

# ԻՐԱՎՎՈՒՆՔԱՅԵՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ ԱՌՈՂՋԱԴԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

ԱՄՓՈՓ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ



Կենսաբժշկության եւ առողջապահության  
ուլորտում մարդու իրավունքների  
ղեկավար կոմիտե

Պատրաստեց՝ բժիշկ Ռումիանա Յոտովան

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

## **ԻՐԱՎՈՒՆՔԱՅԵՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՄ**

Սույն փաստաթղթի ամբողջական/մասնակի վերարտադրման կամ թարգմանության հետ կապված բոլոր հարցումները ուղղվում են Եվրոպայի խորհրդի Հաղորդակցության տնօրինություն:  
(F-67075 Strasbourg Cedex):

Սույն փաստաթղթին վերաբերող բոլոր մյուս նամակագրությունը ուղղվում է Մարդու իրավունքների և օրենքի գերակայության գլխավոր տնօրինություն:

© Եվրոպայի խորհուրդ, հունիս 2023 թ.

Սույն փաստաթուղթն առողջապահության ոլորտում մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների մասին ամփոփ հաշվետվություն է: Առողջապահությունը սահմանվում է որպես «ախտորոշիչ, կանխարգելիչ, թերապևտիկ և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք նախատեսված են մարդու առողջական վիճակը պահպանելու կամ բարելավելու կամ մարդու տառապանքը մեղմելու համար»<sup>1</sup>, ինչպես նաև հարակից հարմարություններ, ապրանքներ և տեղեկատվություն: Մարդու իրավունքները սահմանվում են որպես «բոլոր մարդկանց անքակտելի իրավունքներ՝ անկախ ռասայից, սեռից, ազգային կամ էթնիկ պատկանելությունից, լեզվից, կրոնից կամ որևէ այլ բնութագրից»:<sup>2</sup> Հատկանշական է, որ մարդու իրավունքները տարբերվում են պացիենտի իրավունքներից, լինելով համընդհանուր չափանիշներ, որոնք ընդունված են միջազգային իրավունքում որպես պարտադիր բոլոր պետությունների համար և կիրառելի են բոլոր մարդկանց նկատմամբ՝ անկախ նրանց պացիենտ լինելու համգամանքից: Պացիենտների իրավունքները կարող են դիտվել որպես ներպետական մակարդակով սահմանված մարդու իրավունքների ենթախումբ: Սույն հաշվետվությունն անդրադառնում է առողջապահության ոլորտում մարդու իրավունքների առանցքային դերին և նրան, թե ինչպես են մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշները նպաստում պացիենտների իրավունքներին:

Մարդու իրավունքների չափանիշները դասակարգված են ըստ ընդհանուր խմբերի և սկզբունքների, ներկայացնելով նաև համապատասխան հիմնական իրավունքների մեկնաբանությունն ու կիրառումը: Հաշվետվությունը ներկայացնում է տարբեր սկզբունքները և չափանիշները, որոնք մաս են կազմում փոխհամաձայնեցված միջազգային իրավունքի, ինչպես նաև իրավունքի դաշտում շարունակական զարգացումները, որտեղ տարբերությունները դեռևս պահպանվում են: Միջազգային մակարդակում մարդու իրավունքների ելակետը և առանցքային սկզբունքն այն է, որ առողջապահական ծառայությունները հիմնված են մարդու արժանապատվության և իրավունքների հարգանքի վրա:<sup>3</sup> Սա պոզիտիվ միջազգային իրավունքի մի մասն է, որի մասին է վկայում այն փաստը, որ առողջապահության ոլորտի բոլոր հիմնական գործիքները կենսաբժշկության կարգավորման հարցում որդեգրում են մարդու իրավունքների վրա հիմնված մոտեցումը: Դրանք են մասնավորապես՝ Կենսաբանության և բժշկության նվաճում-

<sup>1</sup> Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիայի բացատրական զեկույց, կետ 24:

<sup>2</sup> Տե՛ս ՄԱԿ-ի սահմանումը <https://www.un.org/en/global-issues/human-rights>:

<sup>3</sup> Տե՛ս ՏՆտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողով, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 17 (2005թ.), E/C.12/GC/17/12, կետ 35 և ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25 (2020թ.), E/C.12/GC/25 գիտության և տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների վերաբերյալ (Ընդհանուր մեկնաբանություն 25), կետ 81:

ների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիան (Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիա), ԱՅԿ-ի սահմանադրությունը<sup>4</sup>, ԱՅԿ-ի առողջապահության միջազգային կանոնակարգը<sup>5</sup>, ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի հռչակագրերը մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների, կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների և ներկա սերունդների հանդեպ պատասխանատվության մասին: Այս փաստաթղթերը ամրագրում են մարդու իրավունքների հիմնարար սկզբունքները՝ արժանապատվությանը<sup>6</sup> և խտրականության արգելքը:<sup>7</sup> Նրանք նաև մատնանշում են մարդու մի շարք առանցքային իրավունքները, այդ թվում՝ կյանքի իրավունքը<sup>8</sup>, անձնական անձեռնմխելիության իրավունքը<sup>9</sup>, անձնական կյանքը հարգելու իրավունքը<sup>10</sup> և առողջության իրավունքը<sup>11</sup>: Հետազոտությունը նաև անդրադառնում է գիտության նվաճումներից և դրանց կիրառությունից օգուտ քաղելու իրավունքին, քանի որ այն էականորեն և անմիջականորեն առնչվում է առողջապահությանը:

## 1. Մատչելիություն

Մատչելիությունը և՛ առողջության իրավունքի, և՛ գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի կարևորագույն տարրերից է, որոնք ամրագրված են Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրում (ՏՄՄԻՄԴ), ինչպես նաև հանդիսանում են միջազգային սովորությանին իրավունքի մաս, որը պարտավորեցնող է Պետությունների համար: Պետությունների ընդհանուր պարտականությունն է ապահովել տնտեսական, սոցիալական և մշակութային բոլոր իրավունքների նկատմամբ հավասար մատչելիություն:<sup>12</sup> Այդ մասին է վկայում Դաշնագրի համապատասխան դրույթների շարադրանքը: ՏՄՄԻՄԴ-ի հոդված 12-ն ընդգծում է, որ յուրաքանչյուր ոք ունի «Ֆիզիկական և հոգեկան առողջապահության հնարավորինս բարձր մակարդակից օգտվելու իրավունք», որ պետությունները պարտավոր են քայլեր ձեռ-

<sup>4</sup> ԱՅԿ Սահմանադրություն, Նախաբան, կետ 3:

<sup>5</sup> ԱՅԿ Առողջապահության միջազգային կանոնակարգ, 2005թ., հոդված 3:

<sup>6</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիր, հոդված 3(ա), Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 1 և 2(ա):

<sup>7</sup> Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, 6-րդ հոդված և ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիր, հոդված 11:

<sup>8</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիր, հոդված 2(գ):

<sup>9</sup> Նոյն աղբյուր, հոդված 8:

<sup>10</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 10:

<sup>11</sup> Նոյն աղբյուր, հոդված 14(2):

<sup>12</sup> Տես, օրինակ, Ընդհանուր մեկնաբանություն 25, կետ 37:



նարկել «այդ իրավունքի լիարժեք իրականացման համար», մասնավորապես «պայմանների ստեղծեն, որոնք հիվանդության դեպքում կապահովեն բոլոր բժշկական ծառայությունները և բժշկական օգնությունը»:<sup>13</sup> Նմանապես, ՏՄՄԻՄԴ-ի 15-րդ հոդվածը ճանաչում է յուրաքանչյուրի «գիտական առաջընթացից և դրա կիրառության առավելություններից օգտվելու» իրավունքը և պահանջում է պետություններից քայլեր ձեռնարկել՝ հասնելու իրավունքի լիարժեք իրացմանը, ներառյալ գիտության տարածման համար անհրաժեշտ քայլերը:

ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների ոլորտային պայմանագրերը նույնպես նախատեսում են առողջապահական ծառայությունների մատչելիություն հատուկ պաշտպանված խմբերի նկատմամբ՝ ընդգծելով այն ըմբռնումը, որ հավասար մատչելիությունը նշանակում է մատչելիություն՝ առանց որևէ հիմքով խտրականության: Օրինակ՝ Երեխաների իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան մասնակից պետություններից պահանջում է ապահովել «անհրաժեշտ բժշկական օգնության և առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը բոլոր երեխաների համար՝ շեշտը դնելով առաջնային առողջապահության պահպանման վրա»:<sup>14</sup> Նմանապես, առողջության համատեքստում Յաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան պարտավորեցնում է պետություններին «հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապահովել նույն կարգի, որակի ու չափանիշների անվճար կամ մատչելի առողջապահական ծառայություններով ու ծրագրերով, որոնք տրամադրվում են այլ անձանց, ներառյալ սեռական ու վերարտադրողական առողջության ոլորտը և բնակչությանն առաջարկվող հանրային առողջապահական ծրագրերը» և «այս առողջապահական ծառայությունները մատուցել անձի բնակության վայրին հնարավորինս մոտ, ներառյալ՝ գյուղական վայրերում»:<sup>15</sup> Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան պետություններից պահանջում է ապահովել կանանց համար «առողջապահական ծառայությունների, այդ թվում՝ ընտանիքի պլանավորման հետ կապված ծառայությունների» մատչելիությունը, ինչպես նաև՝ ապահովել «կանանց հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան ժամանակաշրջանում համապատասխան սպասարկում՝ անհրաժեշտության դեպքում տրամադրելով անվճար ծառայություններ»:<sup>16</sup> «Աշխատանքային միգրանտների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության մասին» միջազգային կոնվենցիան պետություններին պարտավորեցնում է

<sup>13</sup> Տես նաև Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի 25-րդ հոդվածը (1948թ.):

<sup>14</sup> Երեխայի իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 24(բ):

<sup>15</sup> Յաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 25 (ա) և (գ):

<sup>16</sup> Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 12 (1) և (2):

ապահովել «ցանկացած բժշկական օգնության մատչելիություն, որը շտապ անհրաժեշտ է նրանց կյանքը պահպանելու կամ նրանց առողջությանն անուղղելի վնասից խուսափելու համար՝ համապատասխան պետության քաղաքացիների հետ հավասար վերաբերմունքի հիման վրա»:<sup>17</sup>

Մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքի այս առաջնային աղբյուրները վկայում են այն ընդհանուր փոխըմբռնման մասին, որ մատչելիությունը նշանակում է առողջապահության հավասար մատչելիություն՝ առանց որևէ հիմքով խտրականության: Պակաս պարզ է, թե որն է այդ մատչելի ծառայությունների, ապրանքների և տեղեկատվության նվազագույն քանակը: ՏՄՄԻՄԴ-ն նախատեսում է պայմանների ստեղծման շարունակականություն, որոնք բոլորի համար կապահովեն բժշկական սպասարկում և ուշադրությունը հիվանդության դեպքում, մինչդեռ ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների կոնվենցիան ավելի հստակ մատնանշում է երեխաների առաջնային առողջության պահպանման զարգացումը: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան առավել պրոգրեսիվ գործիքներից մեկն է, որը պահանջում է ոչ միայն հավասար, այլ նաև անվճար և մատչելի առողջապահական ծառայությունների մատչելիություն: Այն հարցը, թե արդյոք մատչելիությունը ենթադրում է ավելին, քան հավասար և ոչ խտրական մատչելիություն, այսինքն՝ արդար, մատչելի կամ նույնիսկ անվճար, մնում է բաց և ենթակա է քննարկման՝ զարգացած և զարգացող պետությունների մոտեցումների միջև խիստ տարակարծությամբ պայմանավորված:

Մատչելիությունը հաստատված և էականորեն արտացոլված է ՏՄՄԻՄԴ-ում համապատասխան իրավունքների վերաբերյալ Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողովի Ընդհանուր մեկնաբանություններում: Թեև այս մեկնաբանությունները չիունեն պարտավորեցնող իրավական ուժ, սակայն դրանք արտահայտում են ՏՄՄԻՄԴ-ի խիստ հեղինակավոր տեսակետը, որով մասնակից պետությունները հաճախ առանորդվում են իրենց պրակտիկայում: Առողջապահության իրավունքի վերաբերյալ թիվ 14 ընդհանուր մեկնաբանությունը մատչելիությունը սահմանում է չորս հարաչափով.

- ▶ **խտրականության բացառում.** առողջապահական հաստատությունները, ապրանքները և ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն բոլորին, հատկապես բնակչության առավել խոցելի կամ մարզինալացված խմբերին, օրենքով և փաստացիորեն, առանց որևէ խտրականության.

---

<sup>17</sup> Բոլոր աշխատանքային միգրանտների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 28:

- ▶ Ֆիզիկական մատչելիություն. առողջապահական հաստատությունները, ապրանքներն ու ծառայությունները պետք է լինեն անվտանգ ֆիզիկական մատչելիության սահմաններում բնակչության բոլոր խավերի, հատկապես խոցելի կամ մարզինալացված խմբերի համար, ինչպիսիք են էթնիկ փոքրամասնությունները և բնիկ ժողովուրդները, կանայք, երեխաները, դեռահասները, տարեցները, հաշմանդամություն ունեցող անձինք, ՄԻԱՎ/ՁԻԱԳ-ով վարակված անձինք և այլն:
- ▶ Տնտեսական մատչելիություն. առողջապահական հաստատությունները, ապրանքներն ու ծառայությունները պետք է մատչելի լինեն բոլորի համար: Առողջապահական ծառայությունների, ինչպես նաև առողջության որոշիչ գործոնների հետ կապված ծառայությունների դիմաց վճարումը պետք է հիմնված լինի արդարության սկզբունքի վրա՝ ապահովելով, որ այդ ծառայությունները՝ մասնավոր, թե պետական, մատչելի լինեն բոլորի, ներառյալ սոցիալապես անապահով խմբերի համար: Արդարությունը պահանջում է, որ աղքատ տնային տնտեսությունների առողջապահական ծախսերը չպետք է իրենց եկամուտի համեմատ անհամաչափորեն ավելի բարձր լինեն քան հարուստ տնային տնտեսությունների ծախսերը:
- ▶ Տեղեկատվության մատչելիություն. մատչելիություն նշանակում է առողջական խնդիրների վերաբերյալ տեղեկատվություն և գաղափարներ փնտրելու, ստանալու և տարածելու իրավունք: ...<sup>18</sup>

Մեկնաբանությունում այնուհետև պարզաբանվում է, որ մատչելիությունը ենթադրում է հավասար և ժամանակին մատչելիություն «հիմնական կանխարգելիչ, բուժիչ, վերականգնողական առողջապահական ծառայությունների... կանոնավոր սքրինինգի ծրագրեր, տարածված հիվանդությունների, վնասվածքների և հաշմանդամության պատշաճ բուժում, նախընտրելի է համայնքի մակարդակով. հիմնական դեղերի տրամադրում, հոգեկան առողջության համապատասխան բուժում և խնամք»:<sup>19</sup> Այն պետությունների համար հատուկ պարտավորություն է սահմանում «բավարար միջոցներ չունեցողներին տրամադրել անհրաժեշտ առողջապահական ապահովագրություն և ապահովել առողջապահական հաստատությունների մատչելիությունը, ինչպես նաև կանխել միջազգայնորեն արգելված հիմքերով ցանկացած խտրականություն առողջապահական խնամքի և առողջապահական ծառայությունների մատուցման

<sup>18</sup> ՏՄԽԳ-ի Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14՝ Առողջապահական ծառայությունների հնարավորինս բարձր մակարդակից օգտվելու իրավունք (2000թ.), կետ 12(բ):

<sup>19</sup> Նույն աղբյուր, կետ 17:

հարցում, հատկապես՝ առողջության իրավունքի գծով հիմնական պարտավորությունների առնչությամբ»:<sup>20</sup> Հարկ է նշել, որ պետություններն ունեն լրացուցիչ պարտավորություն է ապահովելու երրորդ անձանց մասնավոր անձանց կողմից տրամադրվող առողջապահական խնամքի և առողջապահական ծառայությունների հավասար մատչելիություն՝ ընդունելով անհրաժեշտ օրենսդրական և այլ միջոցներ:<sup>21</sup>

Հարկ է նշել, որ մատչելիության ոչ բոլոր նշված տարրերն են պոզիտիվ միջազգային իրավունքի մաս կազմում, և որ դրանցից մի քանիսը դեռ շարունակաբար զարգացում են: Իրոք, ըստ Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողովի, առողջության իրավունքի առանցքը պարտավորություններ է սահմանում պետությունների համար «ապահովելու առողջապահական հաստատությունների, ապրանքների և ծառայությունների մատչելիության իրավունքը ոչ խտրական հիմունքներով, հատկապես խոցելի կամ մարգինալացված խմբերի համար», «ապահովել վերարտադրողական, մայրական (նախածննդյան, ինչպես նաև հետծննդյան) և մանկական առողջապահություն», «ապահովել բոլոր առողջապահական հաստատությունների, ապրանքների և ծառայությունների արդար բաշխում» և «ապահովել ... համայնքի հիմնական խնդիրների, ներառյալ դրանց կանխարգելման և վերահսկման եղանակների վերաբերյալ տեղեկատվության մատչելիություն»:<sup>22</sup> Հաշվի առնելով այս հիմնական պարտավորությունների հաստատումը ԱՀԿ-ի համընդհանուր ընդունված փաստաթղթերում, ինչպիսին է Ալմա-Աթայի հռչակագիրը, ինչպես նաև Բնակչության և զարգացման միջազգային կոնֆերանսի գործողությունների ծրագրում, դրանք կարող են դիտվել որպես ընդհանուր միջազգային իրավունքի պարտավորություններ, որոնք իրավական առումով պարտավորեցնող են բոլոր Պետությունների համար:

Մատչելիության սկզբունքին է անդրադառնում նաև գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի վերաբերյալ թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանությունը, որտեղ նշվում է, որ «Մասնակից պետությունները պետք է ապահովեն (անգլերեն տեքստում՝ *should ensure*), որ բոլորը հավասար մատչելիություն ունենան գիտության կիրառություններին, հատկապես, երբ դրանք կարևոր են տնտեսական, սոցիալական և մշակութային այլ իրավունքներից օգտվելու համար» և որ «գիտության և տեխնոլոգիայի ռիսկերի և օգուտների վերաբերյալ տեղեկատվությունը պետք է հասանելի լինի (անգլերեն տեքստում՝ *should be accessible*)

---

<sup>20</sup> Նույն աղբյուր, կետ 19:

<sup>21</sup> Նույն աղբյուր, կետ 35:

<sup>22</sup> Նույն աղբյուր, 43 և 44 կետեր:

առանց խտրականության»:<sup>23</sup> Հատկանշական է, որ մեկնաբանությունն օգտագործում է խրատական լեզու (*should*), հետևաբար խիստ պարտավորություններ չեն սահմանվում, այլ ավելի շուտ քայլեր են առաջարկվում: Սակայն, Ընդհանուր մեկնաբանությունում պարտավորեցնող լեզու օգտագործվում է սեռական և վերարտադրողական առողջապահության իրավունքի մատչելիության համատեքստում՝ «մասնակից պետությունները պարտավոր են (անգլերեն տեքստում՝ *must*) ապահովել ժամանակակից գիտական տեխնոլոգիաների մատչելիությունը, որոնք անհրաժեշտ են կանանց համար այս իրավունքի առնչությամբ»:<sup>24</sup> Որպես օրինակ՝ Մեկնաբանությունում սահմանվում է, այս անգամ՝ խրատական ոճով, որ «Մասնակից պետությունները պետք է ապահովեն (*should ensure*) հակաբեղմնավորման ժամանակակից և անվտանգ եղանակների մատչելիությունը, ներառյալ շտապ հակաբեղմնավորումը, հղիության ընդհատման դեղորայքը, վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաները և սեռական և վերարտադրողական այլ ապրանքները և ծառայությունները՝ առանց խտրականության և հավասարության հիմունքներով»:<sup>25</sup> Մեկնաբանությունում նաև առաջարկվում է, որ «Պետությունները պետք է խթանեն (*should promote*) գիտական հետազոտությունները ֆինանսական աջակցության կամ այլ խրախուսումների միջոցով՝ ստեղծելու նոր բժշկական հավելվածներ և դրանք հասանելի և մատչելի դարձնեն բոլորին, հատկապես ամենախոցելիներին»:<sup>26</sup>

Համաձայն Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողովի՝ գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքով պարտադրված մատչելիության ապահովման հիմնական պարտավորությունները ներառում են Պետությունների պարտավորությունը՝ «չեղարկել օրենքները, քաղաքականությունները և գործելակերպերը, որոնք անհիմն կերպով սահմանափակում են անհատների կամ որոշակի խմբերի համար գիտության, գիտական գիտելիքների և դրանց կիրառությունների հետ առչվող հաստատությունների, ծառայությունների, ապրանքների և տեղեկատվության մատչելիությունը», «ապահովել գիտական առաջընթացի այն կիրառությունների մատչելիությունը, որոնք կարևոր նշանակություն ունեն առողջության իրավունքից օգտվելու համար» և «ապահովել, որ հանրային ռեսուրսների բաշխման ժամանակ առաջնահերթությունը տրվի հետազոտություններին այն ոլորտներում, որտեղ առկա է առողջապահության ոլորտում գիտական առաջընթացի ... և բնակչության բարեկեցության,

<sup>23</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25 գիտության և տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հոդվածի վերաբերյալ (2020 թ.), կետ 17 (շեղատառը հեղինակինն է):

<sup>24</sup> Նույն աղբյուր, կետ 33:

<sup>25</sup> Նույն աղբյուրը (շեղատառը հեղինակինն է):

<sup>26</sup> Նույն աղբյուր, կետ 67 (շեղատառը հեղինակինն է):

հատկապես խոցելի և մարգինալացված խմբերի, ամենամեծ անհրաժեշտությունը»:<sup>27</sup> Հանձնաժողովն այնուհետև ընդգծում է, որ «Մասնակից պետությունները պարտավոր են կանխել հիմնական դեղերից օգտվելու համար անհիմն բարձր ծախսերը... ձեռնպահ մնալ բնակչության մեծ հատվածի առողջության նկատմամբ իրավունքները խաթարելուց»:<sup>28</sup> և, որ «Մասնակից պետությունները պարտավոր են առանց խտրականության մատչելի և հասանելի դարձնել բոլոր մարդկանց համար, հատկապես ամենախոցելիների, գիտական առաջընթացի բոլոր լավագույն հասանելի կիրառությունները, որոնք անհրաժեշտ են առողջության հնարավորինս բարձր մակարդակը վայելելու համար»:<sup>29</sup> Ամփոփելով, թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանությունը մատչելիությունը դիտարկում է որպես հավասար մատչելիություն՝ առանց խտրականության՝ ավելացնելով արդարության տարր, երբ պահանջվում է, որ Պետությունները կանխեն հիմնական դեղերից օգտվելու անհիմն բարձր ծախսերը:

Մատչելիությունը առաջնային կարգով մեկնաբանվում է սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում: Ըստ ՏՄԻԻԴ-ի՝ այն ենթադրում է առողջապահական հաստատությունների, ապրանքների, տեղեկատվության և ծառայությունների ֆիզիկական մատչելիություն «հասանելի բոլորի համար անվտանգ ֆիզիկական և աշխարհագրական սահմաններում, որպեսզի կարիքավոր անձինք կարողանան ժամանակին ծառայություններ և տեղեկատվություն ստանալ»:<sup>30</sup> սեռական և վերարտադրողական առողջության ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր ծառայությունների մատչելիություն, ինչպես նաև «հիմնական ապրանքները և ծառայությունները, ներառյալ սեռական և վերարտադրողական առողջության համար նախատեսված, տրամադրվում են անվճար կամ հավասարության սկզբունքի հիման վրա՝ ապահովելու համար, որ անհատները և ընտանիքները անհամաչափորեն չծանրաբեռնվեն առողջապահական ծախսերով»:<sup>31</sup> Առաջարկվում է, որ պետությունները բավարար միջոցներ չունեցող մարդկանց տրամադրեն բժշկական ապահովագրության ծախսերը ծածկելու միջոցներ և ապահովեն սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին տեղեկություններ, ապրանքներ և ծառայություններ տրամադրող առողջապահական հաստատությունների մատչելիությունը:<sup>32</sup> Վերջին, բայց ոչ պակաս կարևորը, մատչելիությունը ներառում է տեղեկատվության

---

<sup>27</sup> Նույն աղբյուր, կետ 52:

<sup>28</sup> Նույն աղբյուր, կետ 62:

<sup>29</sup> Նույն աղբյուր, կետ 70:

<sup>30</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22 սեռական և վերարտադրողական առողջապահության իրավունքի մասին (2016թ.), կետ 16:

<sup>31</sup> Նույն աղբյուր, կետ 17:

<sup>32</sup> Նույն աղբյուր:

մատչելիությունը, այդ թվում՝ «սեռական և վերարտադրողական առողջության բոլոր տարրերի վերաբերյալ գիտականորեն հիմնավորված տեղեկատվության իրավունքը, ներառյալ մայրական առողջությունը, հակաբեղմնավորիչները, ընտանիքի պլանավորումը, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակները, ՄԻԱՎ-ի կանխարգելումը, անվտանգ հղիության արհեստական ընդհատումը և դրան հաջորդող խնամքը, անպտղությունը և պտղաբերության տարբերակները և վերարտադրողական օրգանների քաղցկեղը»:<sup>33</sup>

Սեռական և վերարտադրողական առողջության մատչելիությունն ապահովելու պետությունների պարտավորությունները խախտող գործողությունների թվում է հղիության արհեստական ընդհատման, ՄԻԱՎ-ի չբացահայտման, ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգի, տրանսգենդեր ինքնություն և արտահայտման քրեականացումը:<sup>34</sup> Պետությունները խախտում են սեռական և վերարտադրողական առողջության առնչությամբ մատչելի առողջապահություն տրամադրելու իրենց պարտավորությունը, թույլ չտալով երրորդ կողմ մատակարարողներին առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ կիրառել գործնական կամ ընթացակարգային խոչընդոտներ՝ հաստատությունների աշխատանքի արգելափակման, ապատեղեկատվության տարածման, ոչ պաշտոնական վճարների և թույլտվության պահանջների, ներառյալ ծնողական, ամուսնու և դատական թույլտվության պահանջները սեռական և առողջապահական ծառայությունների և տեղեկատվության, այդ թվում՝ հղիության արհեստական ընդհատման և հակաբեղմնավորման մատչելիության գծով, ոչ օբյեկտիվ խորհրդատվությունը և ամուսնալուծության, կրկնակի ամուսնության կամ հղիության արհեստական ընդհատման ծառայություններից օգտվելու պարտադիր սպասման ժամկետները, ՄԻԱՎ-ի պարտադիր թեստավորումը և սեռական և վերարտադրողական առողջապահության առանձին ծառայությունների բացառումը պետական ֆինանսավորումից կամ օտարերկրյա օգնության դրամագլուխներից:<sup>35</sup> Խախտման մեկ այլ օրինակ է, երբ պետությունը չի երաշխավորում հակաբեղմնավորիչ միջոցների ողջ տեսականու մատչելիությունը:<sup>36</sup>

Գործողությունների օրինակները, որոնք պետությունները պետք է ձեռնարկեն՝ առանց խտրականության սեռական և վերարտադրողական առողջության համընդհանուր մատչելիությունն ապահովելու համար, ներառում են «որակյալ սեռական և վերարտադրողական առողջության ամբողջական շրջանակի մատչելիության ապահովումը, ներառյալ մայրական առողջությունը, հակաբեղմնա-

<sup>33</sup> Նույն աղբյուր, կետ 18:

<sup>34</sup> Նույն աղբյուր, կետ 40:

<sup>35</sup> Նույն աղբյուր, 41 և 43 կետեր:

<sup>36</sup> Նույն աղբյուր, կետ 62:

վորիչ միջոցների մասին տեղեկատվությունը և ծառայությունները, անվտանգ հղիության արհեստական ընդհատումը, անպտղության, վերարտադրողական օրգանների քաղցկեղի, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելումը, ախտորոշումը և բուժումը, այդ թվում՝ վերարտադրված (ջեներիկ) դեղամիջոցներով» և «սեռական և ընտանեկան բռնության ենթարկված անձանց համար ֆիզիկական և հոգեկան առողջության մատչելիության ապահովումը բոլոր իրավիճակներում, ներառյալ հետկոնտակտային կանխարգելման, շտապ հակաբեղմնավորման և հղիության արհեստական ընդհատման ծառայությունների մատչելիությունը»:<sup>37</sup> Պետությունները պոզիտիվ պարտավորություն են կրում միջոցներ ձեռնարկել՝ վերացնելու սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի լիարժեք իրականացման գործնական խոչընդոտները, այդ թվում՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության համար անհամաչափ ծախսերը և ֆիզիկական և աշխարհագրական հասանելիության բացակայությունը, ինչպես նաև ապահովելու, որ առողջապահական ծառայություններ մատուցողները հավասարաչափ բաշխված լինեն Պետության ողջ տարածքում:<sup>38</sup> Այս ոլորտում մեկ այլ պոզիտիվ պարտավորությունն այն է, որ Պետությունները երաշխավորեն և՛ համընդհանուր, և՛ հավասար մատչելիություն առողջապահական ծառայություններին, ապրանքներին և հաստատություններին:<sup>39</sup> Մատչելիությունը նաև ենթադրում է արդյունավետ և թափանցիկ դատական պաշտպանության մատչելիություն սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի խախտման դեպքում, այդ թվում՝ վարչական և դատական կառուցակարգեր:<sup>40</sup>

Ինչ վերաբերում է մարդու իրավունքների տարածաշրջանային փաստաթղթերում մատչելիության հարցի կարգավորմանը, Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիայի (Օվիեդոյի կոնվենցիա) 3-րդ հոդվածը պրոգրեսիվ է՝ նշելով, որ «համապատասխան որակի առողջապահության մատչելիությունը» պետք է լինի ոչ միայն հավասար, այլև «արդար»: Օվիեդոյի կոնվենցիայի բացատրական զեկույցում պարզաբանվում է, որ «արդար» նշանակում է «չհիմնավորված խտրականության բացակայություն» և թեև այն բացարձակ հավասարության հոմանիշ չէ, սակայն «ենթադրում է արդյունավետ առողջապահության բավարար մակարդակ»:<sup>41</sup> Առողջապահական նպատակներով գենետիկական սքրինինգի ծրագրերի հետ կապված արդար մատչելի-

<sup>37</sup> Նույն աղբյուր, կետ 45:

<sup>38</sup> Նույն աղբյուր, կետ 46:

<sup>39</sup> Նույն աղբյուր, կետ 49 (գ):

<sup>40</sup> Նույն աղբյուր, կետ 49 (ը):

<sup>41</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիայի բացատրական զեկույց, կետ 25:



ության նմանատիպ պահանջը սահմանված է Բժշկական նպատակներով գե-  
նետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրությունում:<sup>42</sup> Ինչպես  
երևում է վերևում, մարդու իրավունքների ընդհանուր միջազգային փաստաթղ-  
թերի մեծ մասը նախատեսում է առողջապահության հավասար և ոչ խտրական  
մատչելիություն, և միայն մի քանի ընդհանուր մեկնաբանություններում նշվում է,  
որ հասանելիությունը նաև պետք է լինի արդար և ոչ ծախսատար:

Տարածաշրջանային մակարդակում մարդու իրավունքների պրոգրեսիվ զար-  
գացման մեկ այլ օրինակ կարելի է գտնել ԵՄ-ի Հիմնարար իրավունքների խար-  
տիայում, որի 35-րդ հոդվածում նախատեսվում է յուրաքանչյուր անձի համար՝  
«կանխարգելիչ առողջապահությունից և բուժօգնությունից օգտվելու իրա-  
վունք»: Կանոնադրության մեկնաբանությունում նշվում է, որ այդ դրույթի հիմ-  
նական նորամուծությունը կանխարգելիչ առողջապահությունից օգտվելու իրա-  
վունքի սահմանումն է:<sup>43</sup> Ընդ որում՝ օգտվելու իրավունքի տեսակը չսահմանելը  
կանխամտածված ընտրություն էր՝ հաշվի առնելով բոլոր քաղաքացիների հա-  
մար առողջապահության մատչելիության իրական հավասարությունը երաշ-  
խավորելու գործնական բարդությունները:<sup>44</sup>

Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան խարտիան նախատեսում  
է յուրաքանչյուրի իրավունք՝ օգտվելու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության  
հնարավորինս բարձր մակարդակից, որը պարտավորեցնում է պետություննե-  
րին ապահովել, որ հիվանդ մարդիկ բժշկական օգնություն ստանան:<sup>45</sup> Մարդու  
և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան հանձնաժողովը մի շարք պրոգրե-  
սիվ մեկնաբանություններ է տվել այս դրույթին, հաստատելով պետությունների  
պարտավորությունը «ապահովել համարժեք բժշկական օգնություն հիվանդու-  
թյան կամ դժբախտ պատահարի դեպքում»,<sup>46</sup> «ունենալ սոցիալական ապա-  
հովության համակարգ, որն ապահովում է առողջապահության նվազագույն  
ծածկույթ»,<sup>47</sup> «ապահովել բուժօգնությունից օգտվելու իրավունքը»,<sup>48</sup> «ստեղծել  
արդյունավետ, միասնական առողջապահական համակարգ, որն արձագան-

<sup>42</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրություն առողջապահության նպատակով գե-  
նետիկական թեստավորման վերաբերյալ, հոդված 19 (ե):

<sup>43</sup> Եվրոպական միության հիմնարար իրավունքների խարտիայի մեկնաբանություն,  
հիմնարար իրավունքների ԵՄ անկախ փորձագետների ցանց (2006թ.), 308 և հաջորդ էջեր:

<sup>44</sup> Նույն աղբյուր, էջ 310:

<sup>45</sup> Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան խարտիա, հոդված 16:

<sup>46</sup> Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան խարտիայում տևտեսական,  
սոցիալական և մշակութային իրավունքների վերաբերյալ մասնակից պետությունների  
հաշվետվությունների ուղեցույցները ազգային պարբերական զեկույցներում (2011թ.):

<sup>47</sup> Նույն աղբյուր:

<sup>48</sup> Բանաձև Աֆրիկայում առողջության և անհրաժեշտ դեղամիջոցների հասանելիության  
մասին, ACHPR/Res.141, 24 նոյեմբերի 2008թ.:

քում է ազգային և տեղական առաջնահերթություններին և որը հասանելի է բոլորին»,<sup>49</sup> «ստեղծել մատչելի առողջապահական հաստատություններ, ենթակառուցվածքներ, ապրանքներ և ծառայություններ բոլորին՝ առանց խտրականության», «իրականացնել բոլոր առողջապահական հաստատությունների, ապրանքների և ծառայությունների արդար բաշխում և ստեղծել բոլորի համար ֆիզիկական մատչելիություն ապահովելու միջոցներ»<sup>50</sup> և «տեղակայել ողջամիտ հեռավորության վրա»:<sup>51</sup> Ինչ վերաբերում է տարածաշրջանում առանձնահատուկ մարտահրավերներ ներկայացնող մի շարք հիվանդություններին, Աֆրիկյան հանձնաժողովը նաև կոչ է արել պետություններին «երաշխավորել հակառետրովիրուսային դեղամիջոցների ազատ մատչելիությունը»,<sup>52</sup> «մատչելի և համապարփակ առողջապահությունը հասանելի դարձնել աֆրիկյան կառավարություններին՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ հրատապ գործողությունների համար»<sup>53</sup> և ապահովել «անհապաղ հասանելիություն...համապատասխան և մատչելի բուժում [մալարիայի] ախտանիշների ի հայտ գալուց հետո քսանչորս ժամվա ընթացքում»:<sup>54</sup>

Փափուկ իրավունքի գործիքները նույնպես ապահովում են մատչելիություն՝ հաճախ պահանջելով արդար և մատչելի հասանելիություն: Օրինակ, ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը որպես իր նպատակներից մեկը սահմանում է. «նպաստել բժշկական, գիտական և տեխնոլոգիական զարգացումներին արդարացի մատչելիությանը և հնարավորինս մեծ հոսքին, և այդ զարգացումների վերաբերյալ գիտելիքների արագ փոխանակմանը և դրանց օգուտների տարածմանը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով զարգացող երկրների կարիքներին»:<sup>55</sup> Այն խրախուսում է «որակյալ առողջապահության և հիմնական դեղամիջոցների մատչելիությունը, հատկապես կանանց

---

<sup>49</sup> Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան խարտիայում տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներն ու ուղեցույցները, կետ 62:

<sup>50</sup> Նույն աղբյուր, կետ 67:

<sup>51</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 2 Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների Աֆրիկյան խարտիայի Արձանագրության 14(1)(ա), (բ), (գ) և (դ) և 14(2)(ա) և (գ) կետերի վերաբերյալ. Աֆրիկյան կանանց իրավունքների վերաբերյալ, 28 նոյեմբերի 2014թ., 29-30 կետեր:

<sup>52</sup> Եզրափակիչ դիտարկումներ Անգոլայի Հանրապետության կուսակալին պարբերական հաշվետվությունների վերաբերյալ, 2014թ. կետ 29:

<sup>53</sup> Բանաձև Մարդու իրավունքների և մարդկության դեմ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի համաճարակի սպառնալիքի մասին, ACHPR/Res. 53, 7 մայիսի 2001 թ.:

<sup>54</sup> Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան խարտիայում տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներն ու ուղեցույցները, կետ 67:

<sup>55</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 1(գ):

և երեխաների առողջության նկատառումներից ելնելով»:<sup>56</sup> ՄԱԿ-ի Կայուն զարգացման օրակարգը նույնպես պարունակում է մի շարք առաջարկություններ առողջապահական մատչելիության վերաբերյալ, մասնավորապես՝ համընդհանուր առողջապահական ծածկույթի ստեղծում, ներառյալ հիմնական առողջապահական ծառայությունների մատչելիություն և անվտանգ, արդյունավետ, որակյալ և մատչելի հիմնական դեղամիջոցներ և պատվաստանյութեր բոլորի համար,<sup>57</sup> որակյալ առողջապահության մատչելիություն՝ ապահովելով սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայություններ, ներառյալ ընտանիքի պլանավորումը և վերարտադրողական առողջության ինտեգրումը:<sup>58</sup>

Մատչելիության խնդիրն էլ ավելի կարևորվեց COVID-19 համաճարակի շրջանում, երբ ԱՅԿ-ն կոչ արեց պետություններին ապահովել «համընդհանուր, ժամանակին և արդարացի մատչելիություն և արդար բաշխում բոլոր որակյալ, անվտանգ և արդյունավետ և մատչելի առողջապահական տեխնոլոգիաների և արտադրանքի համար ... որն անհրաժեշտ է COVID-19-ը հաղթահարելու համար» և «COVID-19-ի անվտանգ թեստավորման, բուժման և պալիատիվ խնամքի մատչելիություն»:<sup>59</sup> Վերջապես, Եվրոպայի խորհրդի՝ Առողջապահության հավասար մատչելիության մասին բանաձևը կոչ է անում անդամ պետություններին ապահովել, որ առողջապահության արժեքը չխանգարի դրա մատչելիությանը, այդ թվում՝ ջեներիկ դեղերի կիրառումն ընդլայնելու միջոցով, ապահովել բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների հասանելիությունը երկրի ողջ տարածքում, ապահովել, որ հղի կանայք և երեխաները կարողանան լիարժեք օգտվել առողջապահական ծառայություններից՝ անկախ նրանց կարգավիճակից, և երաշխավորել պատվաստանյութերի ֆինանսական մատչելիությունը, հատկապես մարգինալացված խմբերի և հեռավոր շրջանների մարդկանց համար:<sup>60</sup>

Մարդու իրավունքների միջազգային դատարանները հաստատել են մատչելիության որոշ տարրեր՝ որպես պոզիտիվ միջազգային իրավունքի մաս, ներառյալ հիմնական առողջապահական ծառայությունների և դեղերի մատչելիությունն ապահովելու պարտավորությունը,<sup>61</sup> ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ով վարակված անձանց իրա-

<sup>56</sup> Նույն աղբյուր, հոդված 14(ա):

<sup>57</sup> ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 70/1 բանաձև (2015) «Փոխակերպելով մեր աշխարհը». 2030 թվականի օրակարգ հանուն կայուն զարգացման, Նպատակ 3.8:

<sup>58</sup> Նույն աղբյուր, Նպատակ 3.7:

<sup>59</sup> ԱՅԿ բանաձև 73.1 (2020) COVID-19-ի արձագանք, 4 և 7(7) կետեր:

<sup>60</sup> Եվրոպայի խորհրդի 1946 (2013) բանաձև. Առողջապահության հավասար մատչելիություն, 6-7 կետեր:

<sup>61</sup> *Cuscul Pivaral-ն և այլք ընդդեմ Գվատեմալայի*, Մարդու իրավունքների միջամերիկյան դատարան, 2018 թվականի օգոստոսի 23-ի վճիռ, Series C No 359, կետ 105:

վունքը՝ օգտվելու որակյալ ապրանքներից, ծառայություններից և տեխնոլոգիաներից՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության համար, ներառյալ դեղամիջոցները,<sup>62</sup> քաղցկեղով հիվանդների՝ համապատասխան անվճար բժշկական բուժում ստանալու իրավունքը՝ ներառյալ հակաքաղցկեղային դեղամիջոցները,<sup>63</sup> հղի կանանց իրավունքը՝ օգտվելու իրենց առողջության և պտղի առողջության մասին տեղեկատվությունից, ներառյալ գենետիկական թեստավորման իրավունքը, եթե այն նախատեսված է ներպետական օրենսդրությամբ, և օգտվելու օրինական ճանապարհով հղիության արհեստական ընդհատման իրավունքից:<sup>64</sup>

Ընդհանուր առմամբ, հաստատված է, որ առողջապահության մատչելիությունը պետություններից պահանջում է ապահովել առողջապահական հաստատությունների, ապրանքների, ծառայությունների և տեղեկատվության հավասար և առանց խտրականության մատչելիություն: Ներկայումս հաստատված է, որ մատչելիությունը նախատեսում է չորս հարաչափ՝ խտրականության բացառում, ֆիզիկական մատչելիություն, տնտեսական մատչելիություն և համապատասխան առողջապահական տեղեկատվության մատչելիություն: Թերևս վիճահարույց է այն, թե արդյոք առողջապահության մատչելիությունը պետք է նաև մատչելի լինի ծախսային առումով, և ինչ է դա ենթադրում գործնականում:

## 2. Հասանելիություն

Հասանելիության սկզբունքը սերտորեն կապված է մատչելիության հետ, թեև տարբերվում է դրանից: Այն վերաբերում է բոլոր առողջապահական հաստատությունների, ապրանքների և ծառայությունների առկայությանը և բաշխմանը, հիմնական դեղերի տրամադրմանը և աշխարհագրական անհավասարությունների վերացմանը, որոնք հաճախ առկա են Պետությունում:

Առողջության իրավունքի վերաբերյալ թիվ 14 ընդհանուր մեկնաբանությունը սահմանում է հասանելիությունը հետևյալ կերպ.

Գործող հանրային առողջապահական և բուժհաստատությունները, ապրանքներն ու ծառայությունները, ինչպես նաև ծրագրերը պետք է բավարար քանակությամբ հասանելի լինեն մասնակից Պետությունում: Հաստատությունների, ապրանքների և ծառայությունների ճշգրիտ բաշխումը կախված է բազմաթիվ գործոններից, ներառյալ մասնակից պետության

<sup>62</sup> Նույն աղբյուր, կետ 108.

<sup>63</sup> *Panaiteescu-ն ընդդեմ Ռումինիայի*, ՄԻԵԴ (2017թ.):

<sup>64</sup> *RR-ն ընդդեմ Լեհաստանի*, ՄԻԵԴ (2011), 157 և 210 կետեր:

զարգացման մակարդակը: Դրանք, սակայն, պետք է ներառեն առողջապահության հիմքում ընկած որոշիչ գործոններ, ինչպիսիք են՝ անվտանգ խմելու ջուրը և համապատասխան սանիտարահիգիենիկ կառույցները, հիվանդանոցները, կլինիկաները և առողջապահական ոլորտին առնչվող այլ օբյեկտները, վերապատրաստված բժշկական և մասնագիտական անձնակազմը, որը ստանում է երկրի մակարդակով մրցունակ աշխատավարձ, նաև հիմնական դեղերը, ինչպես սահմանված է ԱՀԿ-ի՝ Հիմնական դեղերի գծով գործողությունների ծրագրով ...<sup>65</sup>

Հասանելիության նմանատիպ սահմանում տրված է Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան հանձնաժողովի կողմից.

իրավունքների հասանելիություն, որը պահանջում է, որ պետությունն ապահովի, որ իրավունքներից օգտվելու համար անհրաժեշտ ապրանքներն ու ծառայությունները գործնականում հասանելի լինեն անհատին, անկախ իրականացման ձևից .... Դա պահանջում է, որ անհատին տրամադրվող ապրանքներն ու ծառայությունները բավարարում են պաշտպանված իրավունքների բոլոր պահանջները :<sup>66</sup>

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների ոլորտում մարդու իրավունքների ամերիկյան կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրությունը պետություններից պահանջում է առաջնային առողջապահությունը հասանելի դարձնել համայնքի բոլոր անհատների և ընտանիքների համար:<sup>67</sup>

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան պարտավորություն է դնում պետությունների վրա. «հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցել հաշմանդամության հատուկ կարիքներին անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ, ներառյալ վաղ հայտնաբերումն ու միջամտությունը, ինչպես նաև՝ հետագա հաշմանդամությունը նվազեցնելուն ու կանխելուն միտված ծառայություններ նաև երեխաների և տարեցների շրջանում»:<sup>68</sup>

<sup>65</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14, կետ 12 (ա):

<sup>66</sup> Աֆրիկյան խարտիայում տնտեսական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներն ու ուղեցույցները, կետ 3(ա):

<sup>67</sup> Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների ոլորտում մարդու իրավունքների ամերիկյան կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրություն., հոդված 10(ա):

<sup>68</sup> Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 25(բ):

Գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի վերաբերյալ թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանության համաձայն «հասանելիությունը նշանակում է, որ գիտական առաջընթացն իրականում տեղի է ունենում և, որ գիտական գիտելիքն ու դրա կիրառությունները պաշտպանված և լայնորեն տարածված են: Մասնակից պետությունները պետք է ուղղեն իրենց սեփական միջոցները և համակարգեն այլոց գործողությունները՝ երաշխավորելու, որ գիտական առաջընթացը տեղի ունենա և, որ դրա կիրառություններն ու օգուտները բաշխվեն և հասանելի լինեն, հատկապես խոցելի և մարգինալացված խմբերին»:<sup>69</sup>

Համաձայն թիվ 22 Ընդհանուր մեկնաբանության, սեռական և վերարտադրողական առողջության համատեքստում հասանելիությունը նշանակում է հետևյալը.

Պետք է հասանելի լինեն համապատասխան թվով գործող առողջապահական հաստատություններ, ծառայություններ, ապրանքներ և ծրագրեր՝ բնակչությանը սեռական և վերարտադրողական առողջապահության հնարավորինս լիարժեք շրջանակով ապահովելու համար: Դա նախատեսում է հաստատությունների, ապրանքների և ծառայությունների հասանելիության ապահովում՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի իրացման հիմքում ընկած որոշիչ գործոնների երաշխավորման համար, ինչպիսիք են անվտանգ խմելու ջուրը և համապատասխան սանիտարահիգիենիկ կառույցները, հիվանդանոցները և կլինիկաները:

Վերապատրաստված բժշկական և մասնագիտական անձնակազմի և սեռական և վերարտադրողական առողջապահական ծառայությունների ողջ շրջանակն իրականացնելու համար վերապատրաստված հմուտ մատակարարների առկայությունը հասանելիության գրավականն է: Հասանելի պետք է լինեն նաև հիմնական դեղամիջոցները, ներառյալ հակաբեղմնավորման մեթոդների լայն շրջանակը, ինչպիսիք են պահպանակները և հակաբեղմնավորիչները, հղիության ընդհատման և հետագա բուժօգնության համար նախատեսված դեղամիջոցները, ինչպես նաև սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման և բուժման համար նախատեսված դեղամիջոցները, ներառյալ ջեներիկ դեղամիջոցները:<sup>70</sup>

Այն նաև պահանջում է պետություններից տրամադրել դեղամիջոցներ, սարքավորումներ և տեխնոլոգիաներ, որոնք էական նշանակություն ունեն սեռական և

<sup>69</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25, կետ 16:

<sup>70</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22, 12-13 կետեր:

վերարտադրողական առողջության համար, այդ թվում՝ ԱՀԿ-ի Հիմնական դեղերի մոդելային ցանկի հիման վրա:<sup>71</sup>

Փափուկ իրավունքի գործիքների առկայության առումով Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը պահանջում է, որ «կենսաբանության, գենետիկայի և բժշկության ոլորտում առաջընթացի օգուտները, որոնք վերաբերում են մարդու գենոմին, հասանելի լինեն բոլորին»:<sup>72</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը առաջարկում է հասանելի դարձնել «հետազոտությունների արդյունքում մշակված նոր ախտորոշիչ և թերապևտիկ մեթոդները կամ արտադրանքը»:<sup>73</sup> Հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց պաշտպանության և հոգեկան առողջության բարելավման ՄԱԿ-ի սկզբունքների համաձայն՝ «բոլոր մարդիկ իրավունք ունեն օգտվելու լավագույն հասանելի հոգեկան առողջության խնամքից, որը պետք է լինի առողջապահական և սոցիալական խնամքի համակարգի մի մասը»:<sup>74</sup>

Ընդհանուր առմամբ հաստատված է, որ Պետություններն իրենց բնակչությանը պետք է գործնականում հասանելի դարձնեն առողջապահական հաստատությունները (թե՛ պետական, և թե՛ մասնավոր), ապրանքները (հատկապես հիմնական դեղերը), ծառայությունները և տեղեկատվությունը: Դրանք պետք է համարժեք լինեն, որպեսզի անհատները կարողանան օգտվել առողջության, ներառյալ վերարտադրողական և հոգեկան առողջության իրավունքից: Սակայն պարզ չէ այն ամենի հստակ բնույթը և շրջանակը՝ ինչը, որ պետք է հասանելի լինի, ընդ որում այն կարող է տարբերվել պետությունից պետություն՝ կախված դրանց զարգացման մակարդակից և առկա ռեսուրսներից, ընդ որում խոցելի և մարգինալ բնակչության խմբերի համար կարող է պահանջվել հասանելիության ավելի մեծ աստիճան:

### 3. Որակ

Որակը վերաբերում է առողջապահական ծառայությունների չափանիշներին, ներառյալ՝ վերապատրաստված և հմուտ առողջապահական անձնակազմը, գիտականորեն հաստատված դեղերի օգտագործումը, նոր և անվտանգ տեխնոլոգիաների ներդրումը, գիտականորեն ճշգրիտ տեղեկատվության տրամադ-

<sup>71</sup> Նույն աղբյուր, կետ 49 (ը):

<sup>72</sup> Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 11(ա):

<sup>73</sup> Կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 21(1)(գ):

<sup>74</sup> ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 46/119 բանաձև (1991թ.) «Հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց պաշտպանությունը և հոգեկան առողջության բարելավումը»:

րումը և, ընդհանուր առմամբ, առողջապահության համապատասխանությունը ընդհանուր ընդունված գիտական սկզբունքներին և չափորոշիչներին, ինչպես նաև համապատասխան և արդի տեղեկությանը: Որակի չափանիշն ուղղակիորեն առնչվում է պացիենտի անվտանգության երաշխավորման նպատակին:

Առողջության իրավունքի վերաբերյալ թիվ 14 ընդհանուր մեկնաբանությունը որակը սահմանում է հետևյալ կերպ. «ապրանքները և ծառայությունները պետք է լինեն նաև գիտական և բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և որակյալ: Դա, մասնավորապես, պահանջում է հմուտ բժշկական անձնակազմ, գիտականորեն հաստատված և ոչ ժամկետանց գտնվող դեղեր և հիվանդանոցային սարքավորումներ, անվտանգ և խմելու ջուր և համապատասխան սանիտարահիգիենիկ պայմաններ»:<sup>75</sup> SUՄԻՄԳ-ի համաձայն առողջության իրավունքի վերաբերյալ Սրտաբանության եվրոպական միության հաշվետվության ուղեցույցները պահանջում են պետություններից զեկուցել ձեռնարկված միջոցների մասին՝ ապահովելու, «որ դեղերը և բժշկական սարքավորումները գիտականորեն հաստատված են և ժամկետանց չեն կամ անարդյունավետ չեն դարձել» և «առողջապահական անձնակազմի համապատասխան ուսուցում, այդ թվում՝ առողջապահության և մարդու իրավունքների վերաբերյալ»:<sup>76</sup>

Գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի վերաբերյալ թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանությունը սահմանում է, որ «որակը վերաբերում է ամենաառաջադեմ, արդիական և ընդհանուր առմամբ ընդունված և ստուգելի գիտությանը, որն առկա է տվյալ պահին՝ համաձայն գիտական հանրության կողմից ընդհանուր ընդունված չափանիշների: Այս տարրը վերաբերում է ինչպես գիտական ստեղծագործման գործընթացին, այնպես էլ գիտության կիրառությունների և առավելությունների մատչելիությանը: Որակը ենթադրում է նաև կարգավորում և հավաստագրում՝ գիտության պատասխանատու և էթիկական զարգացումն ու կիրառումն ապահովելու համար: Պետությունները պետք է հիմնվեն համընդհանուր գիտական գիտելիքների վրա՝ գիտական հանրության հետ երկխոսելով՝ կարգավորելու և հաստատելու հանրության համար մատչելի նոր գիտական կիրառությունների շրջանառությունը»:<sup>77</sup>

Սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի վերաբերյալ թիվ 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը պահանջում է, որ այս ոլորտում հաստատությունները, ապրանքները, տեղեկատվությունը և ծառայությունները լինեն

<sup>75</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14, կետ 12 (դ):

<sup>76</sup> SUՄԻՅ, Պայմանագրային հատուկ փաստաթղթերի վերաբերյալ ուղեցույց, հոդված 12, կետ 56 (գ) և (դ):

<sup>77</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25, կետ 18:



«ապացույցների վրա հիմնված, գիտականորեն և բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և արդիական», ինչը պահանջում է վերապատրաստված և հմուտ առողջապահական անձնակազմ և գիտականորեն հաստատված և ոչ ժամկետանց դեղեր և սարքավորումներ:<sup>78</sup> Հատկանշական է, որ «սեռական և վերարտադրողական առողջապահական ծառայությունների մատուցման մեջ տեխնոլոգիական առաջընթացներն ու նորամուծությունները չներառելը կամ մերժելը, ինչպիսիք են հղիության արհեստական ընդհատման դեղորայքը, վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաները և ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի բուժման առաջընթացը, վտանգում է բուժօգնության որակը»:<sup>79</sup>

Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիան սահմանում է առողջապահության որակը՝ համապատասխան մասնագիտական պարտավորություններին և չափանիշներին համապատասխան առողջապահական միջամտություններ և հետազոտություններ իրականացնելիս:<sup>80</sup> Համաձայն Կոնվենցիայի բացատրական զեկույցի՝ որակը պետք է համապատասխանի չափանիշներին գիտական առաջընթացի լույսի ներքո և Ենթակա լինի շարունակական գնահատման:<sup>81</sup> Բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրությունը պարզաբանում է նաև, որ որակը վերաբերում է «գիտական և կլինիկական վավերականության ընդհանուր ընդունված չափանիշներին», որակի ապահովման ծրագրերի իրականացմանը և առողջապահական հաստատություններում մոնիթորինգին, ինչպես նաև ապահովելուն, որ գենետիկական ծառայություններ մատուցող անձինք համապատասխան որակավորում ունենան:<sup>82</sup>

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանության ՄԱԿ-ի սկզբունքների համաձայն՝ հոգեկան բուժօգնությունը «միշտ պետք է տրամադրվի գործող հոգեբույժների կողմից էթիկայի կիրառելի չափանիշներին համապատասխան, ներառյալ՝ միջազգայնորեն ընդունված չափանիշները, ինչպիսիք են Միավորված ազգերի կազմակերպության Գլխավոր ասամբլեայի կողմից ընդունված բժշկական էթիկայի սկզբունքները»:<sup>83</sup>

Որակյալ առողջապահության պահանջը լավ հաստատված է մարդու իրա-

<sup>78</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22, կետ 21:

<sup>79</sup> Նույն աղբյուր:

<sup>80</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 4:

<sup>81</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիայի բացատրական զեկույց, կետ 24:

<sup>82</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրություն, հոդված 5:

<sup>83</sup> ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի թիվ 46/119 բանաձև. «Հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց պաշտպանություն», Սկզբունք 9(3):

վունքների միջազգային իրավունքում: Այն ներառում է առողջապահական ապրանքների, տեխնոլոգիաների, ծառայությունների, տեղեկատվության և անձնակազմի որակը: Որակի չափորոշիչը արդի, ընդհանուր ընդունված և ստուգելի ապացույցների վրա հիմնված գիտությունն է, միջազգայնորեն ընդունված գիտական, ինչպես նաև էթիկական չափանիշները: Որակը վերաբերում է ոչ միայն վերջնական առողջապահական ծառայություններին և ապրանքներին, այլ նաև դրանց կարգավորման և հավաստագրման գործընթացներին:

## 4. Ընդունելիություն

Ընդունելիությունը պահանջում է սոցիալական և մշակութային՝ ներառյալ անհատների, փոքրամասնությունների, ժողովուրդների և համայնքների նորմերի նկատմամբ հարգանքով առողջապահական ծառայությունների տրամադրում, ներառյալ բոլոր հաստատությունները, ապրանքները, տեղեկատվությունն ու ծառայությունները, տրամադրում: Ընդունելիությունը առողջապահության ոլորտում մարդու իրավունքների վերջերս մշակված չափանիշներից մեկն է:

Առողջության իրավունքի վերաբերյալ թիվ 14 ընդհանուր մեկնաբանությունը սահմանում է, որ.

Բոլոր առողջապահական հաստատությունները, ապրանքներն ու ծառայությունները պետք է հարգեն բժշկական էթիկան և մշակութային առումով լինեն համապատասխան, այսինքն՝ հարգեն անհատների, փոքրամասնությունների, ժողովուրդների և համայնքների մշակույթը, լինեն զգայուն գեներային և կյանքի ցիկլի պահանջներին, ինչպես նաև ապահովեն մարդկանց անձնական կյանքի անփձեռնմխելիությունը և բարելավեն նրանց առողջական վիճակը ...<sup>84</sup>

Նմանապես, Աֆրիկյան խարտիայում տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներն ու ուղեցույցները սահմանում են ընդունելիությունը որպես երաշխավորում, որ «առողջապահական համակարգերը հարգում են մշակութային տարբերությունները և էթնիկ բազմազանությունը՝ միաժամանակ խրախուսելով խոցելի և անապահով խմբերի անդամներին ուսումնասիրել բժշկությունը և հանրային առողջությունը և միանալ համակարգին՝ որպես ծառայություններ մատուցողներ»:<sup>85</sup>

<sup>84</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 12, կետ 12 (գ):

<sup>85</sup> Աֆրիկյան խարտիայում տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներն ու ուղեցույցները, կետ 67 (աա):

Գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի մասին թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանության համաձայն «Ընդունելիությունը ենթադրում է, որ պետք է ջանքեր գործադրվեն՝ ապահովելու, որ գիտությունը բացատրվի և դրա կիրառությունները տարածվեն այնպես, որ հեշտացնեն դրանց ընդունումը տարբեր մշակութային և սոցիալական համատեքստերում՝ պայմանով, որ դա չի ազդի դրանց ամբողջականության և որակի վրա»:<sup>86</sup>

Նմանապես, սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում «սեռական և վերարտադրողական առողջապահության հետ կապված բոլոր հաստատությունները, ապրանքները, տեղեկատվությունը և ծառայությունները մատուցելիս պետք է հարգել անհատների, փոքրամասնությունների, ժողովուրդների և համայնքների մշակույթը և զգայուն լինել սեռի, տարիքի, հաշմանդամության, սեռական հարաբերությունների, բազմազանության և կյանքի ցիկլի պահանջների նկատմամբ»:<sup>87</sup> Անշուշտ, դա չի կարող օգտագործվել որոշակի խմբերի կարիքներին համապատասխանեցված հարմարություններ, ապրանքներ, տեղեկատվություն և ծառայություններ տրամադրելու մերժումը հիմնավորելու համար»:<sup>88</sup>

Թեև առողջապահության ընդունելիությունը նոր գաղափար է, այն ավելի ու ավելի է հաստատվում ինչպես միջազգային, այնպես էլ տարածաշրջանային մակարդակում: Այդուհանդերձ, դեռևս լիովին պարզ չէ, թե առողջապահության մշակութային, էթնիկ և այլ տարբերությունները հարգելու ընդհանուր պահանջից բացի դա գործնականում ինչ է ենթադրում:

## 5. Հավասարություն և խտրականության բացառում

Մարդու իրավունքների հավասարության և խտրականության անթույլատրելիության չափանիշները սերտորեն կապված են վերը քննարկված մատչելիության չափանիշի հետ: Հիմնական տարբերություններն այն են, որ շեշտը դրվում է խտրականության արգելման վրա՝ հիմնված հատուկ հատկանիշների վրա, կամ կոնկրետ խմբերի նկատմամբ, ինչպես նաև չափանիշի շրջանակը, որը դուրս է գալիս մատչելիության սահմաններից: Հավասարությունը և խտրականության բացառումը ՏՄՄԻՀ-ի կողմից մեկնաբանվում են որպես ոչ միայն իրավական և ֆորմալ հավասարություն պահանջող, այլև որպես փաստացի հավասարություն առողջապահության ոլորտում:<sup>89</sup>

<sup>86</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25, կետ 19:

<sup>87</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22, կետ 20:

<sup>88</sup> Նույն տեղում:

<sup>89</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22, կետ 24:

Համաձայն թիվ 14 ընդհանուր մեկնաբանության՝ «Դաշնագիրը արգելում է ցանկացած խտրականություն՝ կապված առողջապահության մատչելիության և առողջության հիմնական որոշիչ գործոնների, ինչպես նաև դրանց ձեռքբերման միջոցների և իրավունքների վրա՝ ռասայի, մաշկի գույնի, սեռի, լեզվի, կրոնի, քաղաքական հիմքի կամ այլ կարծիքի, ազգային կամ սոցիալական ծագման, գույքի, ծննդի, ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության, առողջական վիճակի (ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ), սեռական կողմնորոշման և քաղաքացիական, քաղաքական, սոցիալական կամ այլ կարգավիճակի, որն ունի առողջության իրավունքից հավասար օգտվելը կամ իրականացումը չեղարկելու կամ վնասելու մտադրություն կամ հետևանք»:

Մեկնաբանությունում այնուհետև ընդգծվում է. «Պետությունները հատուկ պարտավորություն ունեն բավարար միջոցներ չունեցողներին տրամադրել անհրաժեշտ առողջապահական ապահովագրություն և առողջապահական ծառայություններ, ինչպես նաև կանխել ցանկացած խտրականություն՝ միջազգայնորեն արգելված հիմքերով առողջապահական խնամքի և առողջապահական ծառայությունների մատուցման հարցում, հատկապես առողջության իրավունքի գծով հիմնական պարտավորությունների առնչությամբ: Առողջապահական միջոցների ոչ պատշաճ բաշխումը կարող է հանգեցնել խտրականության, որը կարող է ոչ բացահայտ ձևով կատարվել: Օրինակ, ներդրումները չպետք է անհամամասնորեն նպաստեն բարձր գին ունեցող բուժիչ առողջապահական ծառայություններին, որոնք հաճախ հասանելի են միայն բնակչության փոքր, արտոնյալ հատվածին, այլ պետք է ուղղվեն առաջնային և կանխարգելիչ առողջապահությանը, որն օգուտ է բերում բնակչության ավելի մեծ մասին»:<sup>90</sup>

Համաձայն Մասնակից պետությունների պարտավորությունների բնույթի վերաբերյալ թիվ 3 ընդհանուր մեկնաբանության, նույնիսկ միջոցների խիստ սահմանափակումների ժամանակ հասարակության խոցելի անդամները պետք է պաշտպանված լինեն շահառուների կողմից համեմատաբար ցածր ծախս ենթադրող նպատակային ծրագրերի ընդունման շնորհիվ:<sup>91</sup>

Գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի մասին թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանությունը ընդգծում է, որ «մասնակից պետությունները անմիջականորեն պարտավոր են վերացնել անհատների և խմբերի նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերը՝ տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքներից օգտվելու հարցում: Այս պարտականությունն առանձնահատուկ նշանակություն

<sup>90</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14, կետ 19:

<sup>91</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 3 «Մասնակից պետությունների պարտավորությունների բնույթը», կետ 12:

ունի գիտական առաջընթացին մասնակցելու և դրա կիրառության առավելություններից օգտվելու իրավունքի առնչությամբ, քանի որ այս իրավունքից օգտվելու հարցում խորը անհավասարություններ են պահպանվում: Պետությունները պետք է ձեռնարկեն անհրաժեշտ միջոցներ՝ վերացնելու անհավասարությունն ու խտրականությունը արմատավորող պայմանները և վերաբերմունքը, որպեսզի բոլոր անհատներին և խմբերին հնարավորություն ընձեռվի օգտվել այդ իրավունքից՝ առանց խտրականության, այդ թվում՝ կրոնի, ազգային ծագման, սեռի, սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության, ռասայական և էթնիկ ինքնության, հաշմանդամության, աղքատության և որևէ այլ նմանատիպ կարգավիճակի հիման վրա»:<sup>92</sup>

Սեռական և վերարտադրողական առողջապահության համատեքստում հավասարությունը և խտրականության բացակայությունը պահանջում են անհատական մոտեցում հատուկ խմբերի սեռական և վերարտադրողական առողջության հատուկ կարիքների, ինչպես նաև նրանց առջև ծառայած խոչընդոտների նկատմամբ:<sup>93</sup> Վառ օրինակն են հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքներն ու իրավունքները, ովքեր «պետք է կարողանան օգտվել ոչ միայն սեռական և վերարտադրողական առողջապահական ծառայությունների նույնպիսի շրջանակից և որակից, այլ նաև այն ծառայություններից, որոնց կարիքը կարող են ունենալ հատկապես իրենց հաշմանդամության պատճառով: Պետք է նաև ողջամիտ հարմարեցումներ նախատեսվեն, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորություն ընձեռվի հավասար հիմունքներով լիարժեք օգտվել սեռական և վերարտադրողական առողջապահական ծառայություններից, ինչպիսիք են՝ ֆիզիկապես մատչելի հաստատությունները, մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվությունը և որոշումների կայացմանն աջակցությունը, ընդ որում Պետությունները պետք է ապահովեն, որ խնամքը տրամադրվի հարգալից և արժանապատիվ ձևով, որը էլ ավելի չի սրում մարգինալացումը»:<sup>94</sup> Հատուկ քայլեր են պահանջվում նաև սեռական և վերարտադրողական տեղեկատվության, ապրանքների և առողջապահական ծառայությունների ապահովման համար բանտարկյալներին, փախստականներին, քաղաքացիություն չունեցող անձանց, ապաստան հայցողներին և փաստաթղթեր չունեցող միգրանտներին՝ հաշվի առնելով նրանց խոցելիությունը:<sup>95</sup> Ըստ այդմ, դրանք պետք է տարածվեն նաև այս մարգինալացված խմբերին ընդհանուր առմամբ առողջապահական ծառայությունների, ապրանքների և ծառայությունների տրամադրման վրա:

<sup>92</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25, կետ 25:

<sup>93</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22, կետ 24:

<sup>94</sup> Նույն աղբյուրը:

<sup>95</sup> Նույն աղբյուրը, կետ 31:

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան պետություններից պահանջում է կանխել հաշմանդամության հիմքով առողջապահական խնամքի կամ առողջապահական ծառայությունների խտրականորեն մերժումը:<sup>96</sup>

Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան հանձնաժողովը հավասարությունը սահմանում է Աֆրիկյան խարտիայի տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներում և ուղեցույցներում որպես «հիմնական սոցիալական ծառայությունների (օրինակ՝ առողջապահական) տրամադրում և ռեսուրսներ արդար մատչելիություն խոցելի և անապահով խմբերի համար»:<sup>97</sup>

Փափուկ իրավունքի գործիքները նույնպես ապահովում են հավասարություն և խտրականության բացառում: Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրով պահանջվում է, որ «ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խտրականության՝ հիմնված գենետիկական հատկանիշների վրա, որոնք ոտնահարում են կամ նպատակ ունեն ոտնահարելու մարդու իրավունքները, հիմնարար ազատությունները և արժանապատվությունը»:<sup>98</sup> Սահմանված է նաև միջերևնդային հավասարության պահանջ՝ առաջարկվում է, որ պետությունները պատշաճ ուշադրություն դարձնեն կյանքի մասին գիտությունների ազդեցությանը ապագա սերունդների իրավունքների վրա, ներառյալ նրանց գենետիկական կառուցվածքը:<sup>99</sup>

Խտրականության արգելքը միջազգային իրավունքի առանցքային սկզբունքն է, որից որևէ շեղում չի թույլատրվում նույնիսկ արտակարգ իրավիճակներում: Հավասարությունը դրա հետևանքային սկզբունքն է: Երկուսն էլ լավ հաստատված են և պարտադիր են բոլոր պետությունների համար: Սակայն, կա որոշակի անորոշություն՝ կապված հավասարության մեկնաբանման հետ, ընդ որում հավասարությունը դե յուրե ընդհանուր առմամբ ընդունված է, մինչդեռ դե ֆակտո, այսինքն՝ գործնականում, դրան շատ ավելի դժվար է հասնել: Գոյություն ունի աճող միջազգային համաձայնություն առ այն, որ Պետությունները պարտավոր են օգնել խոցելի և մարգինալացված անձանց դե ֆակտո հավասարության հասնելու առողջապահության համատեքստում:

---

<sup>96</sup> Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 25(գ):

<sup>97</sup> Աֆրիկյան խարտիայում տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներն ու ուղեցույցները, կետ 33:

<sup>98</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի համընդհանուր հռչակագիր մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների մասին, 1997, հոդված 6:

<sup>99</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 16:

## 6. Համաձայնություն

Առողջապահական միջամտություններին ազատ, մինչ միջամտությունը տրվող և տեղեկացված համաձայնությունը մարդու իրավունքների ժամանակակից իրավունքի հիմնաքարերից մեկն է, որը ամրագրված է Խոշտանգումների և անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելման մասին Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 7-րդ հոդվածում՝ «ոչ ոք չի կարող ենթարկվել բժշկական կամ գիտական փորձերի առանց իր ազատ տրված համաձայնության»: Համաձայնության սկզբունքը մարդկային արժանապատվության և ինքնավարության սկզբունքների անմիջական հետևանքային սկզբունքն է:<sup>100</sup> Ըստ ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողի՝ յուրաքանչյուրի առողջության հնարավորինս բարձր մակարդակի իրավունքի վերաբերյալ զեկույցի.

Տեղեկացված համաձայնության իրավունքը ֆիզիկական և հոգեկան առողջության իրավունքի հիմնարար տարրն է: Տեղեկացված համաձայնությունը ներառում է կամավոր և բավականաչափ տեղեկացված որոշում և ծառայում է նպաստելու անձի ինքնավարությանը, ինքնորոշմանը, մարմնական անձեռնմխելիությանը և բարեկեցությանը: Այն ներառում է այլընտրանքային բժշկական բուժման համաձայնություն տալու, մերժելու կամ ընտրելու իրավունք:<sup>101</sup>

ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողովն ընդգծել է, որ հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել կանանց ազատ, մինչ միջամտությունը տրվող և տեղեկացված համաձայնության պաշտպանությանը սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ բուժման կամ գիտական հետազոտությունների ժամանակ,<sup>102</sup> ինչպես նաև իրական խորհրդատվության անհրաժեշտությունը բնիկ ժողովուրդների համաձայնությունը ստանալու համար՝ իրենց գիտելիքներն օգտագործելիս կամ նրանց վրա ազդող առողջապահական քաղաքականության առնչությամբ:<sup>103</sup> Ռիսկերի հստակ և թափանցիկ գնահատման և հաղորդակցման կարևորությունը՝ պատ-

<sup>100</sup> See e.g. SUՄԻԴ Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25 (2020), 19 և 22 կետեր:

<sup>101</sup> Հատուկ զեկուցողի զեկույցը յուրաքանչյուրի՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության ամենաբարձր հասանելի չափանիշներից օգտվելու իրավունքի վերաբերյալ (2018թ.) A/HRC/38/36, կետ 25:

<sup>102</sup> SUՄԻԴ Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25, կետ 33: Տե՛ս նաև Աֆրիկայում կանանց իրավունքների աֆրիկյան խարտիայի արձանագրությունը, հոդված 4:

<sup>103</sup> Նոյն աղբյուր, կետ 39: Տե՛ս նաև Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրականացման սկզբունքներն ու ուղեցույցները Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան խարտիայում (Նայրոբի), կետ 44:

շան տեղեկացված համաձայնության համար, ընդգծվում է նաև առողջապահության հետ կապված հետազոտության և մասնակիցների համար ռիսկեր կրող կիրառությունների համատեքստում:<sup>104</sup> Ազատ, մինչ միջամտությունը տրվող և տեղեկացված համաձայնության սկզբունքի խախտման օրինակներից են պետական օրենքներն ու քաղաքականությունները, որոնք պահպանում են հարկադրական բժշկական գործելակերպը, գրաքննությունը կամ թաքցնում են տեղեկատվությունը կամ ներկայացնում են անձի առողջությանը վերաբերող ոչ ճշգրիտ, խեղաթյուրող կամ խտրական տեղեկատվություն:<sup>105</sup> Այլ օրինակների թվում են առանց անձի համաձայնության բժշկական միջամտությունը, փորձարկումները և հարկադիր ամլացումը:<sup>106</sup>

Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածում սահմանված է հետևյալ ընդհանուր կանոնը.

Բժշկական ցանկացած միջամտություն հնարավոր է միայն ազդակիր անձի ազատ և գիտակցված համաձայնությամբ:

Անձը նախապես ստանում է պատշաճ տեղեկատվություն միջամտության նպատակի և բնույթի, ինչպես նաև հետևանքների և վտանգների մասին:

Ազդակիր անձը կարող է ցանկացած պահի հրաժարվել իր համաձայնությունից:

Համաձայն Օվիեդոյի կոնվենցիայի բացատրական զեկույցի՝ համաձայնությունն ազատ է և տեղեկացված «եթե այն տրված է պատասխանատու առողջապահական մասնագետի օբյեկտիվ տեղեկատվության հիման վրա պլանավորված միջամտության կամ դրա այլընտրանքների բնույթի և հնարավոր հետևանքների մասին՝ որևէ մեկի կողմից որևէ ճնշման բացակայության պայմաններում» և եթե տեղեկատվությունը «բավականաչափ պարզ և պատշաճ ձևակերպված է այն անձի համար, որը պետք է ենթարկվի միջամտության: Պացիենտը պետք է հնարավորություն ունենա օգտագործել իրեն հասկանալի տերմինները, կշռի նպատակների անհրաժեշտությունն ու օգտակարությունը և միջամտության մեթոդները՝ դրա ռիսկերի և իր առաջացրած անհանգստության կամ ցավի դեմ»:<sup>107</sup>

<sup>104</sup> Նույն աղբյուր, կետ 71:

<sup>105</sup> ՏՄՄԻԴ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22 (2016թ.), կետ 58:

<sup>106</sup> Մարդու և ժողովուրդների իրավունքների աֆրիկյան հանձնաժողով, Հաղորդագրություն թիվ 227/99, *Կոնգոյի Դեմոկրատական Հանրապետությունն ընդդեմ Բուրունդիի, Ռուանդայի, Ուգանդայի*, 29 մայիսի 2003թ., կետ 88:

<sup>107</sup> Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու



Օվիեդոյի կոնվենցիան պարունակում է հատուկ կանոններ այն անձանց պաշտպանության վերաբերյալ, ովքեր ի վիճակի չեն համաձայնության տալ միջամտությանը, և նախատեսում է, որ բժշկական միջամտություններն իրականացվի միայն բացառապես նրանց անմիջական շահից ելնելով և նրանց ներկայացուցչի կամ օրինականորեն նշանակված մարմնի լիազորությամբ:<sup>108</sup> Համաձայն ՄԱԿ-ի Ընդհանուր մեկնաբանության՝ երեխայի կողմից առողջության հնարավորինս բարձր մակարդակից օգտվելու իրավունքի վերաբերյալ «Պետությունները պետք է անդրադառնան և քննարկեն որոշակի բժշկական բուժումներին և միջամտություններին՝ առանց ծնողի, խնամողի կամ խնամակալի թույլտվության երեխաների համաձայնությունը թույլ տալու հնարավորությունը, ինչպիսիք են ՄԻԱԿ-ի թեստը և սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունները, ներառյալ սեռական առողջության, հակաբեղմնավորման և անվտանգ հղիության արհեստական ընդհատման վերաբերյալ կրթությունը և ուղեցույցերը»:<sup>109</sup> Նմանապես, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան պարտավորություն է սահմանում Պետությունների համար՝ պահանջել, որ առողջապահության ոլորտի մասնագետները խնամք տրամադրեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց ազատ և տեղեկացված համաձայնության հիման վրա:<sup>110</sup>

Հոգեկան լուրջ խանգարում ունեցող անձը կարող է առանց իր համաձայնության ենթարկվել միջամտության, միայն այն դեպքում, երբ նման բուժման բացակայության դեպքում նրա առողջությանը կարող է լուրջ վնաս հասցվել:<sup>111</sup> Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի համաձայն՝ «բժշկական օգնության ոլորտում, նույնիսկ այն դեպքում, երբ որոշակի բուժումից հրաժարվելը կարող է հանգեցնել մահացու ելքի, առանց հոգեպես կարողունակ չափահաս պացիենտի համաձայնության բժշկական բուժման պարտադրումը կխոչընդոտի նրա ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքը, որը հակասում է 8-րդ հոդվածին»:<sup>112</sup>

Եթե արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված համաձայնություն ստանալը հնարավոր չէ, ելնելով անհատի առողջության շահերից, կարող են իրականացվել

---

իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիայի բացատրական գեկույց, 35-6 կետեր:

<sup>108</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 6:

<sup>109</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 13 երեխայի կողմից առողջության ամենաբարձր հնարավոր մակարդակից օգտվելու իրավունքի վերաբերյալ (2013թ.), կետ 31:

<sup>110</sup> Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա, հոդված 25(դ):

<sup>111</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 7:

<sup>112</sup> *Մոսկվայի Եհովայի վկաներն ընդդեմ Ռուսաստանի*, թիվ 302/02, 10 հունիսի 2010թ., կետ 135, *Pretty-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, թիվ 2346/02, ՄԻԵԴ 2002-III, կետ 63, *Glass-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, թիվ 61827/00, ՄԻԵԴ 2004-II, 70–72 կետեր:

բժշկական անհրաժեշտ միջամտություններ:<sup>113</sup> Համաձայնության ընդհանուր կանոնին և համաձայնություն տալու անկարող անձանց վերաբերյալ հատուկ կանոններին վերաբերող նմանատիպ դրույթներ առկա են Օվիեդոյի կոնվենցիայի Բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրությունում:<sup>114</sup>

ԵՄ Հիմնարար իրավունքների խարտիան նույնպես պահանջում է բժշկության և կենսաբանության ոլորտներում շահագրգիռ անձանց ազատ և տեղեկացված համաձայնություն՝ որպես անձի անձեռնմխելիության իրավունքի մաս:<sup>115</sup> Նմանատիպ մոտեցում է որդեգրվել նաև ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածի անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի մեկնաբանության մեջ: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի համաձայն՝ «բժշկական միջամտությունը՝ ի հեճուկս սուբյեկտի կամքի, առաջացնում է միջամտություն նրա անձնական կյանքի, մասնավորապես՝ նրա ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքի նկատմամբ»:<sup>116</sup>

Համաձայնության սկզբունքը ամրագրված է նաև առողջապահության ոլորտի բազմաթիվ փափուկ իրավունքի փաստաթղթերում:<sup>117</sup> Համաձայնության սկզբունքը ամրագրվել է 1947 թվականի Նյուրնբերգի օրենսգրքում՝ ի պատասխան Երկրորդ համաշխարհային պատերազմի ժամանակ բժշկական փորձարկումների վայրագություններին: Օրենսգիրքն ընդգծում է, որ կամավոր համաձայնությունը «բացարձակապես կարևոր է» և պարզաբանում է, որ դա նշանակում է, որ «ներգրավված անձը պետք է իրավունակ լինի համաձայնություն տալու, պետք է գտնվի այնպիսի վիճակում, որ կարողանա գործադրել ազատ ընտրության իրավունքը՝ առանց ուժի, խարդախության, խաբեության, հարկադրանքի, չափից դուրս համոզման կամ այլ խորամանկության կամ հարկադրանքի որևէ տարրի, և պետք է ունենա բավարար գիտելիքներ և ըմբռնում խնդրի բովանդա-

<sup>113</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 8:

<sup>114</sup> Բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրությունում, հոդված 9 և 13:

<sup>115</sup> ԵՄ հիմնարար իրավունքների խարտիա, հոդված 3:

<sup>116</sup> Տե՛ս X-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի, թիվ 34806/04, ՄԻԵԴ 2012թ., կետ 212: *Glass-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, թիվ 61827/00, ՄԻԵԴ 2004-II, կետ 70: *Y.F.-ն ընդդեմ Թուրքիայի*, թիվ 24209/94, ՄԻԵԴ 2003-IX, կետ 33: *Մոսկվայի Եհովայի վկաներն ընդդեմ Ռուսաստանի*, թիվ 302/02, 10 հունիսի 2010թ., կետ 135, *Shopov-ն ընդդեմ Բուլղարիայի*, թիվ 11373/04, 2 սեպտեմբերի 2010թ., կետ 41:

<sup>117</sup> Հելսինկիի ՀԲՄ հռչակագիր, 1964 թ., 25, 26 և 37 կետեր, Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, 1997թ., հոդված 5, ՄԱԿԳԱ 46/119, «Հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց պաշտպանությունը և հոգեկան առողջության բարելավումը» (1991թ.), 5 և 11 հոդվածներ, ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 6:

կության և դրա տարրերի մասին, որպեսզի հնարավորություն ունենա ողջամիտ և գիտակից որոշում կայացնել»:<sup>118</sup>

Չամաձայնության սկզբունքը մեկնաբանվել և կիրառվել է նախադեպային իրավունքում: Օրինակ, Մարդու իրավունքների միջամերիկյան դատարանը դրան անդրադարձել է *I.V.-ն ընդդեմ Բոլիվիայի* գործում՝ կապված հարկադիր ամլացման հետ՝ արտակարգ իրավիճակի բացակայության պայմաններում և առանց I.V.-ի տեղեկացված համաձայնության: Դատարանն արձանագրել էր, որ.

Պետություններն ունեն միջազգային պարտավորություն՝ նախքան որևէ բժշկական գործողություն կատարելը ստանալ տեղեկացված համաձայնություն, որը հիմնված է, առաջին հերթին, անհատի ինքնավարության և ինքնորոշման վրա, և որպես յուրաքանչյուր մարդու արժանապատվությունը և անձնական ազատություն, ինչպես նաև նրա անձնական իրավունքը հարգելու և ապահովելու պարտավորության մաս: Դա նշանակում է, որ անհատը կարող է գործել ըստ իր ցանկության և հնարավորություն ունենալ կշռելու ընտրությունները, որոշումներ կայացնելու և գործել առանց երրորդ կողմերի կամայական միջամտության, այդ ամենը Կոնվենցիայով սահմանված սահմաններում: Դա նախ և առաջ վերաբերում է կանանց ամլացման դեպքերին, քանի որ նման գործողությունները հանգեցնում են վերարտադրողական կարողությունների մշտական կորստի: Տեղեկացված համաձայնություն ստանալու անհրաժեշտությունը պաշտպանում է ոչ միայն հիվանդների իրավունքը՝ ազատորեն որոշելու, թե արդյոք նրանք ցանկանում են ենթարկվել բժշկական միջամտության, այլ նաև էական մեխանիզմ է հասնելու Ամերիկյան կոնվենցիայով ճանաչված մարդու տարբեր իրավունքների հարգմանը և երաշխավորմանը, ներառյալ արժանապատվությունը, անձնական ազատությունը, անձնական անձեռնմխելիությունը, այդ թվում՝ ստանալ բուժօգնություն, մասնավորապես, սեռական և վերարտադրողական բուժօգնություն, ունենալ անձնական և ընտանեկան կյանք և ընտանիք ստեղծել:<sup>119</sup>

*Elberte-ն ընդդեմ Լատվիայի* գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը արձանագրել է, որ հյուսվածքների հեռացման հետ կապված համաձայնության մասին Լատվիայի օրենքում, որի հանմաձայն հնարավոր էր հյուսվածքներ հեռացնել դիմումատուի մահացած ամուսնու մարմնից՝ առանց նրա իմացության կամ համաձայնության, բացակայում էր անհրաժեշտ հստակու-

<sup>118</sup> Նյուրնբերգյան օրենսգիրք, կետ 1: Տե՛ս նաև կետ 9:

<sup>119</sup> *I.V.-ն ընդդեմ Բոլիվիայի*, 2016 թվականի նոյեմբերի 30-ի դատավճիռ, Ser C No 329, կետ 165:

թյունը և կամայականությունների դեմ պաշտպանությունը, հակառակ անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի և անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքի պահանջի:<sup>120</sup> *Nevmerzhitsky-ն ընդդեմ Ուկրաինայի* գործը վերաբերում էր կալանավորված անձի կողմից տրված համաձայնության բացակայությանը, ում հարկադրաբար կերակրում էին առանց խիստ բժշկական անհրաժեշտության: Դատարանը եզրակացրեց, որ այդ վարքագիծը նվաստացուցիչ վերաբերմունք է:<sup>121</sup>

## 7. Անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանք և անձնական տեղեկատվության պաշտպանություն

Անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքը լավ ամրագրված է մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքում, այդ թվում՝ Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի 12-րդ հոդվածում, ՔՔԻՄԴ-ի 17-րդ հոդվածում, Յաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 22-րդ հոդվածում, ինչպես նաև ՄԱԿ-ի երեխայի իրավունքների կոնվենցիայի 16-րդ հոդվածում: Այն ներառված է նաև մարդու իրավունքների մի շարք տարածաշրջանային պայմանագրերում, ինչպիսիք են ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածը և Մարդու իրավունքների ամերիկյան կոնվենցիայի 11-րդ հոդվածը: ԵՄ հիմնարար իրավունքների խարտիան պարունակում է առանձին դրոյթներ անձնական կյանքի իրավունքի վերաբերյալ 7-րդ հոդվածում և անձնական տվյալների պաշտպանության վերաբերյալ՝ 8-րդ հոդվածում, որոնք երկուսն էլ գործնականում և դատական արակտիկայի մեջ մեկնաբանվել են որպես անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի տարրեր:<sup>122</sup>

Անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքը պետությունների համար սահմանում է ինչպես նեգատիվ, այնպես էլ պոզիտիվ պարտավորություններ: Նեգատիվ պարտավորությունները ներառված են բոլոր ուսումնասիրված պայմանագրերում և պահանջում են անհատական ինքնավարության պաշտպանություն կամայական կամ անօրինական միջամտությունից:<sup>123</sup> Պոզիտիվ պարտավորությունները ներառված են ՄԻՅՅ-ում, ՔՔԻՄԴ-ում և Մարդու իրավունքների կոմիտեի թիվ 16 ընդհանուր մեկնաբանությունում, որոնք պահանջում են, որ պետությունը պաշտպանի անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքը օրենքի

<sup>120</sup> *Elberte-ն ընդդեմ Լատվիայի*, Գանգատ թիվ 61243/08, 2015թ. հունվարի 13-ի դատավճիռ:

<sup>121</sup> *Nevmerzhitsky-ն ընդդեմ Ուկրաինայի*, Գանգատ թիվ 54825/00, 2005թ. ապրիլի 5-ի դատավճիռ, 87 և հաջորդ կետեր:

<sup>122</sup> ՏԵՍ ՄԻԿ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 16, կետ 10:

<sup>123</sup> ՏԵՍ ՄԻՅՅ 12 և 17 հոդվածներ:

միջոցով:<sup>124</sup> Համաձայն թիվ 16 ընդհանուր մեկնաբանության՝ պետության վրա դրվում է լրացուցիչ պոզիտիվ պարտավորություն՝ երաշխավորելու անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքը «բոլոր նման միջամտություններից և հարձակումներից՝ անկախ այն բանից, դրանք բխում են պետական մարմիններից, թե ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձանցից»:<sup>125</sup>

Մարդու իրավունքների դատարանները և պայմանագրային մարմինները մեկնաբանել են անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքը հետևյալ կերպ. «պետական իշխանությունների կամ մասնավոր անձանց կամ մարմինների կողմից համակարգիչների, տվյալների բանկերի և այլ սարքերի վրա անձնական տեղեկատվության հավաքման և պահպանման օրենսդրական կարգավորում», ապահովելով, որ «անձի անձնական կյանքին վերաբերող տեղեկատվությունը չհայտնվի այն մարդկանց ձեռքին, ովքեր օրենքով լիազորված չեն այն ստանալ, մշակել և օգտագործել և, որ այն երբեք չի օգտագործվի դաշնագրի հետ անհամատեղելի նպատակներով»,<sup>126</sup> անձնական առողջական տվյալների գաղտնիությունը չբացահայտելու իրավունք,<sup>127</sup> անձի ֆիզիկական և հոգեբանական անձեռնմխելիություն,<sup>128</sup> հարկադիր բուժօգնության և զննումների արգելք,<sup>129</sup> անձնական ինքնավարության և ինքնորոշման իրավունք, ներառյալ սեփական մարմնի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու իրավունք<sup>130</sup>, ինչպես նաև անձի առողջությանը սպառնացող վտանգների վերաբերյալ տեղեկացված լինելու իրավունք:<sup>131</sup>

Անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի և անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունքն արտահայտվում է նաև առողջությունը և մարդու իրավունքները կարգավորող միջազգային փաստաթղթերում: Օվիեդոյի կոնվենցիան հաստատում է յուրաքանչյուր մարդու՝ իր մասնավոր կյանքի, այդ թվում առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության անձեռնմխելիության իրավունքը:<sup>132</sup> Նմանապես, Օվիեդոյի կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրությունը, որը վերաբերում է բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորմանը, հաստատում է գենետիկական թեստերից ստացված անձնական տվյալների

<sup>124</sup> ՄԻՀՀ, հոդված 12, ԶԶԻՄԴ, հոդված 17(2), Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 16:

<sup>125</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 16, կետ 1:

<sup>126</sup> Նոյն աղբյուր, կետ 10:

<sup>127</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14, կետ 12(բ) և Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի մասին, կետ 18:

<sup>128</sup> X-ն և Y-ն ընդդեմ Նիդերլանդների, ՄԻԵԴ, Ser A No 91, 22, 30 կետեր:

<sup>129</sup> Glass-ն ընդդեմ ՄԹ-ի, ՄԻԵԴ, 2004-II 25 գեկույցներ, 70-72 կետեր:

<sup>130</sup> Pretty-ն ընդդեմ ՄԹ-ի, ՄԻԵԴ, 2346/02, 61 և 67 կետեր:

<sup>131</sup> Guerra-ն և այլք ընդդեմ Իտալիայի, ՄԻԵԴ, 199801 211 գեկույցներ, կետ 60:

<sup>132</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 10:

պաշտպանության իրավունքը, այդպիսի թեստերից ստացված՝ իրենց առողջությանը վերաբերող ցանկացած տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունքը, ինչպես նաև տեղեկացված չլինելու իրավունքը:<sup>133</sup> ԱՅԿ-ի Առողջապահության միջազգային կանոնակարգը մանրամասն դրույթ է պարունակում հանրային առողջապահական ռիսկերը կառավարելու նպատակով տրամադրվող անձնական տվյալների չբացահայտման և անանոնացման վերաբերյալ:<sup>134</sup>

Վերջապես, անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի և անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունքն արտացոլված է առողջապահության ոլորտի փափուկ իրավունքի գործիքակազմում : ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիրը հաստատում է անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի և անձնական տեղեկատվության պաշտպանության իրավունքը:<sup>135</sup> Այն նաև պահանջում է, որ «նման տեղեկատվությունը չպետք է օգտագործվի կամ բացահայտվի այլ նպատակներով, բացառությամբ այն նպատակների, որոնց համար այն հավաքվել է կամ որոնց համար համաձայնություն է տրվել միջազգային իրավունքին, մասնավորապես՝ մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքին համապատասխան»:<sup>136</sup> Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը պահանջում է, որ «նույնականացվող անձի հետ կապված և հետազոտության կամ այլ նպատակների համար պահվող և մշակված տվյալները պետք է գաղտնի պահվեն՝ ըստ օրենքով սահմանված պայմանների»:<sup>137</sup> Փափուկ իրավունքի այլ փաստաթղթերը, ներառյալ անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի վերաբերյալ, ներառում են ՅԵԼՍԻՆԿԻԻ ԶԲՄ հռչակագիրը<sup>138</sup> և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանության և հոգեկան առողջության պահպանման բարելավման համար ՄԱԿ-ի սկզբունքները:<sup>139</sup>

Մարդու իրավունքների միջազգային դատարանները ավելի են հստակեցրել անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի և անձնական տեղեկատվության պաշտպանության իրավունքը դատական պրակտիկայում: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը իր դատական պրակտիկայում ընդգծել է, որ

<sup>133</sup> Մարդու իրավունքների պաշտպանության և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի Լրացուցիչ արձանագրություն կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին, հոդված 16:

<sup>134</sup> ԱՅԿ Առողջապահության միջազգային կանոնակարգ, հոդված 45:

<sup>135</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 9:

<sup>136</sup> Նույն աղբյուրը:

<sup>137</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 7:

<sup>138</sup> ՅԵԼՍԻՆԿԻԻ ԶԲՄ հռչակագիր, կետ 24:

<sup>139</sup> ՄԱԿ ԳԱ 46/119 (1991) Գոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց պաշտպանության և հոգեկան առողջության պահպանման բարելավման սկզբունքները, սկզբունք 6:

«անձնական տվյալների, մասնավորապես բժշկական տվյալների պաշտպանությունը հիմնարար նշանակություն ունի անձի անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքից օգտվելու համար, որը երաշխավորված է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով»:<sup>140</sup> Դատարանն արձանագրել է, որ առողջապահական մարմնի կողմից անձնական առողջության մասին գաղտնի տվյալները չարտոնված մուտքից պաշտպանելու համար ռեգիստր չստեղծելը անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի խախտում է:<sup>141</sup> ՄԻԵԴ-ը նաև հաստատել է, որ հիվանդանոցի կողմից բժշկական փաստաթղթերի լուսապատճենները տրամադրելու մերժումը հանդիսանում է ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածով նախատեսված անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի խախտում:<sup>142</sup> Նախածննդյան գենետիկական թեստերի մասին տեղեկատվությունը ժամանակին տրամադրելու մերժումը ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածի խախտման ևս մեկ օրինակ է:<sup>143</sup>

## 8. Անհատի առաջնայնություն և չվնասելու սկզբունք

Անհատի առաջնայնությունը բնորոշ է մարդու իրավունքների բոլոր միջազգային փաստաթղթերին, որոնք ընդգծում են մարդու արժանապատվության և անհատական իրավունքների պաշտպանությունը՝ սահմանափակելով պետության միջամտությունը ճանաչված հանրային շահերի նեղ շրջանակով՝ խիստ անհրաժեշտության և համասնության պայմանով:<sup>144</sup> Առողջության և առողջապահության ոլորտում մարդու իրավունքների փաստաթղթերը պարունակում են անհատի առաջնայնության վերաբերյալ հստակ դրույթներ, որոնք նախատեսում են, որ հակամարտության դեպքում անհատի շահերը և բարեկեցությունը գերակա են գիտության կամ հասարակության շահերից:<sup>145</sup>

Անհատի առաջնայնությունը գործում է նաև բժշկական հետազոտությունների համատեքստում: Զելսինկիի ՉԲՄ հռչակագիրը նախատեսում է, որ մարդ սուբյեկտի մասնակցությամբ բժշկական հետազոտությունները կարող են իրականացվել միայն այն դեպքում, եթե նպատակի կարևորությունը գերազանցում է

<sup>140</sup> *I.-ն ընդդեմ Ֆիլիստինիայի*, Գանգատ թիվ 20511/03, ՄԻԵԴ 2008թ., կետ 38:

<sup>141</sup> Նույն աղբյուրը, կետ 46:

<sup>142</sup> *K.H.-ն և այլք ընդդեմ Սլովակիայի*, Գանգատ թիվ 32881/04, ՄԻԵԴ 2009թ., 44-58 կետեր:

<sup>143</sup> *R.R.-ն ընդդեմ Լեհաստանի*, Գանգատ թիվ 27617/04, ՄԻԵԴ 2011թ., կետ 188:

<sup>144</sup> ՏԵՍ օրինակ՝ ԹԹԻՄԴ հոդված 4, ՄԻԵԿ հոդված 15:

<sup>145</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 2. Օվիեդոյի կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրություն բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին, հոդված 3. և ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 3(2).

ներգրավված անձանց համար ռիսկերն ու բեռը:<sup>146</sup> Նմանատիպ դրույթ կարելի է գտնել Նյուրնբերգի օրենսգրքում:<sup>147</sup>

Անհատի առաջնայնությունը կապված է բժշկական միջամտությունների համատեքստում չվնասելու և օգուտների առավելագույնի հասցնելու սկզբունքների հետ: Օրինակ՝ համաձայն Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի.

Մարդու գենոմին վերաբերող ոչ մի հետազոտություն, ոչ էլ այս ոլորտում կիրառական հետազոտություն, հատկապես կենսաբանության, գենետիկայի և բժշկության ոլորտներում, չպետք է գերակա լինի մարդկանց իրավունքների, հիմնարար ազատությունների և մարդու կամ, անհրաժեշտության դեպքում, մարդկանց խմբերի արժանապատվության նկատմամբ հարգանքից:<sup>148</sup>

Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիայում կիրառվում է համաչափության մոտեցում՝ սահմանելով, որ մարդու վրա հետազոտություն կարող է անցկացվել միայն, եթե, մասնավորապես՝ «անձին սպառնացող հնարավոր վտանգները համաչափ են հետազոտության հնարավոր օգուտներին»:<sup>149</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագրում նշվում է, որ գիտական գիտելիքներն ու տեխնոլոգիաները կիրառելիս և առաջ մղելիս պետք է առավելագույնի հասցնել ազդակիրների, այդ թվում՝ պացիենտների համար օգուտը, իսկ որևէ հնարավոր վնաս պետք է նվազագույնի հասցվի:<sup>150</sup> Նմանապես, Աֆրիկայում կանանց իրավունքների աֆրիկյան խարտիայի արձանագրությունը պարտավորեցնում է պետություններին արգելել բոլոր տեսակի վնասակար գործելակերպերը, որոնք բացասաբար են անդրադառնում կանանց մարդու իրավունքների վրա և հակասում են ճանաչված միջազգային չափանիշներին, ինչպիսիք է կանանց սեռական օրգանների խեղումը:<sup>151</sup> Վնասակար գործելակերպը սահմանվում է որպես «ցանկացած վարքագիծ, վերաբերմունք և/կամ գործելակերպ, որը բացասաբար է անդրադառնում կանանց և աղջիկների հիմնական իրավունքների վրա, ինչպիսիք են կյանքի, առողջության,

<sup>146</sup> Զելսինկիի ԶԲՄ հռչակագիր, կետ 16:

<sup>147</sup> Նյուրնբերգյան օրենսգիրք 1947թ., կետ 10:

<sup>148</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի համընդհանուր հռչակագիր մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների մասին, հոդված 10:

<sup>149</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 16(ii):

<sup>150</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիր, հոդված 4 «Օգուտ և վնաս»:

<sup>151</sup> Աֆրիկայում կանանց իրավունքների աֆրիկյան խարտիայի արձանագրություն, հոդված 5:



արժանապատվության ... և ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքը»:<sup>152</sup> Հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց պաշտպանության սկզբունքները ներառում են չվնասելու սկզբունքը որպես առողջապահության չափանիշի տարր, որը պահանջում է.

Յուրաքանչյուր պացիենտ պետք է պաշտպանված լինի վնասից, ներառյալ չհիմնավորված դեղորայքից, այլ հիվանդների, անձնակազմի կամ այլ անձանց կողմից վատ վերաբերմունքից կամ այլ արարքներից կամ ֆիզիկական անհանգստություն պատճառող այլ գործողություններից:<sup>153</sup>

Որոշ գործիքներ չվնասելու սկզբունքը համատեղում են օգուտներն առավելագույնի հասցնելու սկզբունքի հետ: Օրինակ, ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագրում ընդգծվում է, որ գենետիկայի և բժշկության մեջ մարդու գենոմի վերաբերյալ հետազոտությունների կիրառումը «նպատակ ունի ազատել տառապանքներից և բարելավել անհատների և ամբողջ մարդկության առողջությունը»:<sup>154</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիայի համաձայն մարդու գենոմի փոփոխությանն ուղղված միջամտություն կարող է իրականացվել միայն կանխարգելման, ախտորոշման կամ թերապևտիկ նպատակներով և միայն այն դեպքում, եթե այն նպատակ չունի որևէ փոփոխության ենթարկել տվյալ մարդու ժառանգների գենոմը:<sup>155</sup>

Համաձայն ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողի՝ յուրաքանչյուրի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության հնարավորինս բարձր մակարդակի իրավունքի վերաբերյալ զեկույցի «նախ և առաջ՝ մի վնասիր» սկզբունքը բժշկական էթիկայի սկզբունք է, որը պետք է հարգվի:<sup>156</sup> Գիտության իրավունքի վերաբերյալ թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանությունը սահմանում է «անընդունելի վնասը» որպես «ա) մարդու կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող. բ) լուրջ և արդյունավետորեն անշրջելի. գ) անհավասար ներկա կամ ապագա սերունդների նկատմամբ. կամ (դ) պարտադրված՝ առանց համարժեք հաշվի առնելու ազդակիրների մարդու իրավունքները»:<sup>157</sup> Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողովն առաջարկում է առավելագույնի հասցնել գիտության օգուտ-

<sup>152</sup> Նույն աղբյուր, հոդված 1(գ).

<sup>153</sup> ՄԱԿ ԳԱ 46/119 բանաձև. Հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց պաշտպանության և հոգեկան առողջության պահպանման բարելավման սկզբունքները., Սկզբունք 8(2):

<sup>154</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիա, հոդված 12(բ):

<sup>155</sup> Նույն աղբյուրը, հոդված 13:

<sup>156</sup> Հատուկ զեկուցողի զեկույցը յուրաքանչյուրի՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության հնարավորինս բարձր հասանելի մակարդակից օգտվելու իրավունքի վերաբերյալ (2020թ.), կետ 65:

<sup>157</sup> Նույն աղբյուրը, կետ 56:

ները ազդակիրների համար, և նվազագույնի հասցնել ցանկացած հնարավոր վնասը ողջամիտ պաշտպանության և երաշխիքների միջոցով:<sup>158</sup> Համաձայն Կոմիտեի, երբ գործողությունը կամ քաղաքականությունը կարող է հանգեցնել անընդունելի վնասի, և լիարժեք գիտական որոշակիության բացակայության դեպքում, չվնասելու սկզբունքը պահանջում է միջոցներ ձեռնարկել անցանկալի վնասից խուսափելու կամ նվազագույնի հասցնելու համար:<sup>159</sup> Պետություններից պահանջվում է նաև կիրառել օրենքներ և քաղաքականություններ, որոնք արգելում են երրորդ անձանց այնպիսի վարքագիծը, որը վնաս է հասցնում անհատների ֆիզիկական կամ մտավոր անձեռնմխելիությանը կամ խաթարում է նրանց առողջության իրավունքի լիարժեք իրականացումը:<sup>160</sup>

## 9. Կանխարգելում

Անհատին և նրա մարդու իրավունքներին հասցված վնասը կանխելու համար պատշաճ ջանասիրությամբ գործելու պարտականությունն ավելի ու ավելի է ներառվում մարդու իրավունքների օրենսդրության մեջ:<sup>161</sup> Առողջության իրավունքի մասին ՏՄՄԻՄԴ-ի 12-րդ հոդվածը պարտավորեցնում է պետություններին միջոցներ ձեռնարկել համաճարակային, էնդեմիկ, մասնագիտական և այլ հիվանդությունների կանխարգելման համար:<sup>162</sup> Երեխաների իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան պետություններից պահանջում է զարգացնել կանխարգելիչ բժշկական սպասարկումը և ծնողների համար ուղեցույցները:<sup>163</sup> ԱՀԿ-ի Առողջապահության միջազգային կանոնակարգի գլխավոր նպատակներից մեկը հիվանդությունների միջազգային տարածման կանխարգելումն է:<sup>164</sup>

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողովը կարևորում է առաջնային կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների մատչելիության ապահովումը,<sup>165</sup> կանոնավոր սքրինինգի ծրագրերը,<sup>166</sup> երրորդ անձանց, այդ թվում՝ անհատներին, խմբերին և ընկերություններին

<sup>158</sup> ՏՄՄԻՄԴ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25 15-րդ հոդվածի, 19-րդ կետի վերաբերյալ:

<sup>159</sup> Նույն աղբյուրը:

<sup>160</sup> ՏՄՄԻՄԴ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22 սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի մասին, կետ 42:

<sup>161</sup> ՏԵՄ մասնավորապես Կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի մասին կոնվենցիա, 11 մայիսի, 2011թ., հոդված 5:

<sup>162</sup> ISՄԻՄԴ, հոդված 12(գ):

<sup>163</sup> ԵՄ հիմնարար իրավունքների խարտիա, հոդված 35:

<sup>164</sup> ԱՀԿ ԱՄԿ (WHO IHR), հոդված 2. Նպատակները և շրջանակը: ՏԵՄ նաև հոդված 19(2) Ընդհանուր պարտավորություններ:

<sup>165</sup> ՏՄՄԻՄԴ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14 առողջության իրավունքի մասին, կետ 17:

<sup>166</sup> Նույն աղբյուրը:

ամողջության իրավունքին միջամտել թույլ չտալը՝ կարգավորելով նրանց գործունեությունը,<sup>167</sup> պատվաստումների ծրագրերի և վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման այլ ռազմավարությունների իրականացումը, ինչպես նաև սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների կանխարգելումը՝ որպես միջոցներ, որոնք Պետությունները պետք է ձեռնարկեն՝ կատարելու համար ՏՄՄԻԴ-ի 12-րդ հոդվածով նախատեսված իրենց պարտավորությունը:<sup>168</sup> Գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի մասին թիվ 25 ընդհանուր մեկնաբանությունը մատնանշում է տեխնոլոգիական և մարդու իրավունքների ազդեցության գնահատումը որպես գիտական կիրառությունների գործընթացի և օգտագործման հետ կապված ռիսկերի բացահայտման գործիքներ, ներառյալ բժշկական:<sup>169</sup> Մարդու իրավունքների պայմանագրային մարմինների հեղինակավոր մեկնաբանությունների համաձայն՝ ամողջապահության համատեքստում կանխարգելման պարտականությունը ներառում է նաև պետություններին խրախուսելը խթանելու գենետիկորեն պայմանավորված հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ հետազոտությունները, ինչպես հազվադեպ, այնպես էլ էնդեմիկ,<sup>170</sup> կանխելու հիմնական դեղերից օգտվելու համար անհիմն բարձր ծախսերը,<sup>171</sup> գիտական հետազոտությունների մասնակիցների պաշտպանության համար նախազգուշացման սկզբունքի կիրառումը,<sup>172</sup> ի հայտ եկող համավարակների վերաբերյալ պետությունների միջև ժամանակին և թափանցիկ տեղեկատվության փոխանակման վրա հիմնված վաղ նախազգուշացման մեխանիզմների կատարելագործումը՝ կանխելու դրանք համաճարակի վերածվելը,<sup>173</sup> անպտղության, վերարտադրողական օրգանների քաղցկեղի և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելումը, այդ թվում՝ ջեներիկ դեղամիջոցներով,<sup>174</sup> հղիության ոչ անվտանգ արհեստական ընդհատման արգելումը,<sup>175</sup> կանխարգելիչ միջոցների կիրառումը էնդեմիկ հիվանդությունների դեմ, ինչպիսիք են տուբերկուլոզը և մալարիան,<sup>176</sup> հղի կանանց և երեխաների անվճար և կանոնավոր բժշկական ստու-

<sup>167</sup> Նույն աղբյուրը, 33 և 51 կետեր:

<sup>168</sup> ՏՄՄԻՅ, Մասնակից պետությունների կողմից պայմանագրային հատուկ փաստաթղթերի վերաբերյալ ուղեցույցներ, հոդված 12 ՏՄՄԻՅ:

<sup>169</sup> ՏՄՄԻՅ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25, կետ 56:

<sup>170</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի հռչակագիր մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների մասին, հոդված 17:

<sup>171</sup> ՏՄՄԻՅ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25 գիտության նվաճումներից օգուտ քաղելու իրավունքի մասին, կետ 62:

<sup>172</sup> Նույն աղբյուր, կետ 71:

<sup>173</sup> Նույն աղբյուր, կետ 82:

<sup>174</sup> ՏՄՄԻՅ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 22 սեռական և վերարտադրողական ամողջության իրավունքի մասին, կետ 45:

<sup>175</sup> Նույն աղբյուր, կետ 49 (ե):

<sup>176</sup> ՏՄՄԻՅ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 19 սոցիալական ապահովության իրավունքի մասին, կետ 13:

գումները և սքրինինգը,<sup>177</sup> վաղաժամ մահացության բարձր մակարդակի համար պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների սքրինինգը,<sup>178</sup> երեխաների մոտ հոգեկան առողջության խնդիրների կանխարգելումը,<sup>179</sup> մայրական մահացության և հիվանդացությունների կանխարգելումը,<sup>180</sup> պատշաճ նախապատրաստումների իրականացումը և համապատասխան հարմարությունների ապահովումը՝ փորձարկման սուբյեկտին վնասվածքի, հաշմանդամության և մահվան վտանգներից պաշտպանելու համար<sup>181</sup> և ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումը:<sup>182</sup>

Ռիսկերի գնահատման և կառավարման հետ կապված ընթացակարգային պարտավորությունները, որոնք բխում են վնասը կանխելու համար պատշաճ ջանասիրությամբ գործելու պարտականությունից, սովորաբար ներառված են կենսաբժշկության համատեքստում մարդու իրավունքներին առնչվող փաստաթղթերում: Օրինակ՝ Մարդու գենոմի մասին Համընդհանուր հռչակագիրը պահանջում է հնարավոր ռիսկերի, ինչպես նաև անհատի գենոմի հետ կապված օգուտների մանրագլխին գնահատում, նախքան դրա հետ կապված որևէ հետազոտություն, բուժում կամ ախտորոշում կատարելը:<sup>183</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիրը ընդգծում է ոչ միայն ռիսկերի գնահատման անհրաժեշտությունը, այլև բժշկության, կենսաբանական գիտությունների և հարակից տեխնոլոգիաների առնչությամբ ռիսկերի համարժեք կառավարման անհրաժեշտությունը:<sup>184</sup> Այդ առնչությամբ՝ այն Պետություններին առաջարկում է պատշաճ ուշադրություն դարձնել կյանքի գիտությունների ազդեցությանը ապագա սերունդների վրա:<sup>185</sup>

Ապագա սերունդների իրավունքները հայեցակարգ են, որն արտացոլում է բազմաթիվ սերունդների ընթացքում իրականացվող երկարաժամկետ պրոֆիլակտիկան: Համաձայն ՄԱԿ-ի «Ներկայիս սերունդների պատասխանատվության

---

<sup>177</sup> Նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված 1961 թվականի Եվրոպական սոցիալական խարտիայի և 1988 թվականի Լրացուցիչ արձանագրության համաձայն ներկայացվող զեկույցների ձևաթերթ, 2008թ., կետ 2:

<sup>178</sup> Նույն աղբյուրը:

<sup>179</sup> Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 15 երեխայի՝ առողջության ամենաբարձր հնարավոր մակարդակից օգտվելու իրավունքի մասին (2013թ.), կետ 39:

<sup>180</sup> Նույն աղբյուրը, կետ 51:

<sup>181</sup> Նյուրնբերգյան օրենսգիրք, կետ 7:

<sup>182</sup> ՄԱԿ ԳԱ թիվ 66/2 բանաձև ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման մասին (2011թ.):

<sup>183</sup> Մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված 5:

<sup>184</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիր, հոդված 20. Ռիսկերի գնահատում և կառավարում:

<sup>185</sup> Նույն աղբյուր, հոդված 16. Ապագա սերունդների պաշտպանություն:

մասին ապագա սերունդների հանդեպ» հռչակագրի՝ մարդու գենետիկայի ոլորտում ապագա սերունդների իրավունքները ենթադրում են ընդհանուր պարտավորություն՝ ապահովելու, որ գիտական և տեխնոլոգիական առաջընթացը չխաթարի կամ վտանգի չենթարկի մարդկային տեսակի պահպանումը:<sup>186</sup> Այս ոլորտում ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի հռչակագրերը նախատեսում են պարտավորությունների և առաջարկությունների մի շարք՝ պատշաճ կերպով հաշվի առնելու կենսագիտության ազդեցությունը ապագա սերունդների իրավունքների վրա, որպեսզի ոչ միայն պաշտպանվեն, այլ նաև ավելի ընդլայնվեն նրանց իրավունքները:<sup>187</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիայի նախաբանում ընդգծվում են պարտավորության շահավետ կողմերը՝ պահանջելով, որ «կենսաբանության և բժշկության ոլորտում առաջընթացը ծառայի ի շահ ներկա և ապագա սերունդների»:<sup>188</sup> Կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը իր նպատակների շարքում սահմանում է ներկա և ապագա սերունդների իրավունքները պաշտպանելու և ընդլայնելու երկակի պարտավորությունը:<sup>189</sup> Ապագա սերունդների իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի հռչակագիրը պահանջում է, որ «ներկա սերունդները պատասխանատվություն կրեն երաշխավորելու, որ ներկա և ապագա սերունդների կարիքներն ու շահերը լիովին պաշտպանված են»:<sup>190</sup> Ներկա սերունդները, որպես նվազագույնը, պետք է ձգտեն ապահովել մարդկության շարունակականությունը՝ հարգելով անհատի արժանապատվությունը:<sup>191</sup>

Ընդհանուր առմամբ, առողջապահության հարցում կանխարգելման պարտականությունը ներառում է ռիսկերի գնահատում և կառավարում, բժշկական օգնության սերտ մշտադիտարկում՝ կանոնավոր հետազոտությունների և սքրինինգի ծրագրերի միջոցով, հիվանդության զարգացումը սահմանափակող կամ հետաձգող միջոցների ժամանակին ձեռնարկումը, համավարակային և էնդեմիկ հիվանդությունների կանխարգելումը և խոցելի խմբերի, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, մայրերի և երեխաների համար հատուկ խնամքով կանխարգելիչ առողջապահության ապահովումը:

<sup>186</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի հռչակագիրը ներկա սերունդների պատասխանատվության մասին ապագա սերունդների նկատմամբ, 12 նոյեմբերի 1997թ., հոդված 6:

<sup>187</sup> Համընդհանուր հռչակագիրը կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների մասին, հոդված 16 և ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի հռչակագիրը գիտության և գիտական գիտելիքի օգտագործման մասին, կետ 39:

<sup>188</sup> Օվիեդոյի կոնվենցիա, Նախաբան, կետ 1:

<sup>189</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի հռչակագիրը կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների մասին, հոդված 2(ը):

<sup>190</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի հռչակագիրը «Ներկայի պարտականությունների մասին ապագա սերունդների նկատմամբ», հոդված 1:

<sup>191</sup> Նույն աղբյուրը, հոդված 3:

## 10. Մասնակցությունն առողջապահությանն առնչվող որոշումների կայացմանը՝ անհատի և հասարակության մակարդակով

Մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքի փաստաթղթերն ավելի ու ավելի են ճանաչում առողջապահությանն առնչվող որոշումների կայացմանը մասնակցելու իրավունքը ինչպես անհատի, այնպես էլ հանրության մակարդակով: Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողովն ընդգծում է «համայնքային, ազգային և միջազգային մակարդակներում առողջության հետ կապված բոլոր որոշումների կայացման մեջ բնակչության մասնակցության» կարևորությունը,<sup>192</sup> ներառյալ առողջության իրավունքին առնչվող քաղաքական որոշումներում, որոնք ընդունվում են ինչպես համայնքային, այնպես էլ ազգային մակարդակներում:<sup>193</sup> Այն պետություններից պահանջում է մշակել մասնակցային ներպետական շրջանակային օրենք՝ գիտության նվաճումներից և դրանց կիրառությունից օգուտ քաղելու իրավունքի իրացման համար՝ որպես այդ իրավունքի գծով հիմնական պարտավորությունների մաս:<sup>194</sup> Նմանապես, Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիայի Նախաբանում ճանաչվում է «կենսաբանության և բժշկության կիրառման հետ կապված հարցերի և դրանց տրվելիք պատասխանների վերաբերյալ հանրային քննարկումների ծավալման կարևորությունը»:<sup>195</sup> 28-րդ հոդվածով պահանջվում է.

Սույն կոնվենցիայի կողմերը պետք է հետևեն, որ կենսաբանության և բժշկության նվաճումների հետ կապված հիմնարար հարցերը լինեն հանրային լայն քննարկման առարկա, որը, մասնավորապես, հաշվի է առնում համապատասխան բժշկական, սոցիալական, տնտեսական, էթիկական և իրավական հետևանքները, և որ դրանց հնարավոր կիրառումը լինի պատշաճ խորհրդատվության առարկա:

ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների հռչակագիրը նաև իր նպատակներից է համարում «բոլոր շահագրգիռ կողմերի և ամբողջ հասարակության ներսում կենսաէթիկայի հարցերի շուրջ բազմամասնագիտական և բազմակարծիք երկխոսության խթանումը»<sup>196</sup> և խորհուրդ է տալիս «բոլոր հա-

<sup>192</sup> ՏՄՄԻՅ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 14 առողջության իրավունքի մասին, կետ 11:

<sup>193</sup> Նույն աղբյուրը, կետ 17:

<sup>194</sup> ՏՄՄԻՅ, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 25 գիտության նվաճումներից օգտվելու իրավունքի մասին, կետ 52:

<sup>195</sup> Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիա, Նախաբան, կետ 14:

<sup>196</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կենսաէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, հոդված

մապատասխան կարծիքների արտահայտման համար զարգացնել իրազեկ բազմակարծիք հանրային բանավեճի հնարավորությունները»:<sup>197</sup> Գենետիկայի բնագավառում պետություններին առաջարկվում է նպաստել «բաց միջազգային քննարկմանը՝ ապահովելով տարբեր սոցիալ-մշակութային, կրոնական և փիլիսոփայական կարծիքների ազատ արտահայտումը»:<sup>198</sup>

Առողջապահության հետ կապված որոշումների կայացմանը մասնակցելու իրավունքը տարածվում է այն խմբերի վրա, որոնց վրա այդ որոշումները հատուկ ազդեցություն կունենան: Օրինակ, երեխայի իրավունքների կոմիտեն պետություններից պահանջում է ապահովել, որ դեռահաս աղջիկները և տղաները հնարավորություն ունենան ակտիվորեն մասնակցել իրենց առողջության և զարգացման պլանավորմանը:<sup>199</sup> Նմանապես, բնիկ ժողովուրդները «իրավունք ունեն ակտիվորեն ներգրավվելու իրենց վրա անդրադարձող առողջապահական... ծրագրերի որոշման և մշակման մեջ»:<sup>200</sup> ԱՅԿ Ալմա-Աթայի հռչակագրում ընդգծվում է, որ անհատները «իրավունք և պարտականություն ունեն անհատապես և հավաքականորեն մասնակցելու իրենց առողջության պահպանման պլանավորմանն ու իրականացմանը»:<sup>201</sup>

Մարդու իրավունքների միջամերիկյան դատարանը քննարկել է անհատական մասնակցությունը առողջապահությանն առնչվող որոշումների կայացմանը *Լ.Վ.-ն ընդդեմ Բոլիվիայի* գործում, անդրադառնալով բժշկի և պացիենտի միջև հատուկ հարաբերություններին, որոնք «բնորոշվում են բժշկի կողմից լիազորությունների իրականացման անհամամասնությամբ՝ հիմնված նրա հատուկ մասնագիտական գիտելիքների և էթիկայի վրա»:<sup>202</sup> Դատարանն արձանագրեց այդ հարաբերությունների տրամաբանության փոփոխությունը դեպի ընդհանուր որոշումներ կայացումը՝ համաձայնության սկզբունքի հիման վրա.

Դատարանն արձանագրում է, որ բժշկության պրակտիկայում տեղեկացված համաձայնության ճանաչումը որպես անհատի ինքնավարության արտահայտում առողջապահության ոլորտում ազդարարում է բժիշկ-պա-

---

2(e).

<sup>197</sup> Նույն աղբյուր, հոդված 18(3).

<sup>198</sup> ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի համընդհանուր հռչակագիր մարդու գենոմի և մարդու իրավունքների մասին, հոդված 21.

<sup>199</sup> CRC, Ընդհանուր մեկնաբանություն թիվ 4 Դեռահասների առողջություն և զարգացում, կետ 31(դ):

<sup>200</sup> Միավորված ազգերի կազմակերպության Բնիկ ժողովուրդների իրավունքների մասին հռչակագիր, հոդված 23:

<sup>201</sup> ԱՅԿ, Ալմա-Աթայի հռչակագիր, կետ IV:

<sup>202</sup> *Լ.Վ.-ն ընդդեմ Բոլիվիայի*, Միջամերիկյան ՄԻԴ, շարք Գ թիվ 329 (2016թ.), կետ 160:

ցիենտ հարաբերություններում տրամաբանության փոփոխություն, որովհետև տեղեկացված և ազատ որոշումների կայացման մոդելը փոփոխության է ենթարկվել, ընդ որում առաջնահերթությունը տրվել է պացիենտի հետ մասնակցային գործընթացին, այլ ոչ թե նախկին պատերնալիստական մոդելին, որտեղ բժիշկը, որպես տվյալ հարցում փորձագետ, ինքնուրույն էր որոշում, թե ինչն է լավագույնը հատուկ բուժման կարիք ունեցող անձի համար: Այս տեսանկյունից պացիենտներն իրավունակ են և համագործակցում են բժշկի հետ՝ որպես հիմնական դերակատար որոշումների մեջ, որոնք պետք է ընդունվեն՝ կապված իրենց մարմնի և առողջության, այլ ոչ թե որպես այս փոխհարաբերությունների պասիվ սուբյեկտ: Պացիենտն իր կամքով կարող է ընտրել այլընտրանքներ, որոնք բժիշկների կարծիքով հնարավոր է հակասեն իրենց խորհուրդներին, և դա բժշկության ոլորտում ինքնավարության նկատմամբ հարգանքի ամենաակնառու դրսևորումն է: Տրամաբանության այս փոփոխությունն արտացոլված է տարբեր միջազգային փաստաթղթերում, որոնք վերաբերում են պացիենտի իրավունքին՝ ազատորեն միանալու շահավետ բժշկական որոշմանը կամ թույլատրել այն կատարել առանց որևէ տեսակի խախտման, հարկադրանքի կամ խտրականության՝ մինչ որոշումը կայացնելը նախապես համապատասխան և ժամանակին տեղեկատվություն ստանալուց հետո:<sup>203</sup>

Ընդհանուր առմամբ, ավելի ու ավելի է ճանաչվում այն, որ և՛ անհատին, և՛ հասարակությանը պետք է հնարավորություն տրվի մասնակցելու մարդու առողջության հետ կապված որոշումների կայացմանը, և որ պետություններն ունեն համապատասխան պարտավորություն՝ հնարավորություն տալու այդպիսի մասնակցությանը:

---

<sup>203</sup> Նույն աղբյուր, կետ 161:



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

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

Եվրոպայի խորհուրդն առաջատարն է մայրցամաքում մարդու իրավունքներով զբաղվող կազմակերպությունների շարքում: Եվրոպայի խորհրդին անդամակցում են 46 պետություններ, այդ թվում՝ Եվրոպական միության բոլոր անդամ պետությունները: Եվրոպայի խորհրդի անդամ բոլոր պետությունները միացել են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիային՝ որպես մարդու իրավունքների, ժողովրդավարության և իրավունքի գերակայության պաշտպանությանը միտված միջազգային պայմանագրի: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը վերահսկում է Կոնվենցիայի իրագործումն անդամ պետություններում:

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE