետք է ներառվեն որոշումների կայացման գործընթացներում՝ իրենց զարգացվածության աստիճանին համապատասխան: Նրանց պետք է տեղեկատվություն տրամադրվի առաջարկվող բուժման եւ դրա հետեւանքների ու արդյունքների մասին, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար համապատասխան եւ մատչելի ձեւաչափերով:

¹⁰ «Երեխայի լաված լինելու իրավունքի վերաբերյալ» Երեխայի իրավունքների կոմիտեի թիվ 12 ընդհանուր մեկնաբանություն (2009), 98-103 պարբերություններ; հասանելի է <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/advanceversions/crc-c-gc-12.pdf> կայքում:

101. Մասնակից պետությունները պետք է ներդնեն օրենսդրություն կամ կանոններ, ենթաօրենսդրական իրավական ակտեր, կանոնակարգեր՝ ապահովելու համար, որ երեխաներին հասանելի լինի գաղտնի բժշկական գնումը եւ խորհրդատվությունն առանց ծնողների համաձայնության՝ անկախ երեխայի տարիքից, եթե դա անհրաժեշտ է երեխայի անվտանգության կամ բարեկեցության համար: Երեխաները կարող են նման հնարավորության կարիք ունենալ, օրինակ, երբ նրանք տանը բռնության կամ դաժան վերաբերմունքի են ենթարկվում, կամ վերարտադրողական առողջության կրթության կամ ծառայությունների կարիք ունեն, կամ ծնողների եւ երեխայի միջեւ առողջապահական ծառայությունների հասանելիության հետ կապված հակասություններ են առկա: Բժշկական գնության եւ խորհրդատվության իրավունքը տարբերվում է բժշկական համաձայնություն տալու իրավունքից եւ չպետք է ենթարկվի որեւէ տարիքային սահմանափակման:

102. Կոմիտեն ողջունում է որոշ երկրներում հաստատուն տարիքի սահմանումը, որին հասնելուն պես համաձայնության իրավունքը փոխանցվում է երեխային, եւ խրախուսում է մասնակից պետություններին հաշվի առնել նման օրենսդրության ներդրման հնարավորությունը: Այդպիսով, այդ տարիքից բարձր երեխաներն իրավունք ունեն անկախ եւ իրավասու փորձագետի հետ խորհրդակցելուց հետո համաձայնություն տալ՝ առանց իրավասու բյուջետային կազմակերպության որեւէ անհատական մասնագիտական գնահատման պահանջի: Միեւնույն ժամանակ, Կոմիտեն հորդորում է մասնակից պետություններին ապահովել, որ այն բոլոր դեպքերում, երբ ավելի փոքր տարիքի երեխան ունի ունակություն արտահայտել իր բուժման վերաբերյալ գիտակցված տեսակետ, այդ տեսակետին պատշաճ կշիռ կտրվի:

103. Բժիշկները եւ առողջապահական հաստատությունները պետք է երեխաներին հստակ եւ մատչելի տեղեկատվություն տրամադրեն իրենց իրավունքների վերաբերյալ՝ մանկական հետազոտություններին եւ կլինիկական փորձարկումներին մասնակցելու շրջանակում: Նրանք պետք է տեղեկացված լինեն հետազոտության մասին, որպեսզի ի լրումն ընթացակարգային այլ երաշխիքների, հնարավոր լինի ստանալ նրանց գիտակցված համաձայնությունը:

ՄԱԿ ԵԻԿ-ի 12-րդ հոդվածը կամ երեխաների լսված լինելու եւ լուրջ ընդունվելու իրավունքը, որպես ընդհանուր սկզբունք,

կապակցված է Կոնվենցիայի մյուս ընդհանուր սկզբունքների հետ¹¹, մասնավորապես՝ փոխադարձ կախվածության մեջ է եւ առաջ-նահերթ ուշադրություն է դարձվում երեխայի լավագույն շահերին (հոդված 3): Հետեւաբար, այն պետք է դիտարկվի նաեւ բոլոր մյուս իրավունքների մեկնաբանման եւ իրականացման համատեքստում:

ՄԱԿ-ի Կոնվենցիան տարբերություն չի դնում տարիքային կամ այլ հատկանիշների հիման վրա. բոլոր երեխաներն իրավունք ունեն ստանալ համապատասխան տեղեկատվություն եւ արտահայտել իրենց հայացքները, հետեւաբար՝ մասնակցել որոշումների կայացման գործընթացին՝ հաշվի առնելով նրանց լավագույն շահերը եւ այն ինչ անհրաժեշտ է նրանց բարեկեցության եւ զարգացման համար:

Եվրոպական մակարդակով, Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին կոնվենցիան (Օվիեդոյի կոնվենցիա, 1997 թ.)¹² սահմանում է ընդհանուր կանոն, որի համաձայն բժշկական միջամտությունը հնարավոր է միայն շահագրգիռ անձի ազատ եւ գիտակցված համաձայնությամբ՝ հիմնվելով նախապես իրեն տրված պատշաճ տեղեկատվության վրա (հոդված 5): Երբ, օրենքի համաձայն, երեխան չունի միջամտությանը համաձայնություն տալու ունակություն, այդ միջամտությունը կարող է կատարվել միայն նրա ներկայացուցչի, սովորաբար ծնողի, թույլտվությամբ, ընդ որում անչափահասի կարծիքը հաշվի է առնվում որպես որոշիչ գործոն, որի կշիռն ավելանում է՝ նրա տարիքից եւ հասունության աստիճանից ելնելով եւ, որպես ընդհանուր կանոն, նման միջամտությունը հնարավոր է բացառապես երեխայի անմիջական շահից ելնելով (հոդված 6):

Կոնվենցիայի բացատրական զեկույցում¹³ նշվում է, որ.

- իրավիճակները պետք է հաշվի առնեն միջամտության բնույթն ու լրջությունը, ինչպես նաեւ երեխայի տարիքը եւ հասկանալու կարողությունը, եւ երեխայի կարծիքի կշիռը վերջնական որոշման մեջ ավելանա, նրա տարի-

¹¹ Ինչպիսին են խտրականության չենթարկվելու իրավունքը (հոդված 2), կյանքի, գոյատեման եւ զարգացման իրավունքը (հոդված 6):

¹² CETS no. 164, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=164>

¹³ <https://rm.coe.int/16800ccde5>

քից եւ հասունության աստիճանից ելնելով: Նշվում է, որ որոշ դեպքերում դա կարող է հանգեցնել նույնիսկ այն եզրակացության, որ որոշ միջամտությունների համար երեխայի համաձայնությունը պետք է լինի անհրաժեշտ կամ գոնե բավարար պայման (կետ 45):

- Բացառիկ իրավիճակներում եւ շատ խիստ պայմաններում համապատասխանաբար բժշկական հետազոտության եւ ռեզեներատիվ հյուսվածքի հեռացման համատեքստում, անձի անմիջական օգուտի կանոնը կարող է չեղարկվել: (Կոնվենցիայի 17-րդ եւ 20-րդ հոդվածներ (44-րդ կետ)):

ՀԱՏՈՒԿ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԸ

Լրացուցիչ միջազգային իրավական փաստաթղթերը վերաբերում են հատուկ առողջական իրավիճակներին կամ երեխաների որոշակի խմբերին եւ վերահաստատում եւ/կամ լրացնում են վերը նշված երկու կոնվենցիաներով ամրագրված սկզբունքները:

Երեխաների մասնակցությունը կենսաբժշկական հետազոտություններին

Երեխաների մասնակցությունը կենսաբժշկական հետազոտություններին, այդ թվում՝ կլինիկական փորձարկումներին, պահանջում է լրացուցիչ անվտանգության երաշխիքներ:

Մասնավորապես, հետազոտություն չի կարող իրականացվել, եթե երեխան բացահայտորեն դեմ է դրան: Նույնիսկ, եթե օրինական ներկայացուցիչները տրամադրում են իրենց թույլտվությունը, երեխայի համաձայնության բացակայությունը կամ նրա նախկին համաձայնության հետ կանչելը չի կարող անտեսվել:

Դա արտացոլված է եվրոպական մակարդակով՝ [«Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրության» մեջ, որը վերաբերում է կենսաբժշկական](#)

[հետազոտություններին \(CETS No. 195\)](#)¹⁴, որը սահմանում է, որ հետազոտությունը չպետք է իրականացվի, եթե հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձը, դեմ է դրան:

ԳԼՈՒԽ V. Հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանություն

Հոդված 15 – Հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանություն

1. Հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձի հետազոտություն կարող է իրականացվել բացառապես հետևյալ բոլոր պայմանները բավարարելու դեպքում՝

- i. հետազոտության արդյունքները կարող են իրական եւ ուղղակի դրական ազդեցություն ունենալ նրա առողջության վրա.
 - ii. համադրելի արդյունավետության հետազոտություն հնարավոր չէ կատարել համաձայնություն տալու ունակ անձանց վրա.
 - iii. հետազոտությանը մասնակցող անձը տեղեկացվել է իր պաշտպանության համար օրենքով նախատեսված իրավունքների եւ երաշխիքների մասին, բացառությամբ այն դեպքի, երբ տվյալ անձն ի վիճակի չէ ընկալել այդ տեղեկատվությունը.
 - iv. 16-րդ հոդվածով պահանջվող տեղեկատվությունը ստանալուց հետո եւ հաշվի առնելով անձի նախկինում հայտնած ցանկությունները կամ առարկությունները՝ օրենքով նախատեսված օրինական ներկայացուցիչը կամ իշխանության մարմինը, անձը կամ կազմակերպությունը հստակ տվել է անհրաժեշտ գրավոր թույլտվությունը: Համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող չափահաս անձը, հնարավորության սահմաններում, մասնակցում է թույլտվություն տալու ընթացակարգին: Անչափահասի կարծիքը հաշվի է առնվում որպես որոշիչ գործոն, որի կշիռն ավելանում է նրա տարիքից եւ հասունության աստիճանից ելնելով.
 - v. շահագրգիռ անձը չունի առարկություններ:
- (...)

¹⁴ <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=195>

Եվրոպական միության շրջանակներում «Մարդու օգտագործման համար նախատեսված դեղագործական արտադրանքի կլինիկական փորձարկումների մասին» ԵՄ 536/2014 կանոնակարգը սահմանում է, որ հետազոտողի կողմից պետք է հարգվի այն անչափահասի բացահայտ ցանկությունը, որը կարող է կարծիք կազմել եւ գնահատել տեղեկատվությունը, որը կարող է ցանկացած պահի հրաժարվել կլինիկական փորձարկմանը մասնակցելուց կամ դուրս գալ փորձարկումից:

Յոդված 32 Կլինիկական հետազոտություններ անչափահասների մասնակցությամբ

1. Անչափահասների մասնակցությամբ կլինիկական հետազոտություն կարող է իրականացվել միայն այն դեպքում, երբ, ի լրումն 28-րդ հոդվածով սահմանված պայմանների, բավարարված են բոլոր հետեւյալ պայմանները.

- ա) ստացվել է նրանց օրինական ներկայացուցչի տեղեկացված համաձայնությունը.
- բ) անչափահասները ստացել են 29(2) հոդվածում նշված տեղեկատվությունը իրենց տարիքին եւ մտավոր հասունությանը համապատասխանող ձեւով՝ երեխաների հետ աշխատելու համար վերապատրաստված կամ փորձառու հետազոտողներից կամ հետազոտող խմբի անդամներից.
- գ) հետազոտողի կողմից հարգվում է այն անչափահասի բացահայտ ցանկությունը, որն ի վիճակի է կարծիք կազմել եւ գնահատել 29(2) հոդվածում նշված տեղեկատվությունը, հրաժարվել մասնակցությունից կամ ցանկացած պահի հետ կանչել կլինիկական հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնությունը.

(...)

2. Անչափահասը պետք է մասնակցի տեղեկացված համաձայնության ընթացակարգին իր տարիքին եւ զարգացման հասունությանը համապատասխան ձեւով:

3. Եթե կլինիկական փորձարկման ընթացքում, անչափահասը հասնում է համապատասխան անդամ պետության օրենսդրությամբ սահմանված տեղեկացված համաձայնություն տալու իրավասութեկտության տարիքին, ապա պետք է ստացվի նրա բացահայտ գիտակցված համաձայնությունը, նախքան այդ սութեկտը կարող է շարունակել մասնակցել կլինիկական հետազոտությանը:

Գենետիկական թեստավորում

[«Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրությունը, որը վերաբերում է առողջության նպատակով գենետիկական թեստավորմանը \(CETS No. 203\)](#)¹⁵ սահմանում է, որ «եթե օրենքի համաձայն, անչափահաս անձը չունի համաձայնություն տալու կարողություն, նման անձի գենետիկական թեստավորումը հետաձգվում է մինչեւ նման կարողություն ձեռք բերելը, բացառությամբ, երբ նման ուշացումը վնաս է հասցնում նրա առողջությանը կամ բարօրությանը» (հոդված 10): Եվ ամեն դեպքում, «եթե օրենքի համաձայն, անչափահաս անձը չունի գենետիկական թեստին համաձայնություն տալու կարողություն, այդ թեստը կարող է իրականացվել միայն նրա ներկայացուցչի կամ լիազոր մարմնի կամ օրենքով նախատեսված անձի կամ մարմնի թույլտվությամբ»: Անչափահասի կարծիքը հաշվի է առնվում որպես որոշիչ գործոն, որի կշիռն ավելանում է նրա տարիքից եւ հասունության աստիճանից ելնելով» (հոդված 12):

Արտակարգ իրավիճակներ

Արտակարգ իրավիճակներում բժիշկները կարող են բախվել պարտականությունների երկընտրանքի՝ խնամք տրամադրելու եւ պացիենտի համաձայնությունը ստանալու պարտականությունների միջեւ: Օրենքը նախատեսում է պայմաններ, որոնց դեպքում բժշկական որոշումները կարող են կայացվել առանց երեխայի օրինական ներկայացուցչի թույլտվության:

Օվիեդոյի կոնվենցիա

Հոդված 8. Արտակարգ իրավիճակ

Եթե արտակարգ իրավիճակի հետեւանքով հնարավոր չէ ստանալ պատշաճ համաձայնություն՝ շահագրգիռ անհատի առողջության շահերից ելնելով ցանկացած անհրաժեշտ բժշկական միջամտություն կարող է իրականացվել առանց հետաձգման:

¹⁵ <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=203>

Օվիեդոյի կոնվենցիայի բացատրական գեկույցում¹⁶ (56-62 կետեր)

պարզաբանվում է, որ առանց օրինական ներկայացուցչի թույլտվության գործելու հնարավորությունը սահմանափակվում է.

- արտակարգ իրավիճակներով, որոնք խանգարում են մասնագետին ստանալ համապատասխան համաձայնություն, եւ սահմանափակվում է բացառապես բժշկական անհրաժեշտ միջամտություններով, որոնք հնարավոր չէ հետաձգել.բացառվում են այն միջամտությունները, որոնք հնարավոր է հետաձգել
- միջամտությունը պետք է իրականացվի շահագրգիռ անձի անմիջական շահի համար.
- արտակարգ իրավիճակներում բուժաշխատողները պետք է գործադրեն բոլոր ողջամիտ ջանքերը՝ որոշելու, թե ինչ կցանկանա պացիենտը.
- եթե անձինք նախկինում արտահայտել են իրենց ցանկությունները, դրանք պետք է հաշվի առնել: Այնուամենայնիվ, նախապես արտահայտված ցանկությունները հաշվի առնելը չի նշանակում, որ դրանք, անպայման, պետք է կատարվեն.
- այս դրույթները կիրառվում են ինչպես գործունակ, այնպես էլ այն անձանց նկատմամբ, ովքեր ի վիճակի չեն դե յուրե կամ դե ֆակտո համաձայնություն տալ:

¹⁶ <https://rm.coe.int/1680a8e4d0>

ԵՄ կանոնակարգ 536/2014 կլինիկական հետազոտությունների վերաբերյալ¹⁷

35-րդ հոդվածի համաձայն, երբ իրավիճակի հրատապությունից ելնելով, որն առաջացել է հանկարծակի կյանքին սպառնացող կամ այլ հանկարծակի լուրջ բժշկական վիճակի հետեանքով՝ սուբյեկտն ի վիճակի չէ տալ նախնական գիտակցված համաձայնություն եւ ստանալ նախնական տեղեկատվություն կլինիկական հետազոտության մասին, եւ հնարավոր չէ ստանալ գիտակցված համաձայնություն մինչեւ միջամտություն սկսելը պացիենտները կարող են ընդգրկվել կլինիկական հետազոտության մեջ հետեւյալ պայմաններով.

- Կլինիկական հետազոտությունն ուղղակիորեն վերաբերում է այն բժշկական վիճակին, որի պատճառով թերապեւտիկ պատուհանի ընթացքում սուբյեկտից կամ նրա օրինական ներկայացուցչից նախնական գիտակցված համաձայնություն ստանալ հնարավոր չէ:
- Առկա են գիտական հիմքեր ակնկալելու, որ սուբյեկտի մասնակցությունը կլինիկական հետազոտությանը հնարավորություն կտա անմիջական կլինիկապես օգուտ բերել սուբյեկտի համար, հանգեցնելով նրա առողջական վիճակի զգալի բարելավման.
- Կլինիկական հետազոտությունը սուբյեկտի վիճակի ստանդարտ բուժման համեմատ նվազագույն վտանգ է ներկայացնում եւ նվազագույն բեռ է դնում սուբյեկտի վրա:

Պացիենտի կողմից նախկինում արտահայտված ցանկացած առարկություն պետք է հարգվի, եւ սուբյեկտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գիտակցված համաձայնությունը պետք է ձեռք բերվի առանց անհարկի ուշացման, ընդ որում՝ տեղեկատվությունը սուբյեկտին եւ նրա օրինական ներկայացուցչին պետք է տրվի հնարավորինս սեղմ ժամկետներում:

¹⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:02014R-0536-20221205>

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ

«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» [կոնվենցիայի](#)¹⁸ 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասը անդրադառնում է երեխայի մասնակցության իրավունքին, որի համաձայն՝ «Մասնակից պետությունները հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ապահովում են իրենց վերաբերող հարցերի շուրջ կարծիքներն ազատ արտահայտելու իրավունքով, նրանց տեսակետներին տրվում է տարիքին ու հասունությանը համապատասխան կշիռ մյուս երեխաներին հավասար հիմունքներով, եւ այդ իրավունքն իրականացնելու համար տրամադրվում է հաշմանդամությանը անհրաժեշտ ու տարիքին համապատասխան աջակցություն»:

Երեխայի իրավունքների Կոմիտեն [«Դեռահասության տարիների երեխայի իրավունքների իրականացման մասին» իր թիվ 20 \(2016թ.\) ընդհանուր մեկնաբանության շրջանակում](#)¹⁹ վերահաստատում է երեխայի մասնակցության ընդհանուր իրավունքն, ընդգծելով, որ «հաշմանդամություն ունեցող դեռահասաներին նաեւ հնարավորություն է ընձեռվում օժանդակվող որոշումներ կայացնելու համար, որպեսզի հեշտացվի նրանց ակտիվ մասնակցությունը իրենց վերաբերող բոլոր հարցերում»:²⁰

ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ
ԴՐՈՒՅԹՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄ.

- Յուրաքանչյուր երեխա, նախքան որեւէ առողջական միջամտություն, ունի իրազեկված եւ լաված լինելու իրավունք.
- Երեխայի կարծիքին տրվող կշիռը ավելանում է՝ ելնելով նրա տարիքից եւ հասունության աստիճանից.

¹⁸ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

¹⁹ <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights>

²⁰ Կետ 32:

- Որոշումները պետք է կայացվեն երեխայի լավագույն շահերից ելնելով.
- Երեխայի նկատմամբ բժշկական հետազոտություն չի կարող իրականացվել, եթե նա բացահայտորեն դեմ է դրան, նույնիսկ եթե օրինական ներկայացուցիչները թույլտվություն են տվել.
- Երեխայի գենետիկական թեստավորումը սկզբունքորեն պետք է հետաձգվի, քանի դեռ հետաձգումը չի վնասում նրա առողջությանը:
- Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն օգտվում են այս իրավունքից մյուս երեխաների հետ հավասար հիմունքներով, եւ նրանց պետք է աջակցել այդ իրավունքն իրացնելու համար:

ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎՐՈՊԱՅԻ ԽՈՐՀՐԴԻ ԱՆԴԱՍ ՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ

Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններում կան էական տարբերություններ, թե ինչպես է երեխաների՝ իրենց առողջությանը վերաբերող որոշումներին մասնակցելու իրավունքն արտացոլվում օրենքում եւ մեկնաբանվում:^{21 22}

ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Նախեսառաջ նշենք, որ օրենքով սահմանված տարիքը, երբ երեխան կարող է տրամադրել իր համաձայնությունը, տատանվում է 12-ից մինչեւ 18 տարեկան: Ներպետական օրենսդրությունները տարիքային չափանիշների հարցում տարբեր մոտեցումներ են ցուցաբերում .

➤ Որոշ երկրներում համաձայնության տարիքը նույնն է, ինչ օրենքով սահմանված չափահասության տարիքը.

Այդ մոտեցումն է կիրառվում օրինակ՝ Ֆրանսիայում, Իտալիայում եւ Սլովակիայի Հանրապետությունում, որտեղ, որպես ընդհանուր կանոն, կրտսեր տարիքի երեխայի նկատմամբ բոլոր միջամտությունները պահանջում են նրա օրինական ներկայացուցիչների նախնական թույլտվությունը: Օրենքը կարող է նախատեսել հատուկ հանգամանքներ, երբ օրինական ներկայացուցիչներից թույլտվություն ստանալու պարտականությունը կարող է չկիրառվել: Օրինակ, Ֆրանսիայի օրենսդրությունը նախատեսում է, որ բուժաշխատողները կարող են չստանալ ծնողների կամ խնամակալի թույլտվությունը, եթե երեխան բացահայտորեն հրաժարվում է նրանց խորհրդատվությունից, այն հանգամանքներում, երբ համապատասխան բուժումն

²¹ Եվրոպական հանձնաժողով «Եվրոպական միությունում (ԵՄ) երեխաների մասնակցության օրենսդրության, քաղաքականության եւ պրակտիկայի գնահատում», 2015թ., 56-61 էջեր, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/>:

²² Altavilla A, Halila R, Kostopoulou M-A, Lwoff L, Uerpmann K, Strengthening children's participation in their health: the new initiative of the Council of Europe, Lancet Child Adolescent Health 2021 Feb 10. Doi: 10.1016/S2352-4642(21)00019-5

անհրաժեշտ է երեխայի առողջությունը պաշտպանելու համար: Մոնակոյում բուժաշխատողները կարող են շրջանցել օրինական ներկայացուցիչների թույլտվությունը ստանալու պահանջը, եթե երեխան հրաժարվում է նրանց խորհրդատվությունից բժշկական գործողությունների կամ բուժման համար, որը կարող է իրականացվել անանուն՝ համաձայն գործող օրենսդրական դրույթների:

➤ Այլ երկրներում օրինական չափահասության տարիքը չլրացած երեխաները կարող են իրենց համաձայնությունը տալ որոշակի սահմանված տարիքից, որը ցածր է օրենքով սահմանված չափահասության տարիքից:

Ավստրիայում եւ Լատվիայում ենթադրվում է, որպես ընդհանուր կանոն, 14 տարեկան երեխան ընդունակ է որոշումներ կայացնել: Համաձայնության տարիքը Ղանիայում եւ Սլովենիայում 15 տարեկանն է, Բուլղարիայում, Իռլանդիայում, Նիդեռլանդներում, Նորվեգիայում եւ Պորտուգալիայում 16 տարեկանը: Նիդեռլանդների օրենսդրությունը ընդունում է, որ որոշ հանգամանքներում, այնուամենայնիվ, այդ ընթացակարգի կիրառումը հնարավոր է ավելի երիտասարդ (12-ից 16 տարեկանների) պացիենտների նկատմամբ՝ առանց նրանց օրինական ներկայացուցչի թույլտվության, հատկապես այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է խուսափել պացիենտին լուրջ վնաս հասցնելուց:

Ազգային օրենսդրությունները, երբեմն, նախատեսում են բացառություններ համաձայնության ընդհանուր կանոնից: Օրինակ, Ավստրիայի օրենսդրությամբ նախատեսվում է, որ այն դեպքում, եթե երեխան, ով կարող է որոշումներ կայացնել, իր համաձայնությունն է տալիս բժշկական բուժմանը, որը սովորաբար հանգեցնում է ծանր եւ տեսական ֆիզիկական կամ հոգեբանական վնասների, այդ բուժումը կարող է իրականացվել միայն այն դեպքում, եթե օրինական ներկայացուցիչը տալիս է նաեւ իր համաձայնությունը: Լատվիայի օրենսդրությունը սահմանում է, որ եթե 14-18 տարեկան պացիենտը հրաժարվում է համաձայնություն տալ բուժմանը, սակայն բժիշկները համարում են, որ բուժումը բխում է նրա շահերից, ապա բուժման

համաձայնությունը տրվում է անչափահաս պացիենտի օրինական ներկայացուցչի կողմից:

Ուկրաինայում 14 տարեկանից երեխաներն իրավունք ունեն բժիշկ ընտրել եւ բուժվել բժշկի առաջարկությամբ: Բուժումը տրամադրվում է երեխայի գրավոր համաձայնությամբ, ինչպես նաեւ օրինական ներկայացուցչի թույլտվությամբ: Նմանապես, Լեհաստանում երեխայի համաձայնությունը անհրաժեշտ է 16 տարեկանից, սակայն այն բավարար չէ, եւ օրինական ներկայացուցչի (ներկայացուցիչների) թույլտվությունը նույնպես պահանջվում է: Հետազոտության կամ փոխպատվաստման դեպքում համաձայնության տարիքը իջեցվում է մինչեւ 13 տարեկան: Հակասական կարծիքների դեպքում կան տարբեր կանոններ, որոնք պահանջում են դատավորի թույլտվությունը:

➤ Ի վերջո, որոշ ազգային օրենքների համաձայն, համաձայնությունը տարիքից կախված չէ:

Երեխաները, ովքեր դեռ չեն հասել այն տարիքին, երբ նրանք կարող են տալ իրենց (անվերապահ) համաձայնությունը, այնուամենայնիվ, կարող են վավերական համաձայնություն տալ, եթե համարվում են հասուն եւ իրավասու՝ հաշվի առնելով առողջական խնդրի(խնդիրների) բնույթը: Այդ առումով երեխաների «իրավասություն» հասկացությունը մեծ նշանակություն է ստացել եւ արտացոլված է որոշ ազգային օրենսդրություններում, օրինակ՝ Մեծ Բրիտանիայում, որտեղ ընդհանուր համաձայնության տարիքից (տարիք, որից հետո համաձայնություն տալը անվերապահ է) ցածր երեխաներին կարող է տրվել համաձայնության իրավունք, եթե պարզվի, որ նրանք «իրավասու» են, այսինքն՝ բավականաչափ հասուն՝ ինքնուրույն որոշում կայացնելու եւ չեն ցանկանում, որ իրենց ծնողները ներգրավվեն: Դրա համար անհրաժեշտ է մասնագետների կողմից իրավասության գնահատում: Անդամ պետությունների ներպետական օրենսդրություններն, ընդհանուր առմամբ, արտացոլում են այն դրույթը, որ հետազոտական միջավայրում երեխայի մասնակցությունից հրաժարվելը չի կարող անտեսվել:

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՏԱՆԱԼՈՒ ԵՎ/ՎԱՄ ՏԵՍԱԿԵՏ ՀԱՅՏՆԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ

Ինչպես արդեն նշվել է, ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի համաձայն, բոլոր երեխաներն իրավունք ունեն ստանալու համապատասխան տեղեկատվություն եւ արտահայտելու իրենց տեսակետը: Կոնվենցիան տարիքային տարբերություն չի դնում: Կրկին, ներպետական օրենսդրությունները այդ հարցում տարբեր մոտեցումներ են ցուցաբերում.

➤ Որոշ ազգային համատեքստերում բոլոր տարիքի երեխաներն իրավունք ունեն լինել տեղեկացված եւ արտահայտել իրենց տեսակետը:

Այդպես է Իտալիայում, Բելգիայում, Չեխիայում, Դանիայում, Ֆրանսիայում, Ֆինլանդիայում, Գերմանիայում, Հունգարիայում, Մոնակոյում եւ Նիդեռլանդներում, որտեղ բուժաշխատողները պետք է տեղեկատվություն տրամադրեն բոլոր երեխաներին եւ ստանան նրանց կարծիքը՝ երեխաների ունակություններին հարմարեցված ձեով: Այդ իրավունքը, երբեմն, կախված է երեխայի հասունության կամ ունակությունների կամ զարգացման մակարդակից, բայց ոչ տարիքից:

➤ Այլ երկրներում երեխաներն ունեն տեղեկացված լինելու եւ հստակ սահմանված տարիքից իրենց կարծիքն արտահայտելու իրավունք:

Այսպես է Ավստրիայում, Բուլղարիայում, Իռլանդիայում, Նորվեգիայում, Լեհաստանում, Պորտուգալիայում: Տարիքը տատանվում է 7-ից 16 տարեկանի միջև (իսկ տարիքային չափանիշները, երբեմն, զուգորդվում են տարբեր պայմաններով եւ իրավական հետեւանքներով): Նորվեգիայում երեխան իրավունք ունի տեղեկատվություն ստանալու եւ կարծիք հայտնելու 7 տարեկանից կամ ավելի փոքր տարիքից, եթե երեխան կարողանում է սեփական կարծիքը ձեռնարկել: 12 տարեկանից սկսած երեխան իրավունք ունի, որոշակի

հանգամանքներում, հրաժարվել ծնողներին տեղեկացնել իր առողջության մասին:

➤ Այլ երկրների օրենքում բացակայում են այդ հարցի վերաբերյալ հստակ կարգավորումները

Որոշ երկրների օրենսդրություններում նշված չէ երեխաների՝ տեղեկատվություն ստանալու եւ/կամ որոշումների կայացմանը մասնակցելու իրավունքի մասին, հատկապես առողջապահության ոլորտում:

ԻՆՉ Է ԻՄԱՍՏԱԼԻՑ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Կան տարբեր սկզբունքներ, որոնք կարող են օգնել մասնագետներին նպաստել որոշումների կայացման գործընթացում երեխաների իմաստալից մասնակցությանը: Այս համատեքստում որպես իմաստալից պետք է հասկանալ երեխաներին հարգալից, էթիկական եւ կառուցողական ձեռով ներգրավելը:²³

Որոշումների կայացման գործընթացներին մասնակցությունը պետք է լինի.



Թափանցիկ եւ տեղեկատվական. Սկզբից մասնագետները պետք է երեխաներին տեղեկացնեն իրենց առողջության վերաբերյալ որոշումներում ներգրավվելու իրավունքի մասին: Դա նշանակում է ապահովել, որ երեխաները հասկանան իրենց, իրենց ծնողների եւ մասնագետների դերը, եւ թե ինչպես են կայացվելու որոշումները:



Կամավոր. Երեխաները պետք է հնարավորություն ունենան ընտրելու իրենց ներգրավվածության աստիճանը, եւ ցանկացած ժամանակ, ցանկացած գործընթացից հրաժարվելու իրավունք ունենան: Տարբեր երեխաներ տարբեր ժամանակ կարող են նախընտրել ունենալ տարբեր աստիճանի ներգրավվածություն կամ պատասխանատվություն: Ներգրավվածության մակարդակը տարբեր երեխաների մոտ եւ հանգամանքներից կախված կարող է տարբեր լինել: Այս հարցում երեխայի ցանկությունները պետք է հարգվեն:

²³ Այս բաժինը կազմված է ԵԻԿ-ի 12-րդ ընդհանուր մեկնաբանության 134-րդ կետի հիման վրա՝ «Երեխայի լաված լինելու իրավունքի իրականացման հիմնական պահանջները»:



Հարգալից. Երեխաներին պետք է հարգանքով վերաբերվել և իրենց հայացքներն արտահայտելու ու իրենց լսելու իրական հնարավորություններ տալ: Մասնագետները պետք է նաեւ հարգեն և հասկանան երեխաների կյանքի ընտանեկան, դպրոցական և մշակութային համատեքստը: Մասնակցությունը պետք է միջոց լինի օգնելու երեխաներին ձեւավորել գիտելիքներ, հմտություններ, ինքնազնահատական և վստահություն:



Վերաբերելի. Երեխաները պետք է հնարավորություն ունեն արտահայտել իրենց կարծիքը և նպաստեն այն որոշումների և գործընթացների կայացմանը, որոնք հիմնվում են իրենց սեփական գիտելիքների վրա և կենտրոնանան իրենց կյանքին առնչվող հարցերի վրա: Դա նաեւ նշանակում է, որ երեխաները պետք է ներգրավվեն իրենց կարողություններին և հետաքրքրություններին համապատասխան ձեւերով, մակարդակներով և տեմպերով:



Երեխաների համար բարենպաստ. Երեխաների համար բարենպաստ մոտեցումները պետք է ներառեն՝ երեխաների հետ արդյունավետ հաղորդակցվելու համար բավարար ժամանակ հատկացնելը, երեխաների և ինքնին երեխայի մասնակցությանը նրանց հարմարվելու կարողության նկատմամբ մասնագետների վերաբերմունքի բարելավելը, ինչպես նաեւ այնպիսի աջակցող միջոցների առկայությունն ապահովելը, ինչպիսիք են երեխաների համար բարենպաստ տեղեկատվական նյութերը և համապատասխան ֆիզիկական միջավայրը:



Մասնակցային. Երեխաների մասնակցությունը պետք է հնարավորություններ ընձեռի ներգրավել խոցելի իրավիճակներում հայտնված երեխաներին և պետք է

մարտահրավեր նետի խտրականության առկա դրսևորումներին: Դա նշանակում է, որ մասնակցությունը պետք է լինի բավարար չափով ճկուն՝ արձագանքելու երեխաների տարբեր խմբերի կարիքներին, սպասումներին եւ իրավիճակներին՝ հաշվի առնելով նրանց տարիքային շրջանակը, սեռը եւ կարողությունները: Մասնագետները պետք է հաշվի առնեն մասնակցող բոլոր երեխաների մշակույթները:



Մասնակցությունն ապահովվում է մեծահասակների վերապատրաստմամբ. Երեխաների հետ աշխատող մասնագետները պետք է ունենան գիտելիքներ եւ ունակություններ՝ նպաստելու երեխաների իմաստալից մասնակցությանը:



Անվտանգ եւ զգայուն ռիսկի նկատմամբ. Երեխաների հետ աշխատող մեծահասակները հոգատարության պարտականություն ունեն: Մասնագետները պետք է ձեռնարկեն բոլոր նախազգուշական միջոցները՝ նվազագույնի հասցնելով երեխաների նկատմամբ ոտնձգության եւ շահագործման ռիսկերը եւ մասնակցության ցանկացած այլ բացասական հետեւանքներ: Մասնագետները պետք է տեղյակ լինեն եւ պահպանեն իրենց իրավական եւ էթիկական պարտականությունները՝ համաձայն իրենց մասնագիտական ոլորտի Վարքագծի կանոնագրքի եւ երեխաների պաշտպանության քաղաքականության:



Հաշվետու. Իրենց մասնակցությունից հետո երեխաների հետ պետք է հետադարձ կապ ապահովվի եւ/կամ ուսումնասիրվի, թե ինչպես են մեկնաբանվել եւ օգտագործվել նրանց տեսակետները եւ ինչպես են դրանք ազդել որեւէ արդյունքի վրա:

➤ Երեխաների մասնակցությունը մեկանգամյա իրադարձություն չէ:

Մասնակցությունը շարունակական գործընթաց է և չի դադարում երեխաների հայացքների արտահայտմամբ, այլ նաև ներառում է մեծահասակների, հատկապես առողջապահության ոլորտի մասնագետների և ծնողների, և երեխաների համատեղ որոշումները: Մասնակցության այս ձևով ըմբռնումը նպաստում է, որ երեխաները և մեծահասակները միասին աշխատեն հանուն իմաստալից մասնակցության: Մասնակցությունը նպաստում է գործելակերպի բարելավմանը՝ զարգացնելով առողջապահության ոլորտի մասնագետների հետ ավելի արդյունավետ համագործակցությունը:

➤ Երեխաների մասնակցությունը պետք է հիմնված լինի նրանց իրենց զարգացվածության աստիճանի վրա:

Երեխայի զարգացող կարողությունների հայեցակարգը հիմնարար է և ամրագրված է Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայում, քանի որ այն ճանաչում է երեխաների զարգացման առանձնահատկությունները և կարիքները, նրանց իրավասությունները և ձեւավորվող անհատական ինքնավարությունը:²⁴ Երեխային մասնակցելու հնարավորություն տալիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել երեխաների տարիքը, հասունությունը, ինչպես նաև նրանց կյանքի փորձը: Սա չի նշանակում, որ կրտսեր տարիքի երեխաները չպետք է մասնակցեն, այլ այն, որ երեխաները աճին և զարգացմանը զուգահեռ պետք է ավելի շատ ներգրավված լինեն որոշումների կայացման մեջ: Դրա գործնական համատեքստն այն է, որ նույնիսկ, եթե երեխան դեռևս չունի իրավասությունները բոլոր տեսակի որոշումների և մասնակցության համար, դա չի նշանակում, որ նա չունի որոշումներ կայացնելու որեւէ կարողություն:

➤ Մասնակցությունը պետք է նպաստի երեխայի լավագույն շահերին հասնելուն:

²⁴ Lansdown, Gerison (2005) The evolving capacities of the child. UNICEF Innocenti Research Centre

Երեխայի լավագույն շահերի սկզբունքը ամրագրված է Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայում եւ կարելի է նշանակություն ունի երեխաներին վերաբերող ցանկացած որոշման համար: Այս սկզբունքը, որը սերտորեն կապված է զարգացող կարողությունների սկզբունքի հետ, երեխաներին դնում է որոշումների կայացման գործընթացի կենտրոնում՝ հաշվի առնելով, թե ինչն է լավագույնը յուրաքանչյուր երեխայի համար՝ ելնելով նրա տարիքից, հասունությունից, անհատական առանձնահատկություններից, բայց նաեւ բուժման եւ միջամտության կարճ, միջին երկարաժամկետ հետեւանքներից տվյալ երեխայի կյանքի վրա: Երեխայի լավագույն շահերը չպետք է դիտվեն որպես նրա մասնակցության իրավունքի սահմանափակում. ընդհակառակը, երեխայի մասնակցությունը նրա լավագույն շահերին հասնելու միջոց է:



ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԵՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԿԱՅԱՑՎՈՂ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆԸ

ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ ՉԻՄՆԱԿԱՆ ՇԱՐՏԱԳՐԳԻՌ ԿՈՂՄԵՐԻ՝ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ, ԾՆՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԴԵՐԸ

Երեխաների առողջության պահպանման թերապեւտիկ փոխ-հարաբերությունները սովորաբար եռակողմ են՝ ներառելով երիտասարդ պացիենտին, նրա ծնողներին կամ օրինական ներկայացուցչին եւ բուժաշխատողներին:

Երեխայի իմաստալից մասնակցությունը առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումների կայացմանը նախատեսում է հրաժարվել այն տրամաբանությունից, որ ծնողը կամ բժիշկը բոլոր դեպքերում «ավելի լավ գիտի» (ելնելով նրա տարիքից, կյանքի եւ մասնագիտական փորձից): Այն պահանջում է անցում դեպի համատեղ որոշումների կայացման մոդել, որը հարգում է 1) երեխայի

տեսակետները եւ զարգացող կարողությունները, 2) ծնողի հեղինակությունը եւ 3) բուժաշխատողների գիտելիքներն ու փորձը: Այս նոր մոտեցման համաձայն՝ չափահասները ու երեխաները որոշումները կայացնում են համատեղ աշխատանքի արդյունքում:

Լավ որոշումը պետք է հաշվի առնի, դիտարկի եւ հավասարակշռի, թե ինչ է ուզում երեխան, ինչ է անհրաժեշտ երեխայի առողջությունն ու բարեկեցությունն ապահովելու համար (ներառյալ՝ նրա գոյատևումը, առողջ կյանքն ու զարգացումը), ինչ են ուզում ծնողներն ու բուժաշխատողները, եւ ինչ են իրականում պահանջում յուրաքանչյուր երեխայի լավագույն շահերը:

ԵՐԵՒԱՆԵՐԸ

Երեխաները պետք է լինեն որոշումների կայացման գործընթացի կենտրոնում, նրանց տեսակետները միշտ պետք է պարզել, հավաքագրել եւ պատշաճ կշիռ տալ:

Երեխայի մասնակցության իրավունքը որոշվում է ոչ թե ելնելով նրա տարիքից կամ հասունության աստիճանից, այլ այն կշռից, որը տրվում է նրա տեսակետին: Երեխաները պետք է դիտարկվեն որպես անհատներ, որոնք ունեն հատուկ հատկանիշներ եւ կարիքներ, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել:

Երեխայի մասնակցության մակարդակը տարբերվում է՝ կախված նրա կարողություններից, կյանքի փորձից եւ անհատականությունից: Թեեւ որոշ երեխաներ հեշտությամբ կմասնակցեն գործընթացին, մյուսները նույն գործընթացի ժամանակ կարող են կաշկանդված լինել եւ նրանց պետք է հրավիրել, երբեմն բազմիցս հրավիրել եւ խրախուսել՝ օգտագործելով համապատասխան հնարքներ: Մյուս երեխաները, հատկապես նրանք, ովքեր սովոր չեն, որ իրենց հետ խորհրդակցեն, կարող են հակված լինել ինքնաքննադատության:

Երեխայի մասնակցության մակարդակը կախված է նաեւ մեծահասակների վերաբերմունքից, ովքեր պետք է խթանեն եւ խրախուսեն մասնակցությունը եւ ստեղծեն այնպիսի միջավայր եւ պայմաններ, որտեղ դա կարող է տեղի ունենալ:

Երեխաները կարող են տարբեր կարծիքներ ունենալ որոշումների մեջ իրենց ծնողների մասնակցության վերաբերյալ: Նրանցից շատերը կցանկանան, որ իրենց ծնողները ներգրավված լինեն: Որոշ երեխաներ կցանկանան, որ իրենք լաված լինեն և հաշվի առնվեն իրենց հայացքները, թեև որոշում կայացնելը իրենց համար դժվար կարող է լինել և վերջնական խոսքը նրանք թողնում են իրենց ծնողներին: Նման ցանկությունները պետք է հավասարապես հարգվեն և երեխաների մասնակցության հավասարապես վավեր ձեւեր են:

Թեև որոշումների կայացման գործընթացում մասնակցությունը չափազանց կարեւոր է, և երեխաների մասնակցության պայմանները ապահովելու համար պետք է գործադրվեն բոլոր հնարավոր ջանքերը (հատկապես այն երեխաների մասնակցության համար, որոնց նախկինում չեն խրախուսել դա անել), երեխաները չպետք է հայտնվեն այնպիսի իրավիճակում, երբ նրանց խնդրեն կրել որոշումներ կայացնելու բեռը, սակայն նրանք պատրաստ չլինեն դրան:

Երեխաները պետք է առաջնորդվեն մեծահասակների կողմից, ովքեր պետք է օգտագործեն իրենց փորձը և գիտելիքները, բայց կարեւոր է, որ դա միշտ լինի երեխաների նկատմամբ հարգանքի և ուշադրության պայմաններում և ապահովելով բավարար տարածություն երեխաների փոխներգործության համար:

ԾՆՈՂՆԵՐԸ

Ծնողները և օրինական ներկայացուցիչները (ծնողական պատասխանատվություն մյուս կողմերը) կարեւոր դերակատարներ են որոշումների կայացման համատեղ մոդելում:

Օրենքի պահանջ է, որ ծնողները իրենց երեխաներին տրամադրեն «համապատասխան ուղղություն և առաջնորդություն»²⁵,

²⁵ ՄԱԿ ԵԻԿ-ի հոդված 5 «Մասնակից պետությունները հարգում են ծնողների, համապատասխան դեպքերում նաեւ տեղական սովորություններով նախատեսված ընդլայնված ընտանիքի կամ համայնքի անդամների, խնամակալների կամ երեխայի համար օրենքով պատասխանատու այլ անձանց պատասխանատվությունը, իրավունքները և պարտականությունները՝ երեխայի զարգացող ունակություններին համապատասխան ուղղություն տալու երեխային՝ նրա կողմից սույն Կոնվենցիայով ճանաչված իրավունքներն իրականացնելիս:»:

ընդ որում՝ երեխաների պաշտպանության եւ լավագույն շահերի ապահովման հարցում նրանց դերը չափազանց կարեւոր է: Շատ երկրների օրենսդրություններում ծնողները դե ֆակտո որոշում կայացնողներն են (կամ փոխարինող որոշում կայացնողները), որոնցից պահանջվում է թույլատրել իրենց երեխաների անունից բժշկական միջամտությունները, մինչեւ վերջիններս հասնեն որոշակի տարիքի կամ հասունության աստիճանի:

Ծնողական պարտականություններն ու պարտավորությունները, սակայն սահմանափակ են ժամանակով, քանի որ որոշվում են երեխայի զարգացող կարողություններից ելնելով, սահմանափակ են ծավալով, քանի որ որոշվում են երեխայի լավագույն շահերից ելնելով եւ իրենց բնույթով գործառութային են, քանի որ դրանք պետք է ապահովեն երեխայի խնամքը, պաշտպանությունը եւ բարեկեցությունը:²⁶ Ծնողական պարտականությունները եւ պարտավորությունները փոխվում են եւ սովորաբար նվազում են ժամանակի ընթացքում. «որքան երեխան ավելի շատ իմանա եւ հասկանա, այնքան ավելի շատ նրա ծնողները պետք է ուղղությունն ու ուղղորդումը փոխակերպեն հիշեցումների եւ աստիճանաբար հավասար հիմունքներով փոխանակման»:²⁷

Որոշումների կայացման մեջ ծնողների ներգրավվածության աստիճանը տատանվում է՝ կախված նրանց կյանքի փորձից, մշակութային պատկանելիությունից, դաստիարակության մշակույթից եւ առողջապահական գրագիտության աստիճանից:²⁸ Օրինակ՝

²⁶ Roberta R, Volnakis D, Hanson K, The inclusion of ‘third parties’: The status of parenthood in the Convention on the Rights of the Child, Children’s Rights Law in the Global Human Rights Landscape, Isolation, inspiration, integration?, Edited by Brems E, Desmet E, Vandenhoele W, Routledge Research in Human Rights Law, 2017, .71-89, 82-83 էջեր: Տե՛ս նաեւ Jonathan Law, Elizabeth A. Martin, A Dictionary of Law, 7th edition, Oxford University Press, 2014:

²⁷ Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 20 (2016թ.) դեռահասության տարիքում երեխայի իրավունքների իրականացման վերաբերյալ, կետ 18:

²⁸ «Առողջապահական գրագիտության ուղեցույց՝ ինչպես նպաստել վստահության ձեւավորմանը եւ առողջապահական խնամքի նկատմամբ արդար հասանելիությանը», Կենսաբժշկության եւ առողջության ոլորտներում Մարդու իրավունքների ղեկավար կոմիտե (CDBIO), Եվրոպայի խորհուրդ, էջ 8: Հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy/1680a9cb75>

որոշ ծնողներ ներգրավված կամ լաված չեն բուժաշխատողների կողմից և կարող են իրենց անզոր և անորոշ զգալ իրենց երեխայի առողջության հարցում, ինչն իր հերթին սահմանափակում է երեխային աջակցելու նրանց կարողությունը:^{29 30} Դա նույնպես տարբերվում է՝ կախված համապատասխան բժշկական միջամտության տեսակից: Որոշակի հանգամանքներում ընտանիքներին կարող է թվալ, որ ստանդարտացված գործելակարգերն իրենց ընտրությունը սահմանափակում են :³¹

Կարելի է, որ ծնողները որոշումների կայացման գործընթացում ակտիվ դեր ստանձնելու և իրենց երեխային աջակցելու և ուղղորդելու բավականաչափ իրավասություն ունենան:^{32 33} Նրանք մասամբ կախված են նրանից, թե ինչպես և երբ բուժաշխատողները նրանց կներգրավեն որոշումների կայացման գործընթացում: Ընդհանուր առմամբ, որքան շատ ծնողները տեղեկացված լինեն, այնքան ավելի լավ կկարողանան աջակցել երեխային:

Թեև ծնողների ներգրավումը կարելի է, գործընթացի կենտրոնում մնում է երեխան: Երեխան պետք է ուղղակիորեն տեղեկացված լինի և ընդգրկվի քննարկումներում: Չպետք է զուտ ենթադրել, որ ծնողներին տրված տեղեկատվությունը կփոխանցվի և կքննարկվի երեխայի հետ: Երեխաների հետ խորհրդակցությունների ընթացքում փոխազդեցությունների վերաբերյալ հետազոտությունները

²⁹ Tallon M.M., Kendall G. E., Snider P. D. (2015). Development of a measure for maternal confidence in knowledge and understanding and examination of psychosocial influences at the time of a child’s heart surgery. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 20, 36–48. 10.1111/jspn.12096

³⁰ Edwards, M., Davies, M., & Edwards, A. (2009). What are the external influences on information exchange and shared decision-making in health care consultations: A meta-synthesis of the literature. *Patient Education and Counseling*, 75, 37–52. 10.1016/j.pec.2008.09.025

³¹ Coyne I., Amory A., Kiernan G., Gibson F (2014) Children’s participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and health care professionals’ perspectives and experiences. *European Journal of Oncology Nursing* 18:273–280

³² Jackson C., Cheater F. M., Reid I. (2008). A systematic review of decision support needs of parents making child health decisions. *Health Expectations*, 11, 232–251. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00496.x>

³³ Uhl T., Fisher K., Docherty S. L., Brandon, D. H. (2013). Insights into patient and family-centered care through the hospital experiences of parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42, 121–131.

ցույց են տվել, որ երեխաների ներդրումը բժշկի հետ փոխգործակցության մեջ, որպես կանոն, հակադարձ համեմատական է ծնող(ների) ներդրմանը:³⁴

ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԸ

Թեև բուժաշխատողները ինքնին որոշումներ կայացնողներ չեն, նրանք կարելի էր են խաղում երեխաների վերաբերյալ բժշկական որոշումների կայացման գործում: Նրանք ունեն իրավական պատասխանատվություն եւ մասնագիտական պարտականություն՝ ապահովելու երեխաների իրավունքների, արժանապատվության եւ անվտանգության պահպանումը: Հետեւաբար, նրանք կենտրոնական դեր են խաղում երեխաների մասնակցությունը գործնականում պաշտպանելու եւ հեշտացնելու գործում:

Դա ներառում է պացիենտներին եւ ներգրավված այլ անձանց անհրաժեշտ եւ համարժեք տեղեկատվություն տրամադրելու պարտականությունը: Դա նաեւ պահանջում է ժամանակի ներդրում եւ վստահության ձեւավորում, որպեսզի երեխան իրեն հարմարավետ եւ ապահով զգա ողջ գործընթացի ընթացքում³⁵ եւ կարողանա արդյունավետ կերպով մասնակցել իրեն վերաբերող որոշման կայացմանը: Երեխայի մասնակցությունը, հետեւաբար, մեծապես կախված է նրանից, թե ինչպես եւ արդյոք մասնագետ(ներ)ը կամ մասնագետ(ներ)ի թիմը հուշում եւ աջակցում է նրանց դա անել:

Բուժաշխատողները հիմնականում համագործակցում են ծնողների/օրինական ներկայացուցիչների հետ, օրինակ՝ հնարավորինս պարզեցնելով բարդ բուժման ռեժիմները եւ ընտանիքին կրթելով, որպեսզի խուսափեն երեխային վտանգի ենթարկող վարքագծից: Սակայն, երբեմն նրանցից կարող է պահանջվել դեմ արտահայտվել,

³⁴ Wassmer E., Minnaar G., Abdel Aal N., Atkinson M., Gupta E., Yuen S., Rylance G. (2004), « How Do Paediatricians Communicate with Children And Parents? », *Acta Paediatrica*, 93, p. 1501-1506 (2004) cited in Stefania Fucci, "L'écoute des enfants dans les contextes de soins", *Revue des sciences sociales*, 63 | 2020, 88-95.

³⁵ Sjöberg C, Amhliden H, Nygren J M, Arvidsson S, Svedberg P, (2015) The perspective of children on factors influencing their participation in perioperative care, *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2945–2953, doi: 10.1111/jocn.12911

առարկել ծնողների տեսակետներին, եթե դրանք չեն արտացոլում երեխայի լավագույն շահերը:³⁶

Ուղեցույցում դիտարկվում են տարբեր շահագրգիռ կողմերի միջև որոշումների կայացման գործընթացում առաջացած վեճերի լուծման որոշ ուղիներ (տե՛ս, էջ 44):

ՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ

Թեեւ այն գաղափարը, որ երեխաների մասնակցությունը ցանկալի է, քանի որ երեխաները կարող են հասկանալ եւ գործել գրագետ, եւ որ բուժաշխատողի եւ երեխայի միջեւ անմիջական շփումը օգուտներ է բերում, գնալով ավելի շատ է գիտակցվում, գործնականում մեծահասակները դեռ հաճախ հակված են չներգրավելու (կամ անտեսելու) երեխաներին իրենց առողջության վերաբերյալ որոշումներում:

Օրինակ՝ նկատվել է, որ մանկական խորհրդակցություններում բուժաշխատողը հաճախ ներգրավում է երեխաներին՝ հարցեր տալով նրանց՝ տեղեկատվություն ստանալու նպատակով, բայց այնուհետեւ, երբ բացատրություններ է տալիս ախտորոշման մասին, դիմում է ծնողին (ծնողներին), եւ քիչ հավանական է, որ երեխան մասնակցի քննարկման այլ մասերին, որը վերաբերում է բուժման պլանավորմանը եւ քննարկմանը, ընդ որում՝ անկախ երեխայի տարիքից:³⁷ Բացի այդ, երբ բուժաշխատողը խոսում է երեխայի հետ, եւ ծնողն միջամտում է խորհրդակցությունը, ամենայն հավանականությամբ այն վերածվում է մեծահասակների միջեւ խոսակցության: Արդյունքում, մեծահասակները հաճախ գերակայում եւ վերահսկում են այդ խորհրդածությունները:³⁸

Մասնագետները, երբեմն, դա արդարացնում են՝ վկայակոչելով

³⁶ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of biomedical ethics. New York, NY: OUP.

³⁷ Favretto A.R., Zaltron F. (2013), *Mamma non mi sento tanto bene. La salute e la malattia nei saperi e nelle pratiche infantili*, Roma, Donzelli Editore.

³⁸ Cahill P, Papageorgiou A. Triadic communication in the primary care paediatric consultation: a review of the literature. Br J Gen Pract. 2007 Nov;57(544):904-11. doi: 10.3399/096016407782317892. PMID: 17976292; PMCID: PMC2169315.

այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են ժամանակի պակասը կամ վատ կազմակերպումը եւ այլն: Սակայն, դա կարող է նաեւ մատնանշել այլ պատճառներ, ինչպիսիք են որոշումների կայացման լիազորությունները կիսելու դժվարությունը, պացիենտին բավարար չափով չճանաչելը, երեխային պաշտպանելու ցանկությունը կամ երեխայի հետ հաղորդակցման հմտությունների բացակայությունը:³⁹

Բուժաշխատողների կողմից դեռ շատ բան կարելի է ակնկալել՝ երեխաների իմաստալից եւ ակտիվ մասնակցությունը ապահովելու համար: Բոլոր մակարդակների բուժաշխատողները պետք է կանոնավոր վերապատրաստվեն եւ հսկվեն, հետեւյալ հարցերի վերաբերյալ. ինչպես աջակցել երեխաների (եւ նրանց ընտանիքների) անհատական մասնակցության կարիքներին, կարողություններին, նախասիրություններին եւ ակնկալիքներին, ինչպես նաեւ օգնել նրանց ավելի լավ արձագանքել այդ կարիքներին եւ զարգացնել բոլոր տարիքի եւ զարգացման բոլոր փուլերի երեխաների հետ իրենց հաղորդակցման հմտությունները:

ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԻՄԱՍՏԱԼԻՑ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆԸ ՄԻՏՎԱԾ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Երեխաների մասնակցությունը իրենց խնամքին վերաբերող որոշումների կայացման գործընթացներին պետք է դիտվի որպես առաջադեմ եւ շարունակական գործընթաց: Յուրաքանչյուր այցելություն կամ հոսպիտալացման դեպք երեխաների իրենց առողջության մասին սովորելու հմտությունները եւ կարողությունները զարգացնելու հնարավորություն է, որը թույլ կտա նրանց հասկանալ նաեւ հարակից գործընթացները եւ ավելի արդյունավետ ներգրավվել իրենց կյանքի վրա ազդող որոշումների կայացման գործընթացներում: Երեխաները, ովքեր կանոնավոր կապի մեջ են

³⁹ Coyne I. (2008), «Children’s Participation in Consultations and Decision-Making at Health Service Level: A Review of the Literature», *International Journal of Nursing Studies*, 45, 11, p. 1682-1689. DOI : [10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002), cited in: Stefania Fucci, “L’écoute des enfants dans les contextes de soins”, *Revue des sciences sociales*, 63 | 2020, 88-95.

առողջապահական ծառայությունների հետ, այդ թվում՝ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող երեխաները, հաճախ, այլ երեխաների համեմատ, ունեն բանակցելու ավելի մեծ ներուժ, մասնակցության ավելի մեծ հնարավորություններ եւ ավելի շատ ինքնավարություն իրենց ծնողների եւ բուժաշխատողների հետ հարաբերություններում:⁴⁰

Համոզվելու համար, որ մասնակցությունը տեղի է ունենում իմաստալից եղանակով մասնագետներից պահանջվում է պատշաճ տեղեկատվություն տրամադրել երեխաներին, օգնել նրանց արտահայտել իրենց տեսակետները եւ լսել նրանց, ինչպես նաեւ լրջորեն հաշվի առնել նրանց հայացքները: Մասնագետները պետք է նաեւ հասկանան, թե ինչպես կառավարել հնարավոր հակասությունները՝ միաժամանակ հարգելով երեխաների իրավունքները:

ՊԱՏՇԱՏ ԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՄ

Որոշումների կայացման ցանկացած գործընթաց հիմնված է այն հստակ տեղեկատվության վրա, թե ինչ է հայտնի եւ ինչ կարելի է ակնկալել թե՛ գործընթացի, եւ թե՛ ներգրավված տարբեր շահագրգիռ կողմերի գործառույթների վերաբերյալ: Առողջապահության վերաբերյալ հարցերի մասին երեխաներին տեղեկացնելը կարող է օգնել նրանց հասկանալ իրենց ներկա իրավիճակը, հաղթահարել բուժման հետ կապված հնարավոր վախերն ու անհանգստությունը եւ, ընդհանուր առմամբ, իրավագործել նրանց: Եղեկատվությունը նաեւ իմաստալից մասնակցության նախապայման է եւ կիրառելի է բոլոր երեխաների համար՝ անկախ նրանց տարիքից, սոցիալական ծագումից կամ առողջական վիճակից:

Որոշ երեխաներ, օրինակ՝ հաշմանդամություն կամ հոգեկան առողջության խնդիրներ կամ հատուկ առողջական խնդիրներ ունեցող երեխաները, կրտսեր տարիքի երեխաները կամ խոցելի խմբերի երեխաները, որոշումների կայացման գործընթացներում բախվում

⁴⁰ Stefania Fucci, “L’écoute des enfants dans les contextes de soins”, *Revue des sciences sociales*, 63 | 2020, 88-95:

են լրացուցիչ խնդիրների կամ խոչընդոտների: Չետեաբար, յուրաքանչյուր դեպքի համար նրանց պետք է տրամադրվի նպատակային եւ պատշաճ աջակցություն՝ հնարավորություն տալով հավասար իրացնել երեխաների մասնակցության իրավունքը:

Երեխաներին պետք է տրամադրվի պատշաճ եւ անհրաժեշտ տեղեկատվություն, որպեսզի նրանք ձեռք բերեն որոշումներ կայացնելու կարողունակություն, առաջարկվող բուժման կամ միջամտության նպատակը, մեթոդները, անհրաժեշտությունն ու օգտակարությունը ռիսկերի եւ հնարավոր անհանգստության կամ ցավի հետ համեմատելու համար:⁴¹ Տեղեկատվությունը, հաղորդակցությունը եւ կրթությունը պետք է նաեւ հնարավորություն տան երեխաներին եւ ընտանիքներին ակտիվ դերակատարություն ունենալ սեփական առողջությանը հետամուտ լինելու, պաշտպանելու եւ պահպանելու գործընթացում:

Տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի հետեւյալ հարցերի վերաբերյալ.

- ▶ Կոնկրետ իրավիճակը, որում հայտնվել է երեխան, օրինակ՝ տեղեկությունների տրամադրում նոր, քրոնիկական կամ այլ երկարատեւ հիվանդության, կամ պլանավորված հոսպիտալացման մասին:
- ▶ բուժման տեսակը եւ տեղությունը, օգուտները եւ վերաբերելի ռիսկերը կամ հնարավոր հետեանքները (օրինակ՝ ինչը կարող է սխալ ընթանալ, խնդիրներ առաջացնել կամ վատթարացնել երեխայի վիճակը).
- ▶ բուժման ցանկացած այլընտրանք, որը հարմար է երեխային.
- ▶ ցանկացած լրացուցիչ կարիք, որը կարող է ազդել բուժման ընտրության վրա.
- ▶ ինչ կարող է լինել, եթե երեխան չստանա նշանակված բուժումը.

⁴¹ Օվիդոյի կոնվենցիայի բացատրական զեկույց՝ <https://rm.coe.int/16800ccde5>:

- ինչ բուժաշխատողների նրանք կհանդիպեն, ով են նրանք եւ որն է նրանց դերը.
- երեխաների իրավունքը ողջ գործընթացի ընթացքում տեղեկացված լինել, հարցեր տալ, արտահայտել իրենց տեսակետը եւ իմանալ, թե ինչպես են նրանք ներգրավվելու որոշումների կայացման գործընթացում.
- երեխաների իրավունքները կապված մանկաբուժական եւ կլինիկական հետազոտություններում նրանց մասնակցությանը, եթե վերաբերելի է:

Երբեմն, նրբանկատ մոտեցում է պահանջվում այն հարցում, թե ինչպես խոսել երեխաների հետ բուժման հնարավոր լուրջ հետեւանքների մասին: Գայթակղություն կարող է առաջանալ խուսափել հնարավոր մահացու ելքի, ցավի, հաշմանդամության ռիսկերի եւ այլնի մասին խոսելուց: Այդ տեսակի տեղեկատվություն տրամադրելու հարցում անհրաժեշտ է երեխաների հասունության եւ տվյալ թեմայի վերաբերյալ կարծիք արտահայտելու կարողության վերլուծություն, ինչպես նաեւ հարմար ժամանակի եւ հաղորդակցման լավագույն ձեւի մանրամասն գնահատում, ընդ որում՝ նման լուրջ թեմաները երեխաների հետ քննարկելուց խուսափելը ճիշտ է: Տեղեկատվության տրամադրումը շատ երեխաների ակտիվորեն օգնում է հաղթահարել նույնիսկ ամենաբարդ հանգամանքները, ընդ որում՝ տեղեկատվության բացակայությունը կարող է սրել վախն ու անհանգստությունը: Լուրջ հետեւանքների մասին տեղեկատվությունը երեխաներին տրամադրելիս միշտ պետք է ուշադիր լինել եւ տեղեկատվական գործընթացի ընթացքում երեխաներին եւ նրանց ընտանիքներին անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցություն ցուցաբերել:

Բուժաշխատողների կողմից տրամադրած տեղեկատվությունը պետք է լինի բավականաչափ հստակ եւ ճիշտ ձեւակերպված, օրինակ՝ մասնագետները պետք է խուսափեն բժշկական ժարգոնի օգտագործումից եւ օգտագործեն այնպիսի բառեր, որոնք երեխան

կարող է հասկանալ: Միեւնույն ժամանակ, եթե օգտագործվում են չափազանց մանկական բնույթի բառեր, երեխայի մոտ կարող է անվստահություն առաջանալ, ուստի ճիշտ հավասարակշռությունն այստեղ կարելի է: Երբեմն, կարող է անհրաժեշտ լինել փուլերով տրամադրել տեղեկատվությունը, որպեսզի երեխան կարողանա այն լավ հասկանալ եւ ընկալել, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում կարող է օգտակար լինել նույն տեղեկատվությունը տարբեր իրավիճակներում պարբերաբար կրկնել կամ բանավոր տեղեկատվությունը լրացնել նաեւ գրավոր տեղեկատվությամբ: Եթե երեխան երկրի մայրենի լեզվին չի տիրապետում, տեղեկատվությունը պետք է տրամադրել երեխայի համար հասկանալի լեզվով (տե՛ս նաեւ լեզվական եւ մշակութային միջնորդության ծառայությունների օրինակները, էջ՝ 45):

Երեխաների, ծնողների եւ բուժաշխատողների հաղորդակցությանն ու փոխըմբռնմանը աջակցելու համար կարող են օգտագործվել երեխաների համար հարմար տեղեկատվական նյութեր: Դա նաեւ օգնում է երեխաներին խորհել բանավոր ստացած տեղեկատվության մասին եւ վերհանել բուժաշխատողների հետ հետագա զրույցի համար հարցերը: Երեխաների համար հարմար նյութերը կարող են ընդգրկել վերը թվարկված թեմաներից ցանկացածը եւ մշակվել մասնակցային մեթոդաբանությամբ՝ երեխաների կարիքներին եւ ընկալմանը ավելի լավ համապատասխանեցնելու նպատակով: Երեխաների համար հարմար տեղեկատվական նյութերի հնարավոր տեսակներն են բրոշյուրները եւ թռուցիկները, տեսանյութերը, տեղեկատվությունը, որը հասանելի է սոցիալական կայքերում, հատուկ կայքերի կամ հավելվածների, խաղերի եւ այլնի միջոցով: «Ձեռացնելու» կամ նմանակելու նպատակով կարող են նաեւ օգտագործել տիկնիկներ կամ խաղալիքներ:

Ամեն դեպքում, կարելի է, որ երեխաների հետ շփվող բուժաշխատողները համագործակցեն՝ պոտենցիալ հակասական տեղեկատվություն տրամադրելուց կամ նույն տեղեկատվությունը շատ անգամ կրկնելուց խուսափելու համար:

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Նկարագարված EACH կանոնադրություն



1988թ.-ին Երեխաների հիվանդանոցային խնամքի եվրոպական ասոցիացիայի (EACH) անդամները ստեղծեցին Խարտիա, որը 10 կետով սահմանում է հիվանդ երեխաների և նրանց ընտանիքների իրավունքները՝ հիվանդանոցում և այլ առողջապահական հիմնարկներում մնալուց առաջ, ընթացքում և հետո: Յուրաքանչյուր

իրավունքի համար Խարտիայի «անտուացիան» պարունակում է մեկնաբանական ուղեցույց: Ուղեցույցում առանձնահատուկ նշանակություն ունեն հետեյալ երկու հոդվածները՝ Հոդված 4.1 (Երեխաները (տարիքին և հասունության աստիճանին համապատասխան) և ծնողները տեղեկացված լինելու իրավունք ունեն և Հոդված 5.1 (Երեխաները և ծնողները իրավունք ունեն տեղեկացված ձեռով մասնակցել իրենց առողջությանը վերաբերող բոլոր որոշումներին):



[Կարդացեք համապատասխան հոդվածները և ծանոթագրությունները Հավելվածում](#) (Կետ 1)



[Երեխաների հիվանդանոցային խնամքի եվրոպական ասոցիացիա \(EACH\)](#)⁴²

Առաջնային բժշկական օգնության ոլորտում «Երեխաների իրավունքների մասին Խարտիա», Իռլանդիա



Խարտիան նկարագրում է Իռլանդիայում երեխաների առողջության պահպանման տասը հիմնական սկզբունքներ: Սկզբունքներից մեկը հաղորդակցությունն ու տեղեկատվությունն է: Խարտիան նկարագրում է, թե ինչ է դա նշանակում երեխաների և երիտասարդների համար:



[Համապատասխան հատվածները տե՛ս Հավելվածում](#) (Կետ 2)



[Երեխաների առողջապահության ազգային Խարտիա](#)⁴³ (15-16 էջեր)

⁴² <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>

⁴³ <https://www.ncio.ie/wp-content/uploads/2021/12/HSE-National-Healthcare-Charter-for-Children-2018.pdf>

Առաջնային բժշկական օգնության ոլորտում «Երեխաների իրավունքների մասին խարտիա», Պորտուգալիա



Երեխաների համար բարենպաստ այս խարտիան մշակվել է պորտուգալական երեխաների իրավունքների պաշտպանության երկու կազմակերպությունների եւ Առողջապահության գլխավոր տնօրինության (DGS) եւ Լիսաբոնի քաղաքապետարանի հետ միասին: Խարտիան հրապարակվել է 2021 թվականի ապրիլին:



[Կարդացեք կանոնադրության թարգմանությունը Հավելվածում \(Կետ 3\)](#)



[Առաջնային բժշկական օգնության ոլորտում Երեխաների իրավունքների մասին խարտիա](#)⁴⁴

Երեխայի իրավունքների մասին խարտիա - Լեհաստան



Այն երեխաների համար բարենպաստ խարտիայի եւս մեկ օրինակ է, որը մշակվել է Լեհաստանի երեխաների իրավունքների Պաշտպանի եւ Պացիենտների իրավունքների Պաշտպանի կողմից:



[Տես, իրավունքների թարգմանությունը Հավելվածում \(Կետ 4\)](#)



[Երեխայի իրավունքների մասին խարտիա](#)⁴⁵

⁴⁴ <https://www.dgs.pt/em-destaque/lancada-a-carta-da-crianca-nos-cuidados-de-saude-primarios-pdf.aspx>

⁴⁵ <https://www.gov.pl/attachment/4ea75824-05f4-44ae-a084-129c6439bb73>

Իրավունքների վրա հիմնված չափորոշիչներ՝ զննման, բուժման, հետազոտությունների և միջամտությունների ենթարկվող երեխաների համար, iSupport



iSupport-ը երեխաների առողջության և բարեկեցության մասին մտահոգված առողջապահության ոլորտի մասնագետների, գիտնականների, երիտասարդների, ծնողների, երեխայի իրավունքների մասնագետների, հոգեբանների և երիտասարդության հարցերով զբաղվող մասնագետների միջազգային խումբ է: Խումբը մշակել և շրջանառության մեջ է դրել մի շարք չափանիշներ, որոնք նպատակ ունեն

բարելավել տրամադրվող բուժօգնությունը, որը ստանում են բոլոր երեխաները բժշկական զննման, բուժման, հետազոտությունների և միջամտությունների ընթացքում: Չափանիշներն ապահովում են երեխաների և երիտասարդների կարճ և երկարաժամկետ ֆիզիկական, հուզական և հոգեբանական բարեկեցության առանցքային դերը բժշկական միջամտությունների կամ բժշկական պրակտիկայի վերաբերյալ ցանկացած որոշում կայացնելու ժամանակ: Չափանիշները փաստաթղթերի մի շարք են, որոնք ուրվագծում են օրինակելի բժշկական պրակտիկան:

2022 թվականին մշակված չափանիշները առկա են մի քանի տարբերակով. Չափանիշներ մասնագետների համար, Չափանիշներ երեխաների և ծնողների համար, ինչպես նաև նկարագրոված տարբերակը: Թիմը նաև մշակել է Նախապատրաստական թերթիկ, որը կօգնի երեխաներին պատրաստվել միջամտության, և չափանիշների կիրառումը ցուցադրող մի շարք գործնական օրինակներ:



[iSupport չափանիշները](https://www.isupportchildrensrights.com/english-version)⁴⁶



[Բացահայտեք չափանիշների տարբեր տարբերակները
Յավելվածում](#) (Կետ 5)

⁴⁶ <https://www.isupportchildrensrights.com/english-version>

Երեխաների համար բարենպաստ նյութեր իրավունքների մասին. Մյունխենի մանկական հիվանդանոց՝ Գերմանիա



Հիվանդանոցի կայքը պարունակում է տեղեկատվություն երեխաների համար տարբեր հիվանդանոցային ծառայությունների եւ նրանց իրավունքների մասին:

Որո՞նք են երեխաների իրավունքները: Ինչպե՞ս ենք մենք իրականացնում երե-

խաների իրավունքները մեր կլինիկայում: Մանկական կյանքի մասնագետներ / Երեխաների խորհուրդ / «Հիվանդ երեխաները իրավունքներ ունեն» նախաձեռնություն / Երեխաների առողջապահության գազաթնաժողով:

Այն ներառում է երեխաների համար բարենպաստ այլ նյութեր, այդ թվում՝ տեսանյութ եւ գրքույկ:



[Բացահայտեք երեխաների իրավունքների մասին կայքէջը եւ տեսանյութը](#)⁴⁷ (գերմաներեն)



[Կարդացեք երեխաների իրավունքի մասին գրքույկը Հավելվածում](#) (Կետ 6)

Երեխաների համար բարենպաստ ուղեցույց – Լեհաստան



Կուբայի եւ Բուբայի հիվանդանոցում գտնվելու մասին նկարագարող պատմությունը երեխաներին սովորեցնում է «գրեթե ամեն ինչ երեխաների իրավունքների մասին».

Կուբան եւ Բուբան հիվանդանոցում⁴⁸ (լեհերեն)

⁴⁷ <https://www.lmu-klinikum.de/hauner/kinder-und-kinderpoliklinik/kinder-und-elternportal/kinderrechte/57fdc79f42d69171>

⁴⁸ https://www.wydawnictwoliteratura.pl/pub/uploads/fragmenty/Kuba_i_buba_w_szpitalu_str_1-21.pdf

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԲԱՐԵՆՊԱՍՏ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Բժշկական հետազոտության համաձայնության թերթիկ, Շվեյցարիա



Լոզանի Վո կանտոնի շվեյցարական համալսարանական հիվանդանոցը օգտակար նյութ է պատրաստել՝ երեխաներին և երիտասարդներին տեղեկացնելով բժշկական հետազոտությունների ժամանակ իրենց իրավունքների մասին: Այն ներառում է թերթիկ և տեսանյութ և ներառում է մանրամասն տեղեկություններ այն մասին, թե ինչ է նշանակում և ենթադրում համաձայնությունը՝ համաձայն երեխայի

տարիքի (14 տարեկանից ցածր կամ բարձր) և շվեյցարական օրենսդրության: Գովելի պրակտիկա է, որ թռուցիկները հիվանդանոցի կայքում հասանելի են մի քանի լեզվով:



[Բացահայտեք թերթիկը Հավելվածում](#) (Կետ 7)



[Գտեք «Մասնակցել հետազոտության» թերթիկի տարբեր լեզուներով տարբերակները](#)⁴⁹



[Տեսանյութ](#)⁵⁰ (միայն ֆրանսերենով) Ընդհանուր համաձայնություն երեխաների և մեծահասակների համար. Ընդհանուր համաձայնություն հետազոտությունների համար CHUV

⁴⁹ <https://www.chuv.ch/fr/consentement-general/cg-home/participer/quelles-decisions-dois-je-prendre/le-consentement-general-pour-les-enfants-et-les-adolescent-e-s/le-consentement-general-pour-les-mineurs-en-plusieurs-langues>

⁵⁰ <https://www.chuv.ch/fr/consentement-general/cg-home/participer/quelles-decisions-dois-je-prendre/le-consentement-general-pour-les-enfants-et-les-adolescent-e-s>

«Ի՞նչ է համաձայնությունը և ինչո՞ւ են այն ինձանից պահանջում»՝ Միացյալ Թագավորություն



«Գրեյթ Օսմոնդ Սթրիթ» մանկական հիվանդանոցը նույնպես պատրաստել է օգտակար տեղեկատվական թերթիկներ, որոնք մանրամասն, բայց մատչելի ձեով բացատրում են երեխաներին համաձայնության գաղափարը՝ Միացյալ Թագավորության օրենսդրությանը համապատասխան:



[Կարդացեք տեղեկատվական թերթիկը Հավելվածում](#) (Կետ 8)



[Այցելեք կայքէջը](#)⁵¹ «Գրեյթ Օսմոնդ Սթրիթ» մանկական հիվանդանոց

ՆՈՐԱՐԱԿԱՆ ԹՎԱՅԻՆ ՁԵՎԱԶԱՓԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

Լուրջ խաղ



Photo credit : www.teddynetwork.net/

«Իմ կլինիկական փորձարկման կենտրոնը» նորարարական լուրջ խաղային հավելված է: Այն նպատակ ունի երեխաներին զվարճալի կերպով բացատրել, թե ինչ են կլինիկական փորձարկումները,

ինչպես են դրանք գործում և ինչու են դրանք այդքան կարևոր երեխաների հարմար դեղեր մշակելու համար:

Խաղը տեղեկատվական բնույթի է և խաղացողները սովորում են կլինիկական փորձարկումների, ուսումնասիրության արձանագրությունների, տեղեկացված համաձայնության և երեխաների համաձայնության, կլինիկական փորձարկումների փուլերի և ընթացակարգերի, տվյալների հավաքագրման և դեղագործական զգոնության մասին:

⁵¹ <https://www.gosh.nhs.uk/your-hospital-visit/coming-gosh-day-or-inpatient-admission/consent-giving-permission-your-child-have-treatment/>

Հավելվածը մշակվել է մասնակցային մեթոդաբանությամբ՝ TEDDY KIDS ցանցի անդամների կողմից (KIDS Բարի և Ալբանիա երիտասարդության) և ստացել է Երեխաների խորհրդատվական միջազգային ցանցի (iCAN) հավանությունը:

Խաղը կարելի է ներբեռնել Play Store-ում և Apple Store-ում: Այն ներկայումս հասանելի է անգլերենով:



[Իմացեք ավելին այս նախաձեռնության մասին](#)⁵²

Էլեկտրոնային առողջապահության տեխնոլոգիայի զարգացում, Շվեդիա



Էլեկտրոնային առողջապահական լուծումների և գործիքների մշակումը օգտակար է երկարատև հիվանդությամբ տառապող երեխաների և նրանց ընտանիքների ինքնասպասարկման տեսանկյունից: Նման գործիք ներկայումս փորձարկվում է Աքսելի համալսարանական հիվանդանոցում իրականացվող ուսումնասիրության ընթացքում, որտեղ երեխաները և տարբեր մասնագիտությունների ծնողներն օգտվում են էլեկտրոնային առողջապահական լուծումներից (ալանջետ և հավելված) այն ժամանակահատվածում, որը մշտական բուժօգնության կարիք ունեցող երեխաները անցկացնում են տանը: Դա հեշտացնում և նպաստում է երեխաների և բուժաշխատողների միջև ուղիղ առցանց հաղորդակցությանը:



[Կարդացեք ավելին այս ծրագրի և նմանատիպ նախաձեռնությունների մասին Հավելվածում](#) (Կետ 9)



[Էլեկտրոնային առողջապահություն մանկական ուռուցքաբանության բնագավառում՝ Լուդի համալսարան, Շվեդիա](#)⁵³

⁵² <https://www.teddynetwork.net/2021/06/29/4676/>

⁵³ <https://portal.research.lu.se/en/projects/ehealth-in-paediatric-oncology>

ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ ԱՎԵԼԻ ԼԱՎ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Շաքարային դիաբետով հիվանդ երեխաներին և նրանց խնամողներին շարունակական և համապարփակ կրթության տրամադրում՝ Սլովենիա



Photo credit: <https://www.kclj.si/>

Լյուբլյանայի համալսարանական բժշկական կենտրոնի մանկաբուժության բաժինը համապարփակ կրթություն է տրամադրում շաքարախտով հիվանդ երեխաներին և նրանց ծնողներին՝ նրանց կողմից որոշումների կայացու-

մը բարելավելու նպատակով: Երեխաները և ծնողները անցնում են առողջապահական կրթության նախնական դասընթաց: Դրան հաջորդում են հետագա դասընթացները, որոնց ընթացքում ներդրվում են տեխնոլոգիական սարքեր (առցանց գործիքներ):

Կենտրոնը նաև ասոցիացիայի հետ համատեղ յուրաքանչյուր տարի կազմակերպում է վերականգնողական հանգստի կազմակերպում նյութափոխանակության խանգարումներ ունեցող երեխաների համար:

Յուրաքանչյուր տարի կազմակերպվում է վերապատրաստում դաստիարակների, մանկավարժների, ուսուցիչների և սպորտային մարզիչների համար, ովքեր խնամում են շաքարային դիաբետ ունեցող երեխաներին: Շաքարային դիաբետի խնամքը և պացիենտների և ծնողների ներգրավվածությունը հետագայում բարելավելու համար թիմը նաև պատրաստել է մի քանի հրապարակումներ, որոնք ընդգրկում են շաքարախտի կառավարման տարբեր ասպեկտները (դպրոցում, սպորտում, սննդի վերաբերյալ...): Գոյություն ունի նաև կայք, որը վերաբերում է շաքարախտի բուժման ընթացքում պացիենտի իրավունքներին:

2019թ.-ի կորոնավիրուսի համաճարակի (COVID-19) ընթացքում 1-ին տիպի շաքարախտով պացիենտների պայմանավորվածությունների ճնշող մեծամասնությունը կազմակերպվել էր առցանց:

 Իմացեք ավելին այս նախաձեռնության մասին այստեղ՝ <https://www.sladkorcki.si/o-sladkorni-bolezni/pravice-otrok-s-sb/> (սլովեներեն)

 <https://vestnik.sz.d.si/index.php/ZdravVest/article/view/3104>

(անգլերեն)

ՕԳՆԵԼ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻՆ ԱՐՏԱՅԱՅՏԵԼ ԻՐԵՆՑ ՏԵՍԱԿԵՏՆԵՐԸ

Երեխաներին իրենց տեսակետներն արտահայտելու հնարավորություն տալը որոշումների կայացման գործընթացի կարելիորագույն տարր է:

Երեխաների՝ իրենց տեսակետներն ու կարծիքներն արտահայտելու ունակության վրա կարող են ազդել բազմաթիվ գործոններ, ներառյալ նրանց տարիքը, կարողությունները եւ հասունությունը, արդյո՞ք նրանք ունեն, թե չունեն առողջապահական կամ այլ վերաբերելի որոշումների կայացման գործընթացներին մասնակցելու փորձ (տանը, դպրոցում կամ այլուր), որքանո՞վ են նրանք հասկանում իրենց իրավիճակը, եւ որքան հարմարավետ եւ ներգրավված են զգում որոշումների կայացման գործընթացում: Այդուհանդերձ, մասնագետները չպետք է ենթադրեն, որ երեխաները կամավոր կկիսվեն իրենց մտքերով:

Երեխաներին իրենց տեսակետներն արտահայտելու հարցում աջակցելու համար բուժաշխատողները պետք է վստահ հարաբերություններ ստեղծեն՝ ապահովելով փոխադարձ հարգանք, ինչպես կարճաժամկետ, այնպես էլ երկարաժամկետ հեռանկարում: Նրանք պետք է հաշվի առնեն երեխաների կարիքները, ներառյալ մասնավոր կյանքի եւ գաղտնիության հարցերը, որոնք կարելի են երեխաների համար եւ հատկապես վերաբերելի են ավելի մեծ տարիքի երեխաների համար, սակայն հաճախ անտեսվում են:

Երեխաները ավելի հաճախ են արտահայտում իրենց տեսակետները, երբ վստահում են այն մարդուն, ում հետ նրանք խոսում են: Բուժաշխատողները հնարավորության սահմաններում պետք է ծանոթանան երեխայի հետ, իմանան նրա անձնական կարիքներն ու առանձնահատկությունները եւ միշտ ազնիվ լինեն նրա հետ:

Երեխաներին պետք է հավատացնել, որ իրենց կարծիքներն ու մտքերը կարելի են, նույնիսկ «փոքր» մտահոգությունները, որոնք կարող են կարելի չթվալ բուժաշխատողների համար:

Երեխաների հետ վստահելի հարաբերություններ ստեղծելը, մասնավորապես, ենթադրում է.

- համոզված լինել, որ բուժաշխատողները ներկայանում են իրենց անունով եւ գրուցում երեխայի հետ՝ օգտագործելով նրա անունը,
- աջակցել եւ հրավիրել երեխաներին պատմել, թե որքանով են նրանք ցանկանում մասնակցել, ինչ ձեռով եւ երբ,
- հարցնել եւ պարզաբանել երեխաների նախապատվությունը բուժաշխատողի հետ ծնողների ներկայությամբ կամ միայնակ խոսելու վերաբերյալ,
- զրուցելու ընթացքում խաղալ երեխաների հետ, որը կօգնի նվազեցնել ծանր թեմաների քննարկման սթրեսը եւ կնպաստի նրանց՝ ավելի ազատ արտահայտվելուն,
- երեխաների հետ իրականացնել ինչպես ակտիվ հարցադրումներ, այնպես էլ ակտիվորեն լսել նրանց,
- ստուգել, թե արդյոք երեխաները հասկանում են տրված տեղեկատվությունը,
- հարցնել երեխաներին, թե ինչ են մտածում, քանի որ դա թույլ է տալիս երեխաներին արտահայտվել,
- խրախուսել նրանց հարցեր տալը եւ պատասխանել,
- խուսափել բոլոր փոխգործողությունների ժամանակ դատողություններ անելուց,
- ավելի շատ ժամանակ տրամադրել երեխաներին մտածելու, եթե նրանք դա ցանկանում են եւ դրա կարիքն ունեն,
- հարգել երեխայի լռությունը՝ միաժամանակ ապահովելով, որ երեխան հետագայում հնարավորություն ունենա արտահայտելու իր տեսակետը, եթե նա ցանկանում է դա անել,
- հաշվի առնել երեխայի կենսաբանական ռիթմը, հոգնածությունը եւ հանդիպումների տեւողությունը,

Երեխաների հետ աշխատելիս մասնավոր կյանքը կարելի է գործն է, հատկապես երբ կիսվում կամ քննարկվում են իրենց առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ: Նույնիսկ ավելի փոքր երեխաների դեպքում կարելի է կամ նույնիսկ անհրաժեշտ է, ժամանակ հատկացնել երեխայի հետ առանձին լինելու համար, որպեսզի երեխան կարողանա քննարկել այն, ինչ իրեն անհանգստացնում է: Շատ կարելի է ի սկզբանե երեխաների հետ քննարկել գաղտնիության հարցերը եւ ժամանակ տալ նրան հարցեր տալու համար: Առանց ծնողի թույլտվության գաղտնի բժշկական խորհրդատվության եւ խորհուրդների հասանելիությունը պետք է ապահովվի՝ անկախ երեխայի տարիքից, երբ դա անհրաժեշտ է երեխայի անվտանգության կամ բարեկեցության համար, օրինակ՝ երեխաների նկատմամբ բռնության եւ դաժան վերաբերմունքի կասկածի դեպքերում:

Երեխաների հետ աշխատող բոլոր բուժաշխատողները պետք է վերապատրաստվեն, ներառյալ հաղորդակցման հմտությունների գծով: Վերապատրաստումը եւ գործնականը պետք է ներառեն թիմի բոլոր անդամներին՝ ապահովելով շարունակականություն, օրինակ՝ լավ հաղորդակցություն բուժքույրերի, բժիշկների կամ ներգրավված այլ մասնագետների միջեւ:

Որոշ ազգային համատեքստերում հատուկ պատրաստվածություն ունեցող բուժաշխատողները, ինչպիսիք են առողջության խաղային մասնագետները կամ «Child Life» մասնագետները, դրականորեն ուժեղացնում են թիմերը՝ աջակցելով երեխաներին եւ ընտանիքներին՝ տարիքին եւ զարգացմանը համապատասխան հնարքների միջոցով օգնելով նրանց ավելի լավ հասկանալ եւ հաղթահարել առողջապահական խնդիրներն ու բուժումը, ինչպես նաեւ ծառայելով որպես ուսումնական միջոց այլ բուժաշխատողների համար՝ օգնելով նրանց զարգացնել նմանատիպ հմտություններ:

Կարելի է դեր կարող է խաղալ նաեւ ֆիզիկական միջավայրը: Օրինակ՝ ապահովել, որ երեխաները կարողանան արտահայտել իրենց տեսակետները մասնավոր գրասենյակում կամ սենյակում,

կամ որ ընդհատումներ չլինեն, օրինակ՝ աջակցող կամ այլ մասնագետների հաճախակի մուտքերով գրասենյակ կամ սենյակ: Ավելի փոքր երեխաների դեպքում խաղալիքներով սենյակ ունենալը, նրանց հետ հատակին նստելը կամ այլ ռազմավարությունները կարող են ստեղծել ավելի ընկերական միջավայր եւ օգնել նրանց հանգիստ եւ հարմարավետ զգալ:

ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՄԱՆ ՆՅՈՒԹԵՐ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

«Լսել – գործել – փոխել» երեխաների մասնակցության մասին Եվրոպայի խորհրդի ձեռնարկ երեխաների համար եւ երեխաների հետ աշխատող մասնագետների համար



Վկայակոչված փաստաթուղթը գործնական ցուցումներ եւ խորհուրդներ է տալիս երեխաների հետ աշխատող մասնագետներին, թե ինչպես կապ հաստատել երեխաների հետ եւ ստեղծել վստահելի հարաբերություններ նրանց հետ:



[Կարդացեք Ձեռնարկի համապատասխան բաժինը Հավելվածում](#) (կետ 10)

0 - 18 տարեկան երեխաներ. Բժիշկների ուղեցույց. Ընդհանուր բժշկական խորհուրդ, Միացյալ Թագավորություն

Սա ազգային ուղեցույցների եւ մասնագիտական չափանիշների օրինակ է, որը ներառում է գործնական խորհուրդներ, թե ինչպես ստեղծել արդյունավետ հաղորդակցություն բժիշկների եւ երեխաների միջեւ:



[Կարդացեք հավելվածի համապատասխան բաժինը](#) (կետ 11)



Ամբողջական ուղեցույցը կարող եք բացահայտել այստեղ. [0-18 տարեկան - մասնագիտական չափանիշներ - GMC \(gmc-uk.org\)](https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/0-18-years/communication)⁵⁴

⁵⁴ <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/0-18-years/communication>

iSupport գործնական օրինակներ. Հափանիչների կիրառում իրական կլինիկական սցենարներում



Մասնագիտական թիմը՝ առաջնորդվելով երեխաների համար iSupport իրավունքների վրա հիմնված չափանիշներով մշակել է չորս գործնական օրինակ (սցենարներ) որոնք նպատակ ունեն ցույց տալ, թե ինչպես կարող են կիրառվել երեխայակենտրոն (մանկակենտրոն) առողջապահական չափանիշները մի շարք կլինիկական

համատեքստերում եւ ընթացակարգերում: Յուրաքանչյուր դեպքում ներկայացվում եւ հետազոտվում է կլինիկական իրավիճակը՝ սկզբում առանց չափանիշները կիրառելու, այնուհետեւ՝ կիրառելով իրավունքների վրա հիմնված չափանիշները:

Քանի դեռ յուրաքանչյուր գործնական սցենարի առաջին օրինակը բխում է ավարտված ընթացակարգից, հաճախ գործում է ի վնաս երեխայի կարճաժամկետ եւ երկարաժամկետ բարեկեցության, քանի որ երեխայի շահերը ծնողի/խնամակալի, մասնագետի կամ հաստատության շահերից վեր չեն դրվում:



[Կարդացեք iSupport-ի օգտագործման օրինակները Հավելվածում \(կետ 12\):](#)

**Մյունխենի մանկական հիվանդանոցը բացում է
Child Life Specialist ծրագիրը՝ Գերմանիա**

2020 թվականին Child Life Specialist առաջատար ծրագիրը իրականացվել է Մյունխենի Դոկտոր Ֆոն Յաուներ մանկական հիվանդանոցում՝ որպես մանկական կյանքի մասնագետի առաջին ծրագիր Գերմանիայում՝ հիմնվելով ԱՄՆ-ի փորձի վրա:



Ապահովելու համար, որ այս երեխաները հնարավորինս երեխայակենտրոն եւ համապարփակ աջակցություն ստանան, մանկական կյանքի մասնագետները աշխատում են բժիշկների եւ բուժքույրերի հետ միասին՝ օգնելով բավարարել երեխաների հատուկ կարիքները հիվանդանոցում:

Նրանք օգնում են ստանձնելով մխիթարողի դերը, երբ հիվանդ երեխաներն ու նրանց ծնողները դրա կարիքն ունեն:

Նրանք օգնում են որպես խնամակալներ, ովքեր ունեն ժամանակ, երբ երեխան նրանց կարիքն ունի:

Նրանք օգնում են որպես կոնսուլտային անձինք այն բոլոր հարցերում, որոնք վերաբերում են օրվա սահմանված կարգին եւ հիվանդանոցում մնալուն:

Նրանք օգնում են որպես մանկավարժներ, ովքեր երեխաներին սովորեցնում են հիվանդությունների եւ դրանց բուժման եղանակների մասին:

Նրանք օգնում են որպես խորհրդատուներ, ովքեր որակյալ օգնություն են ցուցաբերում ծնողներին եւ ընտանիքներին:

Նրանք օգնում են՝ տրամադրելով ժամանակ եւ ուշադրություն:

Նրանք օգնում են՝ հոգալով հիվանդ երեխաների իրավունքները:



[Իմացեք ավելին մանկական կյանքի մասնագետների դերի եւ առաքելությունների մասին Հավելվածում \(կետ 13\)](#)



[Կարդացեք ավելին Մյունխենի Child Life Specialist ծրագրերի մասին](#)⁵⁵

⁵⁵ <https://www.care-for-rare.org/en/the-child-life-specialist-program-at-dr-von-hauner-childrens-hospital/>

ԵՐԵՒԱՅԻՆ ԵՎ ԸՆՏԱՆԻՔԻՆ ԲԱՐԵՆՊԱՍՏ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՄԻՋԱՎԱՅՐ

Sant Joan de Déu մանկական հիվանդանոց, Բարսելոնա, Իսպանիա



Sant Joan de Déu մանկական հիվանդանոցն իրականացրել է մի շարք նախաձեռնություններ, որոնց նպատակն է երեխաներին եւ ընտանիքներին ապահովել համապարփակ բարենպաստ միջավայրով: Որոշ միջոցառումներ ներառում են պացիենտների համար տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես է տեղի ունենալու այցը հիվանդանոց, ողջույնի համապարփակ ուղեցույց, տեղեկատվություն այլ երկրներից ժամանած պացիենտների համար, մշակութային միջնորդություն եւ այլ վերաբերելի տեղեկատվություն:

Երեխաների եւ ընտանիքների համար նախատեսված է հատուկ կայք, որտեղ հավաքվում է այս ամբողջ տեղեկատվությունը:



[Para pacientes y familias | Hospital Sant Joan de Déu](#)⁵⁶

Բարսելոնայի Sant Joan Deu մանկական հիվանդանոցը եւս սկսել է օգտագործել Նոր մագնիսական ռեզոնանսային սարք, որն օգնում է նվազեցնել անզգայացման տեւողությունը, որն անհրաժեշտ է որոշ պացիենտներին այս պրոցեդուրաների համար, միաժամանակ ապահովելով բարելավված եւ անվտանգ փորձ պացիենտի եւ նրան ուղեկցող ընտանիքի անդամների համար: Մագնիսական ռեզոնանսային սարքը նույնպես դարձել է ավելի հարմարավետ երեխաների համար՝ մոլորակների, տիեզերքի եւ մագնիսական դաշտերի վրա հիմնված թեմատիկ ձեւավորումների շնորհիվ: Սա նշանակում է, որ երեխաները կգտնեն տիեզերանավ տիեզերագնացով եւ տեղեկատվություն կստանան գրավիտացիայի, մոլորակների, առարկաների եւ Երկիր մոլորակի միջեւ հեռավորության, ինչպես նաեւ ընկերասեր Լայկա շան մասին: Այս թեմատիկ դեկորացիան օգտագործվել է ախտորոշման սրահի պատկերավորման ողջ տարածքում՝ ստեղծելով ավելի պայծառ եւ կրկիկ միջավայր:



[Ախտորոշման պատկերավորված բաժանմունքը ինովացիոն նախաձեռնություն է Եվրոպայում](#)⁵⁷

⁵⁶ <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/pacientes-familias>

⁵⁷ <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/en/news/diagnostic-imaging-department-ground-breaking-initiative-europe-implementation-new-15t-resonance-system>

ՀԱՇՎԻ ԱՌՆԵԼ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԿԱՐԾԻՔԸ

Մասնակցությունը շարունակական գործընթաց է, որն ընդգրկում է տարբեր նկատառումներ:

Երեխաների տեսակետներին ու կարծիքներին պետք է լուրջ վերաբերվել եւ պատշաճ կշիռ տալ ցանկացած վերջնական որոշման մեջ: Կարելի է նշել, որ նույնիսկ, եթե համաձայն ազգային օրենսդրության, երեխաները չեն կարող համաձայնություն տալ բուժմանը կամ միջամտությանը՝ նրանց տեսակետներն ու կարծիքները, այնուամենայնիվ, պետք է *հրական* ազդեցություն ունենան որոշումների վրա: Դա նշանակում է, որ երեխաների տեսակետներին ու հայացքներին պետք է լուրջ վերաբերվել եւ հաշվի առնել ցանկացած վերջնական որոշման ժամանակ:

Դա պետք է արվի՝ հաշվի առնելով երեխաների զարգացող կարողությունները: Մանկությունը մեկ, ֆիքսված, համընդհանուր փորձ չէ: Կյանքի տարբեր փուլերում երեխաները պահանջում են պաշտպանության, ապահովման, կանխարգելման, տեղեկատվության եւ մասնակցության տարբեր աստիճաններ: Երեխաների ցանկություններին պետք է լրջորեն վերաբերվել, հատկապես առողջապահության եւ կենսաբժշկական հետազոտությունների հետ կապված:

Հարգանք՝ զարգացող կարողությունների նկատմամբ

Երեխաները կարող են ձեռավորել եւ արտահայտել հայացքներ արդեն վաղ տարիքից, սակայն նրանց մասնակցության բնույթը եւ որոշումների շրջանակը, տարիքի եւ զարգացող կարողությունների հետ մեկտեղ անվերապահորեն կընդլայնվի: Դա ենթադրում է, որ մասնագետները ճանաչեն յուրաքանչյուր երեխայի բազմատեսակ կարողությունները եւ նրանց հետ այնպես կառուցեն իրենց փոխհարաբերությունները, որ ոչ գերազնահատեն, ոչ էլ թերազնահատեն նրանց կարողությունները:

Որոշ մասնագետների կամ այլ մեծահասակների համար դա կարող է հիմնարար փոփոխության բերել երեխաների հանդեպ վերաբերմունքի մեջ, քանի որ տարիքը այլևս չի դիտարկվում որպես խոչընդոտ: Ակնհայտ է, որ շատ փոքր երեխաները կամ օրինակ, հաշմանդամություն ունեցող որոշ երեխաներ, չեն կարող

որոշակի բաներ անել՝ նույնպես, ինչպես որոշ մեծահասակներ, որոնք ունեն սահմանափակ գործունակություն/: Դա չպետք է կասկածի տակ դնի կամ ժխտի այն կարողությունները, որոնք նրանք ունեն, ոչ էլ դրանք արտահայտելու կամ ճանաչելու հարցում նրանց աջակցելու անհրաժեշտությունը:
Երեխաները կարող են կայացնել կամ նպաստել բարդ որոշումների կայացմանը:⁵⁸

Երեխաների կարծիքը հաշվի առնելու անհրաժեշտությունը վերաբերում է բոլոր տեսակի առողջական խնդիրներին: Գործնականում, երբեմն երեխաներին լսում են միայն այն ժամանակ, երբ խնդիրն աննշան է: Որքան լուրջ է իրավիճակը, այնքան քիչ հավանական է, որ երեխայի կարծիքը հաշվի կառնվի, հատկապես, եթե այն տարբերվում է մեծահասակների կարծիքից: Եվ հակառակը, մեծահասակների համար աննշան թվացող հարցերը կարող են մեծ նշանակություն ունենալ երեխայի համար: Երբ երեխաների հայացքները տարբերվում են մեծահասակների՝ ծնողների կամ մասնագետների հայացքներից, դրանք կարող են պարզապես անտեսվել, եւ երեխաները չեն ստանում բացատրություն, թե ինչու է ի վերջո ընտրվել այլ տարբերակ, քան իրենց նախընտրածը: Այնուամենայնիվ, մասնագետները պարտավոր են ապահովել, որ երեխաների մասնակցության իրավունքը իրենց բուժմանը հարգվի, եւ իրավիճակի ծանրությունը չպետք է անդրադառնա այս իրավունքի վրա, որը հավասարապես կարելի է բոլոր իրավիճակներում:

Երեխաների կարծիքը հաշվի չառնելը կարող է վնասակար հետեանքներ ունենալ: Որոշումների կայացման մեջ երեխաների մասնակցության անտեսումը կարող է խաթարել երեխայի վստահությունը մեծերի եւ նրանց շրջապատող մարդկանց նկատմամբ: Ավելի բարդ հանգամանքներում, կարելի է որոշումներին երեխայի մասնակցության իրավունքը չճանաչելը եւ չհեշտացնելը եւ դրանք հստակորեն հաշվի առնելը, չապահովելը կարող է ոչ միայն խաթարել երեխայի վստահությունը, այլեւ հետագայում ստեղծել նոր

⁵⁸ «ԼՍԵԼ – ԳՈՐԾԵԼ – ՓՈՓՈԽԵԼ» - Եվրոպայի խորհրդի երեխաների մասնակցության ձեռնարկ (էջ 40):

անհամաձայնություններ եւ դժվարություններ, այն ժամանակ, երբ աջակցող հարաբերությունները, որոնք հաճախ այդքան կարեւոր են երեխայի համար, կարող են արդեն լարված կամ վատթարացված լինել: Դա հատկապես ակնառու է այն իրավիճակներում, երբ երեխան կարող է համարվել իրավունակ եւ նրա տեսակետը լավ հիմնավորված է:

Երեխաների մասնակցության մակարդակը պետք է որոշվի ըստ նրանց կարողությունների եւ նախասիրությունների⁵⁹: Երեխաները պետք է առաջնորդվեն ողջ գործընթացի ընթացքում, իսկ մեծահասակներն ապահովեն այնպիսի միջավայր, որտեղ դրան կարելի է հասնել՝ տրամադրելով համապատասխան տեղեկատվություն, լսելով երեխաներին եւ լրջորեն հաշվի առնելով նրանց տեսակետները:

Անհրաժեշտ է գործադրել բոլոր ջանքերը, առավելագույնի հասցնելով յուրաքանչյուր երեխայի հնարավորությունը ընտրելու մասնակցել իր առողջության վերաբերյալ որոշումների կայացմանը, իսկ եթե ընտրում են մասնակցել, ապա իրենց կարողությունների ամենաբարձր մակարդակով:

Մասնակցելու վստահությունն ու կարողունակությունը աստիճանաբար ձեռք են բերվում փորձառության միջոցով, բայց դա չի նշանակում, որ փոքր երեխաները չպետք է ներգրավվեն այնպես, ինչպես ավելի մեծ երեխաները: Օրինակ՝ թույլ տալով երեխաներին մասնակցել «նվազ կարեւորության» որոշումներին, որոշել, թե արդյոք նրանք նախընտրում են ներարկումն իրենց աջ թե ձախ ձեռքին կամ բուժման ընթացքում՝ նստել կամ պառկել, կարող է սերմանել երեխայի մասնակցության մշակույթը առօրյա կլինիկական պրակտիկայում:

Երեխայի բուժման խելամիտ որոշում կայացնելու ելակետը առաջարկվող բուժման կամ հետազոտության առավելություններն ու թերությունները կշռելն է կամ ընդհանուր համատեքստում պացիենտի արժեքների, համոզմունքների, ընտանեկան հարաբերությունների եւ մշակութային նորմերի ուսումնասիրությունն է:

⁵⁹ McCabe MA (1996) Involving children and adolescents in medical decision making: developmental and clinical considerations. *J Pediatr Psychol* 21, 505–516 էջեր:

ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՈՒՄ

ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԼԱՎԱԳՈՒՅՆ ՃԱՐԵՐԻ ՍԱՐՄԱՆՈՒՄ

Երեխայի բուժօգնության վերաբերյալ ցանկացած որոշում պետք է բխի երեխայի լավագույն շահերից: Երեխայի լավագույն շահերի գնահատման եւ սահմանման հիմքում երեխայի անհատականությունն է, հաշվի առնելով նրա առողջական կարիքները, սեփական տեսակետները, անվտանգությունը, պաշտպանությունը, խնամքը եւ ընդհանուր բարեկեցությունը⁶⁰:

Երեխայի լավագույն շահերը գնահատելու եւ սահմանելու համար հաշվի են առնվում բազմաթիվ ասպեկտներ: Սակայն, ամեն իրավիճակի համար պատրաստի բաղադրատոմս չկա: Երեխայի լավագույն շահերի նկատմամբ հարգանքը եւ, ըստ էության, երեխաների մասնակցության նկատմամբ հարգանքը պահանջում է հավասարակշռություն մասնագետների (իրականում բոլոր մասնագետների, ովքեր աշխատում են բազմամասնագիտական թիմում՝ բուժօգնության ինտեգրված մոտեցմամբ) եւ ծնողների միջեւ այն հարցի շուրջ, թե ինչն են նրանք համարում լավագույնը երեխայի համար՝ հաշվի առնելով հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրները, հնարավոր բուժման մեթոդները, դրանց հետեւանքներ եւ այլն, եւ երեխայի կարծիքն այն մասին, թե որն է իր համար «լավագույնը»: Երեխաների նախասիրությունները, ընտանեկան մշակույթը, ներառյալ՝ մասնակցության մշակույթը), անցյալ փորձառությունները եւ այլ գործոններ ուսումնասիրելը կօգնի մասնագետներին աջակցել եւ հեշտացնել երեխայի համար հնարավոր լավագույն որոշումը: Պետք է նաեւ հաշվի առնել երեխաների բաց ապագայի իրավունքը, ինչը նշանակում է, որ հնարավորության դեպքում նախապատվությունը պետք է տրվի այն տարբերակներին, որոնք նվազագույնը կսահմանափակեն նրանց ապագա ընտրությունը:

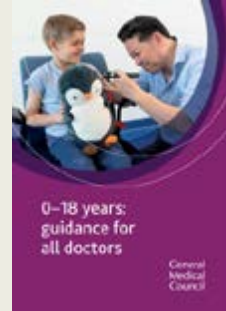
⁶⁰ UNCRC Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14 (2013) Երեխայի՝ իր լավագույն շահերը որպես առաջնային նկատառում ունենալու իրավունքի վերաբերյալ (հոդված 3, կետ 1):

ԵՐԵՒԱՅԻ ԼԱՎԱԳՈՒՅՆ ՇԱՀԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

Ազգային ուղեցույցների օրինակ. Ընդհանուր բժշկական խորհրդի ուղեցույց (Միացյալ Թագավորություն)

Լավագույն շահերի գնահատումը ներառում է այն, ինչ կլինիկորեն ցուցված է կոնկրետ դեպքում: Պետք է նաեւ հաշվի առնել.

1. երեխայի կամ դեռահասի տեսակետները, այնքանով, որքանով նա կարող է արտահայտել դրանք, ներառյալ նախկինում արտահայտված ցանկացած նախապատվություն,
2. ծնողների տեսակետները,
3. երեխայի կամ դեռահասի հետ մտերիմ այլ մարդկանց կարծիքները,
4. երեխայի կամ ծնողների մշակութային, կրոնական կամ այլ համոզմունքներն ու արժեքները,
5. այլ բուժաշխատողների տեսակետները, որոնք ներգրավված են երեխային կամ դեռահասին բուժում տրամադրելու գործում, ինչպես նաեւ ցանկացած այլ մասնագետի տեսակետը, որը շահագրգռված է նրա բարեկեցությամբ,
6. եթե կա մեկից ավելի ընտրություն, ապա այն, որը նվազագույնը կսահմանափակի երեխայի կամ դեռահասի ապագա հնարավորությունները:
13. Այս ցանկը սպառնիչ չէ: Յուրաքանչյուր կետի կարեւորությունը կախված է հանգամանքներից, եւ պետք է հաշվի առնել ցանկացած այլ վերաբերելի տեղեկատվություն: Չպետք է անհիմն ենթադրություններ անել երեխայի կամ դեռահասի լավագույն շահերի վերաբերյալ՝ հիմնվելով անտեղի կամ խտրական գործոնների վրա, ինչպիսիք են նրա պահվածքը, արտաքին տեսքը կամ ֆիզիկական անկարողությունը:



[Առողջապահության ոլորտում որոշումների կայացման գործընթացում երեխայի լավագույն շահերի գնահատման ուղեցույց \(Գլխավոր բժշկական խորհուրդ, Մեծ Բրիտանիա\)](https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/0-18-years/assessing-best-interests)⁶¹:

⁶¹ <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/0-18-years/assessing-best-interests>

ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ, ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ ԵՎ ԱՆՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Որոշ բուժումների կամ միջամտությունների համար, օրենքով սահմանված ընթացակարգով, մասնագետները պետք է ստանան ծնողների կամ հենց երեխայի պաշտոնական համաձայնությունը:

Օվիեդոյի կոնվենցիայի համաձայն, «համաձայնություն» տերմինը օգտագործվում է, երբ պաշտոնական համաձայնությունը տրվում է պացիենտի կամ այլ շահագրգռված անձի կողմից, մինչդեռ «թույլտվություն» տերմինը վերաբերում է ծնողների/օրինական ներկայացուցիչների կամ օրենքով սահմանված մարմնի կողմից տրված պաշտոնական համաձայնությանը:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) համաձայն՝ տեղեկացված համաձայնությունը «վերաբերում է պաշտոնապես արտահայտված (սովորաբար գրավոր) համաձայնությանը կամ թույլտվությանը ցանկացած առողջապահական միջամտության համար, ինչպիսիք են պատվաստումը, արդյունավետ վիրահատությունը, բուժման ընտրությունը կամ դադարեցումը»:⁶²

Ինչպես նշված է ազգային օրենսդրությանը վերաբերող բաժնում (էջ 17), երեխաների՝ բուժման վերաբերյալ տեղեկացված համաձայնության իրավունքը կարող է հիմնված լինել տարիքային չափանիշների վրա: Բացի այդ, ի հայտ է եկել մեկ այլ հայեցակարգ՝ երեխայի իրավասության հայեցակարգը:

Երեխաների իրավասությունների հայեցակարգը քննարկվել է 1986 թվականին Միացյալ Թագավորության դատարանի ներկայացված գործի շրջանակներում: Դատարանի որոշման մեջ ասվում է, որ «անհրաժեշտ համաձայնություն տալու

⁶² Երեխաների եւ դեռահասների առողջության առաջնային խնամքի գրպանի գրքույկ. առաջարկություններ առողջության խթանման, հիվանդությունների կանխարգելման եւ բուժման համար մանկությունից մինչեւ պատանեկություն: Կոպենհագեն. ԱՀԿ Եվրոպայի տարածաշրջանային գրասենյակ; 2022. Լիցենզիա՝ CC BY-NCSA 3.0 IGO: էջ 666

երեխայի կարողությունը կախված է երեխայի հասունությունից եւ ընկալումից, ինչպես նաեւ պահանջվող համաձայնության բնույթից: Երեխան պետք է կարողանա ողջամիտ գնահատել առաջարկվող բուժման առավելություններն ու թերությունները, այնպես որ, եթե տրվել է համաձայնություն, ապա այն կարող է պատշաճ եւ արդարացիորեն նկարագրվել որպես իրական համաձայնություն»⁶³:

Այսպես կոչված, *Գիլիքի ունակությունը* աճում է եւ ավելի ու ավելի է ճանաչվում որպես որոշիչ գործոն երեխաներին բուժման համաձայնության իրավունքի տալու հարցում: Ունակության գնահատումը բուժաշխատողների պարտականությունն է, եւ դրա համար չկա համընդհանուր համաձայնեցված մեթոդ: Այնուամենայնիվ, ուղեցույցը սովորաբար ներառում է երեխաների՝ իրենց իրավիճակը հասկանալու, տարբեր տարբերակները կշռադատելու եւ դրանցից յուրաքանչյուրի հետեւանքները հասկանալու կարողության գնահատումը:

Իրավասության գնահատման մեթոդների եւ պրակտիկաների ի հայտ գալը նպատակ ունեւ բարձրացնել երեխաների ներգրավվածությունը, մասնակցությունը եւ իրավունքները որոշումների կայացման մեջ: Այն պատասխանատվություն է սահմանում բուժաշխատողների համար՝ ապահովելու, որ երեխաներին տրամադրվի համապատասխան տեղեկատվություն այն ձեւով, որը նրանք հասկանում են, ինչը կօգնի բարձրացնել նրանց կարողությունները: Կարելի է նաեւ, որ բուժաշխատողները գիտակցեն, որ որոշ երեխաների համար կարող է պահանջվել այլ եղանակով տեղեկությունների տրամադրում՝ հասկանալու եւ ունակության նույն մակարդակին հասնելու համար:

Ազգային օրենսդրության համաձայն՝ երեխաները կարող են

⁶³ Գիլիքի կարողունակությունը բխում է *Gillick v West Norfolk* եւ *Wisbech AHA* գործից (1986 թ.), *Hastings AM & Redsell S*՝ «Երեխաներին եւ երիտասարդներին առողջապահական խորհրդատվություններում լսելը» (2010թ.):

Նաեւ արտահայտել իրենց «համաձայնությունը/assent» կամ «անհամաձայնությունը/dissent»: «Համաձայնությունը/assent» եւ «անհամաձայնությունը/dissent» տերմինները սովորաբար օգտագործվում են, երբ երեխաները արտահայտում են իրենց համաձայնությունը կամ անհամաձայնությունը բուժման հետ կապված իրավիճակներում, երբ նրանք դեռեւս օրենքին համաձայն չունեն համաձայնություն տալու իրավունք:

Եթե երեխաները համարվում են իրավասու համաձայնություն տալու համար, ապա ծնողների թույլտվությունից բացի պետք է ստանալ նաեւ նրանց համաձայնությունը: Եվրոպական շատ երկրներ, բացի երեխայի սեփական համաձայնությունից պահանջում են նաեւ ծնողի գրավոր թույլտվությունը:

Ապահովելու համար, որ երեխաներն օգտվեն իրենց համաձայնության կամ «Համաձայնությունը/assent» իրավունքից, հիվանդանոցները եւ առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներ պետք է ձեռնարկեն տարբեր միջոցներ, այդ թվում՝

- ընդունել հիվանդանոցի կամ առողջապահական ծառայության համաձայնության քաղաքականություն, որը համահունչ է ազգային օրենսդրությունը,
- ապահովել, որ բուժաշխատողները տեղյակ լինեն այդ քաղաքականությունից,
- զարգացնել մասնագետների կարողությունները՝ ապահովելու, որ նրանք ունենան գիտելիքներ եւ կարողություններ՝ իմաստալից կերպով ներգրավելու երեխաներին որոշումների կայացման մեջ, եւ որ նրանք հարցնեն երեխայի համաձայնությունը բուժման համար, ամեն անգամ, երբ դա անհրաժեշտ է,
- երեխաների հետ կանոնավոր ներգրավվածություն՝ գնահատելու առկա քաղաքականությունն ու գործելակերպը՝ որպես դրանք, եւ երեխաների բուժօգնության փորձը բարելավելու ուղիներ:

Չաշվի առնելով ազգային օրենսդրական դաշտը՝ համաձայնության հարցումը պետք է հավասարակշռի դեռահասի՝ անկախ որոշումներ կայացնելու աճող կարողությունները եւ ծնողների/օրինական ներկայացուցչի կողմից ազգային օրենսդրության համաձայն տրամադրվող շարունակական պաշտպանության անհրաժեշտությունը: Դեռահասներին վերաբերող տեղեկատվության ծնողներին բացահայտման կոնկրետ ասպեկտները պետք է հստակեցվեն համապատասխան դեռահասի համար:

Ավելի փոքր կամ չխոսացող երեխաների համար, ովքեր ի վիճակի չեն արտահայտվել եւ առարկություններ հայտնել, անհրաժեշտ է հայտնաբերել դիմադրության կամ բողոքի ցանկացած նշան եւ քննարկել ծնողների հետ՝ գնահատելու եւ հասկանալու համար, թե արդյոք վարքագիծը պարզապես ընդունելի բեռի արտահայտություն է, թե՞ այն կարելի է համարել անհանգստության պատճառ միջամտությունը շարունակելու տեսանկյունից: Պետք է նաեւ գիտակցել, որ շատ երեխաների ոչ խոսքային նշանները լավագույնս հասկանալու կամ մեկնաբանելու ընդունակ մարդիկ իրենց ծնողներն են:

Բոլոր հանգամանքներում, եւ անկախ որոշման արդյունքից կամ ուղղությունից, ընդունված ցանկացած որոշման եզրակացություն պետք է զգուշորեն եւ սիրալիր բացատրվի երեխային:

ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՅԱՏՈՒՄ՝ Ուղեցույցներ

Երիտասարդների եւ համաձայնության վերաբերյալ ուղեցույցներ. Չեշիր Ուեստի եւ Չեստերի խորհուրդ՝ ՄԹ

Ուղեցույցները սահմանում են երեխայի կարողունակ համարվելու հետեւյալ չափանիշները.

- կարողություն ընկալելու, որ կա ընտրություն եւ, որ ընտրություններն ունեն հետեւանքներ.
- տեղեկատվությունը կշռադատելու եւ որոշում կայացնելու կարողություն.
- որոշման մասին տեղյակ պահելու կարողություն.
- ընտրություն կատարելու պատրաստակամություն (այդ թվում՝ ընտրության, որ մեկ ուրիշը որոշում կայացնի).
- առաջարկվող միջամտության բնույթի եւ նպատակի ընկալում.
- առաջարկվող միջամտության ռիսկերի եւ կողմնակի ազդեցությունների ընկալում.
- առաջարկվող միջամտության այլընտրանքների եւ դրանց հետ կապված ռիսկերի ընկալում.
- ազատություն անհարկի ճնշումից.
- տեղեկատվությունը պահպանելու ունակություն.



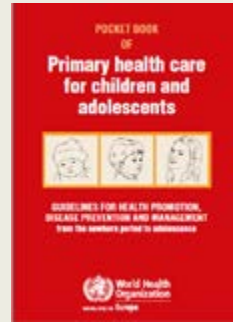
Ուղեցույցն ամբողջությամբ տե՛ս այստեղ՝
[Cheshirewestandchester.gov.uk](https://www.cheshirewestandchester.gov.uk)⁶⁴

⁶⁴ <https://www.cheshirewestandchester.gov.uk/documents/social-care-and-health/children/team-around-the-family/young-people-and-consent-guidance-notes-130219.pdf>

ԱՅԿ ուղեցույցներ երեխաների կարողության գնահատման վերաբերյալ.

ԱՅԿ ուղեցույցները նաեւ շեշտում են երեխայի ունակությունները եւ որոշումներ կայացնելու կարողությունը գնահատելու եւ պարբերաբար վերագնահատելու անհրաժեշտությունը: Դա ենթադրում է երեխայի հետեւյալ ունակությունների գնահատում.

- կոնկրետ իրավիճակի տարբեր կողմերի ընկալում.
- տարբեր տարբերակների միջեւ ընտրություն եւ դրանց տարբերությունների գնահատում.
- տարբեր որոշումներից բխող հետեւանքների ընկալում:



[Կարդացեք ավելին Հավելվածում \(Կետ 14\)](#)



[ԱՅԿ-ի տեղեկատվական գրքույկ երեխաների եւ դեռահասների առաջնային բժշկական օգնության պահպանման մասին](#)⁶⁵

⁶⁵ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352485/9789289057622-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

ՏԱՐԱԶԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՀԱԿԱՍՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ

Բնականաբար, կարծիքների տարբերության կամ անհամաձայնության իրավիճակներն անխուսափելի են: Դրանք սովորաբար առաջանում են երեխաների եւ նրանց ծնողների, երեխաների եւ բուժաշխատողների միջեւ կամ երկուսը միասին:

Կարելի է աջակցել տարաձայնությունների լուծմանը եւ կառավարել դրանք զգուշությամբ եւ իրավունքների վրա հիմնված սկզբունքների համաձայն, որպեսզի հնարավոր լինի ընդունել լավագույն որոշումները, պաշտպանել ընթացիկ հարաբերությունները, որոնք հաճախ կենսական նշանակություն ունեն երեխաների շարունակական բուժօգնության համար, եւ հնարավորություն տալ բոլոր կողմերին հաղթահարել դժվար պահը եւ առաջ շարժվել:

Բուժաշխատողների դերը՝ պաշտպանելու, նպաստելու եւ սատարելու յուրաքանչյուր երեխայի մասնակցության իրավունքը, ցանկացած պարագայում մնում է անփոփոխ: Սակայն, դա չի նշանակում, որ բուժաշխատողները պետք է համաձայնեն կամ աջակցեն տարաձայնության կողմերից որեւէ մեկին, այլ պետք է աջակցեն երեխային արտահայտելու իր կարծիքը եւ ապահովեն, որ այդ կարծիքը հավուր պատշաճի եւ ծանրակշիռ ձեւով հաշվի առնվի՝ ելնելով երեխայի իրավունքներից: Բուժաշխատողների համար յուրաքանչյուր իրավիճակ բերում է հատուկ մարտահրավերներ, որոնք նրանք պետք է ձգտեն հաղթահարել, ապահովելով յուրաքանչյուր երեխայի համար առավելագույն աջակցություն այդ իրավունքի իրացման համար՝ միաժամանակ պահպանելով երեխայի, ծնողների եւ բուժաշխատողների միջեւ կարելի փոխհարաբերությունները:

Տարաձայնությունների առաջացումը փորձաքար է, թե որքանով են բուժաշխատողները պատրաստ եւ ունակ խթանելու երեխաների մասնակցության իրավունքը, ի հեճուկս տարաձայնության մեջ գտնվողների հետ հարաբերությունները վնասելու մտավախության: Միաժամանակ, այդ իրավունքի պաշտպանությունը

բուժաշխատողների հիմնական պարտականությունն է, եւ իմաստալից մասնակցության սկզբունքները կարող են օգնել (տե՛ս, էջ 19):

Նմանապես, թեւ բուժաշխատողները պարտավոր են աջակցել եւ ապահովել երեխաների մասնակցության իրավունքները, չպետք է ակնկալել, որ նրանք այդ հարցում կշրջանցեն իրենց երկրի օրենսդրական պահանջները: Ուստի, բուժաշխատողների համար կարելի է լավատեղյակ լինել օրենսդրական պահանջներին:

Մշակութային տարբերությունները, երբեմն, կարող են հանգեցնել թյուրըմբռնման: Անհրաժեշտության դեպքում, թարգմանիչը եւ/կամ մշակութային միջնորդը պետք է հասանելի լինի տեղեկատվության եւ համաձայնության/ համաձայնության (assent) գործընթացի եւ հետազոտության պլանավորման ընթացքում: Վերջինս պետք է ծանոթ լինի լեզվին, ներառյալ բժշկական տերմինաբանությանը, բայց նաեւ սոցիալական սովորույթներին, մշակույթին, ավանդույթներին, կրոնին եւ էթնիկական հնարավոր տարբերություններին: Չնարավոր է, որ նրա ծառայությունները պահանջվեն նաեւ բժշկական միջամտության եւ/կամ կլինիկական փորձարկման ընթացքում՝ տեղեկատվության փոխանակումը հեշտացնելու կամ անբարենպաստ իրադարձությունների մասին հարազատներին հայտնելու ժամանակ:

ԼԵԶՎԱՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ՄԻՋՆՈՐԴՈՒԹՅՈՒՆ

Ծառայություններ Փարիզի Hôpital Necker հիվանդանոցում՝ Ֆրանսիա



Միջմշակութային միջնորդության ծառայությունները ստեղծվել են Necker Children's Hospital-ում 2014 թվականի հունվարին: Դրանց նպատատակն էր օգնել բուժանձնակազմին լուծել թերապեւտիկ խցանումների կամ բուժմանը չհամապատասխանելու հետ կապված խնդիրները, հատկապես, երբ

մշակութային տարրերը դիտարկվում են, որպես որոշիչ գործոն: Սկզբնական շրջանում, BABEL կենտրոնի եւ Necker եւ Cochin հիվանդանոցների մանկական հոգեբուժության բաժանմունքների համագործակցությամբ Փարիզում իրականացվել էր փորձնական/պիլոտային ծրագիր:

Միջմշակութային միջնորդությունը օգնում է բուժանձնակազմին ավելի լավ հասկանալ պացիենտների խնդիրները՝ նրանց մշակութային ավանդույթների հաշվառմամբ: Հիվանդանոցային միջավայրում, որտեղ մշակութային բազմազանությունը գնալով ավելի սուր բնույթ է կրում, միջմշակութային միջնորդությունը օգնում է երկխոսություն հաստատել տարբեր աշխարհայացք կրողների միջեւ, որոնք պարտադիր չէ, որ խոսեն նույն լեզվով եւ կարող են ունենալ շատ տարբեր արժեքներ:

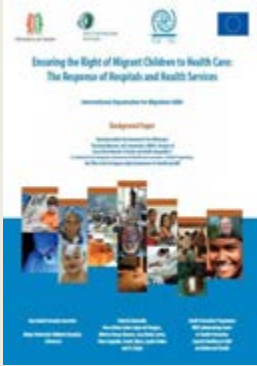
Շնորհիվ նման երկխոսության պացիենտը կարողանում է ավելի լավ հասկանալ, թե ինչ է ենթադրում բժշկական միջամտությունը, ինչը կարող է օգնել խուսափել պացիենտի բուժմանը վնասող թյուրընկալումներից: Իրենց կողմից խնամակալները հարմարեցնում են խնամքի պլանները՝ հաշվի առնելով հիվանդության դերը պացիենտի կյանքում:



[Centre Babel](https://centre-babel.fr/mediations/)⁶⁶ (Ֆրանսերեն)

⁶⁶ <https://centre-babel.fr/mediations/>

Ծառայություններ Ֆլորենցիայի Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Meyer University հիվանդանոցում, Իտալիա



Մոտ երկու տասնամյակ առաջ, ներգաղթի աճի ազգային և տարածաշրջանային պայմաններում, Մեյեր համալսարանի մանկական հիվանդանոցը քայլեր ձեռնարկեց արձագանքելու միգրանտ երեխաների և նրանց ընտանիքների առողջապահական կարիքներին, մասնավորապես՝ տրամադրելով համապատասխան տեղեկատվություն:

Հիվանդանոցը ներդրեց տարբեր լեզուներով մշակութային և լեզվական միջնորդություն, ներառյալ՝ ավբաններն, արաբերեն, չինարեն, ռումիներեն, սոմալիերեն, ֆրանսերեն, անգլերեն, իսպաներեն, լեհերեն, չեխերեն, սլովակերեն, մակեդոներեն, սերբո-խորվաթերեն, գերմաներեն և ֆիլիպիներեն): Մատուցվում էին նաև հեռախոսային թարգմանչական ծառայություններ, հատկապես արտակարգ իրավիճակներում: Կազմված էր հիվանդանոցում աշխատող մասնագետներից, որոնք տիրապետում էին 10 տարբեր լեզուների (ավբաններն, արաբերեն, բուլղարերեն, ֆրանսերեն, անգլերեն, իրաներեն, ռումիներեն, իսպաներեն, գերմաներեն և հունգարերեն): Այդ թիվը չէր փոխարինում պաշտոնական մշակութային և լեզվական միջնորդության ծառայությունները, այլ տրամադրում շտապ աջակցություն՝ առերես կամ հեռախոսով:

Հիվանդանոցի անձնակազմի առաջարկով ստեղծվել է «SOS միջմշակութային թիմ»:

Առողջապահության հոգեւոր և մշակութային արժեքների նկատմամբ հարգանքն ապահովելու համար հիվանդանոցն իր բոլոր բաժանմունքներում և ծառայություններում կապ հաստատեց տարածաշրջանում գործող կրոնական կառույցների հետ: Այն նաև համագործակցության ընթացակարգ հաստատեց հիվանդանոցի և կրոնական համայնքների միջև՝ ապահովելու անհրաժեշտ կրոնական օգնությունը միգրանտ պացիենտների համար, և պատրաստեց «Միջմշակութային» օրացույցներ, որոնք տարածվում էին բոլոր բաժանմունքներում և ծառայություններում՝ բարձրացնելու հիմնական կրոնական իրադարձությունների մասին իրազեկվածությունը: Հիվանդանոցը նաև տրամադրում էր տարբեր լեզուներով թարգմանված «անվճար և ճկուն» ճաշացանկ՝

հնարավորինս երաշխավորելու սննդամթերքի հետ կապված տարբեր մշակութային և սոցիալական սովորույթների հարգանքը:



Կարդացեք ավելին՝ [Միգրանտ երեխաների առողջապահության իրավունքի ապահովում. հիվանդանոցների և առողջապահական ծառայությունների արձագանքը, տեղեկատվական փաստաթուղթ](#)⁶⁷, Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն (ՄՄԿ), 2009թ., 32-33 էջեր:

Դրվագները, երբ կարող են արտահայտվել տարբեր տեսակետներ, կամ, երբ երեխաները կարող են անհամաձայնություն հայտնել առաջարկվող միջամտության հետ, տարբերվում են ըստ ուղղության և լրջության աստիճանի: Տարբեր տեսակետներ և տարաձայնություններ պարունակող իրավիճակներ կարող են առաջանալ առողջապահության բոլոր ոլորտներում:

Ստորեւ ներկայացված են հնարավոր իրավիճակների օրինակներ, ինչպես նաեւ առաջարկություններ, թե ինչպես վարվել նման դեպքերում.

➤ Տարաձայնություններ կարող են առաջանալ այնպիսի իրավիճակներում, երբ որեւէ ընթացակարգ, պլանավորված չէ, օրինակ՝ տեղեկատվության տրամադրման ոլորտում:

Օրինակ՝ երեխան կարող է ցանկանալ մասնակցել առողջապահական հարցմանը կամ կարիքների գնահատմանը, իսկ ծնողները՝ դեմ լինել դրան: Նման հանգամանքներում ծնողների առարկության պատճառները պետք է ուսումնասիրվեն, հնարավորության դեպքում փարատելով անհիմն մտավախությունները (օրինակ՝ այն մասին, թե ինչպես է օգտագործվում տեղեկատվությունը կամ ինչպես են պահպանվում տվյալները): Սակայն, «լավագույն շահերը» գնահատելիս բուժաշխատողները նաեւ

⁶⁷ <https://migrationhealthresearch.iom.int/ensuring-right-migrant-children-health-care-response-hospitals-and-health-services>

պետք է լինեն օբյեկտիվ եւ ընկալեն, որ որոշ հանգամանքներում (օրինակ՝ տնային բռնության դեպքերում) ծնողները կարող են արգելել իրենց երեխային հայտնել իրենց մտահոգությունների եւ կարիքների մասին, որի դեպքում երեխայի «լավագույն շահը» կարող է լինել ներքին մի ուղղի գտնելը, որը թույլ կտա երեխայի մասնակցությունը այն պայմանով, որ այն թույլատրելի է երկրի օրենսդրությամբ:

➤ Առաջնային բժշկական օգնության ոլորտում որոշ ընտանիքների համար վիճաբանության առարկա կարող է հանդիսանալ իմունակարխալգելման հարցը, եւ հազվադեպ չեն դեպքերը, երբ երեխաները կամ դեռահասները ցանկանում են պատվաստում ստանալ, օրինակ՝ COVID-19-ի կամ ՄՎՊ-ի համար, իսկ ծնողները դեմ են:

Դա կարող է տեղի ունենալ ծնողների մտահոգության հետեանքով եւ, երբեմն, լինել թյուրըմբռնման կամ ապատեղեկատվության արդյունք: Միջամտության նպատակի մասին ճշգրիտ եւ հստակ տեղեկատվության տրամադրումը կարելու է եւ կարող է հուսադրող եւ օգտակար լինել՝ եթե այն օբյեկտիվ է ոչ ուղղորդող: Նմանապես, ծնողներին բացատրելն այն իրավունքների մասին, որ ունի իրենց երեխան եւ ինչու են դրանք կարելու, կարող է օգտակար լինել, քանի որ ծնողները, երբեմն, տեղյակ չեն դրանց կամ թերահավատորեն են մոտենում:

Երբեմն բարոյական, կրոնական կամ մշակութային համոզմունքները նպաստում են բժշկական որոշումների շուրջ հակասությունների առաջացմանը: Նման մտահոգությունները պետք է հնարավորինս վաղ բացահայտել եւ փարատել հարգալից ձեւով, ընդ որում՝ քննարկումները պետք է լինեն ճշմարիտ եւ թափանցիկ՝ այն ակնկալիքով, որ որոշումների կայացման կենտրոնում երեխայի լավագույն շահերն են: Առկայության դեպքում, վստահելի կրոնական կամ համայնքի առաջնորդի աջակցությունը եւ

միջնորդությունը, նույնպես կարող է օգտակար լինել.⁶⁸

➤ Հազվադեպ չէ, որ հրատապ որոշումներ կամ գործողություններ պահանջող իրավիճակներում, ինչպիսիք են՝ լուրջ վարակի բուժման նպատակով, դեղեր տալու համար, ներերակային կանուլայի տեղադրման գործընթացը կամ կարելու հետազոտության համար արյուն վերցնելը, երեխաները, հատկապես փոքր տարիքի, սկզբում հրաժարվեն կամ դիմադրում են դրան:

Նման հանգամանքներում բժիշկի որոշումը, եթե այն բխում է երեխայի լավագույն շահերից, քննարկման ենթակա չէ: Միևնույն ժամանակ, որոշումը պետք է զգուշորեն եւ սիրալիկ կերպով բացատրվի երեխային, եւ նրան պետք է տրվեն այնպիսի ընտրություններ, որոնք հնարավորություն են տալիս վերահսկողության եւ ազդեցության որոշակի զգացում ունենալ բուժման այլ տարրերի նկատմամբ, օրինակ՝ որոշել նստելու դիրքը, թե որ ձեռքը/թեւն է ներարկում արվելու եւ այլն: Կարելու է նաեւ ընտրել հնարավորինս քիչ միջամտող բուժում եւ գտնել այլընտրանքներ, որոնք ընդունելի կլինեն երեխայի համար:

➤ Տարբեր կարծիքներ կարող են առաջանալ նաեւ սեռական եւ վերարտադրողական խնդիրների հետ կապված իրավիճակներում, օրինակ, եթե դեռահասը խորհուրդ կամ բուժում է փնտրում սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդության վերաբերյալ մտահոգությունների հետ կապված եւ չի ցանկանում այդ մասին հայտնել իր ծնողներին:

Երեխայի՝ անձնական կյանքի գաղտնիության եւ խորհրդատվություն ստանալու իրավունքը կարելու է եւ պետք է հարգվի: Նման հանգամանքներում բուժաշխատողները կարող են խրախուսել երեխաներին կիսվել իրենց ծնող(ներ)ի հետ եւ անհրաժեշտության դեպքում առաջարկել աջակցություն եւ միջնորդություն

⁶⁸ Kevin W. Coughlin, Medical decision-making in paediatrics: Infancy to adolescence, Canadian Paediatric Society, Bioethics Committee, Ottawa, Ontario

երեխայի եւ ծնող(ներ)ի միջեւ: Զուգահեռաբար, բուժաշխատողները պարտավոր են նաեւ գնահատել հանգամանքները՝ հաշվի առնելու համար, թե արդյոք երեխան գտնվում է դաժան պայմաններում եւ պաշտպանության կարիք ունի կամ արդյոք երեխայի մտավոր եւ ֆիզիկական բարեկեցությունը վտանգված է: Այս եւ այլ գործոնները պետք է հաշվի առնվեն բուժաշխատողների կողմից՝ որոշելով երեխայի «լավագույն շահերը» եւ, թե արդյոք անհրաժեշտ է տեղեկացնել ծնողներին:

➤ Կան իրավիճակներ, երբ տարածայնությունները, հատկապես լուրջ հետեւանքներ են ունենում, օրինակ՝ ակտիվ բուժումը շարունակելու կամ միջամտությունների վերաբերյալ երեխաների եւ ծնողների կամ բուժաշխատողների միջեւ տարածայնությունները, երբ երեխայի վերականգնման քիչ հույս կա (օրինակ՝ քաղցկեղի բուժումը շարունակելու դեպքում, երբ նախորդ բուժումները ձախողվել են):

Նման դեպքերում առաջարկվող միջամտությունը պետք է հետաձգվի, քանի դեռ հանգուցալուծման փորձ է արվում: Նման իրավիճակները միշտ շատ հուզական են, եւ բուժաշխատողները պետք է լինեն կարեկից, բայց օբյեկտիվ՝ գործադրելով բոլոր հնարավոր ջանքերը երեխաների եւ նրանց ծնողների/օրինական ներկայացուցչի միջեւ կարծիքների տարբերությունները հասկանալու եւ հարգելու համար: Կարծիք կազմելու ունակ երեխաների առարկությունները պետք է սատարվեն եւ հարգվեն, Անհրաժեշտ է հաշվի առնել օրինական ներկայացուցիչների կարծիքը՝ երեխաների ցանկությունները մեկնաբանելիս:

Որոշ իրավիճակներում բուժումն ապահովելու կամ երեխային ավելի մեծ վնաս պատճառելուց խուսափելու համար կարող է կիրառվել պրոցեդուրային դիմադրող երեխայի ֆիզիկական պահում: Դա սովորաբար տեղի է ունենում փոքր երեխաների մասնակցությամբ անհետաձգելի բուժում պահանջող դեպքերում, ինչպես նկարագրված է վերը նշված պարբերություններում, երբեմն էլ՝ հոգեկան առողջության բուժման բարդ դեպքերում: Նման

իրավիճակները հաճախ էթիկական հակասություններ են առաջացնում բուժաշխատողների համար եւ կասկածի տակ են դնում երեխաների իրավունքների պահպանումը: Ֆիզիկական պահումը ենթակա է խիստ անվտանգության երաշխիքների:⁶⁹ Կարելի է, որ բուժաշխատողները ստանան համապատասխան վերապատրաստում եւ աջակցություն՝ կապված նման բացառիկ միջոցների դիմելու եւ այլընտրանքային մոտեցումներն ուսումնասիրելու հետ:

⁶⁹ Օրինակ՝ Մեծ Բրիտանիայում Բուժքույրերի թագավորական քոլեջը հատուկ ուղեցույց է թողարկել զսպող ֆիզիկական միջամտությունների եւ երեխաների եւ երիտասարդների կլինիկական պահման վերաբերյալ (<https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2019/October/007-746.pdf>): Ուղեցույցները շեշտում են, որ ֆիզիկական պահումը տեղի է ունենում միայն այն դեպքում, եթե պրոցեդուրայից հրաժարվելու դեպքում երեխայի առողջությանը լուրջ վտանգ է սպառնում եւ սպառված են պրոակտիվ եւ կանխարգելիչ ռազմավարությունները: Օրինական խնամակալները, որպես կանոն, պետք է հաստատեն գործողությունը: Այն պետք է լինի հիմնավորված եւ համաչափ առողջական ռիսկին, որը ցանկանում էք մեղմել, եւ չհակասի օրենքի պահանջներին, որոնք տարբեր երկրներում տարբեր են: Անհրաժեշտ է գործադրել բոլոր ջանքերը՝ նվազեցնելու իրավիճակի ծանրությունն ու ինտենսիվությունը, եւ ուժի աստիճանը սահմանափակել միայն նրանով, ինչն անհրաժեշտ է երեխային կարճ տեւողությամբ պահելու համար՝ միաժամանակ նվազագույնի հասցնելով բոլոր ներգրավվածների վնասվելու հանանակալությունը: Զսպող ֆիզիկական միջամտության ցանկացած ձեւ կիրառելու որոշումը պետք է հիմնված լինի այն գնահատականի վրա, որ այլ եղանակ չկա, եւ որ դրա օգտագործումը ավելի քիչ վնաս կհասցնի, քան չմիջամտելը: Նույնիսկ եթե նախքան միջամտությունը երեխային բացատրվել է դրա անհրաժեշտությունը, դրան միջոտ պետք է հետեւի քննարկում, որտեղ մասնագետը բացատրում է, թե ինչու է դա անհրաժեշտ, եւ երեխային պետք է հնարավորություն տրվի արտահայտվելու, այդ թվում՝ հուզականորեն:

Չսպման կամ ֆիզիկական պահման այլընտրանքներ՝ Ֆրանսիա



Sparadrapp-ը (որ բառացիորեն թարգմանվում է որպես կաշուն սպեղանի) պաշտպանում է երեխաների իրավունքները առողջապահական ոլորտում: Այն իրեն անվանում է «Ասոցիացիա, որն օգնում է երեխաներին ավելի քիչ վախ եւ ցավ զգալ բուժման ժամանակ եւ հիվանդանոցում»:

Ասոցիացիայի առաքելությունն է. 1) տեղեկացնել, խորհուրդ տալ եւ պատրաստել երեխաներին բուժման, բժշկական զննումների, բժշկական այցելությունների եւ հոսպիտալացման հետ կապված ցանկացած իրավիճակին եւ աջակցել նրանց ընտանիքներին այդ հարցում, 2) մասնակցել երեխաներին եւ դեռահասներին ուղղված կանխարգելիչ արշավներին, 3) բարձրացնել իրազեկությունը եւ վերապատրաստում կազմակերպել առողջապահության եւ երեխաների խնամքի մասնագետների համար՝ օգնելու կազմակերպություններին եւ բժիշկներին ավելի մեծ հարգանքով վերաբերվել երեխաների կարիքներին, 4) նպաստել երեխաների մոտ ցավի կառավարմանը, 5) նպաստել ընտանիքի եւ ընկերների ներկայությանը, երբ երեխաները բուժվում կամ հոսպիտալացվում են:

Ասոցիացիան թողարկել է ուղեցույց երեխաների զսպման վերաբերյալ, որը նախատեսված է բուժաշխատողների համար: Այն նպատակ ունի դրդել նրանց մտածելու եւ կասկածի տակ դնելու զսպման կիրառումը իրենց ամենօրյա պրակտիկայում եւ առաջարկում է այլընտրանքներ զսպման կիրառումից խուսափելու կամ այն սահմանափակելու համար: Նման ռազմավարությունները ներառում են, օրինակ, ցավազրկում ցավի առաջացումը սահմանափակելու համար, երեխային տեղավորում եւ դիրքավորում (կիսանստած կամ պառկած դիրքում), պրոցեդուրայի կանխատեսում՝ նախապես տեղեկացնելով եւ քննարկելով, շեղելով երեխայի ուշադրությունը, միջամտության ընթացքում դադար տալը, երեխային խնդրել վերարտադրել խնամողի գործողությունները տիկնիկի վրա եւ այլն:



[Sparadrapp](https://www.sparadrapp.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/eviter-la-contention-de-lenfant-lors-des-soins)⁷⁰ (ֆրանսերեն)



[Կարդացեք տեղեկատվական թերթիկի թարգմանությունը հավելվածում](https://www.sparadrapp.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/eviter-la-contention-de-lenfant-lors-des-soins) (Կետ 15)

⁷⁰ <https://www.sparadrapp.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/eviter-la-contention-de-lenfant-lors-des-soins>

Բաց հաղորդակցության հնարավորությունը հաճախ առանցքային է խնդիրների լուծման համար: Սակայն, նույնիսկ համատեղ որոշումների կայացման գործընթացի ավարտին, ծնողների, երեխաների եւ բուժաշխատողների միջեւ, երբեմն, լուրջ տարաձայնություններ են առաջանում այն հարցի շուրջ, թե որն է երեխայի լավագույն շահը: Բուժաշխատողների պարտականությունն է՝ նման դեպքերում միջնորդել եւ օգնել վերականգնել դրական հարաբերությունները:⁷¹

Տարաձայնությունը մեղմելու համար կարող են օգտակար լինել հետեւյալ գործողությունները.

- Օգնել երեխաներին, ծնողներին/օրինական ներկայացուցիչներին եւ բուժաշխատողներին հստակորեն վերհանել կոնֆլիկտի առաջացմանը նպաստող գործոնները եւ քննարկել առաջարկվող բուժման եւ/կամ հետազոտության նպատակները:
- Բուժման տարբերակների եւ արդյունքների ակնկալիքների, սահմանափակումների եւ անորոշությունների շուրջ վաղ քննարկումը կարող է օգնել ստեղծել փոխադարձ համաձայնեցված բուժման/հետազոտական պլաններ:
- Գործերը անհրաժեշտ է քննարկել բազմամասնագիտական թիմերում:
- Խրախուսել հետագա քննարկումները եւ/կամ ուղղորդումը երկրորդ, անկախ բժշկական եզրակացության համար:
- Խորհրդակցել եւ ստանալ միջնորդական աջակցություն հոգեւոր առաջնորդից, սոցիալական աշխատողից, համապատասխան գործընկերներից, պացիենտների հետ հարաբերությունների փորձագետից, կենսաէթիկայի մասնագետից կամ կենսաէթիկայի հանձնաժողովի կամ ինստիտուցիոնալ կամ անձնական իրավախորհրդատուից:

⁷¹ Kevin W. Coughlin, Medical decision-making in paediatrics: Infancy to adolescence, Canadian Paediatric Society, Bioethics Committee, Ottawa, Ontario

› Շատ լուրջ կամ բարդ իրավիճակներում, օրինակ՝ երբ երեխայի կյանքը վտանգված է կամ առկա է լուրջ մշտական վնասվածքի վտանգ, հնարավոր է դիմել դատարանը, որը որոշում՝ արդյոք ճիշտ է շարունակել կոնկրետ բուժումը:

ԿՈՆՖԼԻԿՏՆԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ ԵՎ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐ

Ֆրանսիայի առողջապահության նախարարության ուղեցույցները հակասող տեսակետների կառավարման վերաբերյալ



Ֆրանսիայի առողջապահության նախարարությունը ուղեցույցներ է հրապարակել՝ օգնելու բուժաշխատողներին կարգավորել այն դեպքերը, երբ երեխան, ծնող(ներ)ը կամ ծնողական լիազորությունների կրող(ներ)ը հրաժարվում են երեխայի կոնկրետ բուժումից: Ուղեցույցները նաեւ անդրադառնում են

այն իրավիճակին, երբ առկա է արյան փոխներարկման դեմ դիմադրություն: Ուղեցույցները համահունչ են ներպետական օրենսդրությանը: Դրանք տարբեր մոտեցումներ են սահմանում արտակարգ եւ ոչ հրատապ իրավիճակների համար:



[Ծանոթացեք ուղեցույցներին հավելվածում](#) (Կետ 16)



[Հուշաթերթիկ n°3: Անչափահասի խնամքի վերաբերյալ տեղեկատվություն եւ համաձայնություն](#)⁷² (միայն Ֆրանսերեն)

Մանկական հիվանդանոցը ստեղծում է Կլինիկական էթիկայի հանձնաժողով՝ կոնֆլիկտները լուծելու եւ խորհուրդ տալու համար, Իտալիա



2016 թվականին Հռոմի Բամբինո Գեսու մանկական հիվանդանոցը ստեղծեց Կենսաէթիկայի գործառույթ, կլինիկական էթիկայի ծառայություն, իսկ 2021 թվականին հիմնեց Կլինիկական էթիկայի հանձնաժողով՝ նպատակ ունենալով երեխաների բուժման

կլինիկական էթիկայի վերաբերյալ խորհրդատվություն եւ մասնագետների վերապատրաստում տրամադրել:



[Կարդացեք ավելին 2021 թվականից Կլինիկական էթիկայի հանձնաժողովին առաջադրված խնդիրների մասին](#) (Կետ 17)



<https://bambinogesupatrons.org/about-us/ethics-committee/>

⁷² https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_fiche_03.pdf



ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Սույն ուղեցույցը հիմնականում կենտրոնանում է այն բանի վրա, թե ինչպես երեխան կարող է ներգրավվել և օժանդակություն ստանալ իր առողջության վերաբերյալ անհատական որոշումների շրջանակում: Քաղաքականության, պլանավորման, ծառայությունների նախագծման, մատուցման և գնահատման այլ մակարդակներում երեխաների մասնակցության և հեռանկարների ավելի մեծ ինտեգրումը և ընդգրկումը կարող է հանգեցնել ավելի լավ գիտակցված որոշումների, որոնք նաև մեծ օգուտ են բերում երեխաներին ընդհանրապես և անհատապես:

ԵԻԿ-ի 12-րդ ընդհանուր մեկնաբանությունում ասվում է, որ երեխաները պետք է «ներդնեն իրենց տեսակետներն ու փորձառությունները սեփական առողջության և զարգացման համար ծառայությունների պլանավորման և ծրագրավորման գործում», այդ թվում՝ «ինչպես զարգացնել երեխաների ունակությունները առողջության և զարգացման համար ավելի մեծ պատասխանատվություն ստանձնելու համար»: ⁷³

⁷³ Կետ 104:

ինչ վերաբերում է առողջապահական ծառայությունների մատուցմանը, երեխաներին պետք է հնարավորություն տրվի ծառայություններից օգտվելուց հետո գաղտնի կամ անանուն կարծիք հայտնել իրենց առողջապահական փորձի վերաբերյալ՝ «բուժօգնությունից օգտվելու փորձի» մասին հետադարձ կապի, բավարարվածության մասին հարցումների կամ որել է այլ մեթոդների միջոցով: Մանկաբուժության պրակտիկայում աստիճանաբար ավելի մեծ կիրառում են ստանում այնպիսի գործիքներ, ինչպիսիք են՝ Բուժման արդյունքի մասին պացիենտի կարծիքի գնահատումը (PROM) եւ Բուժման փորձի մասին պացիենտի կարծիքի գնահատումը (PREMs)⁷⁴:

Նմանապես, երեխաների ներգրավումը բուժաշխատողների համար վերապատրաստման ծրագրի, տեղեկատվական նյութերի կամ նոր առողջապահական հաստատությունների նախագծման մեջ կարելու տեղեկություն եւ օգուտներ է տալիս ապագայում ծառայություններից օգտվող երեխաների համար:

Երեխաներին հնարավորություն ընձեռելով քննարկել եւ հավաքականորեն կիսել իրենց տեսակետները՝ մասնակցելով կանոնավոր մանկական խորհուրդներին, խորհրդատվական խմբերին (օրինակ՝ հատուկ քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող փորձագետ-պացիենտ երեխաների խմբեր) կամ այլ ֆորումներին եւ ցանցերին, ոչ միայն ապահովում է տեղեկացված հետադարձ կապի ուղիներ, նպաստելով բուժօգնության մատուցման կամ պլանավորման

⁷⁴ PROM-ը պաշտոնապես հաստատված հարցաշար է, որի միջոցով ամփոփվում է պացիենտի եւ նրա ընտանիքի անդամների կարծիքները բուժօգնության մասին իրենց տպավորությունների վերաբերյալ, որոնք սովորաբար օգտագործվում են բուժօգնության որակը գնահատելու համար՝ նպատակ ունենալով այն ավելի համապատասխանեցնել պացիենտի եւ ընտանիքի կարիքներին: PROM-ը հարցաշար է, որով գնահատվում է պացիենտի կարծիքն իր առողջական վիճակի վերաբերյալ: PROM-ը եւ PROM-ը վերջին 15 տարիների ընթացքում արագ զարգանում են: ՏՀԶԿ-ն վերահսկում է PROM-ի կիրառումը 19 երկրներում ամբուլատոր բուժման շրջանակներում, որի արդյունքները հրապարակվում են երկու տարին մեկ անգամ «Առողջությունը մի հայացքով» ամսագրում: ՏՀԶԿ-ն նաեւ նախաձեռնել է PaRIS (Պացիենտի կողմից հաղորդված տեղեկատվության գնահատում) ծրագիրը PROM-ի եւ PREM-ի վերաբերյալ, որի արդյունքները կարող են համեմատվել միջազգային մակարդակով: (<https://www.oecd.org/health/paris/>):

բարելավմանը, այլ նաեւ կարող է մեծացնել երեխաների փոխադարձ աջակցության մեխանիզմները:

Ողջ եվրոպայում եւ միջազգային մակարդակում արդեն ստեղծվել են կլինիկական հետազոտությունների աջակցությանը միտված երիտասարդների խորհրդատվական խմբեր (YPAG): YPAG-ները ներառում են 8-19 տարեկան երիտասարդների (ընդ որում՝ որոշ խմբերում կան նաեւ մինչեւ 21 տարեկան երիտասարդներ), ովքեր պացիենտ են, հիվանդանոցի կանոնավոր այցելուներ են եւ/կամ առողջ են եւ հետաքրքրված են գիտությամբ եւ առողջապահությամբ: YPAG-ներին հիմնականում օժանդակվում են կլինիկական հետազոտական հաստատությունում, մանկական հիվանդանոցում կամ գիտական ինստիտուտներում աշխատող մասնագետների կողմից: Նրանք հավաքագրվում են դպրոցների, միավորումների, հիվանդանոցների, կամ պացիենտների եւ ընտանիքների ասոցիացիաների միջոցով, եւ ընտրվում են ելնելով նրանց մոտիվացիայից եւ հետաքրքրությունից՝ ներգրավվելու երեխաների իրավասությունների հզորացմանն ուղղված նման գործողություններում: YPAG-ները հարթակ են ստեղծում երեխաների եւ երիտասարդների համար՝ կենսաբժշկական հետազոտություններին առնչվող մի շարք հարցերում իրենց խոսքն ասելու, հայացքները հայտնելու, կարծիքը կիսելու եւ փորձը կիրառելու համար:

Կանոնակարգված մասնակցության այս ձեւաչափը գնալով ավելի կազմակերպված բնույթ է կրում հիվանդանոցներում եւ առողջապահական այլ հաստատություններում եւ հենվում է մասնակցային մոտեցումների վրա, երբ երեխան ոչ միայն պատասխանող է, այլեւ ներգրավված է իմաստալից երկխոսության մեջ: Առողջապահական ծառայությունների շրջանակներում կանոնավոր կերպով ինտեգրվելու եւ այն ոլորացնելու դեպքում այս մոտեցումները նաեւ հարթակ են ապահովում որոշում կայացնողների եւ բուժաշխատողների հաշվետվողականությունը երեխաների նկատմամբ բարձրացնելու համար:

Մանկաբուժական հիվանդանոցների ցանցը միավորում է երեխա եւ երիտասարդ պացիենտներին՝ խնամքի որակը բարելավելու նպատակով, Շվեդիա



Ցանցի նպատակն է բարելավել մանկական խնամքի որակը՝ երիտասարդ պացիենտների, ծնողների եւ անձնակազմի ներգրավմամբ: Այն հիմնված է որակի մի շարք չափանիշների վրա, որոնք բխում են երկրի օրենսդրությունից, մասնագիտական չափանիշներից, առողջապահական միջավայրից եւ Բուժման փորձի մասին կարծիքի գնահատումներում (PREM), հարցումներում երեխաների (տարրական եւ ավագ դպրոցական տարիքի) եւ երիտասարդներ խորհրդատվական խմբերում (YPAG) արտահայտված կարծիքներից:



Առողջապահական հաստատությունն ինքնուրույն է գնահատում իր գործունեությունը եւ այդ գործընթացում ներառում է երեխաներին եւ ընտանիքներին: Գնահատման հաշվետվությունները կազմվում են երեխաների եւ ընտանիքների արձագանքների ամփոփման արդյունքում եւ փոխանակվում են նմանատիպ այլ հաստատության արդյունքների հետ՝ մանրակրկիտ կոլեգիալ քննություն կատարելու համար: Վերջնական հաշվետվությունները ստանալուց հետո բժշկական հաստատությունները հստակ պատկերացում են կազմում, թե ինչն է պետք բարելավել, այդ թվում՝ երեխաների հետ կապված հարցերում: Մեթոդաբանության առումով պահանջվում են կանոնակարգեր, որոնք անձնակազմին թույլ կտան բուժօգնության պլանավորմանը ներգրավել պացիենտ երեխաներին, կարծիքներ փոխանակել նրանց հետ եւ նախապատրաստել բժշկական միջոցառումներին կամ միջամտություններին: Սեփական գործունեության գնահատումն անցկացնող բժշկական հաստատությունը պետք է ներկայացնի, թե որքանով է անձնակազմը տիրապետում այդ հմտություններին: Ցանցն առաջարկում է խորհուրդներ եւ օրինակելի հարցեր, որոնք հաշվի են առնվում, օրինակ՝ PREM հարցումներում, ինչպես նաեւ երեխաներին բուժօգնության վերաբերյալ հարցումներում ներգրավելու մեթոդներում:

«Պատկերացրու քո հիվանդանոցը»՝ հիվանդանոցն ընտրում է երեխաների կողմից ներկայացված երեք նախագիծ, որոնք ներկայացվել են ամենաառաջին երեխաների օգտատերերի հանձնաժողովի հանդիպման ժամանակ՝ Ֆրանսիա:

Ֆրանսիայի յուրաքանչյուր հիվանդանոցում գործում է օգտատերերի հանձնաժողով (commission des usagers), որը ուսումնասիրում է հիվանդանոցին ուղղված բողոքները և առաջարկում է բարելավել պացիենտների և նրանց հարազատների կեցությունն ու խնամքը: Հանձնաժողովը սովորաբար կազմված է մեծահասակներից:

2022 թվականին Ռեյմսի համալսարանական հիվանդանոցը (CHU) ստեղծեց իր առաջին օգտատերերի հանձնաժողովը, որը զբաղվում էր բացառապես երեխաների հարցերով, որի նպատակն էր լսել նրանց կարծիքը անկախ տարիքից և հիվանդանոցային բուժման փորձից: Այն կազմված էր 4-ից 17 տարեկան տաս երեխաներից, ծնողներից, հիվանդանոցի տնօրենից, հիվանդանոցի և հարակից կազմակերպությունների այլ ներկայացուցիչներից: Սա առաջին նման փորձն էր Ֆրանսիայում:

Մեկ ամսվա ընթացքում հիվանդանոցում բուժվող երեխաներին խնդրել էին լրացնել մի հարցաշար, որը նման է հիվանդանոցից դուրս գրվելիս սովորաբար մեծահասակներին տրվող օգտվողների բավարարվածության հարցաշարին: Հարցերը վերաբերում էին երեխաների հոսպիտալացման ընթացակարգին, մնդի որակին, տեղավորմանը և ցավի կառավարմանը: Երեխաներին և ծնողներին նույնպես առաջարկել են ներկայացնել իրենց գաղափարները և նախագծերը: Արդյունքում, իրականացման համար ընտրվել էին հետևյալ չորս առաջարկները. 1) հոսպիտալացման ընթացքում թույլ տալ երեխաներին հանդիպել իրենց ընտանի կենդանիների հետ. 2) ստեղծել հավելված ծնողների համար, որպեսզի նրանք տեղեկացված լինեն, թե ինչպես է ընթանում իրենց երեխայի կացությունը հիվանդանոցում. 3) հնարավորություն ընձեռել բոլոր երեխաներին օգտվել Disney+ հարթակից. 4) սնունդը կազմակերպել ճաշացանկից ընտրելու հնարավորությամբ (այլ ոչ թե բոլորի համար նախատեսված ճաշացանկ):

-  [Իմացեք ավելին այս նախաձեռնության մասին](#)⁷⁵ (Ֆրանսերեն)
-  [Իմացեք ավելին 2022 և 2024թթ. հրատարակությունների մասին](#)⁷⁶ (Ֆրանսերեն)



⁷⁵ <https://www.chu-reims.fr/le-chu/engagements-qualite/indicateurs-qualite/premiere-commission-des-usagers-dediee-aux-enfants>

⁷⁶ <https://www.chu-reims.fr/le-chu/engagements-qualite/indicateurs-qualite/>

PEDSTART-ը և Kids France-ը երեխաներին ներգրավում են մանկական կլինիկական հետազոտություններում՝ Ֆրանսիա

Ֆրանսիայում եզակի նախաձեռնությունը՝ KIDS France խումբը (Երիտասարդների ներգրավում կլինիկական հետազոտություններին Ֆրանսիայում), որին աջակցում է PEDSTART-ի INSERM/F-CRIN մանկական կլինիկական հետազոտությունների գերազանցության ցանցը, պարբերաբար համախմբում է 11-ից 19 տարեկան երիտասարդների՝ պացիենտ և ոչ պացիենտ, ընդհանուր նպատակի շուրջ՝ ավելի հարմարեցնել մանկական կլինիկական հետազոտությունները երիտասարդ պացիենտներին և ավելի մատչելի և հասկանալի դարձնել այն բոլորի համար: Այս նախաձեռնությունը, որը մանկական բուժհետազոտությունների ոլորտում փոխըմբռնման, հաղորդակցության և նորարարության շնորհիվ ճանաչված է միջազգային հաստատությունների կողմից, այդ թվում՝ Դեղերի Եվրոպական գործակալության կողմից, հանգեցրել է բազմաթիվ նախագծերի հաջող իրականացմանը:

Վերջին 6 տարիների ընթացքում երիտասարդները ներգրավված են եղել եվրոպական նախագծերի ընտրության, թերապեւտիկ ուսումնասիրությունների համար տեղեկատվական թերթիկների պատրաստման, կլինիկական ուսումնասիրությունների արդյունքների տարածման, հիվանդությունների մասին իրազեկման արշավների անցկացման, կլինիկական հետազոտությունների վերաբերյալ մինի ֆիլմերի ստեղծման (օրինակ՝ «Կլինիկական հետազոտություն. մոլեկուլից մինչև դեղ») և մանկական հետազոտության արձանագրությունների վերանայման աշխատանքներում (դիզայն, ընթացակարգեր, էթիկա և այլն):

Նրանք նաև մասնակցել են ազգային և միջազգային կոնֆերանսների, TEDx-ի արտադրությանը, փոքր երեխաների համար գրքույկների պատրաստմանը (օրինակ՝ ռեմատոիդ արթրիտի ակնաբուժական հետեւանքների մասին) և երեխաների համար պատվաստանյութերի ազգային հարթակի ստեղծմանը (COVIREI-VAC երեխա):

Այդ գործողությունների միջոցով խմբի երիտասարդները ծանոթանում են կլինիկական հետազոտության մեթոդաբանությանը և օգնում են բարելավել մանկաբուժության ոլորտում թերապեւտիկ նորարարությունները:



հմացեք ավելին՝ <https://www.fcrin.org/en/node/105>

Խորհրդատվություն եւ միջոցներ YPAG ստեղծման եւ աշխատանքների հեշտացման համար, Մեծ Բրիտանիա եւ Եվրոպա

Առաջին YPAG-ն ի հայտ եկավ Մեծ Բրիտանիայում (GenerationR) 2006 թվականին եւ այժմ այդ մոդելը կիրառվում է Եվրոպայում (տես Եվրոպական YPAG ցանց կամ eYPAGnet) եւ ամբողջ աշխարհում՝ Երեխաների միջազգային խորհրդատվական խմբի ցանցի միջոցով:



GenerationR-ն, երբեմն համագործակցելով YPAGnet-ի հետ, մշակել է լայնածավալ նյութեր այն մասին, թե ինչպես ներգրավել երեխաներին եւ երիտասարդներին առողջապահական հետազոտություններում, ներառյալ՝

- Ուղեցույց, թե ինչպես ներգրավել երիտասարդներին հետազոտական նախագծմանը
- Գործունեություն (սառցահատներ, օրակարգերի գաղափարներ եւ այլն)
- Առցանց գործիքակազմ, այն մասին, թե ինչպես ստեղծել երիտասարդների խորհրդատվական խումբ
- Պացիենտի տարիքին համապատասխան տեղեկատվական թերթիկների պատրաստման համար նյութեր (ուղեցույց պացիենտի տեղեկատվական թերթիկների կազմման համար, պացիենտի տեղեկատվական թերթիկի ստուգաթերթ, առողջապահական հետազոտություններում երեխաների մասնակցության համար երեխաների համաձայնության ձեւերի բարելավման ռազմավարություններ):



[Մասին/Generation R](https://generationr.org.uk/about/)⁷⁷



[Գործիքակազմի արխիվ՝ eYPAGnet](https://eypagnet.eu/toolkit/)⁷⁸

⁷⁷ <https://generationr.org.uk/about/>

⁷⁸ <https://eypagnet.eu/toolkit/>

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Երեխաներն իրավունք ունեն ինքնուրույն որոշումներ կայացնել իրենց աստիճանաբար զարգացող ունակություններին զուգահեռ: Նրանք իրավունք ունեն արտահայտել իրենց հայացքները բոլոր այն հարցերի շուրջ, որոնք վերաբերում են իրենց, մասնավորապես՝ առողջապահության ոլորտում, ընդ որում՝ այդ հայացքները պետք է պատշաճ ձեւով հաշվի առնվեն:

Ուստի անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել իրենց առողջության վերաբերյալ որոշումների կայացման գործընթացում երեխաների մասնակցությանը:

Երեխաների մասնակցության առավելությունները բազմաթիվ են: Դրանք ոչ միայն օգուտ են բերում առանձին երեխաներին, այլև ծառայում են ամբողջ հասարակությանը եւ բարելավում են առողջապահության ընդհանուր որակը:

Վերոնշյալ համատեքստում բուժաշխատողները եւ ներգրավված այլ մասնագետները պետք է լավ պատկերացնեն այս գործընթացում երեխաներին եւ նրանց ընտանիքներին աջակցելու կարելու-րությունը:

2011թ. սեպտեմբերին Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված [«Երեխաների համար բարենպաստ առողջապահական ուղեցույց»](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c1527)⁷⁹ անդամ երկրներին հանձնարարում է աջակցել այն ծրագրերին եւ քաղաքականություններին, որոնք ուղված են որոշումների կայացմանը ակտիվորեն մասնակցելու եւ առողջությունը բարելավելու եւ պաշտպանելու մասին երեխաների եւ նրանց ծնողների իրավունքների վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացմանը՝ ստեղծելով իրավական կառույցներ եւ մշակելով ընթացակարգեր, որոնք նպաստում են առողջապահության ոլորտում երեխաների իրավունքների բարելավմանը:

Երեխաների առողջապահությանը վերաբերող հարցերի վերաբերյալ որոշումների կայացման գործընթացներին երեխաների

⁷⁹ https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c1527

մասնակցությանը նպաստելը, ինչպես նաև երեխաներին և նրանց ընտանիքներին անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրելը պահանջում է երեխաների հետ աշխատող բուժաշխատողների վերապատրաստում և շարունակական կրթություն: Անհրաժեշտ է մշակել և խթանել երեխաների մասնակցության վերաբերյալ առաջադեմ փորձ և գործիքներ, այդ թվում՝ համապատասխան հետազոտությունների շրջանակներում:

Հատուկ ուշադրություն և լրացուցիչ աջակցություն պետք է տրվի այն երեխաներին, ովքեր որոշումների կայացման գործընթացներին մասնակցելիս բախվում են լրացուցիչ մարտահրավերների կամ խոչընդոտների (այդ թվում՝ հաշմանդամություն, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող երեխաներին, միգրանտներին, լեզվական, մշակութային և այլ փոքրամասնություններին):

ՀԱՎԵԼՎԱԾ

1. ԲԱՂՎԱԾՔ ՊԱՏԿԵՐԱԶԱՐԴՎԱԾ EACH ԽԱՐՏԻԱՅԻՑ՝

Հոդված 4.1. Երեխաները և ծնողները իրավունք ունեն տեղեկացված լինել տարիքին և հասկացողությանը համապատասխան

4-րդ հոդվածի վերաբերյալ մեկնաբանություն.

Երեխաները և նրանց ծնողները իրավունք ունեն իմանալու, թե ինչ է լինելու իրենց հետ՝ նախքան հետազոտության, բուժման կամ որեւէ բժշկական միջամտության ենթարկվելը:

Ժամանակին արված և ճշգրիտ տեղեկատվությունը թույլ է տալիս երեխաներին պահպանել վերահսկողության զգացումը իրենց առողջության նկատմամբ, այդ թվում՝ հիվանդանոցում:



ARTICLE 4

(4.1) Children and parents shall have the right to be informed in a manner appropriate to age and understanding. (4.2) Steps should be taken to mitigate physical and emotional stress.

Տեղեկատվություն երեխաների համար

Երեխաներին տրվող տեղեկատվությունը պետք է.

- հիմնված լինի երեխայի տարիքի և հասկացողության աստիճանի վրա և հաշվի առնի նրա զարգացման մակարդակը,
- հաշվի առնի այն, ինչ երեխան արդեն գիտի կամ պատկերացնում է,
- ներառի ազնիվ և պարզ բացատրություններ նրա առողջական վիճակի և բուժման արդյունքների վերաբերյալ,
- բացատրի գալիք իրադարձությունների ընթացքը, ներառյալ այն, ինչ երեխան կարող է տեսնել, հոտոտել, լսել և զգալ,

- ներառի պատշաճ պատրաստված բանավոր, տեսալսողական եւ գրավոր տեղեկատվություն, որը ուղեկցվում է պատկերազարդ մոդելներով, խաղային կամ այլ մեդիա ներկայացումներով:

Տեղեկատվություն տրամադրող անձնակազմը պետք է գնահատի երեխայի տեղեկատվությունը հասկանալու եւ իր տեսակետներն արտահայտելու ունակությունը: Անձնակազմը .

- խրախուսում է եւ պատասխանում է հարցերին, առաջարկելով մխիթարություն, եթե մտահոգություն կամ վախ է արտահայտվում,
- օգնում է երեխային ընտրել եւ կիրառել հաղթահարման ռազմավարություններ,
- համոզվում է, որ տրված բոլոր բացատրությունները ճիշտ են հասկացվել:

Նախապատրաստումը դրական ազդեցություն կունենա միայն, եթե երեխան իրեն ապահով զգա: Հետեւաբար, տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի, հնարավորության դեպքում, ծնողների ներկայությամբ: Ծնողները պետք է իմանան, թե ինչ տեղեկատվության է տիրապետում երեխան, որպեսզի կարողանան անդրադառնալ դրան եւ կրկնել այն երեխայի համար, մինչեւ նա ճիշտ հասկանա տեղեկատվությունը:

Տեղեկատվություն ծնողների համար

Ծնողներին տրվող տեղեկատվությունը պետք է.

- լինի հստակ եւ համապարփակ,
- հաշվի առնի ծնողների ներկա իրավիճակը, հատկապես վախի, վշտի, մեղքի, անհանգստության կամ սթրեսի զգացումը՝ կապված իրենց երեխայի վիճակի հետ:

Տեղեկատվություն տրամադրող անձնակազմը.

- խրախուսում է հարցերը,
- ծնողներին ծանոթացնում է «կոնտակտային անձի» հետ, ում հետ նրանք կարող են կապ հաստատել, տեղեկատվության կարիք ունենալու դեպքում,

- բավարարում է լրացուցիչ տեղեկություններ ունենալու կարիքը՝ ծնողներին ուղղորդելով դեպի լրացուցիչ աղբյուրներ եւ աջակցող խմբեր,
- ծնողների համար ապահովում է իրենց երեխայի հիվանդությանն առնչվող տպագիր կամ թվային փաստաթղթերից օգտվելու անսահմանափակ հնարավորություն,
- ծնողների համար որպես թարգմանիչ չի ներգրավում հիվանդ երեխային կամ նրա քույրերին կամ եղբայրներին:

Տեղեկատվություն երեխաների եւ ծնողների համար.

Միաժամանակ երեխայի եւ ծնողների կարիքները բավարարելու համար տեղեկատվությունը պետք է.

- շարունակաբար տրամադրվի խնամքի ողջ ժամանակահատվածում,
- ներառի տեղեկատվություն դուրս գրվելուց հետո բուժօգնության վերաբերյալ,
- տրամադրվի հանգիստ, ապահով եւ մասնավոր միջավայրում՝ բացառելով ժամանակի սղությունը,
- տրամադրվի փորձառու անձնակազմի կողմից, որը պատրաստված է եւ իրավասու է երեխաների եւ ծնողների հետ հաղորդակցվելու դյուրըմբռնելի ձեով,
- տրամադրվի, ցանկալի է, իրենց ընտանիքում օգտագործվող լեզվով, անհրաժեշտության դեպքում թարգմանիչ օժանդակությամբ;
- կրկնվի այնքան հաճախ, որքան անհրաժեշտ է հասկանալը հեշտացնելու համար, ստուգելով, որ տեղեկատվությունը պատշաճ կերպով ըմբռնված է ինչպես երեխայի, այնպես էլ ծնողների կողմից:

Երեխաներն իրավունք ունեն արտահայտել իրենց կարծիքը, որը պետք է հաշվի առնվի: Եթե խնդիրը հասկանալու համար նրանք ունեն բավարար ունակություն, ապա, հաշվի առնելով ներպետական օրենսդրության կարգավորումները, նրանք կարող են արգելք

դնել ծնողների՝ իրենց առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիության վրա: Նման դեպքերում անձնակազմից պահանջվում է գործել առավելագույն զգուշությամբ՝ իրավիճակը ճիշտ գնահատելու համար: Երեխային պետք է տրամադրվի պաշտպանություն, խորհրդատվություն եւ աջակցություն: Հիվանդանոցի անձնակազմը պետք է ապահովի, որ անհրաժեշտ խորհրդատվություն եւ աջակցություն տրամադրվի նաեւ այն ծնողներին, ովքեր այդ պահին հոգեբանական եւ սոցիալական օգնության եւ խորհրդատվության կարիք ունեն:

Հոդված 5.1. Երեխաները եւ ծնողները իրավունք ունեն տեղեկացված ձեռով մասնակցել իրենց առողջության պահպանմանն առնչվող բոլոր որոշումներին:

5-րդ հոդվածի վերաբերյալ մեկնաբանություն.

Որոշումների կայացմանը մասնակցելու համար անհրաժեշտ է նախապես ստանալ տեղեկատվություն, այն բոլոր միջոցների վերաբերյալ, որոնք պետք է ձեռնարկվեն:

Երեխաների իրենց բուժօգնությանը մասնակցելու իրավունքը պահանջում է, որ անձնակազմի անդամները.

- ստեղծեն վստահության վրա հիմնված միջավայր,
- ունակ լինեն լսել,
- կիսվեն տեղեկություններով եւ տան հիմնավոր ուղղորդում,
- հարգեն երեխայի իրավունքը՝ արտահայտելու իր տեսակետը իրեն վերաբերող բոլոր հարցերում,
- պատշաճ կշիռ տան երեխայի կարծիքին՝ իրենց ընդունակություններին համապատասխան.
- մշակութային առումով պատշաճ մեկնաբանեն երեխայի տեսակետը,



- ընդունեն, որ երեխան իրավունք ունի կարծիք չհայտնել կամ իր կարծիքն արտահայտելու ծնողների միջոցով:

Այլոց, մասնավորապես ծնողների հետ շփումն ու փոխազդեցությունը սկսվում է ծննդյան պահից: Քանի որ ծնողները լավագույնը գիտեն իրենց երեխաներին, երեխայի սթրեսի, անհանգստության կամ ցավի արտահայտման նրանց դիտարկումներին պետք է լրջորեն վերաբերվել: Պետք է նաեւ հաշվի առնել հետեւյալը.

- երեխան կարող է արտահայտել իր տեսակետը խաղի, արվեստի եւ այլ դրսեւորումների միջոցով,
- անձնակազմի անդամները պետք է ուշադիր լինեն երեխայի մարմնի լեզվի նկատմամբ, երբ երեխան արտահայտում է իր տեսակետ,
- երեխային՝ տեղեկատվությունից օգտվելու հնարավորությունից գրկելը կարող է մեծացնել նրա վախը.
- անձնակազմը պետք է հարգի եւ հաշվի առնի երեխայի ազդանշանները կամ ոչ վերբալ արձագանքները, եթե երեխան փոքր է կամ այլ պատճառներով չի կարողանում բանավոր արտահայտվել:

Երեխաների եւ ծնողների տեղեկացված համաձայնության իրավունքը պահանջում է, որպեսզի անձնակազմի անդամները.

- հարգեն երեխայի եւ ծնողների կարողություններն ու ունակությունները,
- երեխային եւ ծնողներին պատշաճ եւ ժամանակին տեղեկատվություն տրամադրեն իրենց երեխայի առողջական վիճակի, բուժման նպատակի եւ նշանակության, գործընթացի եւ ռիսկերի վերաբերյալ,
- տրամադրեն պատշաճ, հավաստի տեղեկատվություն բուժման այլընտրանքային ձեւերի վերաբերյալ,
- խորհուրդ տան եւ աջակցեն երեխային եւ ծնողներին՝ գնահատելու առաջարկվող գործողությունների ընթացքը.
- ընդունեն եւ լրջորեն վերաբերվեն երեխայի եւ ծնողներ-

րի գիտելիքներին եւ փորձին՝ կապված իրենց երեխայի ընդհանուր առողջական վիճակի կամ ներկա վիճակի հետ:

Երեխաներն իրավունք ունեն արտահայտելու իրենց հայացքները եւ կարող են չհամաձայնվել ծնողների հետ: Եթե նրանք բավականաչափ հասուն են իրենց լավագույն շահերից ելնելով որոշումներ կայացնելու համար, ապա, հաշվի առնելով երկրի օրենսդրական պահանջները, անձնակազմը պետք է հարգի երեխայի կարծիքը: Անձնակազմից պահանջվում է լինել առավել շրջահայաց՝ իրավիճակը ճիշտ գնահատելու համար: Հիվանդանոցի անձնակազմը պետք է նաեւ ապահովի, որ ծնողներին տրվի անհրաժեշտ խորհրդատվություն եւ աջակցություն:



[ՊԱՏԿԵՐԱԶԱՐԴՎԱԾ EACH ԽԱՐՏԻՎ](https://each-for-sick-children.org/each-charter/)⁸⁰

⁸⁰ <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>

2. ԲԱՂՎԱԾՔ ԻՈՒՆԴԻԱՅԻ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԽԱՐՏԻԱՅԻՑ՝

Հաղորդակցում եւ տեղեկատվություն

Յուրաքանչյուր երեխա իրավունք ունի տեղեկատվություն ստանալու այն ձեով, որը նա կարող է հասկանալ: Յուրաքանչյուր երեխա կարող է ակնկալել բաց եւ պատշաճ հաղորդակցում իր բուժման ողջ ընթացքում:

Երեխաներն իրավունք ունեն իրենց առողջության եւ բուժօգնության մասին ստանալ այնպիսի տեղեկատվություն, որը նրանք կարող են հասկանալ: Երեխաների համար տեղեկատվությունը պետք է հաշվի առնի երեխայի տարիքը եւ զարգացման մակարդակը, ինչպես նաեւ.

- գնահատի տեղեկատվությունը հասկանալու եւ իրենց տեսակետներն արտահայտելու ունակությունը,
- տրամադրվի երեխային կամ երիտասարդին հասանելի լեզվով, համապատասխան բանավոր, տեսալսողական եւ/կամ գրավոր տեղեկատվությամբ, որը ուղեկցվում է բացատրական նյութերով, մոդելներով, խաղով կամ այլ մեդիա ներկայացումներով,
- հնարավորության եւ տեղին լինելու դեպքում, ներգրավի ծնողներին հաղորդակցման գործընթացում:

Ինչ է դա նշանակում ձեզ համար.

Ձեր առողջապահական կարիքների մասին տրամադրվող տեղեկատվությունը.

- բուժման ամբողջ ընթացքում շարունակաբար տրամադրվում է առողջապահական ծառայությունների կողմից,



- հաշվի է առնում ստացված տեղեկատվությունը հասկանալու, արձագանքելու եւ դրան առնչվելու ձեր զարգացող ունակությունը,
- ներառում է տեղեկատվություն հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո բուժօգնության վերաբերյալ,
- տրամադրվում է անվտանգ, ապահով եւ գաղտնի միջավայրում՝ բավարար ժամանակի ընթացքում,
- հաղորդվում է տարբեր ձեւերով՝ անհրաժեշտության դեպքում օգտագործելով տարբեր մեթոդներ դյուրըմբռնելի լինելու համար,
- ստուգվում է աշխատակազմի կողմից՝ համոզվելու համար, որ տրված տեղեկատվությունը ճիշտ է ընկալվել ինչպես ձեր, այնպես էլ ձեր ծնող(ներ)ի կողմից,
- ծնողներին տրամադրում է գրավոր կամ նկարագարող փաստաթղթերի ձեր հիվանդության վերաբերյալ:

Շատ կարեւոր է, որ բուժաշխատողները ուղղակիորեն խոսեն ձեզ հետ, ինչպես նաեւ ձեր ընտանիքի անդամների հետ, նույնիսկ եթե թվում է, որ դուք չեք հասկանում: Բուժաշխատողները եւ ընտանիքի անդամները պետք է հնարավորինս բաց լինեն ձեզ հետ ձեր առողջության եւ բուժօգնության վերաբերյալ խոսելիս: Դուք իրավունք ունեք, իմանալ, թե ինչ է տեղի ունենալու ձեզ հետ նախքան գործընթացի տեղի ունենալը, եւ ճշմարիտ տեղեկատվություն ստանալու ձեր վիճակի եւ բուժման արդյունքների մասին, ինչպես նաեւ ձեզ պետք է օգնեն ընտրել եւ կիրառել հաղթահարման ռազմավարությունները:

Ձեր խնամքի հետ կապված հաղորդակցում եւ տեղեկատվություն.

Ինչ է սա նշանակում երեխաների եւ երիտասարդների համար: Յուրաքանչյուր երեխա կարող է ակնկալել բաց եւ պատշաճ հաղորդակցություն իր խնամքի ողջ ընթացքում.

- ձեր առողջության մասին եւ այն մասին, թե ինչ է տեղի ունենալու առաջարկվող բուժման կամ խնամքի

շրջանակում, հատկապես եթե պլանները փոխվում են կամ ինչ-որ բան սխալ է ընթանում.

- ցանկացած առաջարկվող բուժման եւ կիրառվող դեղերի արդյունքների վերաբերյալ, ներառյալ հնարավոր ռիսկերն ու այլընտրանքները.
- շարունակական բուժօգնության կամ թերապիայի տեսակի վերաբերյալ, որը ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել, ներառյալ՝ դեղերը, շարունակական խնամքը հիվանդանոցում, ժամանակին եւ պատշաճ, ուղղորդումները, ապաքինումը կամ վերականգնումը.
- հիվանդանոցից դուրս գրման միջոցառումների եւ համայնքում հետագա աջակցության վերաբերյալ:

Ձեզ պետք է տրվի.

- հարցեր տալու եւ ձեզ հասկանալի պատասխաններ ստանալու հնարավորություն.
- աջակցություն հարցեր տալու եւ խորհրդատվություններից առավելագույնս օգտվելու համար.
- հնարավորության դեպքում թարգմանչական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն: Երեխան կամ նրա քույրը կամ եղբայրը չպետք է ներառվեն որպես ծնողների թարգմանիչ:

Ինչ կարող եք անել օգնելու համար.

Երեխաները ծնողների աջակցությամբ կարող են նպաստել հաղորդակցման բարելավմանը.

- Եթե կա որեւէ բան, որը դուք չեք հասկանում ձեր վիճակի կամ բուժման վերաբերյալ, տեղեկացրեք ձեր բուժաշխատողին/թիմին: Խնդրեք ձեր բուժաշխատողին դա ավելի լավ բացատրել, նկար նկարել կամ ներկայացնել այնպես, որ դուք հասկանաք: Երբեք մի վախեցեք հարցնել:

- Երեխաները ծնողների հետ միասին կարող են տեղեկատվություն տրամադրել իրենց բժշկական պատմության, ընթացիկ բուժման, դեղերի և այլընտրանքային թերապիայի մասին: Ցանկալի է, որ ձեզ մոտ ունենաք բժշկական քարտը, ներառյալ պատվաստումների մասին տեղեկությունները և այլն:



[Երեխաների առողջապահության ազգային խարտիա](#)⁸¹
(15 և 16-րդ էջեր)

⁸¹ <https://www.ncio.ie/wp-content/uploads/2021/12/HSE-National-Healthcare-Charter-for-Children-2018.pdf>

3. ԶԱՂՎԱԾՔ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԽԱՐՏԻԱՅԻՑ՝ ՊՈՐՏՈՒԳԱԼԻԱ



<p>1</p> <p>Երեխաները և ծնողները/խնամակալներն իրավունք ունեն ստանալ երեխայի տարիքին և հասկացողությանը հարմարեցված տեղեկատվություն:</p>	<p>2</p> <p>Երեխաներն իրավունք ունեն արտահայտելու իրենց կարծիքը:</p>
<p>Բուժաշխատողները շփվելիս պետք է օգտագործեն երեխայի և ծնողների/խնամակալների ըմբռնմանը հարմարեցված լեզու: Երեխան և ծնողները/խնամակալներն իրավունք ունեն տեղեկատվություն ստանալու երեխայի առողջական վիճակի և բուժաշխատողների թիվի կողմից նշված բուժման մասին: Երեխային տրված բացատրությունը, ծնողների/խնամակալների նախնական թույլտվությամբ, կարող է և պետք է ներառի խաղային բաղադրիչ՝ բուժօգնությունը պարզաբանելու և դրա հետ կապված վախերը վերացնելու համար:</p>	<p>Կարևորվում է լսել երեխաներին՝ ոչ միայն իրենց առողջական վիճակի և բուժման, այլ նաև նրանց ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն հուզող այլ հարցերի մասին, ինչպիսիք են ընդունելությունը, ինչպես, ծնողների/խնամակալների ներկայությունը, մտերմությունը, գաղտնիությունը, տեղեկատվության հարմարեցումը, խաղային տարածքները և այլն:</p>

3

Չնարավորության դեպքում երեխաներին պետք է խնամեն մանկաբուժության կամ երեխաների առողջության ոլորտում վերապատրաստված մասնագետներ:



Օգտվողները դիմում են ոչ հրատապ բուժօգնության համար բժշկական կենտրոններում մանկական խորհրդատվությունների մակարդակով: Բուժաշխատողների թիվը պետք է վերապատրաստվի մանկաբուժության կամ երեխաների առողջապահության վերաբերյալ, ինչպես նաև համապատասխան փորձ, հմտություններ և նրբանկատություն ունենա երեխաների և նրանց ընտանիքների հետ աշխատելու համար:

4

Տարածքը պետք է հնարավորինս հարմարեցված լինի երեխաների կարիքներին:



Երեխաներին պետք է առաջարկվ այնպիսի միջավայր, որը սարքավորումների, անձնակազմի և ավելանագույն առումով կրթված անձանց նրանց ֆիզիկական և հուզական կարիքներին: Առողջապահական կենտրոնը պետք է հասանելի լինի բոլոր օգտագործողներին, հատկապես երեխաների համար: Տարածքները պետք է հարմարեցվեն երեխաների կարիքներին («երեխաների համար հարմար»), այդ թվում՝ նկարագորումների միջոցով, ինչպես նաև տարբեր տարիքային խմբերին հարմարեցված հիգիենիկ խաղային սարքավորումների տրամադրմամբ:



5

Երեխաներին պետք է վերաբերել հոգեբանական, սոցիալական և ֆիզիկական ամբողջականության մոտեցմամբ:

Թեև առաջնային բուժօգնությունը չի նախատեսում նման առանձին բաժանմունք, առաջարկվող ծառայությունները չպետք է սահմանափակվեն ֆիզիկական բուժմամբ, ներառելով նաև հոգեբանական և և կրոնական բարեկեցության, խնամքի ապահովումը և երեխայի՝ որպես ամբողջականության համապարփակ բուժումը: Նմանապես, բուժաշխատողների թիվը պետք է համապատասխան պատրաստվածություն ունենա երեխաների և նրանց ընտանիքների հոգեբանական և հուզական կարիքներին արձագանքելու համար:

6

Երեխաները խնամքի ընթացքում իրավունք ունեն մշտապես ուղեկցվելու իրենց ծնողների/ խնամակալի կողմից:

Երեխաներն իրավունք ունեն, որ իրենց ծնողները կամ խնամակալներից գտնվեն իրենց կողքին առողջապահական հիմնարկում իրենց բուժման ընթացքում ընթացքում: 16 տարեկանից սկսած՝ երեխաները պետք է կադրական ընտրել՝ ցանկանալով՝ մեն իրենց ծնողների/խնամակալների ուղեկցությամբ լինել, թե՛ խնամքի ընթացքում՝ նախընտրում են մենակ մնալ:



7

Առողջապահական մասնագետների թիմը պետք է կազմակերպվի այնպես, որ աջակցի և իրավագործի բոլոր նրանց, ովքեր ներգրավված են երեխայի պաշտպանության ցանցերում:

Ընտելերի խնամակալները կամ ուսուցիչները խնամակալները պետք է կարողանան ակտիվորեն մասնակցել խրոնիկական հիվանդությամբ երեխայի խնամքին, կյանքի վերջում պալիատիվ խնամքին և ցավի բուժմանը: Եթե երեխան տանը խնամքի կարիք ունի, ընտելերը/ խնամակալները կամ ուսուցիչները/ խնամակալները պետք է վերապահորեն աջակցեն, քե ինչպես հոգ տանել երեխայի մասին, որպեսզի նրանք կարողանան այն հաջոր պաշտպանի տրանսպորտը: Սանտազեմների տեսքի անցումները պետք է երաշխավորված փնտրել:

Որպեսզի ընտելերը/ խնամակալները կարողանան խնամել իրենց երեխաներին, նրանք պետք է տեղեկացված լինեն համայնքում առկա ծեսերների կամ այլը մասին, ինչպիսիք են սոցալական աջակցությունը:



8

Պետք է հարգել յուրաքանչյուր երեխայի գաղտնիությունը:

Երեխաներին պետք է խնամքով և ընդունակ վերաբերվել բոլոր հանգամանքներում՝ անկախ նրանց տարիքից և զարգացման մակարդակից: Երեխայի գաղտնիությունը պետք է պաշտպանված լինի բոլոր իրավիճակներում, այդ թվում՝ կրոնականացման և օրհորությունում:



9

Բուժաշխատողների թիմը պետք է ապահովի բարդ խրոնիկական հիվանդությամբ երեխայի խնամքի պլանի շարունակականությունը:

Բարդ խրոնիկ հիվանդությամբ երեխան պետք է ունենա անհատական միջամտության ծրագիր, որը ներառում է նաև առաջնային բուժօգնության, հիվանդանոցային խնամքի և ինտեգրված երկարաժամկետ խնամքի անցումը, ինչպես նաև ներմիջինատիուցինակ անցումը:



10

Երեխաներն ունեն հավասար վերաբերմունքի իրավունք՝ անկախ նրանց ռասայից, կրոնից, տարիքից, սոցիալական խավից և այլն:

Բոլոր երեխաները հավասար են և արժանի են հարգանքով, հավասարության և առանց որևէ խտրականության վերաբերմունքի: Յուրաքանչյուր առողջապահական հիմնարկ պետք է ապահովի, որ դա տեղի ունենա: Նրանք պետք է ապահովեն, որ չլինեն որևէ պատճառով խտրական վերաբերմունքի ենթարկված երեխաներ, և, առաջին հերթին, որ դա չվտանգի նրանց նկատմամբ վերաբերմունքը: Երեխան պետք է զգա, որ առողջապահական կենտրոնում բոլորին հավասար են վերաբերվում, և որ խտրական վերաբերմունքից շահող երեխաներ չկան:



4. ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ԵՎ ՊԱՅԻՆԵՆՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿԱԶՄՎԱԾ ԵՐԵՒԱ ՊԱՅԻՆՏԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԽԱՐՏԻԱ, ԼԵԴԱՍՍԱՆ

1. Երեխա է 18 տարին չլրացած անձը:

2. Եթե դուք հիվանդանաք, բժշկական անձնակազմը պետք է անի ամեն հնարավորը ձեզ բուժելու եւ ձեր բուժման ընթացքում խնամք տրամադրելու համար:

3. Երբ ձեր առողջությունն այնքան լավանա, որ դուք կարողանաք տուն գալ, դուք իրավունք ունեք դա անել:

4. Դուք եւ ձեր ծնողները կամ խնամակալներն իրավունք ունեք իմանալու, թե ինչպես են բժիշկները մտադիր բուժել ձեզ եւ ինչպիսի հետեւանքներ դա կունենա:

5. Ձեր ծնողները կամ խնամակալներն իրավունք ունեն ստանալու այն փաստաթղթերը, որոնցում բժիշկները նկարագրում են ձեր հիվանդությունը եւ բուժումը:

6. Բուժման վերաբերյալ որոշումները չեն կարող կայացվել առանց ձեր մասնակցության. այնուամենայնիվ, մինչեւ 16 տարեկանը, ձեր ծնողները կամ խնամակալները որոշում կկայացնեն ձեր փոխարեն. դրանից հետո դուք նույնպես կկարողանաք որոշում կայացնել:

7. Առանց ձեր թույլտվության ոչ ոք իրավունք չունի լուրեր տարածել, որ դուք հիվանդ եք: Դուք իրավունք ունեք դա պահել գաղտնիք, որի մասին տեղեկացված եք դուք, բուժաշխատողները եւ ձեր ծնողները կամ խնամակալները



8. Ոչ ոք իրավունք չունի ձեզ հարվածելու, ամաչեցնելու, նսեմացնելու կամ վախեցնելու: Ձեր հիվանդության ընթացքում մեծահասակները պետք է ձեզ հատուկ աջակցություն ցուցաբերեն եւ հոգ տանեն ձեր բարեկեցության մասին:
9. Դուք իրավունք ունեք մշտապես կապի մեջ լինել ձեր մտերիմների հետ: Նրանք իրավունք ունեն ձեր կողքին գտնվել հիվանդանոցում, առողջարանում կամ թերմալ բուժարանում: Միայն բացառիկ դեպքերում բժիշկները կորոշեն, որ ձեր մտերիմները չեն կարող ձեզ հետ լինել:
10. Երբ դուք հիվանդանոցում, առողջարանում կամ թերմալ բուժարանում եք, միշտ կարող եք զանգահարել կամ գրել ձեր մտերիմներին:
11. Հիվանդանոցը, առողջարանը կամ թերմալ բուժարանն այն վայրն է, որտեղ դուք պետք է վերականգնվեք, բայց դուք նաեւ իրավունք ունեք սովորելու, խաղալու եւ հանգստանալու: Դուք ավելի արագ կապաքինվեք, եթե անընդհատ չմտածեք ձեր հիվանդության մասին:
12. Ցանկության դեպքում կարող եք հանդիպել ձեր դավանանքի հոգեւորականի հետ:
13. Դուք իրավունք ունեք թանկարժեք իրեր տեղադրել հիվանդանոցի իրերի պահեստավորման բաժանմունքում:

Հիշեք, որ յուրաքանչյուր երեխա իրավունք ունի արտահայտելու իր կարծիքը իրեն վերաբերող բոլոր հարցերի վերաբերյալ: Բուժանձնակազմը եւ ձեզ խնամողները պարտավոր են լսել ձեզ եւ լրջորեն վերաբերվել ձեր կարծիքին:



Երեխաների իրավունքների պաշտպանի եւ պացիենտների իրավունքների պաշտպանի կողմից կազմված ԵՐԵՄԱ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԽԱՐՏԻԱ ⁸²

⁸² <https://www.gov.pl/attachment/4ea75824-05f4-44ae-a084-129c6439bb73>
<https://www.isupportchildrensrights.com/english-version>

5. ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎՐԱ ՀԻՄՆՎԱԾ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ՝ ԶՆՆՈՒՄՆԵՐ, ԲՈՒԺՈՒՄ, ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՆՑՆՈՂ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ՝ iSUPPORT (2022թ.)

Տարբերակ 1. Չափանիշներ մասնագետների համար

Իրավունքների վրա հիմնված չափանիշներ՝ զննումներ, բուժում, հետազոտություններ կամ միջամտություններ անցնող երեխաների համար



- Չափանիշները մշակվել են մամագործակցող փորձագետների միջազգային խմբի կողմից՝ երեխաների, ծնողների և մասնագետների հետ լայնածավալ խորհրդակցությունների միջոցով:
- Չափորոշիչները հիմնված են երեխայի իրավունքների առաջնահերթությունն է (Միավորված ազգերի կազմակերպության երեխայի իրավունքների կոնվենցիա, 1989թ.) և դրանք երաշխավորում են, որ երեխաների կարծածամկետ և երկարաժամկետ ֆիզիկական, հուզական և հոգեբանական բարեկեցությունը առանցքային նշանակություն ունենա որոշումներին առնչվող ցանկացած պրակտիկայի և որոշումների կայացման հարցում:
- Այս միջազգային չափանիշները ընդունում են, որ բոլոր երեխաներն ունեն իրավունքներ, որոնք պետք է հարգվեն՝ անկախ նրանց տարիքից, հաշմանդամությունից, ռասայից, կրոնից կամ համոզմունքից, սեռից, սեռական կողմնորոշումից, էթնիկ պատկանելությունից, լեզվից, կարողությունից կամ որևէ այլ բնութագրից:
- Այս չափանիշները նպատակ ունեն ապահովելու պրակտիկայի լայն սկզբունքներ՝ 0-ից 18 տարեկան բուժում անցնող բոլոր երեխաների աջակցության լայն սկզբունքները:
- Այս չափանիշները ենթակա են գործնական կիրառման՝ յուրաքանչյուր երեխայի կարիքները, իրավասությունները, կարողությունները, նախափորձությունները և փորձը ճանաչելու և հարգելու համար:

Այս չափանիշների նպատակը և այն, թե ինչպես դրանք պետք է կիրառվեն գործնականում, ներկայացված է ստորև:

Չափանիշների նպատակն է.

- Առաջարկել մոտեցում՝ նվազագույնի հասցնելու ցանկացած անհանգստություն, սթրես և վնաս, որը կրում են երեխաները բուժում անցնելիս:
- Առաջարկել մոտեցում՝ բուժում անցնող երեխաների մոտ վստահություն հաստատելու համար:
- Նպատակ է երեխաներին առնչվող լավ ընթացակարգային պրակտիկայի նկարագրումը:
- Սահմանել և խթանել երեխայի աջակցող պահումը որպես երեխաների իրավունքների և բարեկեցության առաջնահերթություն տալու մոտեցում:
- Կիճարկել բուժման պրոցեդուրաներում երեխայի զգալի պահման օգտագործումը, անկախ այն քանից՝ նախատեսված է այն թե անվանվում է բարձրացնելով իրազեկությունն այն մասին, որ թեև զգալի պահումը կիրառվում է բուժման պրակտիկայում և կարող է անհրաժեշտ լինել երեխաներին կյանք փրկող խնամք ապահովելու կամ զգալի վնաս կանխելու համար՝ երեխային իր կամքին հավասար պահելը կարող է վնասակար լինել և պետք է նվազագույնի հասցվի, բացահայտորեն ընդունվի նրա կողմից և արձանագրվի:
- Մշակել բուժաշխատողներին և այլ մասնագետներին (այսուհետ՝ մասնագետներ)՝ պաշտպանելու երեխաների իրավունքները և դրական պրոցեդուրային փորձը:
- Արժևորել միջազգային և տարբեր կլինիկական միջավայրերում մասնագետների, երեխաների և ծնողների/խնամողների «բաց և թափանցիկ» մտավոր անդրադարձը և ուսուցումը:
- Կիրառել այդ ամենը որպես լայն սկզբունքներ, որոնք կարող են վերանայվել և հարմարեցվել տարբեր ներպետական կանոնակարգերի, օրենքների և ռեսուրսների շրջանակներում:
- Դիտարկել որպես լայն սկզբունք, որը պետք է կիրառվի մասնագետական դատողությունների հետ մեկտեղ:

Չափանիշները չեն ձգտում՝

- Խրախուսել երեխաների զգալի պահման կիրառումը, այլ պահանջում են ազնիվ և թափանցիկ ճանաչում և արձանագրում, թե երբ են նման պահումներն օգտագործվում բուժման պրոցեդուրաների շրջանակներում:
- Մտեսել կամ փոխարինել երկրի օրենքները կամ կարգապահական հատուկ ընթացակարգերը, կանոնակարգերը, շրջանակները, բաղադրանքները կամ սկզբունքները կամ ուղեցույցները:
- Տրամադրել հատուկ ուղեցույց պրոցեդուրաների համար դեղորայքային միջամտությունների վերաբերյալ, օրինակ՝ պրոցեդուրային սեղացիա և/կամ ցավազրկում:

[iSupport Standards](#)⁸³

⁸³ <https://www.isupportchildrensrights.com/english-version>

Առողջապահական պրոցեդուրաների ենթարկվող երեխաների համար լավ պրակտիկա ձեռք բերելու համար մասնագետները պետք է գիտակցեն, որ.



1. Երեխան իրավունք ունի բուժվելու մասնագետների կողմից, ովքեր ունեն համապատասխան գիտելիքներ և հմտություններ՝ աջակցելու նրա ֆիզիկական, հուզական և հոգեբանական բարեկեցությանը, ինչպես նաև պաշտպանել նրա իրավունքները պրոցեդուրայից առաջ, ընթացքում և հետո:

ա) Երեխային բուժում է մասնագետը, ով ունի համապատասխան գիտելիքներ և հմտություններ և իրավասու է իրականացնել պրոցեդուրան:

բ) Երեխային բուժում է մասնագետը, որն ունի համապատասխան սարքավորումներ և ռեսուրսներ (օրինակ՝ անձնակազմ, միջավայր)՝ պրոցեդուրան անցկացնելու համար:

գ) Երեխային բուժում է մասնագետը, ով հաստատել է պրոցեդուրայի կլինիկական անհրաժեշտությունը:

դ) Երեխային բուժում է մասնագետը, ով ունի համապատասխան գիտելիքներ և հմտություններ՝ գնահատելու երեխայի անհատական կարիքները, կարողությունները, հնարավորությունները, նախասիրությունները և փորձը:

ե) Երեխային բուժում է մասնագետը, որը հարգում է երեխաների իրավունքները և կարող է աշխատել երեխայի հետ բարենպաստ կերպով՝ աջակցելու և պաշտպանելու այդ իրավունքները:

զ) Երեխային բուժում է մասնագետը, ով ունի համապատասխան գիտելիքներ և հմտություններ՝ նպաստելու ընթացակարգային հարմարավետությանը և նվազեցնելու հնարավոր տրավմատիկ ընթացակարգային փորձառությունները:

է) Երեխային բուժում է մասնագետը, ով կարող է համագործակցել երեխայի և նրա ծնողների/նախնայների հետ և օգտագործել ավելի լայն բազմամասնագիտական թիմի հմտություններն ու գիտելիքները (եթե առկա են):

2. Երեխան իրավունք ունի հաղորդակցվելու այնպիսի ձևով, որը կնպաստի արտահայտելու (բանավոր կամ վարքագծով) իր հայացքներն ու զգացմունքները, թույլ կտա, որ այդ տեսակետներն ու զգացմունքները լավ են, լրջորեն ընդունվեն և այլոք գործեն դրանց համապատասխան:



ա) Երեխայի հետ անմիջականորեն հաղորդակցվում են բաց, ազնիվ, աջակցող և հոգատար ձևով, պատշաճ կերպով ճանաչելով նրա զգացմունքները և այնպիսի ձևով, որը երեխան կարող է հասկանալ, և որը համապատասխանում է պրոցեդուրայի ժամանակ նրա անհատական կարիքներին, իրավասություններին, կարողություններին, նախասիրություններին և փորձին:

բ) Երեխային տրվում է ժամանակ և միջավայր՝ վստահություն և հարաբերություններ զարգացնելու պրոցեդուրային ներկա գտնվողների հետ:

գ) Երեխային տրվում է ժամանակ և միջավայր, որպեսզի նա կարողանա ազատորեն շփվել և արտահայտել իր հայացքներն ու զգացմունքները պրոցեդուրայից առաջ, ընթացքում և հետո:

դ) Երեխային խրախուսում և աջակցում են ազատորեն արտահայտել իր հայացքներն ու զգացմունքները՝ առանց ճնշման, հարկադրանքի կամ մանիպուլյացիայի:

ե) Երեխային խրախուսում և աջակցում են ճանաչել և հայտնել իր իրավունքները:

զ) Երեխայի ծնողներին/նախնայներին աջակցում են ճանաչել և հաղորդել իր երեխայի հայացքները, ընտրությունները և իրավունքները:



3. Երեխան իրավունք ունի, որ իրեն աջակցեն պրոցեդուրայինն ընտրություններ և որոշումներ կայացնելու և այդ ընտրությունների հիման վրա գործելու համար՝ օգնելու նրան որոշակի վերահսկողություն ձեռք բերել իր պրոցեդուրաների նկատմամբ:



- ա) Երեխան կարող է ներգրավվել իր պրոցեդուրաների ընտրության մեջ, նույնիսկ այն դեպքում, երբ նա ի վիճակի չէ ինքնուրույն ավելի բարդ որոշումներ կայացնել:
- բ) Երեխային տրվում է բավարար տեղեկատվություն, ներառյալ այլընտրանքային տարբերակների և այդ տարբերակների հնարավոր արդյունքների մասին, որպեսզի նա կարողանա ձևավորել իր սեփական հայացքները և ներգրավվել իր պրոցեդուրայի վերաբերյալ ընտրությունների և որոշումների մեջ:
- գ) Երեխան ակտիվորեն խրախուսվում է առաջին իսկ հնարավորության դեպքում և պրոցեդուրայի ընթացքում կիսվելու իր հայացքներով, զգացմունքներով, պրոցեդուրային նախասիրություններով և ընտրություններով: Դա կարող է ներառել ցավագրկում, ուշադրության շեղման մեթոդներ, ռեյաքսացիայի հնարքներ, դիրքավորում, որը հարմար է նրան պրոցեդուրայի ժամանակ, և հարմարավետության աղբյուրներ:
- դ) Երեխային աջակցում են իր ընտրությունները և որոշումները կայացնելիս՝ պրոցեդուրայի ընթացքում օպտիմալ վերահսկողություն ունենալու համար:
- ե) Երեխային և նրա ծնողներին/խնամակալներին հնարավորություն է տրվում քննարկել նախորդ պրոցեդուրայի փորձը՝ հիմնավորված որոշումների կայացման և պրոցեդուրաների ընտրության համար:
- զ) Երեխայի ծնողներին/խնամակալներին աջակցում է մասնագետը, ով աշխատում է նրա հետ՝ հաշվի առնելու երեխայի հայացքները, նախասիրությունները և ընտրությունը՝ դեղորայքային և ոչ դեղորայքային միջամտությունների համար:
- է) Երեխայի հայացքները և վերջինս արտահայտությունները պետք է լսվեն, հաշվի առնվեն, լրջորեն ընդունվեն և համապատասխան կշիռ ստանան:

4. Երեխան իրավունք ունի ստանալու իմաստալից, անհատականացված և հեշտ հասկանալի տեղեկատվություն, որը կօգնի նրան նախապատրաստվել և զարգացնել հմտություններ՝ օգնելու նրան հաղթահարել իր պրոցեդուրան:

- ա) Երեխային տրվում է հարմարեցված, հեշտ հասկանալի, բովանդակալից, ազնիվ և ժամանակին համապատասխան տեղեկատվություն, որը կօգնի նրան նախապատրաստվել պրոցեդուրային, հասկանալ, թե ինչ է կատարվում և հնարավորություն ունենալ հարցեր տալ՝ ստուգելու իր հասկացածը:
- բ) Երեխային տրվում է կոնկրետ, ազնիվ և հստակ տեղեկատվություն առանցքային պահերին՝ իրենց պրոցեդուրայից առաջ, ընթացքում և հետո:
- գ) Երեխայի հարցերին և մտահոգության արտահայտություններին պետք է արձագանքել հանգիստ և ազնիվ կերպով՝ հաշվի առնելով նրա անհատական կարիքները, իրավասությունները, կարողությունները, նախասիրությունները և փորձը:
- դ) Երեխայի ծնողներին/խնամակալներին տրվում է հարմարեցված, ժամանակին, հեշտ հասկանալի, բովանդակալից և ազնիվ տեղեկատվություն՝ ապահովելու համար, որ նրանք տեղյակ և պատրաստ լինեն իրենց երեխայի պրոցեդուրային և կարողանան հարցեր տալ՝ հասկանալու համար, թե ինչ է կատարվում և, թե որն է իրենց դերն՝ աջակցելու երեխային պրոցեդուրայից առաջ, ընթացքում և հետո:



5. Երեխան իրավունք ունի, որ իր կարճաժամկետ և երկարաժամկետ լավագույն շահերին և բարեկեցությանը առաջնահերթություն տրվի պրոցեդուրային անչվող բոլոր որոշումներում:

- a) Պրոցեդուրայից առաջ ընթացքում և հետո կայացվող բոլոր որոշումներում և գործողություններում երեխայի լավագույն շահերը առաջնահերթ են: Երեխայի շահերը առաջնահերթ են ծնողների/խնամողների, մասնագետների և հաստատության շահերից:
- b) Երեխայի կարճաժամկետ և երկարաժամկետ լավագույն շահերը բացահայտորեն դիտարկվում և միասին քննարկվում են առողջապահության մասնագետների, ծնողների/խնամակալների և երեխայի կողմից (անհրաժեշտության դեպքում) պրոցեդուրայից առաջ՝ նախապատրաստական փուլում:
- c) Երեխան պաշտպանված է ֆասիից: Երեխային հասցված ցանկացած հնարավոր կամ փաստացի ֆասս, որն առաջացել է ոչ անհրաժեշտ պրոցեդուրաների կամ նրանց այլակարծության արտահայտությունների անտեսման հետևանքով, պետք է ուշադիր դիտարկվի և հնարավորինս մեղմվի:
- d) Երեխային աջակցում են պրոցեդուրայի ընթացքում՝ հավասարակշռված, ապահով և հանգիստ զգալու համար:
- e) Երեխային, ով վրդովված կամ դիմադրում է պրոցեդուրայից առաջ կամ ընթացքում, հնարավորինս արագ աջակցող ընդմիջում է տրվում, եթե դա պրոցեդուրային ֆասս չի պատճառում: Մասնագետները նման դեպքում վերայանում են պրոցեդուրայի պլանը:
- f) Երեխային և նրա ծնողներին/խնամակալներին աջակցում են պրոցեդուրայից հետո՝ պատմելու իրենց փորձառությունների մասին և խորհելու դրանց դրական կամ դժվարին ասպեկտների մասին:
- g) Երեխայի բժշկական քարտում հստակ արձանագրվում է, թե ինչն է լավ ընթացել պրոցեդուրայի ընթացքում և ինչպիսի պրոցեդուրալ աջակցություն կամ մեթոդներ կարող են կիրառվել հետագա պրոցեդուրաների ժամանակ:

6. Երեխան պրոցեդուրայի ժամանակ աջակցող պահման իրավունք ունի (անհրաժեշտության դեպքում), ինչպես նաև իրավունք ունի, որ իրեն չպահեն իր կամքին հակառակ:

- h) Աջակցող պահումը նախատեսում է աջակցություն երեխային պրոցեդուրայի ընթացքում, որպեսզի նա հանգիստ, ապահով և հավասարակշռված զգա: Աջակցող պահման ժամանակ երեխան համաձայնում է ընթացակարգին և պահման դիրքին և/կամ չի արտահայտում մերժման նշաններ:
- i) Աջակցող պահումը երեխային հարմարավետություն ապահովելու և պրոցեդուրայի համար լավ դիրք պահպանելու միջոց է:
- j) Պրոցեդուրայի ընթացքում երեխային պահում են միայն ձեռքերով բռնելով նրա մարմինը:
- k) Երեխային առաջարկում են արտահայտել իր կարծիքն ու ընտրությունը, թե ով պետք է պահի նրան պրոցեդուրայի ժամանակ:
- l) Անկախ նրանից, թե ով է պահում երեխային, եթե դա հակառակ է նրա կամքին (արտահայտված բանավոր և/կամ վարքագծի միջոցով), պահումը զսպող միջոց է: Չզսպող պահումը պետք է որակավորվի որպես այդպիսին, այլ ոչ թե որպես կլինիկական, օժանդակ կամ հարմարավետության համար պահում:
- m) Երեխային պրոցեդուրայի որևէ պահին չեն պահում իր կամքին հակառակ (զսպված), բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պրոցեդուրայի նպատակը նրա կյանքը փրկելն է կամ եթե այն չկատարելու դեպքում կա զգալի ֆասս պատճառելու հավանականություն:
- n) Ցանկացած երեխա, ով պրոցեդուրայի ընթացքում ենթարկվել է զսպող պահման, պետք է համապատասխան աջակցություն ստանա մասնագետից՝ օգնելու նրան հասկանալ իր փորձը և վերականգնել վստահությունը:
- o) Եթե երեխային պահել են առանց իր համաձայնության (զսպող պահում), ապա երեխայի բժշկական քարտում այդ փաստը հստակ արձանագրվում է, անկախ նրանից, թե ով է պահել երեխային: Տրվում է նաև զսպող պահում կիրառելու հիմնավորում՝ այն, թե ով է զսպող պահման որոշում կայացրել, զսպող պահման հնար(ներ)ը և արդյունքը երեխայի համար:

Տարբերակ 2. Չափանիշներ երեխաների եւ ծնողների համար

Առողջապահական նպատակներով զննման, բուժման, հետազոտության կամ միջամտության ենթարկվող երեխաների համար չափանիշներ



- Այս չափանիշները բուժաշխատողներին* ցույց են տալիս ինձ նախապատրաստելու և աջակցելու համար լավագույն միջոցը, երբ ինձ անհրաժեշտ է բժշկական զննում, բուժում, հետազոտություն կամ միջամտություն (պրոցեդուրա):
- Բժշկական երակացությունները հիմնված են իմ, որպես երեխայի իրավունքների վրա** երաշխավորելու համար, որ իմ բարեկեցությունն ամենակարևորն է պրոցեդուրայի ընտրության և դրա վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս:
- Բժշկական երակացությունները և իմ իրավունքները գործում են՝ անկախ նրանից, թե ով եմ ես, քանի տարեկան եմ, որտեղ եմ ապրում, հաշմանդամություն ունեմ, թե ոչ, ինչ եմ մտածում, ինչպես եմ ինքս ինձ նույնականացնում, ինչ դավանանք ունեմ կամ ինչպես եմ հաղորդակցվում:



Ինձ հետ շփվելիս...

- Շփվեք ինձ հետ անմիջականորեն՝ հոգատար, պարզ և աջակցող ձևով:
- Շփվեք ինձ հետ այնպես, որ ես կարողանամ հասկանալ:
- Մտուցեք իմ ըմբռնումն այն բանի, թե ինչ է հաղորդվել:
- Հարցրեք ինձ և իմ ծնողներին/խնամակալներին, թե ինչպես եմ ես ուզում կիսվել իմ մտքերով:
- Ժամանակ տվեք ինձ կիսվելու իմ մտքերով:



Ինձ վերաբերող ընտրություններ և որոշումներ կայացնելիս ...

Օգնեք ինձ ներգրավված լինել իմ պրոցեդուրաների վերաբերյալ ընտրություններում, նույնիսկ երբ ես ի վիճակի չեմ ինքնուրույն կարևոր որոշումներ կայացնել:

Առաջարկեք ինձ ընտրություններ և տարբերակներ, որոնք կօգնեն ինձ կատարել իմ պրոցեդուրան: Այս տարբերակները կարող են ներառել հնարքներ, որոնք կարող են շեղել իմ ուշադրությունը, հնարքներ, որոնք կօգնեն ինձ հանգստանալ, այն, թե ով է ժամում ինձ հետ, ցավազրկող դեղամիջոցը և լավագույն դիրքը, որում կարող եմ գտնվել պրոցեդուրաների ժամանակ: Օգնեք ինձ կիսվել իմ մտքերով և ընտրություններով պրոցեդուրայից առաջ, ընթացքում և հետո:

Խոսեք ինձ հետ այն մասին, թե ինչն է ինձ համար լավագույնը, նախքան պրոցեդուրան սկսելը: Ուշադրություն դարձրեք իմ տեսակետներին և ընտրությանը, և թե՛ ես ասեմ կամ ցույց տամ, որ նկատի ունեմ «ոչ», լուրջ վերաբերվեք դրան:

Հնարավորության դեպքում գործեք իմ ընտրությունների և որոշումների հիման վրա:



*Բժշկական մասնագետը ցանկացած մտրդ է, ով ինձ բուժում է տրամադրում:

**Կլինիկական պրոցեդուրաներ անցնող երեխաների իրավունքների վրա նիմուված այս չափանիշները սահմանվում են ՄԱԷ-ի երեխայի իրավունքների կոմիտեից, որը 18 տարեկանից ցածր յուրաքանչյուր երեխայի իրավունքների ցանկ է, անկախ նրանից, թե աշխարհի որ մասում է ես ապրում:



Ինձ հետ տեղեկատվությանը կիսվելու և ինձ օգնելու դեպքում...

- Տվեք ինձ ճշմարիտ և հեշտ հասկանալի տեղեկատվություն:
- Օգնեք ինձ հասկանալ, թե ինչ է կատարվում և ժամանակ տվեք ինձ հարցեր տալու, եթե ես ուզում եմ:
- Տվեք իմ ծնողներին/խնամակալներին տեղեկություններ՝ որպեսզի նրանք հասկանան, թե ինչ է կատարվում և հնարավորություն ունենան հարցեր տալու:



Երբ գործում եք այնպես, որ իմ բարեկեցությունն առաջին տեղում է...

- Մտածեք այն մասին, թե որն է ինձ համար լավագույնը բոլոր որոշումներում և գործողություններում՝ պրոցեդուրայից առաջ, ընթացքում և հետո:
- Արեք այնպես, որ այն, ինչ ինձ համար լավագույնն է, լինի առաջին տեղում, համեմատ նրան, ինչ լավագույնն է իմ ծնողներին/խնամողներին, բուժաշխատողների և հիվանդանոցի կամ կլինիկայի համար:
- Օգնեք, որ ես ինձ զգամ հանգիստ պրոցեդուրայի ընթացքում և, որ իմ ձայնը լավ լինի:
- Օգնեք ինձ ընդմիջում վերցնել, եթե ես տխրեմ կամ ցույց տամ, որ ուզում եմ ասել «դադարեցրեք» կամ «ոչ», որպեսզի օգնեմ բոլորին վերանայել, թե ինչպես օգնել ինձ կատարել իմ պրոցեդուրան:
- Մտածեք, թե ինչպես կզգամ ինձ, եթե չլսեք, երբ ես ասում կամ ցույց եմ տալիս, որ ուզում եմ ասել «դադարեցրեք» կամ «ոչ»:
- Օգնեք ինձ պրոցեդուրայից հետո, որպեսզի ես կարողանամ հասկանալ իմ փորձը:
- Իմ բժշկական բարտում գրեք, թե ինչն է ինձ օգնել, և ինչը չի օգնել, որպեսզի հաջորդ անգամ ամեն ինչ ավելի լավ ընթանա:



Երբ ինձ պահում եք, որպեսզի օգնեք ինձ անշարժ մնալ

- Պահեք ինձ միայն աջակցող ձևով, որն օգնում է ինձ հանգիստ, ապահով և հավասարակշռված զգալ:
- Հարցրեք ինձ, թե ինչպես կուզենայի, որ ինձ պահեն և ով կուզենայի, որ ինձ պահի: Բացատրեք ինձ, ինչու ես ինձ պահում:
- Դադարեցրեք ինձ պահել, եթե ասեմ կամ ցույց տամ, որ ես դա եմ ուզում: Ինձ մի պահեք իմ ցանկությանը հակառակ կամ ակնկալեք, որ իմ ծնողը/խնամակալը ինձ պահի հակառակ իմ կամքի՝ պրոցեդուրան անցկացնելու համար, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պատասխանատու բուժաշխատողը որոշի, որ դա իմ կյանքը փրկելու համար է, կամ, որ եթե դա չկատարվի, ես խսկապես կտուժեմ:
- Եթե պրոցեդուրայի ընթացքում ինձ պահում են իմ կամքին հակառակ, բացատրեք, թե ինչու և քննարկեք ինձ հետ, թե ինչ հետագա աջակցություն կուզենայի:
- Եթե պրոցեդուրայի ընթացքում ինձ պահում են, արձանագրեք դա իմ բժշկական քարտում:



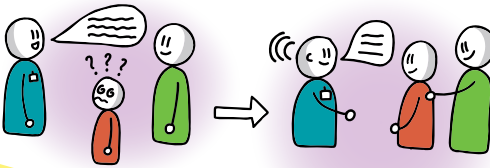
Տարբերակ 3. Պատկերագրողված

ISupport Standards

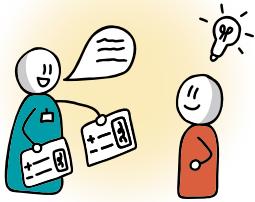
Մրանք այն բաներն են, որոնք բուժանձնակազմը կարող է անել ձեզ օգնելու համար, եթե ձեզ անհրաժեշտ է բժշկական զննում, բուժում, հետազոտություն կամ միջամտություն:



Շփվեք ինձ հետ այնպես, որ ես կարողանամ հասկանալ ձեզ:



Ժամանակ տվեք ինձ իմ հարցքներով կիսվելու համար



Տվեք ինձ ճշմարիտ և հեշտ հասկանալի տեղեկատվություն:



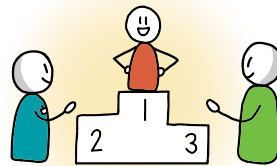
Օգնեք ինձ հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունենում:

Հարցերի համար ժամանակ տվեք ինձ:

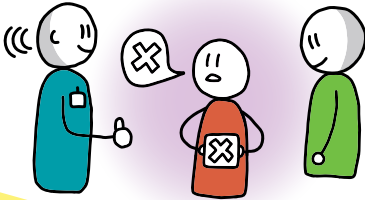


Ընտրության հնարավորություն տվեք ինձ: Ուշադրություն դարձրեք իմ կարծիքին:

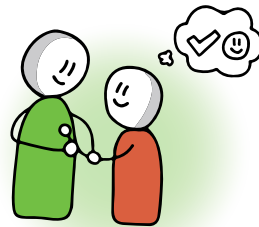
Միշտ արեք այն, ինչ ինձ համար լավագույնն է:



Եթե ես առամ եմ «դադարեցրեք» կամ «այ», լուրջ վերաբերվեք դրան և կանգնեցրեք արոցներս:



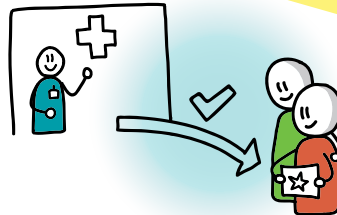
Օգնեք ինձ անշարժ մնալ միայն այնպես, որ ես ինձ հանգիստ և ապահով զգամ:



Դադարեցրեք ինձ պահել, եթե ասեմ կամ ցույց տամ, որ ես դա եմ ուզում:



Էլ ի՞նչը կարող է քեզ օգնել: Նկարիք այստեղ:



Օգնիր ինձ հասկանալ, թե ինչ տեղի ունեցավ, քանի դեռ չեմ գնացել:



With support from



Illustrations Leonie Sonneveld

6. ԲԱՂՎԱԾՔ «ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ» ԳՐՔՈՒՅԿԻՑ, ՄՅՈՒՆԻՏԵՆԻ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ, ԳԵՐՄԱՆԻԱ

Bena muss heute im Krankenhaus bleiben. Die Ärztin erklärt ihr alles ganz genau.

„Warum bin ich krank?
Was kann ich tun, um gesund zu werden?“
Es ist Dein Recht, dass wir Dir genau zuhören,
wenn Du Fragen hast,
oder auch Ideen und Vorschläge,
was Dir helfen könnte.
Es ist Dein Recht, dass wir Dir erklären,
was Du wissen möchtest.



«Ինչո՞ւ եմ ես հիվանդ: Ի՞նչ կարող եմ անել, որ լավանամ»: Զո իրավունքն է, որ մենք ուշադիր լսենք քեզ, եթե ունես հարցեր կամ մտքեր եւ առաջարկություններ, թե ինչ կարող է օգնել քեզ: Զո իրավունքն է, որ մենք քեզ բացատրենք այն, ինչ ուզում ես իմանալ:

Էմման այսօր պետք է մա հիվանդանոցում: Բժիշկը նրան ամեն ինչ մանրամասն բացատրում է:
(Հիմա հասկացա, թե ինչու պետք է այս գիշեր հիվանդանոցում քնեմ: Ես ուրախ եմ, որ մայրս միշտ ինձ հետ է: Դե ինչ, այնքան էլ վատ չէ:)

Wann immer es möglich ist,
solst Du das Recht haben, mitzubestimmen.
Deine Meinung ist uns wichtig!
Wir versuchen gemeinsam mit Dir,
den bestmöglichen Weg für Dich zu finden.

Marie braucht eine besondere Medizin.



Դու իրավունք ունես հնարավորության դեպքում արտահայտելու քո կարծիքը: Այն կարելի է մեզ համար: Զեզ հետ միասին մենք փորձում ենք գտնել քեզ համար լավագույն հնարավոր լուծումը:

Մարիային անհրաժեշտ է հատուկ դեղամիջոց:
Ողջո՞ւյն Մարիա: Մենք արդեն այդ մասին խոսել ենք: Այն բանի մասին, որ քեզ դեղորայք է անհրաժեշտ: Կարելի է, որ դու ընդունես այն: Այսօր դու կարող ես որոշել, թե արդյոք ուզում ես ընդունել այն հյութի, թե հաքի տեսքով:



«Երեխաների իրավունքները» գրքույկ, Մյունխենի մանկական հիվանդանոց⁸⁴

⁸⁴ https://www.lmu-klinikum.de/_scrito/to_binary?encrypted_params=eyJiaW5hcnlfaWQ0iOiJmOGExMDZjZmViZTlxODNlLzcxNWlyMzAyZTg2MC90aXhpZS1Kay1QcmVmaW5hdDQucGRmliwib2JqX2lkIjojZjhMTA2Y2ZlYmUyMTgzZS1lnRyW5zZm9-

7. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՅԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ԹԵՐԹԻՎ ԾՎԵՅՑԱՐԻԱ

Մասնակցություն հետազոտությանը
Ինչպե՞ս կարող են իմ բժշկական տվյալները և
ստուգիչները օգտակար լինել հետազոտողների համար:



Ի՞նչ պետք է խմանաք հետազոտական նպատակներով ստուգիչների և տվյալների պահպանման և օգտագործման գլուխաձուր համաձայնության մասին:

CHUV-ն հետազոտական կենտրոն է, ինչպես նաև հիվանդանոց:

Նրա ստացվածքային է հոգ տանել բաժանների մասին, բայց նաև իրականացնել հետազոտություններ և ուսուցանել: Այս թերթիկում կարգը ես ներառում, թե ինչպես է CHUV-ն հետազոտություն իրականացնում՝ ավելին խմանաք հիվանդությունների և դրանք բաժանն էլ տեսնակների մասին: Դա կօգնի չեզ որչեզ, թե ստացող ցանկանում էք մասնակցել հետազոտության:

Ի՞նչ է նշանակում «հետազոտություն իրականացնել»:

Դա շատ բաներ կան խմանաք այն մասին, թե ինչպես է գործում մարդու մարմինը և ինչ է ստացվում հիվանդությունների, որոնք մենք դեռ չենք հասկանում: Հետազոտողները տեսն են խաղաղությունների, որոնք փորձում են բարձր գործիքություններ լսել: Այդ նպատակով կրթաց առաժառակում են շատ փոքր բանակարան կրթաց (օրինակ՝ սրտանոց, մեղք և բաշք), որոնք կաշվում են տուճչներ՝ վերցրած հիվանդ մարդկանցից: Երբեմն, երբ գրանցվածքային լսելու է դա կարող է օգնել մշակել դեղամիջոցներ կամ թեստեր հիվանդությունների ավելի արագ հայտնաբերելու համար և, հետևաբար, օգնելու դրանք բաշք:

Վարդը և իրականացնել բարձրագույն ստացրե տեսնակ հետազոտություններ, թե ինչպես է սշխում մարդու մարմինը, օրգանները (օրինակ՝ սիրտը, բաշքը և այլն), մարմինը կարգու շրջանները և գնները:

Քն տուճչները և տվյալները կարող են հետազոտական նպատակներով ուղարկվել բարձրագույններ, հիվանդություններ և համալսարաններ, ինչպես նաև այն մեթոդները իրականացնել, որոնք դեղեր և թեստեր են պատրաստում հիվանդությունների պատերազման համար:

Ի՞նչ են գնները

Վարդը և պատկերացնել չե մարմինը որպես փ տեսն՝ բարձրագույն տեսնակներով դրանք չե շրջաններ են: Ուղարկվածքային տեսնակ տակ գրանցվածքային 46 գրքով չե չբանակները: Եվ յուրաքանչյուր գրքը տակ գրանցվել չե գնները:

Գրքերի կնք հայտնիներն է կնք՝ մարմիններ: Գնները տեսն են կրթականների մեթոդներ կամ բառարանի, որը բաշք է տեսնել չե մարմինը բաշք մասնիկն աշխատել: Երբեմն գրքերում գրվածք ստացրե է լինում, ինչի պատճառով էլ ստացվում են որպես հիվանդություններ, և նենք այդ ստացրեություններն են առաժառակում հետազոտողները: Երբ փ գնումներում փ բանի մարմինը տեսն նաև «հիվանդ» գնել, կրթաց կարող են գրագրացնել նաև հիվանդությունները:

CHUV DE BIELLE SAISON



Մասնակցություն հետազոտությանը⁸⁵

ybWF0aW9uX2RlZmluaXRpb24iOnsid2lkdGgiOjE4MDAsInF1YVxpdkhkiOjc1fX0%3D--f01e16266e5b86f250ca9b9b65538b570314fd4f

⁸⁵ <https://www.chuv.ch/fr/consentement-general/cg-home/participer/quelles-decisions-dois-je-prendre/le-consentement-general-pour-les-enfants-et-les->

Ինչպե՞ս կարող եմ մասնակցել հետազոտությանը

Ցանկության դեպքում դու կարող ես մասնակցել հետազոտությանը՝ համաձայնելով, որ քո բժշկական տվյալները և նմուշները (արյուն, մեզ և թուր), որոնք վերցնում են հիվանդանոցում քեզ խնամելու ժամանակ, պահվեն հետազոտողներին փոխանցելու համար: Դա կոչվում է համաձայնություն:

Մասնակցելը կամավոր է, և քո որոշումները լիովին կախված են քեզանից, բայց կարևոր է, որ դու ասես մեզ, թե ինչ ես որոշել: Դու և քո ծնողները կարող են լրացնել և ստորագրել կցված համաձայնության ձևը: Ձևը ներառում է անցյալում հավաքագրված տվյալները և նմուշները, ինչպես նաև ցանկացած տվյալ, որը կարող է հավաքվել CHUV-ում ապագայում:

Քո և քո ծնողների որոշումը կմտա ուժի մեջ մինչև քո 18 տարեկան դառնալը, եթե դու և քո ծնողները չփոխեք ձեր կարծիքը:

Եթե դու չստորագրես համաձայնության ձևը, հիվանդանոցը դեռևս իրավունք ունի Հետազոտական էթիկայի հանձնաժողովից հաստատվ թույլտվություն խնդրել բացառության կարգով օգտագործելու քո նմուշներն ու տվյալները առանց քո համաձայնության: Հատուկ թույլտվություն է պահանջվում այն դեպքում, երբ համապատասխան պացիենտի հետ հաղորդակցվելը շատ դժվար է կամ անհնար: Ուստի կարևոր է, որ քո ցանկությունները հստակ արտահայտվեն:

Եթե դու որոշես չմասնակցել հետազոտությանը՝ նշելով «ՈՉ» «Ա» կետում, քո տվյալները և նմուշները հետազոտողների կողմից չեն կարող օգտագործվել:

Այս որոշումը որևէ ազդեցություն չունի CHUV-ում քո նկատմամբ վերաբերկունքի վրա:

Ի՞նչ կլինի, եթե փոխես միտքը:

Կորող ես ցանկացած պահի փոխել միտքը և հետ վերցնել համաձայնությունը: Դու ստիպված չես լինի բացատրել, թե ինչու ես կայացրել այդ որոշումը: Դու պարզապես պետք է զանգահարես Հետազոտության համաձայնության բաժնի կամ գրես այս փաստաթղթում նշված հասցեին:

Եթե որոշես չեղարկել քո համաձայնությունը, հետազոտողներն այդ պահից սկսած այլևս չեն կարողանա օգտագործել քո տվյալները և նմուշները: Համաձայնությունից հրաժարվելը որևէ ազդեցություն չի ունենա քո բուժման վրա:

Ինչպե՞ս եմ պաշտպանված քո տվյալները և նմուշները:

Քո անունը չի երևում քո տվյալների կամ նմուշների վրա, քանի որ այն փոխարինված է կոդով (օրինակ՝ AZ8765): Անբողջ տեղեկատվություն մտամ է գաղտնի, որպեսզի հետազոտողները չկարողանան խնամալ, թե ում են պատկանում այն նմուշներն ու տվյալները, որոնց հետ նրանք աշխատում են:

Կողի բանալին պահվում է բժշկի կողմից, ով խնամում է քեզ կամ որևէ մեկին, ով ներգրավված չէ հետազոտական նախագծում: Եթե հետազոտությունը տալիս է որևէ արդյունք, որը կարևոր է քո առողջության համար, և դու պետք է տեղեկացված լինես, փորձագետների խումբը և հիվանդանոցը կարող են այդ կողի բանալին տալ հետազոտողներին:

Հավաքագրված դեպքերում, տվյալները և նմուշները անանուն են: Նման դեպքում կողի բանալին ոչնչացվում է, և ոչ ոք չի կարող խնամալ, թե ում են պատկանում տվյալները կամ նմուշները:

Արդյո՞ք դու և քո ծնողները կտեղեկացվեն հետազոտության արդյունքների մասին:

Սովորաբար՝ ոչ: Հավաքագրում դեպքերում հետազոտողները կարող են արձանագրել արդյունք, որը կարևոր է քո առողջության համար, և քեզ առաջարկել դեղամիջոց կամ բժշկական հսկողություն: Նման դեպքում դու և քո ծնողները կտեղեկացվեն այդ մասին, եթե քո տվյալները և նմուշները անանուն չեն եղել:

Արդյո՞ք գումար կստանամ, եթե որոշեմ մասնակցել:

Մասնակցելը կամավոր ներդրում է հետազոտության մեջ: Մասնակցելու համաձայնության համար քեզ չեն վճարի, նայնիսկ եթե քո տվյալների կամ նմուշների օգտագործմամբ իրականացված հետազոտությունների արդյունքում որևէ նոր պրոդուկտ մշակվի, օրինակ՝ դեղամիջոցներ կամ թեստեր:

Ի՞նչ է CHUV-ի գենոմիկայի կենսաբանակը:

CHUV-ի գենոմիկայի կենսաբանակը (ԳԿԲ) կազմակերպում է հիվանդանոցում պացիենտների կողմից նվիրաբերված արյան նմուշների հավաքում և պահպանում: Այն դրանք հասանելի է դարձնում CHUV-ի հետազոտողներին Շվեյցարիայում և արտերկրում: Նմուշները պահվում են ԳԿԲ-ի սառցարաններում շատ երկար ժամանակ, երբեմն ավելի քան 100 տարի: Կենսաբանակը ստեղծվել է հատուկ գեների հետազոտությունների համար:

Ի՞նչ է սա քո համար նշանակում գործնական առումով:

Եթե որոշես մասնակցել ԳԿԲ-ին, CHUV-ում քո գտնվելու ընթացքում արյան նմուշ վերցնելուց միաժամանակ կարող է վերցվել ևս մեկ արյան նմուշ, եթե քո առողջական վիճակը դա թույլ է տալիս: Սա նշանակում է, որ ոչ մի լրացուցիչ արևկում չի լինի և դու որևէ ցավ չես զգա: Վերցված արյան քանակը կխսված կլինի քո բաշից, բայց չի գերազանցի 7,5 մլ-ը (համարժեք է մեկ ճաշի գդալին): Վերցված նմուշը կպահվի ԳԿԲ-ում և կօգտագործվի հետազոտության համար:

Քո որոշումը որևէ ազդեցություն չի ունենա քո բուժման կամ ստացած խնամքի որակի վրա:

Եթե որոշես այլևս չմասնակցել և չեղարկես քո համաձայնությունը, ապա հատուկ ԳԿԲ-ի համար հավաքված արյան նմուշը կոչնչացվի:

Արդյո՞ք քո համաձայնությունը մնում է ուժի մեջ, երբ չափահաս ես դառնում:

Երբ դու 18 տարեկան դառնաս, մենք նորից կապ կհաստատենք քեզ հետ՝ իմանալու, թե արդյոք համաձայն ես հետազոտությանը:

Եթե համաձայնության ձևը ստորագրելու պահին դու 14 տարեկանից փոքր ես եղել, քո տվյալներն ու նմուշներն այլևս չեն օգտագործվի հետազոտության նպատակով, եթե 18 տարեկան դառնալուց հետո չտաս քո համաձայնությունը: Նույն կանոնները գործում են, եթե քո ծնողները և/կամ օրինական ներկայացուցիչն ինքն է ստորագրել քո համաձայնության ձևը, երբ դու դեռ անչափահաս ես եղել:

Եթե դու տվել ես քո համաձայնությունը դեռահաս տարիքում՝ 14-ից 17 տարեկան հասակում, և չես արձագանքում մեր հարցմանը, քո տվյալները և նմուշները դեռ կարող են օգտագործվել հետազոտության համար: Մակայն, ոչ մի գենետիկ անալիզ չի կարող իրականացվել նմուշների միջոցով, քանի դեռ չես հաստատել քո համաձայնությունը:

Դու կարող ես մեզ տեղեկացնել քո որոշման մասին՝ լրացնելով և ստորագրելով համաձայնության ձևը:
Ձեր բաղկացած է երեք բաժիններից.

Ա. Այն բանից հետո, երբ ստուգես, որ քո ազգանունը, անունը և ծննդյան ամսաթիվը ճիշտ են, որոշիր՝ համաձայն ես, թե ոչ, որ հետագոյնում օգտագործես քո բժշկական տվյալները և նմուշները իրենց ծրագրերի համար:

Բ. Եթե համաձայն ես քո բժշկական տվյալների և նմուշների օգտագործմանը հետագոյնության համար («Ա» կետին «ԱՅՈ» պատասխանելով), որոշիր, թե արդյոք պատրաստ ես արյան ևս մեկ փոքր նմուշ տալ CHUV - ի գենոմիկայի կենսաբանկին:

Գ. Եթե դու 14 տարեկանից փոքր ես, խորհուրդ ենք տալիս ստորագրել քո ծնողների կամ քո խնամակալի ստորագրության ներքևում գտնվող համաձայնության ձևը:

Եթե դու 14 տարեկանից մեծ ես և ամբողջությամբ հասկացել ես այս տեղեկատվությունը, կարող ես ինքդ ստորագրել համաձայնության ձևը, սակայն խորհուրդ է տրվում, որ քո ծնողներից մեկը կամ քո օրինական ներկայացուցիչը նույնպես ստորագրեն այն: Պետք չէ ինքնուրույն որոշում կայացնել: Եթե նախընտրում ես, քո ծնողները կարող են դա անել քո փոխարեն:

Համաձայնության ձևը կարող է ուղարկվել այս թերթիկի հետևի մասում նշված հասցեին՝ օգտագործելով կանխավճարված ծրագրը: Դու կարող ես նաև այն տալ բժշկին՝ հիվանդանոց քո հաջորդ այցելության ժամանակ:

Կցանկանա՞ս ավելին իմանալ, թե հարցեր ունես:

Կարող ես ուղարկել մեզ էլեկտրոնային նամակ կամ գանգահարել մեզ:

Փոստով՝
CHUV-Département de la formation et recherche
Unité consentement général
Boîte aux lettres N°47
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne

Էլ նամակով՝
info.cg@chuv.ch

Հեռախոսով՝
021 314 18 78
Mon-Fri 07:30-12:00 and 13:00-16:00

Լրացուցիչ տեղեկությունների և տեսանյութերի համար կարող ես նաև այցելել մեր կայքը.
www.chuv.ch/fr/consentement-general/cg-home.

8. ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ՝ ՄԵԾ



Ի՞նչ է համաձայնությունը և ինչո՞ւ են ինձանից պահանջում այն:

Տեղեկատվություն երիտասարդների համար

Համաձայնությունն այն բանն է, որը մենք օգտագործում ենք առողջապահության մեջ՝ այն նշանակում է «համաձայնել ինչ-որ բանի հետ»։ դա կարող է լինել վիրահատություն կամ պրոցեդուրա, քո լուսանկարի կամ քո մասնակցությամբ տեսանլույթի օգտագործումը կամ փորձի փոխանակումը այլ մարդկանց հետ: Մենք հայցում ենք քո համաձայնությունը տարբեր աղիքներով և տարբեր ձևերով: Այս տեղեկատվական թերթիկը կազմվել է Great Ormond Street հիվանդանոցի կողմից:

Համաձայնությունը՝
Գործընթաց է, այլ ոչ թե մեկնազայն գրույց, որին մասնակցում ես դու և քեզ բուժող անձնակազմը, ինչպես նաև քո ծնողները, եթե ցանկանում ես, որ նրանք ներգրավվեն:

Դու միշտ չէ, որ պետք է ստորագրես ձևաթուղթը կամ պլանշետի վրա՝ համաձայնություն տալու համար: Կան նաև այլ եղանակներ: Օրինակ՝ կարող ես մեզ ասել, որ համաձայն ես ինչ-որ բանի հետ (բանավոր համաձայնություն) կամ ձեռքդ մեկնել արյան ճնշումը ստուգելու համար (ոչ բանավոր համաձայնություն):

Մենք միշտ կհարցնենք քո համաձայնությունը, եթե դու պետք է վիրահատվես անեսթեզիայի տակ կամ որևէ պրոցեդուրա անցնես, բայց մենք կարող ենք համաձայնություն խնդրել նաև այլ բաների համար, ինչպիսիք են դեղորայք ընդունելը կամ հետազոտությանը մասնակցելը:

Կարո՞ղ եմ ինքնուրույն համաձայնություն տալ

Դա հիմնականում կախված է քո տարիքից, համաձայնության մասին օրենքի պահանջները փոխվում են, երբ մեծանում ես:

Եթե՝ դու 16 տարեկանից փոքր ես, բժիշկը կզննատեսի, թե արդյոք դու կարող ես հասկանալ առաջարկվող բուժումը, դրա հետ կապված որևէ ռիսկը և ինչ կարող է տեղի ունենալ, եթե այդ բուժումը չիրականացվի:

Դու պետք է իրավունակ լինես ըստ օրենքի, թեև որոշ 15 տարեկան երիտասարդներից դա կարող է չպահանջվել: Բժիշկը կզննատեսի, թե արդյոք դու կարող ես ընդունել այս կամ այն որոշումը՝ որոշ որոշումներ կայացնելու այդ առումով ավելի հեշտ է, քան մյուսները:

Եթե դու գործունակ ես համարվել, ապա կարող ես համաձայնել առաջարկվող բուժմանը՝ առանց քո ծնողների միջամտության: Նրանք չեն կարող չեղարկել քո որոշումը, եթե դու համաձայնել ես: Իսկ եթե դու համաձայն չես կամ մերժում ես առաջարկվող բուժումը, բայց բժիշկները՝ քո շահերից ելնելով, կարծում են, որ այն լավագույն տարբերակն է, քո ծնողները կարող են չեղարկել քո որոշումը և փոխարենը տալ իրենց համաձայնությունը:

Եթե բժիշկները չեն գտնում, որ դու «իրավունակ ես» նման որոշում կայացնելու, քո ծնողները կարող են քո փոխարեն թույլտվություն տալ բուժման համար: Եթե նրանք կարծում են, որ դու իրավունակ չես կայացնելու նման որոշում, դա չի նշանակում, որ քո ծնողները միշտ պետք է որոշեն քո փոխարեն՝ բժիշկներն յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար հաշվի կառնեն այն, ինչ քեզանից պահանջվում է որոշել, ինչպես նաև քո իրավունակությունը:



⁸⁶ <https://www.gosh.nhs.uk/your-hospital-visit/coming-gosh-day-or-inpatient-admission/consent-giving-permission-your-child-have-treatment/>

Եթե դու 16 կամ 17 տարեկան ես, մենք ենթադրում ենք, որ դու կարող ես հասկանալ առաջարկվող բուժումը, դրա հետ կապված ցանկացած ռիսկ, ինչ կարող է տեղի ունենալ, եթե բուժում չստանաս, և կարող եք մեզ հստակ ասել, թե ինչ եք ուզում:

Դա կոչվում է «մտավոր կարողություն»՝ այն կարգավորվում է «մտավոր կարողությունների մասին» օրենքով, որը վերաբերում է մնալիայում և Ուելսում 16 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի յուրաքանչյուրին:

Եթե բժշկի գնահատմամբ դու կարող ես կայացնել այդ կոնկրետ որոշումը, նա պետք է ուղղակիորեն հարցնի քեզ, ոչ թե քո ծնողներին:

Եթե դու ունակ եք դա անել, քո ծնողները չպետք է թույլտվություն տան քո անունից:

Մենք ենթադրում ենք, որ դու ունակ ես որոշում կայացնելու, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բուժանձնակազմը վստահ չէ քո՝ որոշում կայացնելու ունակության մեջ քեզ հետազոտելուց հետո: Եթե նա որոշի, որ դու ունակ չես նման որոշում կայացնել, քո ծնողները կարող են բուժման թույլտվություն տալ:

Երբ դու 18 կամ ավելի տարեկան ես, օրենքը կրկին փոխվում է: Նման դեպքում դու կարող ես որոշում կայացնել, եթե բժիշկը, քեզ գնահատելուց հետո, վստահ չէ այդ մասին:

Եթե բժիշկը որոշի, որ դու ունակ եք որոշում կայացնել, նա ուղղակիորեն ձեզ կհարցնի: Սակայն, եթե նա կարծում է, որ դու ունակ չես դա անել, քո ծնողները չեն կարող թույլտվություն տալ քո անունից:

Միակ բացառությունն այն է, եթե նրանք դիմել են Պաշտպանության դատարան, և դատարանը որոշում է կայացրել նրանց օգտին:

Եթե դու ունակ չես նաև որոշում կայացնել, և քո ծնողները չունեն Պաշտպանության դատարանի դրական որոշումը, ապա բուժում ստանալու կամ չստանալու որոշումը կայացնում են երկու բժիշկներ, որոնք որոշում են, թե արդյոք դա բխում է քո «լավագույն շահերից»:

Քո «լավագույն շահերը» պարզապես այն չէ, թե արդյոք բուժում «լավ բան է» քեզ համար, թե ոչ: Բժիշկը պետք է հաշվի առնի այլ բաներ, ինչպիսիք են նախկինում բուժման վերաբերյալ քո զգացմունքները, քո կյանքի որակը, ինչպես նաև քո ընտանեկան կյանքը և հանգամանքները:

Ի՞նչ պետք է ես հասկանամ նախքան իմ որոշումը կայացնելը:

Մենք ուզում ենք համոզվել, որ նախքան որոշում կայացնելը դու հասկանում ես այն ամենը, որ առաջարկվում է: Քո համաձայնությունը հայցող անձը պետք է հստակ և քեզ համար հասկանալի բառերով բացատրի.

- Ինչպիսի՞ բուժում է առաջարկվում:
- Ի՞նչ է այն նախատեսում:
- Արդյո՞ք ինչ-որ բան կարող է սխալ ընթանալ, խնդիրներ առաջացնել կամ վնասել քո առողջությանը:
- Այն օգուտը, որը քեզ կտա բուժումը:
- Արդյո՞ք կան այլընտրանքներ, որոնք հարմար են քեզ համար:
- Ի՞նչ կարող է պատահել, եթե չստանաս քեզ առաջարկվող բուժումը:

Այդ ամենը կախված է յուրաքանչյուր պրոցեդուրայից, ինչես նաև քեզանից և քո ընդհանուր առողջական վիճակից և ցանկացած լրացուցիչ խնդիրներից: Բժիշկը պետք է բացատրի ընդհանուր ռիսկերը, օգուտները և այլընտրանքները, այնուհետև բացատրի, թե դրանք ինչ կարող են նշանակել քեզ և միայն քեզ համար:

Բժիշկը կարող է քեզ տեղեկատվական թերթիկ տալ, որպես հիշեցում, թե ինչ է նա ասել, բայց հիշիր, որ այն գրված է բոլորի համար և որոշ հատվածներ կարող են չհամապատասխանել քո կարիքներին և չվերաբերվել քեզ: Դու կարող ես հարցեր տալ, երբ բժիշկը քեզ հետ խոսում է բուժման մասին կամ դրանից հետո: Մենք ուզում ենք, որ դու հասկանաս, թե ինչ է առաջարկվում, ուստի խնդրում ենք մեզ հարցեր տալ և հիշել, որ ոչ մի հարց չի կարող չափազանց անհեթեթ լինել:

Կարող ես մտորել

Շատ դեպքերում լավ կլինի որոշ ժամանակ տրամադրել մտորելու առաջարկվող բուժման և այն մասին, թե ինչպես դա կարող է ազդել քո վրա:

Հիշիր, եթե որևէ բան անհասկանալի է, խնդիրը քո բժշկին նորից բացատրել այն:



9. ԱՌՈՂՋԱՊԱՐՈՒԹՅԱՆ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ (eHEALTH) ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԸ ՅԵՇՏԱՑՆՈՒՄ ԵՆ ԱՌՑԱՆՑ ՈՒՂԻՂ ԿԱՊԸ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԵՎ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ՝ ՇՎԵԴԻԱ

Քաղցկեղով հիվանդ երեխաները սովորաբար երկարատեւ բուժում են անցնում՝ թե՛ հիվանդանոցում եւ թե՛ տանը գտնվելիս: Նույնիսկ տանը մնալու ժամանակ երեխաները զգում են հիվանդության եւ բուժման ծանր կողմնակի ազդեցությունները, ընդ որում ընտանիքի՝ երեխայի բուժման հետ կապված կարիքները բարդ եւ ծավալուն են լինում: Մասնակցային կանոնակարգված գործընթացի շրջանակներում ընտանիքների եւ բուժաշխատողների համատեղ ջանքերով զարգացվել եւ ներդրվել է մանկական ուռուցքաբանության էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը (eHealth solution): Ուսումնասիրվող տեխնոլոգիան էլեկտրոնային պլանշետային հավելված է, որի միջոցով ծնողներն ու բուժանձնակազմը շփվում են չաթի, լուսանկարների, տեքստային հաղորդագրությունների, ֆիլմերի եւ երեխայի վիճակի մասին պարբերական հաղորդումների միջոցով: Նպատակն է երեխային եւ ընտանիքին տրամադրել աջակցություն եւ ապահովություն տանը եւ նվազեցնել ընտանիքի հիվանդանոց այցելությունների եւ վերայցելությունների կարիքը:



Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգն (eHealth solution) այժմ գնահատվում է Սկյանեի համալսարանական հիվանդանոցում իրականացվող ուսումնասիրության շրջանակներում: Երեխաները եւ ծնողները տնային պայմաններում օգտագործում են eHealth համակարգը երեխայի մնացորդային առողջապահական խնամքի (ինքնասպասարկման) ժամանակահատվածներում: Գնահատումը տեղի է ունենում երեխաների եւ ծնողների համար թվային հարցաշարերի, ինչպես նաեւ ընտանիքի անդամների եւ պրոֆեսիոնալ խնամակալների հետ հարցազրույցների միջոցով՝ կենտրոնանալով խնամքի գործընթացում երեխաների մասնակցության, ինչպես նաեւ ընտանիքի անդամների՝ խնամքի եւ eHealth համակարգի օգտակարության վերաբերյալ կարծիքի վրա: Տվյալների հավաքագրումը նախատեսվում է շարունակել 2023 թվականի ընթացքում:

Ծրագիրը FORTE-ի կողմից ֆինանսավորվող eChildeath-ի վերաբերյալ ավելի լայն հետազոտական ծրագրի մի մասն է, որը մեկնարկել է 2018 թվականին և շարունակվելու է մինչև 2025 թվականը, նպատակ ունենալով զարգացնել երեխայի համար հարմար անվտանգ և բավարար խնամք էլեկտրոնային առողջապահության աջակցությամբ: Այն ներառում է ծրագրեր տարբեր երկրներում, այդ թվում՝ Շվեդիայում, Դանիայում և Եթովպիայում: Ուշադրության կենտրոնում մանկաբուժության բարդ, երկարաժամկետ և ծախսատար մարտահրավերներն են:

Շվեդիայում ծրագիրը վերաբերում է աղետամոքսային տրակտի եւ/կամ սրտի արատներով ծնված երեխաների վիրահատությանը, վաղաժամ ծնված երեխաներին և քաղցկեղով հիվանդ երեխաներին: Դանիայում այն ուսումնասիրում է բջջային հավելվածի օգտագործման հնարավորությունը երեխաների մոտ ուղեղային կաթվածի վաղ հայտնաբերման համար, և eHealth համակարգի օգտագործումը սուր կամ երկարատեւ հիվանդություններ ունեցող երեխաների և երիտասարդների տանը ներերակային բուժման նպատակով: Եթովպիայում ուսումնասիրվում է, թե արդյոք տեքստային հաղորդագրությունների միջոցով ուղարկված հիշեցումները արդյունավետ ռազմավարություն են ՄԻԱՎ-ով հիվանդ երիտասարդների մոտ բուժման նկատմամբ վստահությունը մեծացնելու համար:

Վերջնական շահառուները (ծնողները, երեխաները, ինչպես նաև պրոֆեսիոնալ խնամակալները) մասնակցում են հետազոտության ողջ գործընթացին:

Իմացք ավելին այս ծրագրերի մասին հետեւյալ հոդվածներում.

-  [eHealth համակարգը մանկական ուռուցքաբանության մեջ – Լունդի համալսարան – Շվեդիա:](https://portal.research.lu.se/en/projects/ehealth-in-paediatric-oncology)⁸⁷
-  [eHealth համակարգը որպես մանկական խրոնիկական հիվանդություններ ունեցող ընտանիքներում ինքնակառավարումը հեշտացնելու և աջակցելու միջոց՝ մշակումը, գնահատումը և ներդրումը կլինիկական պրակտիկայում՝ Լունդի համալսարան:](https://portal.research.lu.se/en/projects/ehealth-as-an-aid-for-facilitating-and-)⁸⁸

⁸⁷ <https://portal.research.lu.se/en/projects/ehealth-in-paediatric-oncology>

⁸⁸ <https://portal.research.lu.se/en/projects/ehealth-as-an-aid-for-facilitating-and->

10. ԲԱՂՎԱԾՔ «ԼՍԵԼ – ԳՈՐԾԵԼ – ՓՈԽԵԼ» ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԵՎՐՈՊԱՅԻ ԽՈՐՀՐԴԻ ՁԵՌՆԱՐԿԻՑ՝ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԵՎ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏՈՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Երեխաների հետ կապ հաստատելը

- Մասնակցությունը կախված է նրանից, թե որքանով են մեծահասակները եւ երեխաները վստահում միմյանց եւ գործընթացին: Երեխաներին անհրաժեշտ է իմանալ, որ մասնագետներին հետաքրքրում է իրենց կարծիքը եւ, որ նրանք ցանկանում են լուծում գտնել, որը հաշվի կառնի իրենց հայացքները: Եթե որոշումների կայացման մեջ ներգրավված մասնագետները բժիշկներ, բուժքույրեր, ուսուցիչներ, սոցիալական աշխատողներ, երեխայի վաղ տարիքի մասնագետներ են կամ երեխայի գործի կառավարիչներ, ովքեր արդեն ծանոթ են երեխային կամ ներգրավված երեխաներին, ապա երեխաներն օգտագործում են այդ անհատների հետ շփվելու իրենց անցյալ փորձը որպես հիմք՝ նրանց վստահելի-չվստահելու վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու համար: Օրինակ, երեխաները, ովքեր զգում են, որ իրենց ուսուցիչները լսում եւ լրջորեն են վերաբերվում իրենց մտքերին ամենօրյա դասարանային աշխատանքի ընթացքում, ավելի մեծ հավանականությամբ այդ ուսուցչի հետ կկիսվեն իրենց լուրջ մտահոգություններով, ինչպիսիք են բուլիինգը կամ սեռական բռնությունը: Արհեստավարժ մասնագետները կարողանում են վստահելի կապեր հաստատել երեխաների հետ՝ հարգելով նրանց հայացքները:

- Մասնագետները պետք է տեղեկատվություն տրամադրեն իրենց, իրենց դերի, գաղտնիության սահմանների եւ այն ժամանակահատվածի մասին, որի ընթացքում նրանք, հավանաբար, ներգրավված կլինեն երեխայի կյանքում: Դա կարելի է անել հասանելի տեղեկատվության (օրինակ՝ թռուցիկների կամ

տեսանյութերի) միջոցով, որոնք պատրաստված են վերելում նշվածի համաձայն: Սակայն կարելի է նաև, որ տեղեկատվությունը երեխաներին տրամադրվի անհատականացված ձևով: Երբեմն, արհեստավարժ մասնագետները տրամադրում են նման տեղեկատվություն, քանի որ որոշումների կայացման գործընթացը նորություն է երեխայի համար: Երբ հանդիպումը նոր մասնագետի հետ է, եւ դեպքն արտակարգ չէ, երեխաներին պետք է նախապես տեղեկատվություն տրամադրել, թե ինչ է տեղի ունենալու: Հնարավորության դեպքում երեխային առաջին անգամ հանդիպող մասնագետին պետք է ներկայացնի որեւէ անձ, ով ծանոթ է երեխային: Օրինակ՝ ծնողը կամ խնամակալը կարող է երեխային ներկայացնել նոր սոցիալական աշխատողին եւ մնալ նրա հետ այնքան ժամանակ, մինչեւ երեխան վստահի սոցիալական աշխատողին եւ կարողանա առանձին հանդիպել նրա հետ: Տեղեկատվությունը հաճախ լավագույնս կարելի է տրամադրել անհատականացված գրույցի միջոցով, ի սկզբանե խրախուսելով երեխաներին խոսել, որպեսզի նրանք զգա, որ իրենց լսում են:

- Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ արդյունավետ կապ կարող է հաստատվել ամենակարճ հանդիպման ժամանակ նույնիսկ դժվարին հանգամանքներում, երբ մասնագետները, ինչպիսիք են միգրացիոն ծառայության աշխատողները, մի փոքր կիսվեն իրենցից: Ընդամենը մեկ հարցով, օրինակ՝ հոբբիների մասին, բժիշկը կարող է ստեղծել այնպիսի մթնոլորտ, որտեղ երեխայի համար ավելի հեշտ է խոսել: Այս փոխգործակցության նպատակներից մեկն այն է, որ երեխաները անկաշկանդ լինեն իրենց նախասիրությունները նշելու կամ ցուցադրելու համար, տեսնեն, որ իրենց ցանկությունները հաշվի են առնվում: Մասնագետները պետք է մտածեն, թե ինչպես կարող են կառուցել երեխաների հետ վստահության մթնոլորտն իրենց առաջին հանդիպումներում:

- Արդյունավետ կապեր ստեղծելու համար պահանջվող ժամանակը կախված է յուրաքանչյուր երեխայի անձնական հանգամանքներից եւ մասնագետի հմտություններից: Այս փուլում բավարար ժամանակի հատկացումը կօգնի բարելավել գործընթացի որակը բոլոր շահագրգիռ կողմերի համար: Մասնակցության գործընթացներում կարող են առաջանալ նաեւ այնպիսի պահեր, երբ անհրաժեշտ է վերադառնալ փոխհարաբերությունների կառուցման փուլին: Դա հատկապես հավանական է այն դեպքերում, երբ երեխան կորցրել է վստահությունը մեծահասակների նկատմամբ, ովքեր պատասխանատու են իր խնամքի համար: Մասնագետները կարող են զարգացնել երեխաների հետ կայուն բովանդակալից կապը՝ լինելով ազնիվ եւ հասանելի:

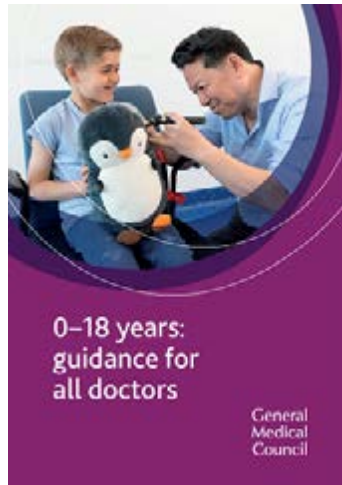


«ԼՍԵԼ – ԳՈՐԾԵԼ – ՓՈԽԵԼ» ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԵՎՐՈՊԱՅԻ ԽՈՐՀՐԴԻ ՁԵՌՆԱՐԿԻՑ՝ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԵՎ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՃԽԱՏՈՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ⁸⁹ (էջ 37):

⁸⁹ <https://edoc.coe.int/en/children-s-rights/9288-listen-act-change-council-of-europe-handbook-on-childrens-participation.html>

11. ԲԱՂՎԱԾՔ 0-18 ՏԱՐԵԿԱՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻՑ՝ ՄԻԱՑՅԱԼ ԹԱԳԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ

14. Բժիշկների և երեխաների և երիտասարդների միջև արդյունավետ հաղորդակցությունը կարելի է լավ խնամք ապահովելու համար: Դուք պետք է պարզեք, թե ինչ են ուզում և ինչ պետք է իմանան երեխաները, երիտասարդները և նրանց ծնողները, ինչ հարցեր են կարելի նրանց համար և ինչ կարծիքներ կամ մտավախություններ նրանք ունեն իրենց առողջության կամ բուժման վերաբերյալ: Մասնավորապես, դուք պետք է.



- երեխաներին և երիտասարդներին ներգրավեք բուժման վերաբերյալ քննարկումներում.
- լինեք ազնիվ և բաց ե՛ն նրանց ե՛ն ծնողների հետ՝ միաժամանակ հարգելով գաղտնիությունը.
- լսեք և հարգեք նրանց տեսակետները իրենց առողջության վերաբերյալ և արձագանքեք նրանց մտահոգություններին և նախասիրություններին.
- բացատրեք իրավիճակը՝ բառերով կամ հաղորդակցման այլ ձևերով, որոնք նրանք կարող են հասկանալ.
- հաշվի առնեք, թե ինչպես եք դուք և նրանք օգտագործում ոչ վերբալ հաղորդակցությունը և միջավայրը, որտեղ դուք հանդիպում եք նրանց հետ.
- հնարավորություն ընձեռեք հարցեր տալու և դրանց պատասխանեք ազնվորեն և ձեր հնարավորությունների սահմաններում.
- անեք ամեն ինչ, որպեսզի հնարավոր լինի անցկացնել բաց և անկեղծ քննարկում՝ հաշվի առնելով, որ ծնողները

րի կամ այլ մարդկանց ներգրավվածությունը կարող է օգնել կամ խանգարել դրան.

- տվեք նրանց նույն ժամանակն ու հարգանքի աստիճանը, ինչ դուք կցուցաբերեիք չափահաս պացիենտի դեպքում:

15. Դուք պետք է հայտնեք երեխաներին, որ նրանք կարող են ցանկության դեպքում առանձին հանդիպել ձեզ հետ: Պետք է խուսափեք այնպիսի տպավորություն թողնելուց (լինի ուղղակի, ընդունարանի անձնակազմի միջոցով կամ որեւէ այլ ձեով), որ նրանք չեն կարող օգտվել ծառայություններից առանց ծնողի: Պետք է ուշադիր մտածեք, թե ինչ ազդեցություն կարող է ունենալ ուղեկցողի ներկայությունը: Վերջինիս ներկայությունը կարող է խանգարել երիտասարդին անկեղծ լինելուց եւ օգնություն խնդրելուց:

16. Դուք պետք է լրջորեն վերաբերվեք երեխաների եւ երիտասարդների տեսակետներին եւ չանտեսեք կամ ցույց չտաք, որ անտեսում եք նրանց մտահոգությունները կամ կարծիքը: Այս առումով հատկապես խոցելի են հաշմանդամ երեխաները:

17. Երեխաները եւ երիտասարդները սովորաբար ցանկանում են իմանալ իրենց հիվանդությունների եւ հետագա կյանքի մասին: Դուք պետք է տրամադրեք հետեւյալ տեղեկատվությունը, որը հեշտ հասկանալի կլինի եւ կհամապատասխանի նրանց տարիքին եւ հասունությանը.

- իրենց վիճակը.
- առաջարկվող հետազոտությունների եւ բուժումների նպատակը եւ ինչ է դա ներառում, ներառյալ ցավը, անզգայացնող միջոցները եւ հիվանդանոցում մնալը.
- հաջողության հավանականությունը եւ բուժման տարբեր տարբերակների ռիսկերը, այդ թվում՝ բուժումից հրաժարվելու դեպքում.
- ովքեր են լինելու հիմնականում պատասխանատուները եւ ովքեր են ներգրավվելու իրենց բուժմանը.
- միտքը փոխելու կամ նոր կարծիք արտահայտելու իրենց իրավունքը:

18. Դուք չպետք է ծանրաբեռնեք երեխաներին եւ երիտասարդներին կամ նրանց ծնողներին, այլ անհրաժեշտ ժամանակին եւ արագությամբ նրանց տեղեկատվություն տրամադրեք եւ ստուգեք, թե ինչպես են հասկանում հիմնական կետերը:

19. Դուք պետք է ուղղակի խոսեք եւ լսեք երեխաներին եւ երիտասարդներին, ովքեր ի վիճակի են մասնակցել իրենց բուժման վերաբերյալ քննարկումներին: Երիտասարդները, ովքեր կարողանում են հասկանալ, թե ինչ է ասվում եւ ովքեր կարող են ինքնուրույն խոսել իրենց անունից, չեն սիրում, երբ իրենց ներկայությամբ ուրիշներն իրենց քննարկում են: Միեւնույն ժամանակ ավելի փոքր երեխաները կարող են չհասկանալ, թե ինչն է կայանում իրենց հիվանդությունը կամ առաջարկվող բուժումը, նույնիսկ եթե դա բացատրվում է պարզ բառերով:

20. Դուք չպետք է երեխաներին կամ երիտասարդներին հաղորդեք 17-րդ պարբերությունում նկարագրված տեղեկատվությունը միայն հետեւյալ դեպքերում.

- դա նրանց լուրջ վնաս կհասցնի (եւ ոչ միայն կվրդովեցնի նրանց կամ կավելացնի բուժումից հրաժարվելու ցանկությունը)
- նրանք ձեզ կխնդրեն այդ մասին, քանի որ կնախընտրեն, որ նրանց փոխարեն ուրիշը որոշումներ կայացնի:

21. Երեխաների եւ երիտասարդների հանդեպ դուք ունեք գաղտնիության նույն պարտականությունը, ինչ մեծահասակների հանդեպ: Սակայն ծնողները հաճախ ցանկանում են տեղեկացված լինել իրենց երեխաների բուժման մասին, որպեսզի կարողանան որոշումներ կայացնել կամ խնամք եւ աջակցություն ցուցաբերել: Երեխաները եւ երիտասարդները սովորաբար համաձայն են, որ այդ տեղեկատվությունը տրվի իրենց ծնողներին: Տեղեկատվության փոխանակումը հաճախ բխում է նրանց շահերից, հատկապես, եթե հատուկ խնամքը կամ շարունակական բուժումը, օրինակ՝ սննդակարգը կամ կանոնավոր դեղորայքի ընդունումը դրական արդյունք է ունենում իրենց առողջության համար: Ծնողները սովորաբար իրենց երեխաների շահերի լավագույն ջատագովն են եւ պետք է կարեւոր

որոշումներ կայացնեն այնքան ժամանակ, մինչ երեխան կարողա-
նա ինքնուրույն դա անել: Դուք պետք է ինքնուրույն կիսեք համապա-
տասխան տեղեկատվությունը ծնողների հետ՝ համաձայն օրենքի եւ
27, 28 եւ 42-ից 55-րդ պարբերությունների ուղեցույցի:



[Հաղորդակցություն - էթիկական ուղղորդում - GMC \(gmc-uk.org\)](https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/0-18-years/communication)
(p.8)⁹⁰

⁹⁰ <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/0-18-years/communication>

12. iSUPPORT. ՊՐԱԿՏԻԿ ՕՐԻՆԱԿՆԵՐ՝ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆ ԿՅԱՆՔԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԱՑԵՆԱՐՆԵՐՈՒՄ



iSUPPORT: International collaborative standards to Support Paediatric Patients during clinical prOcedures, Reducing harm and establishing trust

iSupport՝ պրակտիկ օրինակներ

Այս չորս պրակտիկ օրինակները նպատակ ունեն ցույց տալ, թե ինչպես կարող են կիրառվել իրավունքների վրա հիմնված չափանիշները կլինիկական պրակտիկայում: Ներկայացվում են տարբեր կլինիկական համատեքստեր և ընթացակարգեր, քաջ գիտակցելով որ երեխաների անհատական կարիքների, իրավասությունների, կարողությունների, նախասիրությունների և փորձի ամբողջական շրջանակը ներկայացնելը հնարավոր չէ:

Յուրաքանչյուր պրակտիկ օրինակում առաջին դեպքը ներկայացնում է բժշկական պրակտիկայում իրավունքների չափանիշների վրա չհիմնված սցենարն է, իսկ երկրորդ սցենարի հիմքում այդ չափանիշներն են, որոնք և վկայակոչվում են, օրինակ՝ 2գ կամ 1ա: Թեև յուրաքանչյուր առաջին պրակտիկ օրինակում բժշկական միջամտությունն ավարտի է հասցվում, այն հաճախ վնաս է պատճառում երեխային և՛ կարճաժամկետ և՛ երկարաժամկետ, քանի որ նրա շահերը առաջնահերթ չեն՝ ծնողի/խնամակալի, մասնագետի կամ հաստատության շահերի համեմատ:



[iSupport պրակտիկ օրինակներ](https://www.isupportchildrensrights.com/english-version)⁹¹

⁹¹ <https://www.isupportchildrensrights.com/english-version>



Պրակտիկ օրինակ 1

Առանց չափանիշի կիրառման

Սյուզին 6-ամյա աղջիկ է, ում ծնկի կտրվածքը պատահարից հետո պետք է կարկատեն: Սյուզին պառկած է զննման սեղանի վրա և մի փոքր անհանգիստ է: Կլինիկայի բուժքույրը նստում է նրա կողքին՝ աթոռի վրա, իսկ հայրը նրա կողքին է մյուս կողմից: Բուժքույրը բացատրում է, որ կտրվածքը պետք է մաքրել, ապա քսուք կիրառել: Բուժքույրը մոտեցնում է սարքավորումները և ասում Սյուզինին, որ շատ կարևոր է, որ նա անշարժ մնա, և որ պրոցեդուրան ընդամենը մեկ րոպե կտևի և նա գրեթե ոչ մի ցավ չի զգա: Այնուհետև բուժքույրը ստուգում է, թե արդյոք Սյուզին ընդունել է ցավազրկող հարբ: Բուժքույրը խնդրում է Սյուզինի հորը բռնել նրա ծունկը և ամուր գրկել նրան, որպեսզի նա չշարժվի: Բուժքույրն ասում է Սյուզինին, որ պատրաստվում է սկսել, Սյուզին տեղից չի շարժվում և սկսում է լաց լինել: Երբ բուժքույրն անցնում է կտրվածքի մաքրմանը, Սյուզին սկսում է բղավել. «Վե՛րջ տուր, ցավում եմ»: Բուժքույրը մի պահ կանգ է առնում և ասում է Սյուզինին, որ նա գրեթե ավարտել է և Սյուզին չպետք է շարժվի: Սյուզինի հայրը մի փոքր ավելի ամուր է բռնում և նրա ոտքը և ասում է «չէ որ դու քաջ աղջիկ ես, մի փոքր էլ դիմացիր և վերջ»: Սյուզին հեկեկում է և շարունակաբար կրկնում է «խնդրում եմ բանց թողե՛ք ինձ, շատ է ցավում, վա՛խ, վա՛խ»: Բուժքույրն ավարտում է կտրվածքի մաքրումը և դնում քսուկը: Երբ պրոցեդուրան ավարտվում է, բուժքույրը հարցնում է Սյուզինին, արդյոք նա լավ է զգում, և ասում է, որ նա իսկապես համարձակ աղջիկ է: Բուժքույրը պատմում է Սյուզինին և նրա հայրիկին, թե ինչ է նա արել և ինչ պետք է նրանք անեն հետո, երբ հեռանան կլինիկայից: Այնուհետև բուժքույրը դուրս է գալիս սեյակից:

Իրավունքների վրա հիմնված չափանիշի կիրառմամբ

Սյուզին 6-ամյա աղջիկ է, ում ծնկի կտրվածքը պատահարից հետո պետք է կարկատեն: Սյուզին պառկած է զննման սեղանի վրա և մի փոքր անհանգիստ է: Կլինիկայի բուժքույրը նստում է նրա կողքին՝ աթոռի վրա, իսկ հայրը նրա կողքին է մյուս կողմից: Բուժքույրը Սյուզինին խնդրում է պատմել, թե ինչպես է վնասվել նրա ծունկը, հետո հարցնում է, թե ինչ է սիրում խաղալ Սյուզին և հարցնում է խաղալիք շնկկի անունը, որը Սյուզին պահում է իր թևի տակ (2բ): Այնուհետև բուժքույրը Սյուզինին բացատրում է, որ նրա ծնկի կտրվածքը պետք է մաքրվի, և հետո վերքի վրա քսուք դրվի (4ա): Բուժքույրը հարցնում է Սյուզինին, թե արդյոք նա նախկինում նման պրոցեդուրա անցել է: Սյուզին փոքր ինչ հուզվում է, բուժքույրը ժամանակ է տալիս նրան հանգստանալու և Սյուզին շշնջում է «ոչ, և ես վախենում եմ» (2գ, 3ե, 4գ): Բուժքույրն ասում է, որ նա հասկանում է, որ Սյուզին վախենում է (4գ) և նա շատ նուրբ կգործի և ընթացքում կբացատրի այն ամենը, ինչ անում է (4ա): Այնուհետև բուժքույրը հարցնում է Սյուզինին և նրա հորը, թե արդյոք Սյուզին ցավազրկող ընդունել է, և ստուգում է, որ այն գործում է: Բուժքույրը բացատրում է Սյուզինին և նրա հորը, թե ինչպես է մաքրվելու կտրվածքը, ով է դա անելու, ինչ կզգա Սյուզին և որքան դա կտևի (4ա, 4բ): Բուժքույրը հարցնում է, թե արդյոք Սյուզին հարցեր ունի և համոզում է նրան, որ ցանկացած բան, որ նա ուզենա հարցնել կամ ասել, նորմալ է (4գ, 2դ): Սյուզին ասում է. «ես այլևս ոչինչ չեմ ուզում իմանալ, ես իրոք վախենում եմ» (3գ, 3դ):



Բուժքույրն առաջարկում է Սյուզիին, որ նրանք նախ փորձարկեն իր խաղալիք շան վրա, և միասին մաքրեն շան ծունկը և մի քանի կտոր ստերիլ ժապավեն դնեն: Սյուզիին դուր է գալիս այդ միտքը: Բուժքույրը համոզվում է, որ Սյուզին հանգիստ է և չի հուզվում (5d): Նա հարցնում է Սյուզիին և նրա հորը, արդյոք նրանք ցանկանում են այլ հարցեր տալ Սյուզիի պրոցեդուրայի վերաբերյալ (4բ): Նա հարցնում է Սյուզիի հորը, թե արդյոք նա ուզում է ժապավեն սենյակում, մինչ Սյուզիի կտրվածքը մաքրվում և ստերիլիզացվում է (1գ, 4դ): Հայրը պատասխանում է, որ նա ուզում է ժապավեն իր աղջկա կողքին և հարցնում է, թե ինչով նա կարող է օգտակար լինել (1է, 4դ): Այնուհետև բուժքույրը բացատրում է Սյուզիին, որ նա կարող է ընտրել, թե ինչով կարող է զբաղվել, որպեսզի աղջիկը կարողանա հանգիստ նստել և շեղել ուշադրությունը, մինչ իր վերքը մաքրվում և ստերիլիզացվում է (1գ, 1է, 2դ, 3ա, 3գ, 3դ, 5բ): Սյուզին որոշում է, որ նա իր հայրիկի հետ կուսումնասիրի գրքի նկարները (3ա, 3գ, 3դ): Բուժքույրը համաձայնում է շյուզիի առաջարկի հետ, որ ինչ-որ մեկը Սյուզիի ոտքը մեղմորեն պահի ձեռքի վրա, որպեսզի օգնի նրան անշարժ մնալ (1է, 3ա, 3գ, 3դ, 4ա, 5բ) և հարցնում է, թե արդյոք Սյուզին կնախընտրի, որ դա անի իր հայրիկը, թե մեկ այլ բուժքույր (6դ): Սյուզին ասում է, որ ուզում է, որ «հայրիկը գրկի իրեն և բռնի ոտքը» (2d, 4ա, 4c, 4d, 5b, 6a, 6c, 6d): Բուժքույրը սկսում է մաքրել կտրվածքը, Սյուզին սկսում է շարժել ոտքը և բղավում «վե՛րջ տուր, ցավում է», բուժքույրը կանգ է առնում (2գ, 3է, 4գ, 5գ, 5է) և ստուգում, թե արդյոք Սյուզին լավ է զգում, և նորից ասում է Սյուզիին այն ամենը, ինչը կարող է օգնել նրան պրոցեդուրայի ընթացքում (1է, 2ա, 3ա, 3բ, 3գ, 3դ, 4գ): Սյուզին ասում է. «խնդրում եմ, ուղղակի դա արագ արեք» (2գ, 2դ, 3ա, 3գ): Բուժքույրը հարցնում է Սյուզիին, թե արդյոք նա լավ է զգում, որպեսզի շարունակի պրոցեդուրան, և արդյոք նա ուզում է, որ հայրիկը պահի նրա ոտքը, և վստահեցնում է, որ կանգ կառնի, եթե Սյուզին խնդրի այդ մասին (1գ, 2ա, 2բ, 3ա, 3գ, 3է, 6ա, 6գ): Հետո բուժքույրը հարցնում է «պատրա՞ստ ես»: Սյուզին ասում է «այո», կենտրոնանում է տեսահոլովակների վրա և խոսում է իր հոր հետ, իսկ հայրիկը բռնում է նրա ոտքը, ինչպես Սյուզին խնդրել էր (2գ, 2դ, 3ա, 3գ, 3դ, 3գ, 5դ): Բուժքույրն ավարտում է կտրվածքի մաքրումը, և Սյուզին չի շարժվում և հանգիստ է, իսկ հետո բուժքույրը դնում է քսուլքը: Երբ պրոցեդուրան ավարտվում է, բուժքույրը հարցնում է Սյուզիին, արդյոք նա լավ է, և ասում է, որ Սյուզին շատ հանգիստ էր նստել և, որ նա և նրա հայրիկը միասին հիանալի թիմ են (2գ, 4դ): Բուժքույրը պատմում է Սյուզիին և նրա հայրիկին, թե ինչ է արվել պրոցեդուրայի ընթացքում, և ինչ պետք է իրենք անեն հետո, երբ հեռանան կլինիկայից (4ա, 4բ, 4դ): Հետո նա հարցնում է, թե արդյոք Սյուզին և նրա հայրը հարցեր ունեն (2գ, 4ա, 4բ), Սյուզին ասում է. «ես ոչ մի հարց չունեմ»: Բուժքույրը դուրս է գալիս սենյակից և արձանագրում է պրոցեդուրան բժշկական նոտյանում, նշելով, որ Սյուզին որպես ուշադրություն շեղելու միջոց օգտագործել է գիրքը, որը լավ է աշխատել, և որ նա համաձայնել է, որ իր հայրիկն օգնի պահել նրա ոտքը (5է):



Պրակտիկ օրինակ 2

Առանց չափանիշների կիրառման



Աշանը աուտիզմով տառապող 10 տարեկան տղա է, ով սովորելու հետ կապված խնդիրներ ունի: Հիվանդանոց կատարած նախորդ այցերը նրա համար դժվար են եղել, նա դիմադրել է պրոցեդուրաներին և նրա մայրն ու բուժաշխատողների այդ ժամանակ ստիպված են եղել սահմանափակել նրա ազատությունը՝ բռնել նրան իր կամքին հակառակ, ինչը նրան ավելի է անհանգստացրել: Այժմ նա պետք է կրկին հիվանդանոց այցելի արյան անալիզ հանձնելու համար: Աշանի մորն ասել են, որ Աշանը նախքան անալիզն հանձնելը կարող է որոշ ժամանակ անցկացնել ընդունարանում՝ ընտելանալու համար, սակայն նա միևնույն է վախենում է հիվանդանոցից: Նա պետք է սպասի իր հերթին մարդաշատ սպասասրահում, և նա և մայրը երկուսն էլ անհանգիստ են: Երբ Աշանը մտնում է սենյակ նա շատ նյարդայնացած և վրդովված տեսք ունի, իսկ մայրը փորձում է հանգստացնել նրան՝ ասելով, որ շուտով տուն կգնան և այնտեղ նրան տաք շոկոլադ է սպասում: Մայրը ցանկանում է, որ բժիշկն արագ «վերցնի արյունը», որպեսզի նրանք կարողանան լքել բաժանմունքը, հուսալով, որ հիվանդանոցից հեռանալուն պես Աշանը կհանգստանա: Ֆլեբոտոմիստը փորձում է հանգստացնել Աշանին, ասելով, որ պրոցեդուրան շատ արագ կկատարվի, և, որ ամեն ինչ լավ է: Աշանի մայրը նստում է աթոռին, նրբորեն նստեցնում է Աշանին ձեռքի վրա և ձեռքերով պահում է նրան, որպեսզի նա շատ չշարժվի: Աշանը բարձր ձայներ է արձակում և անընդհատ փորձում է շարժվել: Ֆլեբոտոմիստը օգնության է կանչում բուժքույրին, որը սենյակ է մտնում, բարևում է Աշանի մորը և սկսում հանգիստ խոսել Աշանի հետ՝ ասելով, որ եթե նա կարողանա անշարժ նստել, ամեն ինչ շատ շուտով կավարտվի: Աշանը ժամում է մոր ձեռքի վրա, իսկ բուժքույրը օգնում է՝ անշարժ պահելով նրա թևը, սակայն Աշանը շարունակում է բղավել՝ «վա խ, ցավում է»: Արյան անալիզն արագ ավարտվում է, Աշանին ասում են «սպրես», և նա անմիջապես փորձում է լքել սենյակը: Ֆլեբոտոմիստը, բուժքույրը և մայրը ժամանակ չունեն քննարկելու ընթացակարգը, քանի որ Աշանը ցանկանում է անմիջապես հեռանալ և գնալ տուն: Աշանն ու մայրը դուրս են գալիս սենյակից:

«Բրավոներների վրա հիմնված չափանիշների» կիրառմամբ.

Աշանը աուտիզմով տառապող 10 տարեկան տղա է, ով սովորելու հետ կապված խնդիրներ ունի: Հիվանդանոց կատարած նախորդ այցերը նրա համար դժվար են եղել, նա դիմադրել է պրոցեդուրաներին և նրա մայրն ու բուժաշխատողների այդ ժամանակ ստիպված են եղել սահմանափակել նրա ազատությունը՝ բռնել նրան իր կամքին հակառակ, ինչը նրան ավելի է անհանգստացրել: Այժմ նա պետք է տեղական կլինիկա այցելի արյան անալիզ հանձնելու համար: Նրա մայրը կլինիկայի անձնակազմի հետ քննարկել է պլանավորված ընթացակարգը, որից հետո կրկին հանդիպել է բժիշկներին և հայտնել նրանց, որ Աշանին լրացուցիչ ջանքեր են պահանջվում (2գ, 3ե, 5ա, 5բ)*: Աշանի մայրը գիտի, որ նկարներ դիտելը նպաստում է Աշանի հանգստությանը և, որ նա ժամանակ է անցկացրել Աշանի հետ տանը՝ միասին ուսումնասիրելով նրա սոցիալական պատմությունը (պատկերագիրը, թե ինչ կլինի, երբ նա գա կլինիկա) (4ա, 4բ): Քանի որ Աշանը նախկինում դժկամությամբ է այցելել կլինիկա, կլինիկայի անձնակազմը որոշել է արյան անալիզը վերցնել առանձին սենյակում, հանգիստ միջավայրում և նրան ավելի երկար ժամանակ տրամադրել՝ ընտելանալու համար (1գ, 1ե, 5ա, 5բ):



Երբ Աշանը գալիս է կլինիկա, բուժքույրը և ֆլեբոտոմիստը, որոնց նկարը Աշանը տեսել է իր գրքում, ողջունում են նրան (2ա, 2բ) և նրանք գնում են մի սենյակ, որը նրան արդեն իսկ ցույց էին տվել պատկերագրքում և Աշանը ճանաչում է այն (4ա): Սենյակում լույսերը խամրած են, որպեսզի Աշանն ավելի հանգիստ զգա (3ա, 3գ): Պատկերագրքի պատմությունում ներառված են որոշ խաղալիքներ և զվարճալի պատկերներ, որոնք Աշանն ընտրել է, որպեսզի նրանք օգնեն իրեն շեղել ուշադրությունը, մինչ դա կսպասի արյան անալիզի արդյունքներին (3ա, 3գ, 3գ): Պատմության մեջ դեպքերի հերթականությունն այնպիսին է, որ Աշանը կարող է կռահել թե, դեպքերն ինչպես են զարգանալու, և նա բուժքույրի և ֆլեբոտոմիստը հետ հերթականությամբ քննարկում է բոլոր նկարները (2ա, 2բ, 4ա): Աշանն ուզում է արագ անցնել հաջորդ փուլ, որպեսզի գործընթացը հասնի ավարտին, որն իր սիրելի տաք շոկոլադն է հիվանդանոցի սրճարանում (2գ, 4ա, 4դ): Աշանը նստում է աթոռին, մայրը՝ նրա կողքին, Աշանը միացնում է իր էլեկտրոնային պլանշետը և տարվում է սիրելի մուլտֆիլմով, լսելով այն ականջակալներով (3գ, 3գ, 5դ): Ֆլեբոտոմիստը և բուժքույրը սպասում են մինչև, որ Աշանը պատրաստ կլինի պրոցեդուրայի մեկնարկին (2բ, 5դ) և նրա մայրը ցույց կտա, որ արդեն կարող են սկսել (2ե, 3գ): Աշանին մայրը պահում է թևից, այն դիրքում, որը Աշանը պարապել էր տանը, և որը համաձայնեցված է անձնակազմի հետ (6ա, 6բ, 6գ, 6դ): Մի պահ Աշանը ցույց է տալիս, որ իրեն հարմար չի զգում և նյարդայնանում է՝ ճոճվում և ձայներ է հանում, որոնք նրա մորը հուշում են, որ նա անհանգիստ է: Աշանի մայրը մասնագետին ասում է այդ մասին (2գ): Ֆլեբոտոմիստն առաջին հարմար պահին դադարեցնում է պրոցեդուրան (3գ, 3ե, 5գ, 5ե) և Աշանին խրախուսում է շարժվել և նորից հարմար նստել (2բ, 4գ), իսկ մայրը նորից բռնում է նրա ձեռքը (6ա, 6բ, 6գ): Ֆլեբոտոմիստը կրկին սկսում է անցկացնել արյան անալիզը, և թեև Աշանը «հետ է քաշվում», երբ ասեղը տեղադրվում է, նա հանգիստ է և ուշադրությունը շեղում է իր էլեկտրոնային պլանշետում մուլտֆիլմի վրա (5դ, 6գ): Երբ արյան անալիզն ավարտված է և նրանք հասնում են տաք շոկոլադը նախորդող նկարին, Աշանը գոհ է և ցանկանում է հեռանալ: Բոլորը ժպտում են և Աշանին ցույց են տալիս «ավարտված է» նշանը Մակատոնով (Ժեստերի լեզու) (2ա, 4ա): Աշանն ի պատասխան ցույց է տալիս «ցտեսություն» նշանը: Այնուհետև բուժքույրը գրանցում է պրոցեդուրան Աշանի բժշկական քարտում՝ նշելով նախապատրաստման փուլը, ողջամիտ ճշգրտումները, որոնք լավ են աշխատել և ինչպես է Աշանի մայրը պահել նրա ձեռքը պրոցեդուրայի ընթացքում (5ե): Աշանի մայրը նշում է iSupport-ի նախապատրաստական թերթիկում, թե ինչն է լավ աշխատել իր որդու համար այս անգամ, ինչը կօգնի նրան հաղորդել այդ տեղեկատվությունը մյուս մասնագետներին, որոնք մասնակցում են Աշանի բուժմանը:

*Որոշ կլինիկական համատեքստում տեղային անզգայացնող քսուրը կարող է կիրառվել նաև տանը:





Պրակտիկ օրինակ 3

Առանց չափանիշների կիրառման

Նալան 4 տարեկան աղջիկ է, ում դաստակը վնասվել է վթարի ժամանակ և շտապօգնությունը նրան հասցրել է կլինիկա՝ ռենտգեն հետազոտության: Նա նախկինում ռենտգեն չի անցել, և երբ մինչ պրոցեդուրայի սկիզբը նստած է մարդաշատ սպասասրահում, Նալան սկսում է կամաց լաց լինել և ասել մորն ու հորը, որ վախենում է, որ մեքենան «կույ կտա իր» ձեռքը: Մայրն ու հայրը նրան ասում են, որ նա պետք է քաջ լինի, և, որ ամեն ինչ լավ է: Ռենտգենոլոգը սպասասրահից կանչում է Նալային և հարցնում է, թե ում հետ նա կուզենար լինել մինչ ռենտգենի ավարտը: Նալան նախընտրում է մայրիկին: Նալան իր հետ բերել է նաև իր սիրելի փափուկ արջուկին, և ռենտգենոլոգն ասում է, որ արջուկը նույնպես կարող է գալ իր հետ: Դա Նալային շատ է ուրախացնում: Նրա ծնողները նրան ասել են, որ քաջ լինի, ուստի նա վստահ տեսքով ներս է մտնում սենյակ: Ռենտգենոլոգը խնդրում է մորը ասել Նալայի ծննդյան ամսաթիվը և հասցեն, և ստուգում է, որ մինչև բաժանմունք գալը Նալան ցավագրկող դեղ է խմել: Երբ Նալան ներս է մտնում, նա անհանգստացած է և կառչում է մոր կողքին: Ռենտգենոլոգը Նալային խնդրում է նստել մոր կողքի աթոռին: Ռենտգենոլոգը Նալային խնդրում է ընտրել, թե ինչ գույնի կապարե գոգնոց կրի մայրը, և Նալան ընտրում է կապույտը: Ռենտգենոլոգը բացատրում է, թե ինչ է լինելու, և որ Նալան պետք է անսպասյան անշարժ մնա, մինչ ռենտգենի ավարտը: Նալան նստում է մոր ձևիկ վրա և մրմնջում, երբ ռենտգենաբանը դիրքավորում է նրա ձեռքը: Նա կամաց լաց է լինում, երբ սարքը շարժվում է դեպի իրեն, գալարվում է մոր ձևիկ վրա և ասում, որ «նա ինձ կույ կտա»: Նրա մայրը Նալային ասում է, որ նա պետք է համարձակ և լուռ լինի, և որ դա ընդամենը մեկ րոպե կտևի, իսկ հետո դիմում է ռենտգենոլոգին՝ ասելով, որ իր դուստրը միշտ փոքր ինչ գերզգայուն է: Մայրը ձեռքերով գրկում է Նալային, որպեսզի նա անշարժ մնա, իսկ ռենտգենոլոգն ասում է Նալային, որ սարքը չի կաշի իրեն: Ռենտգենոլոգը հեռանում է Էկրանի հետևի մասը և նկարում է, Նալան կարողանում է ձեռքը անշարժ պահել, բայց անդադար լաց է լինում և ասում. «ցավում է, ինչո՞ւ չեք կանգնում»: Ռենտգենոլոգը Էկրանի հետևից Նալային ասում է, որ նրանք զրեթե ավարտում են, «մի շարժվիր», և ավարտի է հասցնում ռենտգենը: Երբ Նալան լաց լինելով դուրս է գալիս սենյակից, նրան սթիկեր են նվիրում:

Իրավունքների վրա հիմնված չափանիշների կիրառմամբ.

Նալան 4 տարեկան աղջիկ է, ում դաստակը վնասվել է վթարի ժամանակ և շտապօգնությունը նրան հասցրել է կլինիկա՝ ռենտգեն հետազոտության: Նա նախկինում ռենտգեն չի անցել, և երբ նստած է մարդաշատ սպասասրահում մինչ պրոցեդուրաների սկիզբը, Նալան սկսում է կամաց լաց լինել և ասել մորն ու հորը, որ վախենում է, որ մեքենան «կույ կտա իր» ձեռքը: Մայրն ու հայրը նրան ասում են, որ նա պետք է քաջ լինի, և, որ ամեն ինչ լավ է: Ռենտգենոլոգը սպասասրահից կանչում է Նալային և կոչանում է բարևելու, երբ Նալան լացելով մոտենում է նրան (2ա):



Ռենտգենոլոգը ներկայանում է (2ա) և հարցնում Նալային, թե ծնողներից ում հետ նա կուզենար մնալ մինչև ռենտգենի ավարտը (3ա, 3դ): Նալան նախընտրում է մնալ մայրիկի հետ (2c, 3a): Ռենտգենոլոգը խնդրում է Նալային և նրա մորը հետևել նրան սենյակ, որպեսզի նա կարողանա նկարել Նալայի ցավոտ ձեռքը: Նալայի ծնողները նրան ասել են, որ քաջ լինի, ուստի նա վստահ տեսքով ներս է մտնում: Սենյակում Նալան անհանգստացած է և կառչում է մոր կողքին: Ռենտգենոլոգը Նալային խնդրում է նստել մոր կողքի այթռոն և տեսնելով Նալայի արջուկին, կռանում է՝ հարցնելու Նալային, թե ում է նա այսօր բերել իր հետ (2ա, 2բ, 2գ): Նալան մի վարկյան հապաղում է, հետո ասում է, որ իր արջուկի անունն է «Միստեր արջուկ», ռենտգենոլոգը ողջունում է Միստեր արջուկին և հարցնում, թե արդյոք Նալան և Միստեր արջուկը նախկինում երբևէ հետագոտվել են ռենտգենի միջոցով (2բ, 2գ, 2դ, 4ե): Նալան ասում է «ոչ»: Ռենտգենոլոգը նստում է Նալայի կողքին և հարցնում է, թե արդյոք նա գիտի, թե երբ է նրա ծննդյան օրը, Նալան վստահ չէ և նայում է մորը, ով պատասխանում է այդ հարցին, ինչպես նաև հաստատում է նրանց հասցեն (1ե, 2բ, 3գ): Ռենտգենոլոգը Նալայի մորից հարցնում է, թե արդյոք Նալան, նախքան բաժանմունք գալը որևէ ցավազրկող ընդունել է, իսկ Նալային հարցնում է, թե ինչպես է նրա ձեռքը, Նալան ասում է, որ «մի քիչ ավելի լավ է զգում» (2գ, 4գ): Ռենտգենոլոգը բացատրում է Նալային, որ պետք է նկարի իր ցավոտ ձեռքը, և որ սարքը կշարժվի այն նկարելու համար: Նա բացատրում է, որ սարքի լույսը կվառվի, բայց տեսախցիկը ընդհանրապես չի դիպչի նրա թևին (4ա, 4բ): Այնուհետև ռենտգենոլոգը Նալայի մորից ճշտում է, որ նա հղի չէ, և մայրն ասում է «ոչ», որից հետո ռենտգենոլոգն ասում է Նալային, որ մայրը պետք է հատուկ զգեստ կրի (4ա) և խնդրում է Նալային ընտրել կապարե զգեստի գույնը (3ա, 3բ, 4գ): Ռենտգենոլոգը բացատրում է Նալային, որ նա պետք է շատ հանգիստ նստի, հակառակ դեպքում նկարը լավ չի ստացվի (4ա): Նալային ընտրության հնարավորություն է տրվում ինքնուրույն նստել այթռոն կամ նստել մոր ծնկներին (3ա, 3բ, 3գ, 3դ): Նա նախընտրում է նստել մոր ծնկի վրա, և ռենտգենոլոգը սկսում է պատրաստվել հետագոտության: Ռենտգենյան խցիկի շարժումն աղմկոտ է և Նալան սկսում է վախենալ, հատկապես, երբ ռենտգենոլոգը հարցնում է նրան, թե արդյոք նա կարող է դիպչել իր ցավոտ ձեռքին: Նալան հետ է քաշվում, սկսում է լաց լինել, գալարվել և բղավել «Ես չեմ ուզում, նա ինձ կուլ կտա» (2գ): Ռենտգենոլոգը դադարեցնում է ռենտգենյան սարքի շարժումը և Նալային մի քանի ակնթարթ է տալիս մորը գրկելու համար: (3ե, 5գ, 5դ): Ռենտգենոլոգը Նալային ասում է, որ մի փոքր անհանգստանալը նորմալ է, քանի որ նա նախկինում ռենտգեն չի անցել, և համաձայնում է, որ սարքը փոքր ինչ աղմկոտ է (2բ, 4գ): Դետո նա հանգիստ հարցնում է Նալային, որ միգուցե նրանք սկզբում նկարեն Միստեր արջուկին, որպեսզի Նալան տեսնի, թե ինչպես է արվում ռենտգենը (4ա, 4բ, 4դ): Նալայի օգնությամբ ռենտգենոլոգը պատրաստվում է լուսանկարել արջուկին՝ համոզվելով, որ նա լավ դիրքում է և նրա թևը դուրս է հանած (4ա, 4բ): Ռենտգենոլոգը ցույց է տալիս, որ ռենտգենի խցիկը շարժվում է, սակայն չի դիպչում արջուկին (4ա, 4դ): Նրանք բոլորը քայլում են դեպի կապարից կեղծ Էկրանը, և ռենտգենոլոգը ձևացնում է, թե ռենտգեն նկար է անում: Նալան համոզվում է, որ սարքը «կուլ չի տալիս» արջուկին (2բ, 3ա):





Նալան կրկին նստում է մոր ծնկներին գրկելով Միստեր արջուկին, բայց նա դեռ շատ նյարդայնացած է, երբ ռենտգենոլոգը դիպչում է իր թևին և հետ է քաշում ձեռքը, երբ ռենտգենոլոգն փորձում է մոտենալ նրան: Ռենտգենոլոգը մի պահ կանգ է առնում (2գ, 3ձ, 3է, 5գ, 5է): Նալայի մայրն ասում է դստերը, որ նկարը պետք է արվի, և որ բժիշկն արդեն շատ ժամանակ է ծախսել նրանց հետ: Ռենտգենոլոգն ասում է մորը, որ որևէ խնդիր չկա և կարևորն այն է, որ Նալան չդժգոհի ռենտգենի ընթացքում (1ե, 2գ, 2գ, 3գ, 3է, 4գ, 5ա, 5գ, 5դ): Այնուհետև ռենտգենոլոգը բացատրում է, որ նա իսկապես չի պատրաստվում դիպչել Նալայի ձեռքին, եթե Նալան օգնի իրեն՝ ինքնուրույն տեղաշարժելով ձեռքը (2բ, 2ե, 3բ, 3ա, 4բ): Ռենտգենոլոգը ցույց է տալիս Նալային, թե ինչ պետք է անի իր ձեռքի հետ, և Նալան կարողանում է ձեռքը պահել ճիշտ դիրքում (հետին-առաջային (ՅԱ)) (4ա, 4բ): Ռենտգենոլոգը խնդրում է Նալային անշարժ պահել ձեռքը մինչև նա նկարում է, և հիշեցնում է Նալային, որ սարքը կշարժվի այնպես, ինչպես Միստեր արջուկին նկարելու ժամանակ (4բ): Դաստակի ախտորոշումը կատարվում է և ռենտգենոլոգը նկատում է կոտրվածք, որը կոճվարացնի և ցավոտ կդարձնի դաստակի կողային դիրքը: Ռենտգենոլոգը որոշում է փոխել նկարահանման ձևը և կիրառել կողային հորիզոնական ճառագայթի եղանակը, քակի որ այդ դեպքում ընդամենը կպահանջվի, որ Նալան մնա ՅԱ դիրքում (5ա): Ռենտգենոլոգը Նալային և նրա մորը ասում է, որ նկարը լավ է ստացվել, և որ նա պետք է ևս մեկ նկար կատարի, սակայն Նալայից որևէ շարժում չի պահանջվում (3բ, 3ե): Ռենտգենոլոգն ասում է Նալային, որ նրան իսկապես հաջողվում է արձանի պես անշարժ մնալ: Թեև ստացված նկարը ոչ այնքան հստակ է, որքան կլիներ իրական կողային դիրքի դեպքում, այն թույլ է տալիս ախտորոշել Նալայի վնասվածքը: Երբ երկու ռենտգենային նկարները ավարտի են հասցվում, ռենտգենոլոգը Նալային ասում է, թե որքան զարմանալի էր նրա անշարժ նստելը, չնայած նա մի փոքր վախեցած էր, և առաջարկում է ընտրել սթիկերներ իր և արջուկի համար: Ռենտգենոլոգն արձանագրում պրոցեդուրայի ավարտը և առողջապահական մատյանում նշում այն ամենը, ինչն օգնեց Նալային հաղթահարել դժվարությունները (5է):



Պրակտիկ օրինակ 4



Առանց ցավահիշների կիրառմամբ

Միգելը 11 շաբաթական մանկիկ է: Նրա մոտ բարձր ջերմություն է, նա ոչինչ չի ուտում, փսխում է և շատ թույլ է: Նրան շտապօգնության բաժանմունք է բերել մայրը: Երեխային զննող բժիշկը մտավախություն ունի, որ նրա մոտ կարող է սեպսիս և/կամ մենինգիտ լինել: Որոշվում է, որ նա պետք է հնարավորինս շուտ արյան անալիզներ և գոտկատեղի պունկցիա անցնի, որից հետո ներերակային հակաբիոտիկների ներարկում կատարվի: Բժիշկն առաջարկում է, որ նրա մայրը դուրս գա սենյակից, քանի որ հավանական է, որ Միգելը պրոցեդուրաների ընթացքում շատ նեղվի և մայրը կարող է վրդովվի: Մինչ Միգելի մայրը հեռանում է, բժիշկը բանավոր համաձայնություն է ստանում, որ պրոցեդուրաները շարունակվեն: Միգելի մայրը Միգելին թողնում է բժշկի (ով կատարելու է պրոցեդուրաները) և երկու բուժքույրերի խնամքին: Բուժքույրերից մեկը դիրքավորում է Միգելին, իսկ մյուս բուժքույրն ու բժիշկը պատրաստում են սարքավորումները: Մի բուժքույրը Միգելին պահում է ճիշտ դիրքում գոտկատեղի պունկցիայի համար, մինչդեռ բժիշկն ու երկրորդ բուժքույրը կատարում են գոտկատեղի պունկցիան, այնուհետև արյան անալիզը: Սենյակը աղմկոտ է պրոցեդուրայի ընթացքում, կողմնակի խոսակցությունները շատ են: Միգելն անդադար լաց է լինում: Երբ պրոցեդուրան ավարտվում է, բուժքույրը, ով պահում էր Միգելին, գրկում է նրան: Նրա մայրը կրկին հրավիրվում է սենյակ և փաթաթվում է Միգելին՝ մխիթարելու համար: Միգելի մորը խնդրում են սպասել սենյակում, մինչ նրա նմուշները մշակվեն:

Իրավունքների վրա հիմնված ցավահիշների կիրառմամբ

Միգելը 11 շաբաթական մանկիկ է: Նրա մոտ բարձր ջերմություն է, նա ոչինչ չի ուտում, փսխում է և շատ թույլ է: Նրան շտապօգնության բաժանմունք է բերել մայրը: Նրան զննող բժիշկը մտավախություն ունի, որ նրա մոտ կարող է սեպսիս և/կամ մենինգիտ լինել: Որոշվում է, որ նա պետք է հնարավորինս շուտ արյան անալիզներ և գոտկատեղի պունկցիա անցնի, որից հետո ներերակային հակաբիոտիկների ներարկում: Բժիշկը բացատրում է, թե ինչ են ենթադրում պրոցեդուրաները և ինչու են դրանք անհրաժեշտ, ասում է, որ Միգելը հավանաբար կնեղվի, և հարցնում է, թե արդյոք մայրը կմտա իր երեխայի հետ պրոցեդուրաների ընթացքում, քանի որ դա կարող է հանգստացնել մանկիկին (2գ, 3գ, 4դ, 5ա, 5բ, 5դ): Բժիշկը մայրիկին ժամանակ է տալիս հաշվի առնելու տեղեկատվությունը և որոշելու, արդյոք նա կարող է մնալ որդու կողքին թե նախընտրում է պրոցեդուրայի ընթացքում հեռանալ սենյակից: Միգելի մայրը տեղեկացված համաձայնություն է տալիս, որ Միգելը ենթարկվի պրոցեդուրային: Միգելի մայրը նախընտրում է մնալ սենյակում, բայց բժշկին ասում է, որ չի ցանկանում տեսնել որևէ սարքավորում (3գ): Սենյակում ներկա են բժիշկը (ով կատարելու է պրոցեդուրաները) և երկու բուժքույրերը: Միգելի մայրը գրկում է իր որդուն, մինչ սարքավորումները պատրաստվում են:

Բուժքույրերից մեկը մտում է Միգելի մոր մոտ՝ աջակցություն առաջարկելու (աջակցող բուժքույր): Մյուս բուժքույրն ու բժիշկը պատրաստում են սարքավորումները: Աջակցող բուժքույրը ստուգում է, որ Միգելին ներարկել են սախարոզա, կիրառվում է տեղային անզգայացնող միջոց և համապատասխան ցավագրկում (1բ, 1գ, 3գ): Աջակցող բուժքույրը Միգելին պահում է ճիշտ դիրքում գոտկատեղի պունկցիայի համար, մինչ բժիշկն ու բուժքույրը կատարում են գոտկատեղի պունկցիան (6ե), Միգելը բարձր լաց է լինում: Աջակցող բուժքույրն ասում է Միգելի մորը, որ նա ամեն ինչ շատ լավ է անում, և նրա մայրը հանգստանում է և շարունակում է խոսել Միգելի հետ հանգստացնող ձայնով (5դ): Այնուհետև աջակցող բուժքույրը, որը պահում է Միգելին, փոխում է նրա դիրքը, որպեսզի բժիշկը ավելի հեշտ տեղադրի ներերակային կաթետերը, վերցնի արյան թեստերը, իսկ պրոցեդուրա անցկացնող բուժքույրը ներարկի նշանակված ներերակային հակաբիոտիկները (1բ, 1գ, 6ե, 6է): Պրոցեդուրան ավարտելուց հետո աջակցող բուժքույրը խնդրում է Միգելի մորը վերցնել երեխային և գրկել նրան: Քանի որ նա չափազանց թույլ է կերակրելու համար, Միգելի մայրը պետք է շարունակի գրկել նրան ամուր պահելով իր մարմնի մոտ և առաջարկի երեխային ոչ սննդարար ծծում* (5դ): Բժիշկը և աջակցող բուժքույրը տեղեկացնում են Միգելի մորը, թե ինչ տեղի կունենա, մինչ նրանք սպասում են թեստերի արդյունքներին (3դ): Աջակցող բուժքույրը ուշադիր լսում է Միգելի մորը, որը պատմում է պրոցեդուրայի ընթացքում իր ստացած տպավորությունների մասին: Միգելի մայրն պատմում է, որ չափազանց դժվար էր տեսնել իր որդուն այրքան վրդովված, բայց նա ուրախ է, որ մնաց Միգելի հետ (5գ, 6ը): Բժիշկը գրառում է կատարում Միգելի բժշկական քարտում՝ հստակ բացատրելով պրոցեդուրայի անցկացման ցուցումները, ինչպես է այն ընթացել, ինչ են բացատրել մորը և ինչպիսին են պրոցեդուրայի արդյունքները: Աջակցող բուժքույրը գրառում է կատարում Միգելի բժշկական գրքույկի մեջ՝ բացատրելով, թե ինչու էր անհրաժեշտ զսպող պահումը, ինչպես է դա կատարվել, ինչ արդյունք է տվել, և ինչ դեր է ունեցել Միգելի մայրը պրոցեդուրայի ընթացքում (6թ): Բժիշկը և բուժքույրերը հարցնում են Միգելի մորը, թե արդյոք նա այլ հարցեր ունի, և հետո լքում են խցիկը (4դ): Վերջում Միգելը մոր հետ հիվանդանոց է ընդունվում:

*Ոչ սննդարար ծծումն այն է, երբ երեխան ծծում է առանց որևէ սնուցման, օրինակ՝ ռետինե ծծակը, իր բթամատը կամ մայրիկի մաքուր (ձեռնոցի մեջ) մատը:



Պրակտիկ օրինակ 5



Առանց չափանիշների կիրառման

Ամարին 6 տարեկան տղա է, ով այցելում է ատամնաբույժի ատամի հեռացման համար: Ամարիի ատամներից մեկը վարակվել է, ինչը նրան ցավ է պատճառում, նա գիշերները լավ չի քնում և հաճախ բաց է թողնում դասերը: Այդ ընթացքում նա հակաբիոտիկների մի քանի կուրս է անցել: Նա երեք անգամ եղել է ատամնաբույժի մոտ, որտեղ նրա ատամին ֆտոր պարունակող բուսուբ են դրել և ատամի ժամանակավոր լցուկում կատարել: Ամարիին տեղային անզգայացում նախկինում չէն արել, և ատամնաբույժի մոտ չկա ինհալացիոն հանգստացնող դեղամիջոց: Ատամաբուժական ընդհանուր անզգայացման միջոց ընդունելու համար դեռ չորս ամիս կա: Ընտանիքը պայմանավորվում է ատամնաբույժի հետ, որ նրա հետին կաթնային ատամը պետք է հեռացվի: Երբ Ամարին ներս է մտնում սենյակ, նա նյարդայնացած տեսք ունի և կառչում է մոր ոտքից: Մայրը նրան ասում է «բաց եղիր» և, որ «դա շատ ցավ չի պատճառի»:

Ատամնաբույժը Ամարիին խնդրում է նստել աթոռին և բացատրում է, որ մինչ վատ ատամը հանելը, նրանք ատամը քնեցնելու են, և ամեն ինչ «լավ կլինի»:

Ամարին սկսում է լաց լինել և մորն ասում. «խնդրում եմ, ինձ տուն տար»: Նրա մայրը բացատրում է, որ որպեսզի ցավը դադարի, նա պետք է թույլ տա ատամնաբույժին օգնել իրեն և «ազատվել այդ չարաբաստիկ ատամից»:

Ամարին դժվարությամբ համաձայնում է պառկել աթոռին և մի փոքր բացում է բերանը:

Ատամնաբույժը հարցնում է Ամարիի մորը, թե արդյոք նա պատրաստ է պահել և Ամարիին նրա ատամը հեռացնելու ընթացքում: Մայրը համաձայնում է: Ատամնաբույժը Ամարիին ասում է, որ ամեն ինչ լավ է ընթանում և դա շատ արագ կտևի: Ատամնաբույժը ցավազրկող բուսուբ է դնում Ամարիի լնդի վրա վատ ատամի կողքին, և Ամարին թեթևակի ծամածռում է: Այնուհետև մեկ րոպե անց ատամնաբույժը կատարում է մի քանի ներարկումներից առաջինը: Ամարին բողբոջում է, որ ներարկումը ցավում է և սկսում է լաց լինել և մրմնջալ «Ինձ դուր չի գալիս»: Նա նստում է, հրում է ատամնաբույժին և խնդրում «տուն գնալ», բայց ատամնաբույժն ու մայրը համոզում են նրան պառկել, հանգիստ մնալ, և ասում են, որ ամեն ինչ «արագ կավարտվի»: Երբ տեղային անզգայացնող միջոցը սկսում է գործել, ատամնաբույժը անցնում է ատամը հեռացնելուն: Ամարին սկսում է բղավել, ձեռքերը տանում է դեպի բերանը և փորձում է նստել, մայրը նրա ձեռքերը ամուր սեղմում է ոտքերին, որպեսզի նա չշարժվի, իսկ Ամարին անդադար բարձր բղավում է: Վերջապես, ատամնաբույժը հեռացնում է ատամը: Ամարիին ասում են. «ապրես, ամեն ինչ վերջացավ», և Ամարին, դեռ հեկեկալով, իջնում է աթոռից և նստում է մոր գիրկը, փաթաթվելով նրան:

Ատամնաբույժը տամպոն է դնում նրա բերանը և խնդրում, որ կծի: Ամարին հրաժարվում է կծել տամպոնը՝ պտտվելով մոր գրկում և շարունակում է բռնել նրա ձեռքերը: Նրա մայրը ստիպված է տամպոնն ինքը պահել տեղում և Ամարիին ասում է «Դադարիր հիմարություններ անել, ամեն ինչ վերջացել է»: Ատամնաբույժը Ամարիին ասում է, որ նա խիզախ տղա է և նրան սթիկեր է նվիրում: Ամարին, արդյունքներն աչքերում, դուրս է գալիս սենյակից:

Իրավունքների վրա հիմնված չափանիշների կիրառմամբ

Ամարին 6 տարեկան տղա է, ով այցելում է ատամնաբույժի ատամի հեռացման համար: Ամարիի ատամներից մեկը վարակվել է, ինչը նրան ցավ է պատճառում, նա գիշերները լավ չի քնում և հաճախ բաց է թողնում դասերը: Այդ ընթացքում նա հակաբիոտիկների մի քանի կուրս է անցել: Նա երեք անգամ եղել է ատամնաբույժի մոտ, որտեղ նրա ատամին ֆտոր պարունակող քսուք են դրել և ատամի ժամանակավոր լցնում կատարել: Ամարիին տեղային անզգայացում նախկինում չեն արել, և ատամնաբույժի մոտ չկա ինհալյացիոն հանգստացնող դեղամիջոց: Ատամնաբուժական ընդհանուր անզգայացման միջոց ընդունելու համար դեռ չորս ամիս կա: Ընտանիքը պայմանավորվում է ատամնաբույժի հետ, որ նրա հետին կաթնային ատամը պետք է հեռացվի: Նախնական այցելության ժամանակ ատամնաբույժը Ամարիի մորը բացատրում է ատամի հեռացման ընթացակարգը, ցույց է տալիս նրան մի քանի անվճար առցանց նախապատրաստական տեսահոլովակ և խնդրում է նրան խուսափել «ցավում է» կամ «ցավ» բառերից, երբ Ամարին ներկա լինի սենյակում (4դ): Ամարիի մայրը համաձայնում է և մի քանի այլ հարց է տալիս գործընթացի վերբերյալ (4դ): Նախնական այցելության ժամանակ ատամնաբույժը Ամարիին նաև բացատրում է, թե ինչու ատամը պետք է դուրս գա, ինչպես է դա արվելու, Ամարիին ցույց է տալիս տեղական անզգայացնող միջոցը և մի փոքր քանակություն դնում նրա լնդերի վրա, որպեսզի Ամարին պատկերացնի, թե դա ինչ է (4ա, 4բ): Ամարիին և նրա մորը խորհուրդ է տրվում հաջորդ անգամ իրենց հետ ինչ-որ բան բերել, որը կօգնի շեղել Ամարիի ուշադրությունը (3ա, 3գ, 3գ): Ատամի հեռացման օրը, երբ նա մտնում է սենյակ, Ամարին նյարդայնացած տեսք ունի և կառչում է մայրիկից: Ատամնաբույժը խնդրում է Ամարիին նստել աթոռին և որոշ ժամանակ գրուցում նրա հետ այն մասին, թե ինչ է նա արել այսօր, որոնք են նրա սիրելի հեռուստահաղորդումները և տեսախաղերը (2ա, 2բ, 5դ): Ամարին կարծես հանգստանում է և, նույնիսկ, սկսում է ժպտալ: Ատամնաբույժի օգնականը նախապատրաստում է սարքավորումը Ամարիի տեսադաշտից հեռու, մինչ ատամնաբույժը գրուցում է Ամարիի հետ, շեղելով նրա ուշադրությունը (1ե, 1գ, 5ա): Ատամնաբույժը Ամարիին բացատրում է, որ նրանք պետք է հանեն վատ ատամը, քանի որ դա նրան ցավացնում և թուլացնում է, բայց նախ նրանք կօգտագործեն մի հատուկ դեղամիջոց, որպեսզի ատամը թմրի, և հիշեցնում է Ամարիին վերջին այցելության ժամանակ փորձած զեյի մասին (4ա): Ատամնաբույժն ասում է, որ երբ ատամը դուրս է գալիս Ամարին կարող է զգալ դրա «դուրս գալու մղում և/կամ սեղմում», բայց դա նրան որևէ ցավ կամ անհարմարություն չի պատճառի (4ա, 4բ): Ամարին սկսում է լաց լինել և ասել «ես չեմ ուզում, ես վախենում եմ, որ դա ինձ ցավ կպատճառի» (2գ, 2դ, 4ա, 4գ, 5դ): Ամարիի մայրը գրկում է նրան, և ատամնաբույժը հարցնում է նրան, թե արդյոք նա ինչ-որ բան բերել է իր հետ, որպեսզի կարողանա շեղվել ատամը հանելու ընթացքում (3ա, 3գ, 3դ): Ամարին ասում է, որ պատրաստվում է աուդիոգիրք լսել երգերով, ինչպես, որ տանը դիտած նախապատրաստական տեսահոլովակում էր (2գ, 3ա, 3բ, 3գ):



Ատամնաբույժը խոսում է Ամարիի մոր հետ՝ հարցնում է, թե արդյոք նա պատրաստ է Ամարիին պահել ատամը հեռացնելու ընթացքում: Մայրը համաձայնում է (3գ, 4դ, 6բ): Նա նաև հարցնում է Ամարիին, թե արդյոք նա կուզենա, որ մայրիկը բռնի նրա ձեռքերը և Ամարին դեմ չէ (3դ, 6ա, 6բ, 6դ): Ատամնաբույժն ասում է, որ Ամարին կարող է սեղմել մոր ձեռքերը, եթե ցանկանա (4բ, 3d): Ատամնաբույժը Ամարիի մորը խորհուրդ է տալիս միջամտության ընթացքում կենտրոնանալ որդու վրա և կանգնել այնպես, որ որդին կարողանա տեսնել նրան (5դ): Ատամնաբույժն Ամարիի հետ համաձայնեցնում է կանգ առնելու նշանը, այսինքն, եթե պրոցեդուրան Ամարիին շատ անհանգստություն պատճառի, նա կբարձրացնի ձեռքը և ընդմիջում կխնդրի (3գ, 3դ, 4բ, 5բ, 5ե): Ամարին խնդրում է ատամնաբույժին զգուշացնել նրան, երբ նա պատրաստվի հանել ատամը, և ատամնաբույժը համաձայնում է (2գ, 3գ, 3դ): Այնուհետև ատամնաբույժը Ամարիին հարցնում է, թե արդյոք նրանք կարող են սկսել և Ամարին ասում է «այո» (2գ, 3ա, 3գ): Ատամնաբույժը Ամարիին ցույց է տալիս տեղային անզգայացնող միջոցը, այնուհետև այն դնում է նրա լինդի վրա՝ որոշ ժամանակ պահելով այն բամբակյա տամպոնով (4բ): Մինչ ատամնաբույժը դա անում է, նրա օգնականը ժպտում է Ամարիին և բարձրացնում բուլբ մատը, և Ամարին ի պատասխան վեր է գցում իր բուլբ մատը (2ա, 2գ, 2դ, 3ա, 5դ): Ամարիի մայրը տեղադրում է նրա ականջակալները աուդիոգրիքն ունկնդրելու համար: Այնուհետև ատամնաբույժն ասում է Ամարիին, որ նա պատրաստվում է թմբեցնել ատամը և Ամարիին հարցնում է, թե արդյոք նրա լնդերը թմբած են, և Ամարին ասում է, որ դա այդպես է «տարօրինակ է, ես չեմ կարող ոչինչ զգալ» (3ա, 3գ, 4բ): Ամարիի մայրը նրան ասում է, որ սեղմի «Play»-ը, և Ամարին երաժշտության հետ մեկտեղ շարժում է ուղի մատները: Երբ ատամնաբույժը սկսում է անել առաջին ներարկումը, Ամարին զգում է որոշակի անհանգստություն, տհաճ համ և ցույց է տալիս և կանգ առնելու նշանը (3դ, 5գ, 5ե): Ատամնաբույժը կանգ է առնում, և Ամարին դադարեցնում է ունկնդրել աուդիոգրիքը: Ատամնաբույժը համաձայնում է Ամարիի հետ, որ նրանք մի փոքր ընդմիջում անեն և Ամարին մի քիչ ջուր խմի՝ տհաճ համից ազատվելու համար, նախկան կրկին սկսելը, և որ «հատուկ անզգայացնող դեղամիջոցի» յուրաքանչյուր կիրառումը կտևի 10-20 վայրկյան (3ե, 4բ, 5ե): Նա հարցնում է Ամարիին, արդյոք նա կցանկանա, որ մայրը մատների վրա իր համար ժամանակ հաշվի, թե կնախընտրեր պարզապես «հանգստանալ և աչքերը փակ պահել» (2գ, 3գ, 3դ): Ամարին նախընտրում է «հանգստանալ», և պառկում է, հարմարավետ է զգում և փակում է աչքերը և նորից ունկնդրում իր աուդիոգրիքը՝ նախքան ատամնաբույժին բուլբ մատը ցույց տալը (2գ, 3ա, 3դ, 5դ): Մայրը նրբորեն բռնում է նրա ձեռքերը (6ա, 6բ, 6գ): Ամարին այս անգամ ոչ մի անհարմարություն չի զգում: Յուրաքանչյուր ներարկման միջև ընկած ժամանակահատվածում ատամնաբույժը նրբորեն դիպչում է Ամարիի թևին, որպեսզի նրան հուշի բացել աչքերը և ճշտում է Ամարիի հետ, որ նա լավ է՝ վեր բարձրացնելով բուլբ մատը և Ամարին, արձագանքելով, նույնպես բարձրացնում է բուլբ մատը (2գ, 3դ, 5դ): Երբ ներարկումներն ավարտվում են, ատամնաբույժը ստուգում է, թե արդյոք դրանք արդյունավետ են և Ամարին ոչինչ չի զգում (2ա, 3գ): Այնուհետև ատամնաբույժը հարցնում է Ամարիին «պատրա՞ստ ես, որ հանենք այդ ատամը» և Ամարին ասում է «այո» (3ա, 3դ, 4բ, 5դ): Ատամնաբույժը բացատրում է, որ Ամարին մի քանի վայրկյան բերանում կզգա մի փոքր հոդում և սեղմում, այնուհետև մի քանի վայրկյան ընդմիջում կլինի՝ ևս մի փոքր հոդումից առաջ (4բ): Ատամնաբույժն ասում է, որ ամեն անգամ, երբ ընդմիջում է անում, կստուգի, որ Ամարին լավ է, դիպչելով նրա թևին (3ա, 3դ, 5դ): Երբ ատամը խարխուլվում է և կարող է հեռացվել, ատամնաբույժը Ամարիին հայտնում է, որ ատամը պատրաստ է դուրս գալ, ինչպես նրանք պայմանավորվել են, և Ամարին բարձրացնում է բուլբ մատը (4բ, 3ա):

Ատամնաբույժը սկսում է հեռացնել ատամը: Երբ նրանք մոտենում են պրոցեդուրայի ավարտին Ամարին ցավից բղավում է և սեղմում մոր ձեռքերը (2դ): Զանի որ ատամը շատ շարժուն է, ատամնաբույժը արագ կարճ շարժումով վայրկյանների ընթացքում ավարտում է աշխատանքը (1ա, 1Է): Ատամնաբույժն ասում է Ամարիին, որ նրա ատամը դուրս է եկել, և որ նա իրոք իրեն խիզախ ձևով է պահել (4բ, 5դ): Ամարին մի փոքր վրդովված է, բայց շարունակում է նստել աթոռին՝ բռնելով մոր ձեռքերը, իսկ մայրն ասում է «ապրես» և ժպտում է: Ամարիին տամպոն են տալիս և խնդրում են կծել այն, որը նա անում է: Նրան սթիկեր են նվիրում և հարցնում, թե արդյոք նա ցանկանում է ընտրել ևս մեկը՝ այդքան լավ անշարժ դիրքում մնալու համար (3ա): Ամարին ուրախանում է և սրբում արցունքները: Ատամնաբույժի օգնականը ստուգում է, որ Ամարին լավ է զգում իրեն, և ասում է, որ նա իրոք ամեն ինչ շատ լավ է արել, հանգիստ նստել է, և որ ինքն ու իր մայրը հիանալի թիմ են կազմում (2գ, 4դ): Ատամնաբույժը պատմում է Ամարիին և նրա մորը պրոցեդուրայի արդյունքի մասին և, թե ինչ պետք է նրանք անեն հետո, երբ հեռանան ատամնաբույժից (4ա, 4բ, 4դ): Այնուհետև ատամնաբույժը ճշտում է՝ արդյոք Ամարին և նրա մայրը հարցեր ունեն (2գ, 4ա, 4բ, 4գ, 4դ): Ամարին ասում է. «Ես ոչ մի հարց չունեմ», Ամարիի մայրը տանը ցավագրկման մասին հարց է տալիս, որին ատամնաբույժը պատասխանում է: Ատամնաբույժը նշում է ընթացակարգի ավարտը բժշկական քարտում, նշելով, որ Ամարին օգտագործել է աուդիոգիրք՝ որպես շեղող միջոց, որը լավ է աշխատել (5Է):



13. ՄՅՈՒՆԻՏԵՆԻ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԶԻՎԱՆԴԱՆՈՑԸ ԶԻՄՆՈՒՄ Է ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԿՅԱՆՔԻ ԶԱՐԳԵՐՈՎ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ ԳԵՐՄԱՆԻԱ

«Ինչ որ մեկը պետք է երեխային պաշտպանի համարագրի».
Այս բառերը մեքենան են մանկաբույժի խոսքերը Էմմա Պլանկի աշխատության առաջադրումը՝ «Աշխատանք երեխաների հետ հիվանդանոցներում»՝ 1962 թ. ուղեցույց մասնագիտական թիմի համար:



CARE-FOR-RARE ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԿՅԱՆՔԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

Մանկական կլինիկական բուժօգնության մեջ երեխաների իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի սկզբունքների իրականացման մոդել:

- Լիդիա Տրոպպեր¹, Կարինկա Վոյթ-Քլաուսոն², Էվա Ռեհֆունե, Ջուլիան Դամմեր^{3,4}, Քրիստոֆ Զվայն⁵**
¹ Care-for-Rare հիմնադրամ
² Դր. Ֆոն Դաուների անվան մանկաբուժարան, Կյոլնից Ապստոլիկանի համալսարան, Մյունխեն
³ Բժշկական տեղեկատվության մշակման, կենսաապիության և համաճարակաբանության ինստիտուտ, Դալայն առողջության և առողջապահական ծառայությունների հետազոտությունների ամբիոն, ԼՄՅ Մյունխեն

Care-for-Rare հիմնադրամ ծրագիր
 2020 թվականին Դր. Ֆոն Դաուների անվան մանկաբուժարանում իրականացվեց «Երեխայի կյանքի մասնագետ» (ԵԿՄ) հիմնադրամ ծրագիրը՝ որպես «երեխայի կյանքի մասնագետ» առաջին ծրագիրը Գերմանիայում: ԱՄՆ-ում էմմա Պլանկի կողմից կազմակերպված ԵԿՄ ծրագրին իրականացվել են երեխաների նկատմամբ անհատական մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով 11 իրական բժշկական, բուժքույրական և հոգեբանական թերապիայի¹ ԵԿՄ-ներ հանձնառու են հարձեղ հիվանդանոցներում գտնվող երեխաների համայնքի մասնատման սկզբունքներ: Մյունխենում, հիմնվելով ԱՄՆ-ի փորձի վրա, որտեղ ԵԿՄ ծրագրերը բավականին տարածված են, մենք ստեղծել ենք ԵԿՄ ստորաբաժանում՝ որպես հիվանդ երեխաների կլինիկական ինտեգրացիոն չորրորդ հենասյուն՝ համալրելով փորձագետ բժշկական, բուժքույրական և հոգեբանական թիմերի ցանցերը: Զանազան առաջնային ինտեգրացիոն անբավարարություն ունեցող երեխաները հաճախ հիվանդանոցում երկարատև մնալու կարիք ունեն, պացիենտների այս խումբը կշարի մեր ԵԿՄ ծրագրից:

Ծանոթագրություն. ԵԿՄ-ները խորհրդատուներ են, ովքեր մասնագիտական քաջություն են ցուցաբերում մտղոներին և ընտանիքներին:

Ուշադրություն. ԵԿՄ-ները ինամակալներ են, ովքեր միշտ պարտադիր են օգնություն տրամադրել, երբ երեխաները և նրանք մտղոները դառնալու են:

Զաղորդակցություն և համագործակցություն. ԵԿՄ-ները գործում է որպես միջնորդներ բազմաթիվ հիվանդանոցային թիմերի և անձնակազմի շուրջ անդամների միջև (բժիշկների, բուժքույրերի, հոգեբանների, բազմապրոֆեսիոնալ թերապևտների, ուսուցիչների):

Մասնակցություն. ԵԿՄ-ները խրախուսում են պացիենտների ակտիվորեն մասնակցել և բացահայտել երեխաների ինքնուրույն որոշում կայացնելու հնարավորությունները:



Կրթություն. Երեխաներին սովորեցնում են հիվանդությունների և բուժման մասին:

Տեղեկատվություն. Կապ են հաստատում երեխաների համար հարմար եղանակներով առօրյա ռեժիմի և հիվանդանոցում մնալու վերաբերյալ բոլոր հարցերի շուրջ:

Իրազեկում. բարելավում են կլինիկական անձնակազմի գզնությունը երեխաների կարիքների վերաբերյալ:

Իրավադրամ. ԵԿՄ-ն օգնում է պացիենտներին հարմարելու հիվանդանոցային փորձառություններին, նպաստում է պացիենտների հուզական, սոցիալական և ճանաչողական աճին, օգնում է հարմարապես զգալ:

Պատասխան. ԼՄՅ հանրային առողջության փորձագետների հետ համատեղ ԵԿՄ ծրագրի իրականացումը գիտականորեն գնահատվում է:²

Պաշտպանություն. Դոգ է տալում հիվանդ երեխաների իրավունքների մասին

Տեղեկագիր. Երեխաների իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան ընդունվել է 1989թ-ին: Կոնվենցիան վերաբերում է ՄԱԿ-ի գրեթե բոլոր անդամ երկրների կողմից և գտնվում է երեխաների ղեկը որպես սոցիալական, բնաբանական, բարոյագիտական և մշակութային ղեկավարություն: Կոնվենցիան նրաչեղանարում է սահմանում է երեխաների իրավունքների պաշտպանության նկատմամբ չափորոշիչներ, ի թիվս այլոց հիվանդանոցներում մասնակալվող մասնակցային և պաշտպանական իրավունքները հարգելու անհրաժեշտությունը: Այս սկզբունքների իրականացումը շարունակում է բարդ խնդիր մնալ, հատկապես մանկական հիվանդանոցներում: Դաճախ առկա է ֆինանսական և անձնակալ ռեսուրսների պակաս երեխաների իրավունքները բավարարող չափով պաշտպանելու և պացիենտների կարիքները բավարարելու համար:³ Այս խնդիրները դառնալով են այն բուժատեսություններում, որտեղ մանկական հիվանդանոցները ներառված են մեծահասակ պացիենտներ բուժօգնության համակարգում:⁴ Տեղյակ լինելով այս խնդիրներին Գիվանդանոցում գտնվող երեխաների եվրոպական ասոցիացիան (EACH) անհիմել և ընդգծել է բոլոր երեխաների իրավունքները հիվանդանոցում մնալուց առաջ ընթացքում և հետո:⁵

Care-for-Rare դաշինք
 Ի հավելում ԵԿՄ ծրագրի, Care-for-Rare-ն նախաձեռնել է Care-for-Rare գլոբալ դաշինքի ծրագիրը, որը ներառում է ակտիվմանական մասնաբաժանական կենտրոններում և գիտական ինստիտուտներում բժիշկների և գիտնականների մեծ ցանց սացնելու հիմնադրամ առաջնությունը: Այն կոչվում է «Բնագիտություն միջև լինելու բուժում»:



¹ Hummel J, Coenen M, Voigt-Blaurock V, Klein C, Jung-Sievers C. (Child Specialist Interventions in Clinical Pediatric Care: A Systemic review of the Effects of Mental Health Outcomes of Children and Adolescents). Gesundheitswesen, 2021
² Klein C, Kinderheilkunde im Spiegel der Kinderrechtskonvention. Gesundheitswesen 2018;80(02):191-6
³ Ruther C, Hummel J, Pelshenke A, Voigt V, Klein C. Kinderrechte in der Kindermedizin. Monatsschrift Kinderheilkunde. 2021; 169:507-14.
⁴ First European Conference Children in Hospital. "EACH Charta for Children in Hospital". Leiden, 1988. <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>
⁵ Տեղեկական օգոյակ երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանման մասին՝ ուղեցույցներ առողջության բարելավման, հիվանդությունների կանխարգելման և կազմակերպման մասին նրաբերին շրջակից միջնա պատասխանություն: ԿԿԿ Եվրոպայի տարածաշրջանային գրասենյակ: 2022 թվական: Արտոնագրի: CC BY-NC-SA 3.0 IGO: էջ 666. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/202483/9789289017622-eng.pdf?sequence=2&iD=10666>

⁹² <https://www.care-for-rare.org/en/the-child-life-specialist-program-at-dr-von-hauner-childrens-hospital/>

14. ԲԱՂՎԱԾՔ ԱՅԿ-Ի ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻՑ

8.2 Իրավասություն, համաձայնություն եւ գաղտնիություն

Դեռահասների բուժման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել հետեյալ երեք սկզբունքները, որոնք ամրագրված են ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների կոնվենցիայում (էջ 4).

Իրավասության գնահատում.

Իրավասությունը իրավական հասկացություն է, որը ինքնավար որոշում կայացնելու իրավունք է (այսինքն, որոշում՝ ընդունված առանց երրորդ կողմի, այն է՝ ծնողների կամ խնամակալների, թույլտվության): Մինչ իրավասությունը իրավական հասկացություն է, ունակությունը բժշկական հասկացություն է: Այն սահմանվում է որպես անհատի՝ կարծիք կազմելու եւ տեղեկացված եւ ինքնուրույն որոշում կայացնելու կարողություն, հատկապես առողջության եւ առողջապահական խնամքի հետ կապված: Երեխաների եւ դեռահասների որոշումներ կայացնելու ունակությունը զարգանում է տարիքի հետ. երբ նրանք կոգնիտիվ առումով հասունանում են, նրանք կարող են ինքնուրույն որոշումներ կայացնել ավելի բարդ հարցերի վերաբերյալ: Որոշ երկրներ անչափահասների իրավասության համար սահմանում են տարիքային սահմանափակում (սովորաբար 14, 15 կամ 16 տարեկան), սակայն մյուսները իրավասության գնահատումը թողնում են բուժաշխատողին: Որոշ դեպքերում, բուժաշխատողը կարող է դեռահասին իրավասու համարել որոշում կայացնելու համար իր լավագույն շահերից ելնելով, նախքան դեռահասը կհասնի այն տարիքին, որն ազգային օրենսդրությամբ սահմանված է որպես իրավասության տարիք:

- Տեղյակ եղեք առողջապահության վերաբերյալ ձեր երկրի իրավական դաշտի մասին:
- Դեռահասի հետ ապրումակցող հարաբերություններ հաստատեք:
- Գնահատեք դեռահասի իրավասությունը եւ որոշումներ

կայացնելու կարողությունը: Գնահատեք դեռահասի ունակությունը.

- Հասկանալ իրավիճակի տարբեր կողմերը
 - Ընտրել տարբերակների միջև եւ գնահատել դրանց տարբերությունները
 - Հասկանալ տարբեր որոշումների հետեւանքները:
- Պարբերաբար վերագնահատեք դեռահասի կոգնիտիվ հմտությունները, քանի որ հանդիպումների միջև ընկած ժամանակահատվածում դրանք կարող են զարգանալ:



[ԱՀԿ-ի տեղեկատվական գրքույկ երեխաների եւ դեռահասների առողջության առաջնային պահպանման մասին](#)⁹³ (էջ 666):

⁹³ Երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային խնամքի գրքույկ. ուղեցույցներ առողջության խթանման, հիվանդությունների կանխարգելման եւ կառավարման համար Նորածին շրջանից մինչև պատանեկություն. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Page 666 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352485/9789289057622-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

15. ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔՆԵՐ ԶՄՊՈՂ ԿԱՄ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԸ ՖՐԱՆՍԻԱ

Խոսափեք զսպումից երեխայի բուժման ժամանակ| Plasters



Խոսափեք զսպումից երեխայի բուժման ժամանակ

Երբ փոքր երեխաները անհանգստացած են կամ վախեցած, նրանք բնականաբար հակված են մերժելու բուժօգնությունը: Նրանք կարող են դիմադրել և հուզվել, և դա երբեմն կարող է հանգեցնել նրան, որ բուժման կամ միջամտության ընթացքում նրանց ուժով զսպեն: Նման իրավիճակներում, որոնք այնքան էլ հազվադեպ չեն, բուժաշխատողները կանգնած են երեխայի «սեփական բարօրության» համար ուժ կիրառելու երկընտրանքի առաջ: Դա մեծ դժգոհության պատճառ է հանդիսանում բուժօգնության գործընթացում ներգրավված բոլոր անձանց՝ երեխաների, ծնողների և մասնագետների համար: Այս գրառման նպատակն է հուշել մասնագետներին մտածել իրենց ամենօրյա պրակտիկայում զսպման կիրառման մասին և առաջարկել զսպման այլընտրանքներ, որպեսզի հնարավոր լինի խոսափել կամ սահմանափակել այն:

Ի՞նչ է զսպումը

Երեխայի տեղաշարժերը սահմանափակելը բուժօգնություն տրամադրելու համար, բավականին տարածված պրակտիկա է առողջապահության ոլորտում: Դա փոքր խնդիր չէ երեխաների համար, քանի որ կարող է երկարաժամկետ բացասական ազդեցություն ունենալ նրանց ֆիզիկական և հուզական վիճակի վրա: Այն կարող է հանգեցնել բուժօգնության հանդեպ վախի, նույնիսկ իրական ֆոբիայի, որը կարող է երկարաժամկետում բարդացնել երեխայի բուժման ճանապարհը:



Զսպումը հաճախ անխոսափելի է համարվում մասնագետների կողմից, երբ բուժօգնություն տրամադրելը բարդանում է, թեև այն դժվարությունների և սթրեսի աղբյուր է, և առաջնահերթությունը տրվում է պրոցեդուրայի իրականացմանը՝ անտեսելով երեխայի արձագանքը:

Զսպումն իրադարձությունների վնասակար շղթայի արդյունք է, որը կազմում է արատավոր շրջանի մասը՝ երեխայի մոտ ուժեղ անհանգստությունից առաջացող սթրեսային վիճակը, հիվանդ լինելու պատճառով գայրույթը, ցավ վերապրելու վախը, նախկին դժվարին բժշկական միջամտությունների փորձը, աջակցող մտերի մեծերի բացակայությունը, այդ ամենը հաճախ նպաստում է նրան, որ երեխան պրոցեդուրաների ընթացքում չափազանց վրդովված և գրգռված է լինում: Նման գրգռվածությունը հաճախ ուժեղացնում է կիրառվող զսպումը, որն ինքնին սթրեսի աղբյուր է:



Sparadrapp⁹⁴

⁹⁴ <https://www.sparadrapp.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/eviter-la-contention-de-lenfant-lors-des-soins>

Չսպումը ծնողների կողմից կարող է ընկալվել որպես այն աստիճանի սթրեսային կամ նույնիսկ «դաժան» գործելակերպ, որ նրանք հրաժարվեն ներկա գտնվելուց պրոցեդուրաներին՝ ավելացնելով երեխայի սթրեսը:



Չսպման կանխագելում և սահմանափակում

Երեխայի ցավի և հուզական վիճակի ոչ պատշաճ կառավարումը հանգեցնում է սթրեսի և գրգռվածության: Կազմակերպչական սահմանափակումները և պրոցեդուրան կատարելու անհրաժեշտությունը երբեմն հանգեցնում են զսպման անհրաժեշտության: Այլընտրանքները գործում են մի քանի մակարդակներում:

Էությունը

Ցավագրկում

Նախ, կարևոր է ապահովել, որ բուժօգնության ընթացքում ամեն ինչ արվի համակարգված կերպով՝ առաջացող ցավից խուսափելու կամ այն սահմանափակելու համար: Առավել տարածված մեթոդներն են ցավագրկողները, անզգայացնող քուլքը, ԷՄՈՆՈ-ն:



> Տե՛ս նաև [Pain in children - the essentials](#) (Pediadol)

Տեղավորում

Երեխային ճիշտ տեղավորելը (կամ երեխային լավ դիրքավորելը) կարևոր է բուժման սահուն ընթացքի համար:

Այդ նպատակով խորհուրդ է տրվում կանխատեսել բոլորի գտնվելու տեղը՝ երեխայի, ծնողի, բժշկի:



1. Որպես ընդհանուր կանոն՝ խուսափեց երեխային պառկեցնելուց:

Երբ երեխան պառկած է, նա չի կարող ազատորեն նայել, թե ինչ է կատարվում իր շուրջը, և նրան կարող է թվալ, որ կորցնում է իրավիճակի վերահսկողությունը: Նախընտրեց կիսանստած դիրքը:

2. Ճիշտ դիրքավորեք երեխային, առաջարկելով ուշադրությունը շեղելու գրավիչ միջոց: Օրինակ՝

ականջի ստուգման դեպքում առաջարկեք նրան մուլտֆիլմ դիտել Էկրանի վրա այնպիսի անկյան տակ, որը կստիպի նրան գլուխը շրջել: Կամ խնդրեք նրան անել տիկնիկի վրա այն, ինչ դուք ասում եք նրա հետ, պահելով տիկնիկին ճիշտ դիրքում:

Տե՛ս նաև [Conducive positions: 21 examples of situations with photos](#)

(21 իրավիճակ լուսանկարներով, որոնք կօգնեն մասնագետներին հարմար դիրք գտնել բոլորի համար՝ կախված երեխային տրվող բուժօգնությունից և տարիքից:)

Նախքան բուժումը

Սթրեսը կանխելու համար զսպման հիմնական այլընտրանքները կիրառվում են, երբ երեխան դեռ հանգիստ վիճակում է:

Երեխայի հետ կոնտակտը

Երեխայի հետ կոնտակտը չափազանց կարևոր է:

1. Թույլ տվեք երեխային հարմարվել և ընտելանալ անձանոթ միջավայրին և մարդկանց՝ որոշ ժամանակ թողնելով նրան ծնողի գրկում կամ բժշկից հեռու: Օգտվեք անիթից և հարցրեք ծնողներին, թե ինչը լավագույնս կգրավի իրենց երեխայի ուշադրությունը:
2. Հետևեք երեխային՝ մուտք գործեք նրա աշխարհը, մոտեցեք նրան խաղալիքով կամ ինչ-որ գրավիչ բան առաջարկելով:
3. Բուժման մասին բացատրությունները կարող են տրվել կամ հիշեցվել միայն վստահության մթնոլորտ ստեղծելուց հետո՝ կախված նրանից, թե արդյոք երեխան ցանկանում է դա, թե ոչ, և արդյոք պրոցեդուրան պլանավորված է, թե ոչ:

Ինչպես տեղեկացնել և պատրաստել երեխաներին և նրանց ծնողներին

Իրավիճակը հնարավորինս վերահսկելու համար երեխան պետք է իմանա, թե ինչ է կատարվելու իր հետ, ով է հոգալու իր մասին, որքան է դա տևելու, ինչն է, ամենայն հավանականությամբ, դժվար, ցավոտ կամ անհարմար, և ինչ լուծումներ են առաջարկվում այդ դժվարություններից խուսափելու կամ դրանք սահմանափակելու համար: Հսկառակ դեպքում, եթե բուժումը սպասվածից ավելի դժվար լինի, երեխան կարող է մատնված և լքված զգալ:



Տեղեկատվության տրամադրման բազմաթիվ եղանակներ կան՝ ֆիլմեր, տեսանյութեր, ինտերնետ, լուսանկարներ, պաստառներ, նկարագարող գրավոր փաստաթղթեր, տիկնիկներ կամ խամաճիկներ և այլն՝ հոգատարություն ցուցաբերելով և երեխաներին դեր խաղալու, բժշկական սարքավորումներին ծանոթանալու հնարավորություն տալով:

>Տե՛ս նաև [SPARADRAP fact sheets](#)

(հասանելի է նաև որպես պաստառ)

Օժանդակ նյութեր՝ երեխաներին բուժումը կամ որոշ պրոցեդուրաները բացատրելու համար:

Բուժման ժամանակ

Ստիպել երեխաներին չշարժվել

Երբ բժշկական միջամտությունը պահանջում է, որ երեխայի մարմնի մի մասը մնա անշարժ, ապա խորհուրդ է տրվում խրախուսել մարմնի հակառակ մասի շարժումը:



Օրինակներ՝

- թափահարել զանգուկակը այն ձեռքով, որը չպետք է անշարժ մնա
- ծափահարել, մինչ բժիշկը ոտքի բուժում կամ պատվաստում է կատարում ազդրի վրա

Երեխային ինչ-որ բանով զբաղեցնելը շեղում է նրա ուշադրությունը բուժումից և օգնում է, որ նա չհետևի, թե ինչ է կատարվում: Օրինակ՝ 5 տարեկանից բարձր երեխային կարող եք առաջարկել 7 սխալներ գտնելու խաղ և մարտահրավեր նետել նրան «ես կավարտեմ բուժումս ավելի արագ քան դու կհայտնաբերես բոլոր 7 սխալները»:

Ուշադրության շեղում

Շեղումը գործում է՝ երեխայի զգայարանները հագեցնելով: Այն նախատեսում է տարբեր զգայարանների (տեսողություն, լսողություն, հպում, համ, հոտ) խթանում՝ բուժման հետ կապված տհաճ կամ ցավոտ զգացումների դեմ պայքարելու համար: Բացի այդ, խաղային առարկաների, երգերի և մանկական ոտանավորների, տիկնիկների, օճառի պրպչակների օգտագործումը, փաթաթվելը օգնում է ստեղծել անկաշկանդ մթնոլորտ և շահել երեխայի վստահությունը: Երբ նրանից պահանջվում է օգտագործել սեփական հմտությունները, երեխան դառնում է դերասան՝ այն իրադրությունում որտեղ նա ի սկզբանե ներգավկված է:



3 կամ 4 տարեկանից սկսած հնարավոր է նաև օգտագործել երեխայի երևակայությունը՝ օգնելու նրան շեղվել բուժման իրականությունից հիպնո-ցավազրկման միջոցով:

Ընդմիջում վերցնելը

Երկարատև բուժման գործողությունների դեպքում, որոնք կարող են երեխայի համար սթրեսի աղբյուր լինել, օգտակար է ողջ պրոցեդուրայի ընթացքում կարճ ընդմիջումներ անել: Նաև, եթե երեխան շատ է նյարդայնանում, առաջին քայլը բուժումը դադարեցնելն է և մի քանի րոպե տրամադրել, որ նա վերականգնվի: Հարցրեք նրան կամ ծնողներին, թե ինչն է առաջացրել նրա անհանգստությունը:

Երբեմն պարզ բացատրությունը կամ կարճ ընդմիջումը բավարար է:

Հանգիստ վերսկսեք բուժումը:

Այն դեպքերում, երբ ցավի աղբյուրը սխալ է գնահատվել, այլ ցավազրկող միջոցի կիրառումը թույլ է տալիս շարունակել բուժումը:

Պրոցեդուրայի ընդհատումը նաև ցույց է տալիս երեխային, որ դուք հաշվի եք առնում նրա խոսքերը, ինչը նպաստում է երեխայի մոտ վստահության ամրապնդմանը:

Եթե, ի հեճուկս այդ բոլոր պարզ միջոցների, երեխան չի հանգստանում, և եթե նրա առողջական վիճակը թույլ է տալիս, խորհուրդ է տրվում բուժումը տեղափոխել մեկ այլ օր: Նման հետաձգումը հատկապես նպատակահարմար է քրոնիկ պաթոլոգիաների դեպքում, որոնք պահանջում են երկարատև բուժում, կամ խիստ անհանգիստ երեխայի դեպքում, որի մոտ կարող է առաջանալ բուժման ֆոբիա: Ահա այն նախազգուշական նշանները, որոնք կհուշեն ձեզ դադարեցնել պրոցեդուրան.

1. Երեխայի մոտ խուճապի առաջացում, որը թույլ չի տալիս որևէ կոնտակտ ստեղծել նրա հետ:
2. Երեխայի մարմնի մի քանի մասերը պահելու անհրաժեշտություն:
3. Գործընկերների օգնությանը դիմելու անհրաժեշտություն՝ երեխային անշարժ պահելու համար:

Ձեղինակներ՝

- Բենեդիկտ Լոմբարտ, առողջապահության բաժանմունքի ղեկավար, «Assistance Publique des Hôpitaux de Paris», Սուրբ Անտուան հիվանդանոց, փիլիսոփայության և հիվանդանոցային էթիկայի դոկտոր
- Զերոլայն Բալլե, թվային հաղորդակցության պատասխանատու, SPARADRAP

16. ԶԱՂՎԱԾՔ ՀԱԿԱՍԱԿԱՆ ՏԵՍԱԿԵՏՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻՑ՝ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆՑՐԱՆՍԻԱ

2-4. Անչափահասի կողմից բուժօգնությունից հրաժարվելը

Անչափահասի մասնակցությունը որոշման կայացմանը եւ նրա տեսակետի ճանաչումը չի կարող գերակայել ծնողական լիազորություն կրողների որոշման նկատմամբ:

Անչափահասները չեն կարող հրաժարվել հոսպիտալացումից:

Եթե անչափահասը հրաժարվում է հոգնածության, ցավից վախենալու պատճառով կամ նույնիսկ անդառնալի հետեանքների դեպքում, պահանջվում է համապատասխան երկխոսություն: Բժշկական թիմը ընտանիքի հետ համատեղ պետք է փորձի համոզել անչափահասին:

Երբ անչափահասի նկատմամբ կատարվող բժշկական գործողություններն անհրաժեշտ չեն նրա առողջության համար, երեխան ունի վետոյի իրավունք՝ արգելելով ծնողական լիազորություններ կրողներին նախաձեռնել տվյալ բժշկական գործողությունը: Դա վերաբերում է ընտանիքի անդամի կամ կենսաբժշկական հետազոտություններին մասնակցելու համար ոսկրածուծի հավաքագրմանը:

2-5. Ծնողական լիազորությունների մեկ կամ մի քանի կրողների կողմից բուժօգնությունից հրաժարվելը

Որոշ դեպքերում անչափահասի ծնողները կամ օրինական ներկայացուցիչները առարկում են բուժման կամ վիրահատության անցկացմանը, կամ որոշում են երեխային դուրս բերել բուժհաստատությունից՝ հակառակ բժիշկների խորհրդի:

Հարցը կայանում է նրանում, թե որքանով հիվանդանոցի անձնակազմը կարող է միջամտել՝ երեխային պաշտպանելու ծնողների ցանկություններից:

Օրենքը սահմանում է, որ բժիշկը պետք է հարգի ծնողների ցանկությունները՝ իրենց ընտրության հետեանքների մասին նրանց հայտնելուց հետո:

Երբ անչափահասի առողջությունը կամ ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը վտանգված է, անչափահասի օրինական ներկայացուցչի մերժման կամ վերջինիս համաձայնությունը ստանալու անհնարինության պատճառով, բժիշկը պետք է տեղեկացնի ծառայության ղեկավարին, որը կարող է հարցը փոխանցել դատախազություն՝ նախաձեռնելու կրթական աջակցության միջոցառումներ, որոնք հնարավորություն կտան ցուցաբերել անհրաժեշտ օգնությունը:

Ծայրահեղ հրատապ դեպքերում օրենքը պահանջում է, որ բժիշկը ցուցաբերի անհրաժեշտ օգնությունը, որը կպաշտպանի երիտասարդ պացիենտին առողջության համար ծանր հետեանքներից: Նման դեպքում բժիշկը մեկ այլ բժշկի հետ խորհրդակցելուց հետո որոշում է միջամտել, այնուհետև կազմում է տեղեկանք իրավիճակի հրատապության մասին՝ չսպասելով դատախազության կողմից կրթական աջակցության միջոցի նշանակմանը:

Եթե արտակարգ անհրաժեշտության կարիք չկա եւ ծնողները կամ օրինական ներկայացուցիչը հրաժարվում են ստորագրել բուժօգնության թույլտվությունը կամ եթե նրանց համաձայնությունը հնարավոր չէ ստանալ, բուժօգնության որեւէ գործողություն չի կարող իրականացվել, եւ նրանք պետք է ստորագրեն համապատասխան հրաժարումը: Ծնողները կարող են օգտվել Յանրային առողջապահության օրենսգրքի դրույթներից, եթե բուժօգնությունը էապես չի ազդում անչափահասի առողջական վիճակի վրա կամ եթե բուժօգնությունից հրաժարվելը համահունչ է ընտանիքի մշակութային ավանդույթներին եւ առողջապահական համոզմունքներին:

Եթե ծայրահեղ անհրաժեշտություն չկա, սակայն բժշկական կամ վիրաբուժական միջամտությունը պետք է կատարվի, բժիշկը տեղեկացնում է ղեկավարին, որը զգուշացնում է դատախազությանը, որպեսզի հնարավոր լինի ձեռնարկել կրթական աջակցության միջոց: Կապ է հաստատվում հերթապահ դատախազի հետ:

- Բժիշկը բժշկական քարտում նշում է բուժման անհրաժեշտության, պրոցեդուրայի համաչափության,

ծնողական լիազորություն կրողների համաձայնությունը ձեռք բերելու անհնարինության եւ նրանց կարծիքը փոխելու միջոցների մասին:

- Վիրահատության մասին որոշումը ստորագրվում է բժշկի եւ հիվանդանոցի ղեկավարության ներկայացուցչի կամ աստիճանակարգային կապ չունեցող մեկ այլ բժշկի կողմից (ստուգել իրագործելիությունը):

2-6. Արյան փոխներարկումից հրաժարվելը

Ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում ծնողները տեղեկացվում են արյուն չփոխներարկելու դեպքում երեխային սպառնացող վտանգի մասին:

Եթե ծնողների կողմից դիմադրությունը շարունակվում է, դատախազությունն իրականացնում է կրթական աջակցության ընթացակարգը՝ տվյալ հարցում ծնողական լիազորությունները կասեցնելու համար:

Այնուհետեւ բժիշկը որոշում է կայացնում երեխային արյան փոխներարկման վերաբերյալ ելնելով իրավիճակի հրատապությունից: Եթե արյան փոխներարկումը անհրաժեշտ չէ երեխայի գոյատեւման համար, եւ ծնողները կամ օրինական ներկայացուցիչը հրաժարվում են դրանից, նրանք ստորագրում են հրաժարագիրը:



[Fiche n°3: Information et consentement aux soins d'un mineur - Direction générale de l'offre de soins \(DGOS\) -ONVS Observatoire nationale des violences en milieu de santé⁹⁵](#) (ֆրանսերեն)

⁹⁵ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_fiche_03.pdf

17. ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԸ ՍՏԵՂԾՈՒՄ Է ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԷԹԻԿԱՅԻ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎ՝ ՀԱԿԱՍՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐԵԼՈՒ ԵՎ ԽՈՐՀՈՒԴ ՏԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ, ԻՏԱԼԻԱ

Հռոմի Բամբինո Գետու մանկական հիվանդանոցի Կլինիկական էթիկայի խորհրդատվական հանձնաժողովի նպատակն է բացահայտել, վերլուծել եւ լուծումներ առաջարկել պացիենտի խնամքի ժամանակ առաջացող էթիկական խնդիրների եւ հակասությունների կարգավորման համար:

2021 թվականին Կոմիտեին ներկայացվել է երեխաների հետ կապված 12, 2022 թվականին՝ 15, իսկ 2023 թվականի հունվար-հունիս ամիսներին 11 գործ: Դրանց թվում են Bioethics Resource-ի բոլոր էթիկական խորհրդատվությունները, որոնցից մի քանիսը քննարկվել եւ գնահատվել են Հանձնաժողովի հետ միասին:

Կլինիկական դեպքերը վերլուծվում են չորս չափանիշներով.

1. Բժշկական միջամտության ցուցումներ. որն է բժշկական խնդիրը եւ ինչպես կարելի է այն լուծել. 2. Պացիենտի նախասիրությունները. ինչ են ուզում ծնողները եւ ինչ է նախընտրում պացիենտը, եթե երեխան կարող է արտահայտվել. 3. Կյանքի որակը. ինչպե՞ս կարելի է բարելավել պացիենտի հետագա կյանքը ներկայիս պայմանների համեմատ. 4. Համատեքստային ասպեկտներ. օրինակ՝ եղբոր կամ քրոջ կարիքները, երեխայի բնակության վայրի՝ հիվանդանոցին մոտ կամ հեռու լինելը, տնտեսական կամ սոցիալական խնդիրները:

Կենսաէթիկայի ռեսուրսին եւ էթիկայի հանձնաժողովին առավել հաճախ տրվող հարցերը վերաբերում են թերապեւտիկ համառությանը: Մանկաբուժության մեջ առաջին հերթին հաճախ կիրառվում են կլինիկական համառություն եւ փորձարարական համառություն հասկացությունները, քանի որ գրեթե բնազդաբար, ելնելով ծնողների խնդրանքից (հասկանալի հուզական ապրումների պատճառով) բժիշկը հակված է անել այնպես, ինչպես ծնողները ցանկանում են եւ անել ամեն հնարավորը (ինչպես դեղաբանական, այնպես էլ տեխնոլոգիական) պահպանելու երեխայի կյանքը՝ հաշվի չառնելով

բացասական հետեւանքները՝ հետագա ցավը ու տառապանքը: Որոշ դեպքերում կլինիկական համառությունը գիտակցաբար կիրառվում է բժշկական օգնություն չտրամադրելու կամ բուժման կամ կյանքը պահպանող պրոցեդուրաների ընդհատելու մեղադրանքներից պաշտպանվելու համար (այսպես կոչված՝ «պաշտպանական բժշկություն»): Այդ իսկ պատճառով «կլինիկական համառություն» հասկացությունը նաեւ զուգակցվում է «տեխնոլոգիական համառություն» հասկացության հետ: Մանկաբուժության մեջ կլինիկական համառության հետ կապված հարցերը լուծվում են դեպք առ դեպք վերլուծության միջոցով, որը հաշվի է առնում տարբեր կոնկրետ իրողություններում գերակշռող հատուկ հանգամանքները: Այդ իրավիճակների աճը մանկաբուժական միջավայրում կանխատեսելի է՝ հաշվի առնելով գիտության եւ տեխնիկայի արագ զարգացումը:

Այս համատեքստում Կոմիտեի քաղված հիմնական «դասառությունը» հետեւյալն է.

Առաջին հերթին, կլինիկական համառություն կիրառելու որոշումը գիտական եւ բժշկական տարրերի միջոցով, որոնք նկարագրում են պացիենտի կլինիկական վիճակը, քանի որ մանկաբուժության մեջ պացիենտի փորձառության վերաբերյալ սուբյեկտիվ տարրերը հաճախ բացակայում են: Երեխաների դեպքում բացակայում է ընտրությանը բավականաչափ գիտակցված մասնակցությունը, քանի որ նրանք հաճախ չեն կարող արտահայտվել իրենց տարիքի կամ անհասության պատճառով, կամ չունեն բավարար ինքնավարություն կամ իրենց վիճակի լիարժեք գիտակցություն: Առողջական խնդիրների նկարագրությունը անհրաժեշտ է բացասական ախտորոշմամբ երեխաների շարունակական բժշկական բուժման աստիճանական դադարեցումը հիմնավորելու համար եւ սահմանափակ կյանքի տեւողության դեպքում, որը բացառում է առողջացման եւ վիճակի բարելավման ողջամիտ հնարավորությունները, եւ միայն ավելացնում երեխայի ցավն ու տառապանքը: Իրականությունը հաճախ նույնիսկ ավելի բարդ է. որոշ երեխաները չունեն ախտորոշում (օրինակ՝ հազվադեպ հիվանդությունների դեպքում), մյուսներն ունեն ախտորոշում, բայց ոչ կանխատեսում: Միշտ պետք է հաշվի

առնել, որ երեխաների մոտ առողջական խնդիրների զարգացման անկանխատեսելիությունը պահանջում է հատուկ ուշադրություն եւ յուրաքանչյուր կիրառվող եզրույթի մանրակրկիտ կշռադատում, նույնիսկ «անբուժելիություն» աստորոշումը դիսամիկ է, վերանայելի՝ կապված պաթոլոգիայի զարգացման աստիճանից, բժշկական գիտության արագ առաջընթացի մշտական գնահատումից: Առավել եւս դա վերաբերում է «տերմինալ» կամ «անխուսափելի մահ» արտահայտություններին, որոնք ժամանակի առումով եւ կլինիկապես անորոշ են՝ հաշվի առնելով կանխատեսման դժվարությունը: Եվ նույնիսկ ցավն ու տառապանքը հեշտ չէ հայտնաբերել եւ չափել, առավել եւս երեխաների մոտ: Երեխայի լավագույն շահը ցանկացած իրավիճակում պետք է լինի վճռորոշ չափանիշը եւ սահմանվի՝ ելնելով կոնկրետ կլինիկական վիճակից: Բժիշկները պետք է խուսափեն անարդյունավետ եւ անհամաչափ կլինիկական պրոցեդուրաների կիրառումից՝ զուտ ծնողների պահանջները բավարարելու եւ/կամ պաշտպանական բժշկության չափորոշիչներին համապատասխանելու համար: Հանձնաժողովն օգնում է բժիշկներին եւ ծնողներին (հաճախ լսումների եւ հանդիպումների ժամանակ ուղիղ երկխոսության միջոցով) իրենց վերլուծության հիմքում դնել երեխայի լավագույն շահը:

Երկրորդ կարեւոր տարրը հաղորդակցությունն է: Բժշկական թիմի որոշումը կայացվում է՝ ծնողներին ներգրավելով երեխաների բուժմանը եւ խնամքին՝ առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնելով ծնողների դրամատիկ իրավիճակի ապրումակցող ըմբռնմանը եւ հաղորդակցության համար նրանց ժամանակ եւ հնարավորություն ընձեռնելով: Բազմամասնագետ բժշկական թիմի կողմից ծնողներին տրամադրվում է տեղեկատվություն երեխայի հիվանդության տիպաբանության, դրա հետ կապված հնարավոր կլինիկական հետեւանքների, բուժման ռիսկերի եւ օգուտների եւ դրանց բեռի վերաբերյալ: Հաշվի առնելով իրավիճակի բարդությունը, անորոշությունը եւ անկանխատեսելիությունը տեղեկատվությունը միշտ չէ, որ կարող է ունենալ հստակ եւ ավարտական բովանդակություն: Միեւնույն ժամանակ, բուժման գործընթացի

ողջ ընթացքում այն պետք է կրի շարունակական բնույթ, երեխայի վիճակի զարգացմանը համապատասխան բուժման համատեղ պլանների կամ որոշումների մշակման միջոցով, նպաստելով է բժիշկների և ընտանիքի անդամների միջև վստահության մթնոլորտի ձեւավորմանը: Հաճախ այդ գործընթացում ներգրավվում են հոգեբաններ՝ ծնողներին և երեխաներին աջակցելու համար: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել ինչպես երեխաների, այնպես էլ ծնողների կյանքի որակը, ինչպես նաև համատեքստը (մշակութային, սոցիալ-ժողովրդագրական պայմանները):

Երրորդ տարրը բժիշկների և բուժաշխատողների վերապատրաստում իրականացնելու անհրաժեշտությունն է, ստեղծելով մասնագետների առանցքային կուռ թիմ (սոցիալական աշխատողների, հոգեբանների, կենսաէթիկայի փորձագետների, ընտանեկան միավորումների հետ համատեղ), որոնք կարող են ծնողներին հուզական և գործնական աջակցություն ցուցաբերել և ուղեկցել նրանց՝ երեխայի ծանր կլինիկական վիճակի և խոցելիության դժվարին ճանապարհին: Անհրաժեշտ է նաև գիտակցել հիվանդ երեխաների ծնողների միավորումների կարելի դերը ծնողների և հասարակության համատեղ աջակցության ցանցեր ստեղծման հարցում:



<https://bambinogesupatrons.org/about-us/ethics-committee/>

www.coe.int

Եվրոպայի խորհուրդն առաջատար իրավապաշտպան կազմակերպությունն է մայրցամաքում: Կազմակերպությանն անդամակցում է 46 պետություն, այդ թվում՝ Եվրոպական միության անդամ բոլոր պետությունները: Եվրոպայի խորհրդի բոլոր անդամ պետությունները միացել են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիային, որը մարդու իրավունքների, ժողովրդավարության և իրավունքի գերակայության պաշտպանությանը միտված միջազգային պայմանագիր է: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը վերահսկում է Կոնվենցիայի իրագործումն անդամ պետություններում:

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE