



ՀՀ-ՈՒՄ ԿԱՐԱՆՏԻՆԻ/ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԵՎ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԴՐՈՒԹՅԱՆ ՄԻԱԺԱՄԱՆԱԿՅԱ
ԱՌԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐԻ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՕՐԵՆՄԴՐԱԿԱՆ ԵՐԱՇԽԻՔՆԵՐԸ
ԵՎ ԴՐԱՆՑ ԻՐԱՑՄԱՆ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ

Հեղինակներ՝
Անահիտ Մկրտչյան
Նինա Հակոբյան

Երևան, 2022թ.

Մույն հետազոտությունը հնարավոր է դարձել Բաց հասարակության հիմնադրամներ - Հայաստանի ամբողջական ֆինանսական օժանդակության շնորհիվ՝ հանրային քաղաքականության հետազոտությունների կրթաթոշակներ ծրագրի շրջանակներում: Չնկույցում տեղ գտած վերլուծություններն արտահայտում են հեղինակների տեսակետը և կարող են չհամընկնել Բաց հասարակության հիմնադրամներ - Հայաստանի դիրքորոշումների ու տեսակետների հետ:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	3
ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ	8
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ	10
ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ՝ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԴՐՈՒԹՅԱՆ, ԿԱՐԱՆՏԻՆԻ ԵՎ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԴՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ	15
ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ՝ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԴՐՈՒԹՅԱՆ, ԿԱՐԱՆՏԻՆԻ ԵՎ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԴՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ	25
ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՄԻԱԺԱՄԱՆԱԿ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ ԶԻՆՎԱԾ ՀԱԿԱՍԱՐՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԳՏՆՎԱԾ ԱՅԼ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ.....	45
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՌԱԶԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.....	48

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՀԱՄԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ԱԺ	Ազգային ժողով
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՀԲԱ	Համաշխարհային բժշկական ասոցիացիա
ԵԱՀԿ	Եվրոպայում անվտանգության և համագործակցության կազմակերպություն
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ՓԲԸ	Փակ բաժնետիրական ընկերություն
ՍՊԸ	Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություն
ԶԼՄ	Զանգվածային լրատվության միջոց

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հաշվի առնելով աշխարհում և ՀՀ-ում նոր կորոնավիրուսային հիվանդության (այսուհետ՝ նաև Covid-19) տարածման դեպքերը և այն ԱՀԿ գլխավոր տնօրենի՝ 2020թ.-ի մարտի 13-ի հայտարարությամբ պանդեմիա որակելու հանգամանքը, ՀՀ կառավարությունը որոշել էր ՀՀ-ում 2020թ.-ի մարտի 16-ից ժամը 18:30-ից մինչև 2020թ.-ի սեպտեմբերի 11-ը՝ ժամը 17:00-ն ներառյալ հայտարարել արտակարգ դրություն:¹

Հետագայում, հաշվի առնելով, որ ամբողջ աշխարհում համաճարակային իրավիճակը մնում է լարված, ՀՀ կառավարությունը որոշել էր սահմանել կարանտին ՀՀ ամբողջ տարածքում՝ 2020թ.-ի սեպտեմբերի 11-ից, ժամը 17:00-ից մինչև 2022թ.-ի հունիսի 20-ը ներառյալ:²

Միննույն ժամանակ, հաշվի առնելով 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ի առավոտյան Ադրբեջանի Հանրապետության զինված ստորաբաժանումների կողմից Արցախի Հանրապետության ուղղությամբ սկսված ռազմական գործողությունները, ՀՀ կառավարությունը որոշել էր ՀՀ ամբողջ տարածքում որոշումն ուժի մեջ մտնելու պահից հայտարարել ռազմական դրություն:³ ՀՀ-ում ռազմական դրությունը վերացվել է 2021թ.-ի մարտի 24-ին ՀՀ Ազգային ժողովի ԱԺՈ-001-Ն որոշմամբ:⁴

Ստացվում է, որ 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ից 2021թ.-ի մարտի 24-ը ՀՀ-ն փաստացի գտնվել է Կարանտինի (տվյալ դեպքում իր բնույթով որպես արտակարգ դրության շարունակություն) և ռազմական դրության պայմաններում՝ միաժամանակ:

Այդ ժամանակահատվածում գործել են իրավունքների ու ազատությունների ժամանակավոր սահմանափակումներ ՀՀ ամբողջ տարածքում կամ միջոցառումներն ապահովող մարմինների կողմից որոշված տարածքների սահմաններում, ինչպես օրինակ՝ անձանց ազատ տեղաշարժվելու իրավունքի և տրանսպորտային միջոցների տեղաշարժման սահմանափակումները (տեղաշարժման հատուկ ռեժիմ), զննումները, անձանց սեփականության իրավունքի սահմանափակումները, սահմանափակումներն առանձին հաստատություններում, հավաքներ, գործադուլներ և այլ միջոցառումներ իրականացնելու սահմանափակումները, ՀՀ-ից ապրանքների փոխադրման սահմանափակումները, տնտեսական գործունեության առանձին տեսակների նկատմամբ սահմանափակումները, զանգվածային լրատվության միջոցներով առանձին հրապարակումների, հաղորդումների արգելքները, հանրային միջոցառումների իրականացման սահմանափակումները և այլն:

ԵԱՀԿ մասնակից պետությունները համաձայնության են եկել, որ մարդու իրավունքների յուրաքանչյուր սահմանափակում պետք է նախատեսված լինի օրենքով և համահունչ լինի ստանձնած մյուս միջազգային պարտավորություններին:⁵

¹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=145261>

² <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=159857>

³ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=148107>

⁴ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=151023>

⁵ <https://www.dcaf.ch/sites/default/files/publications/documents/ARMENIANVERSIONHRinAF78303.pdf>

Այդ սահմանափակումները ոչ միայն չեն վերաբերել առողջության, բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքներին, այլև կոչված են եղել մարդկանց կյանքի և առողջության ապահովմանը, առողջական վիճակի բարելավմանը:

Ըստ ԱՀԿ-ի՝ առողջությունը լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակն է:⁶ Առողջության իրավունքը ներկայումս ներառում է ինչպես նեգատիվ ազատությունները, ինչպիսիք են առանց անձի համաձայնության բուժման կամ բժշկական փորձարկումների արգելքը, այնպես էլ պոզիտիվ ազատությունները, ինչպիսին է առողջապահության մատչելիությունը:⁷ Այն ընդգրկում է պետության կողմից ձեռնարկման ենթակա միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտ են՝ համաճարակային, տեղաճարակային, մասնագիտական և այլ հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և վերահսկման համար, այնպիսի պայմանների ստեղծման համար, որոնք հիվանդության դեպքում բոլորի համար կապահովեն բժշկական օգնություն և բժշկական խնամք և այլն: Պետության պոզիտիվ պարտականությունների կատարման մարտահրավերներից են համաճարակը և զինված հակամարտությունները:

Հակամարտությունների նախնական կանխագուշացմամբ և կանխարգելմամբ զբաղվող ճգնաժամային խումբը (Crisis Group) նշել է, որ այն վայրերում, որտեղ առողջապահական համաշխարհային ճգնաժամը զուգակցվում է պատերազմների և քաղաքական այնպիսի անբարենպաստ պայմանների հետ, ինչպիսիք են թույլ պետական ինստիտուտները, հասարակության շրջաններում լարվածությունը, երկրի ղեկավարների նկատմամբ անվստահությունը և միջպետական մրցակցությունները, կարող են սրել արդեն իսկ առկա ճգնաժամը կամ հանգեցնել նոր ճգնաժամերի: Ճգնաժամայի խմբի կողմից համավարակի և հակամարտության գոտում դրա ազդեցության վերաբերյալ առաջին ճեպագրույցներից մեկում⁸, ի թիվս այլնի, նշվել է, որ հակամարտությունից տուժած երկրների բնակչությունը, անկախ նրանից՝ տվյալ պահին են գտնվում պատերազմում, թե կրում են պատերազմի հետևանքները, համարվում են առավել խոցելի համաճարակի բռնկումների տեսանկյունից:

Ըստ ՄԱԿ-ի անվտանգության խորհրդի 3-ր մայիսի 2021թ.-ի՝ «Զինված հակամարտություններում քաղաքացիական անձանց պաշտպանությունը» վերնագրով զեկույցի՝ Covid-19-ը՝ զուգակցված զինված հակամարտությունների հետ, է՛լ ավելի մեծ հարված է հասցնում մարդկությանը՝ զգալի ճնշման տակ պահելով արդեն իսկ քայքայված առողջապահական համակարգը:⁹

ՄԱԿ Գլխավոր քարտուղարը իր՝ «Զինված հակամարտություններում քաղաքացիական անձանց պաշտպանության» վերաբերյալ 03.05.2021թ. զեկույցում¹⁰ առաջարկել է ապահովել Covid-19-ի դեմ պատվաստանյութերի արդարացի և համաչափ բաշխում՝ ներառյալ այն

⁶ “Экономика здравоохранения” Под редакцией И. М. Шеймана Москва 2001г, ст 45

⁷ https://mil.am/files/LIBRARY/Human_Rights

⁸ <https://www.crisisgroup.org/global/sb4-covid-19-and-conflict-seven-trends-watch>

⁹ https://www.unocha.org/sites/unocha/files/S-2021-423_S-G%20Report%20on%20Protection%20of%20Civilians%20%282%20May%202021%29.pdf

¹⁰ https://www.unocha.org/sites/unocha/files/S-2021-423_S-G%20Report%20on%20Protection%20of%20Civilians%20%282%20May%202021%29.pdf

անձանց միջև, ովքեր տուժել են զինված հակամարտություններում: Գլխավոր քարտուղարը նշել է, որ հակամարտող կողմերը չեն ենթարկվել ՄԱԿ-ի գլխավոր քարտուղարի՝ համաճարակի պայմաններում համընդհանուր հրադադարի կոչին: Անվտանգության խորհուրդն իր 2020թ.-ի հուլիսին ընդունած 2532 /2020/ բանաձևում¹¹, պահանջել է նաև ընդհանուր և անհապաղ բոլոր ռազմական գործողությունների հրադադար, ընդունելով, որ կոնֆլիկտային իրավիճակների անկայունությունը և բռնության հանգամանքները կարող են խորացնել համաճարակը: Խորհուրդը վերահաստատել է իր այդ դիրքորոշումը թիվ 2565 (2021) բանաձևում¹²: Համընդհանուր հրադադարի պահանջը ստացել է լայն աջակցություն, սակայն, չնայած դրան, զինված հակամարտությունը շարունակել է խորացնել խոցելիությունը և սրել համաճարակի ազդեցությունը:

ԱՀԿ-ն մշակել է նաև «COVID-19-ի դեմ Ռազմավարական պատրաստության և արձագանքի պլան, հիմնական դասերն ու մարտահրավերները 2021թ.-ի համար» փաստաթուղթ¹³, որով արձանագրել է, որ բնակչությանը հիվանդությունների բռնկումներից, բնական և տեխնածին աղետներից, զինված հակամարտություններից և այլ վտանգներից պաշտպանելու համար արտակարգ իրավիճակների պատրաստության և արձագանքման համալիր համակարգերը դեռևս քիչ են ներդրվում շատ երկրներում: Արդյունավետ պատրաստվելու արժեքը չնչին է՝ համեմատած չպատրաստվելու ծախսերի հետ:

Ըստ ՀԲԱ-ի 2020թ.-ի տարեկան զեկույցի¹⁴՝ կառավարություններն են, որ կարող են հասնել որոշակի արդյունքի, և հենց նրանք են պատասխանատու բժշկական անձնակազմերի առողջության և մահերի համար, ում նրանք չեն կարողացել պաշտպանել համաճարակից:

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեան 2015թ.-ի հոկտեմբերի 30-ին իր՝ կայուն զարգացման և համընդհանուր առողջապահության (փոխակերպելով մեր աշխարհը) 2030 օրակարգում¹⁵ շեշտել է, որ առողջապահության նկատմամբ մարդու իրավունքների վրա հիմնված մոտեցումը պահանջում է, որ առողջապահական քաղաքականությունը և ծրագրերը առաջնահերթություն տան նրանց կարիքներին, ովքեր «մնացել են հետևում»՝ առաջին հերթին դեպի ավելի մեծ արդարություն հասնելու նպատակով:

Ցանկացած երկրի առկա ֆինանսական միջոցներն անսահմանափակ չեն, և չի բացառվում բյուջեում հնարավոր ճեղքերի առաջացումը, որը սակայն, չպետք է խոչընդոտի բնակչության առողջության պահպանմանն ուղղված անհրաժեշտ ներդրումների հատկացմանը: Առողջության հետ կապված ռեսուրսների բաշխման, այդ կապակցությամբ խտրական վերաբերմունքի հարցերը հասարակական մեծ նշանակություն ունեն ոչ միայն այն պատճառով, որ դրանք անձի առողջության վրա ներգործող երևույթներ են, այլ նաև այն հիմքով, որ դրանք գտնվում են օրենքի կարգավորման դաշտում: Այսպես՝ պետության կողմից այս ոլորտում պարտականությունների չկատարումը ոչ միայն սոցիալ-տնտեսական

¹¹ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N20/169/84/PDF/N2016984.pdf?OpenElement>

¹² <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/053/90/PDF/N2105390.pdf?OpenElement>

¹³ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>

¹⁴ <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2021/04/WMA-Annual-Report-2020.pdf>

¹⁵ https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf

նշանակություն ունի, այլև կարող է բարձրացնել մարդկանց առջև պետության պատասխանատվության հարցը:¹⁶

Վերոգրյալ նկատառումներից ելնելով և հաշվի առնելով ՀՀ-ում կարանտինի/արտակարգ դրության և ռազմական դրության միաժամանակյա առկայության ժամանակահատվածում բնակիչների կողմից բարձրաձայնված դժգոհություններն ու մտահոգությունները¹⁷ բուժսպասարկման կազմակերպման և որակի վերաբերյալ, նախաձեռնվել է սույն հետազոտության իրականացումը:

Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել ՀՀ-ում Covid 19-ով պայմանավորված կարանտինի/արտակարգ դրության և Արցախյան 44-օրյա պատերազմով պայմանավորված ռազմական դրության միաժամանակյա առկայության պայմաններում յուրաքանչյուրի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի օրենսդրական երաշխիքները և դրանց իրացման մարտահրավերները գործնականում:

Հետազոտության խնդիրներն են բացահայտել, թե՛

- ինչքանով են ՀՀ ներպետական օրենսդրական կարգավորումներն ու երաշխիքները բավարար եղել Կովիդ 19-ով պայմանավորված կարանտինի/արտակարգ և ռազմական դրության միաժամանակյա առկայության պայմաններում ճգնաժամերին դիմագրավելու առումով, և ինչքանով են այդ իրավական կարգավորումները, ինչպես նաև դրանցից բխող իրավունքների սահմանափակումները համապատասխանեցված եղել ոլորտը կարգավորող միջազգային իրավական ակտերին և միջազգային կառույցների համապատասխան փաստաթղթերով նախատեսված չափորոշիչներին:
- 2020թ.-ի դրությամբ պետական կառույցները, առողջապահական և ռազմական համակարգերը, դրանց աշխատակիցներն ու որոշում կայացնողները ինչքանով են պատրաստ եղել գործնականում խուսափելու ճգնաժամերից կամ դիմակայելու մարտահրավերներին (առկա մարդկային և տնտեսական ռեսուրսները, պատասխանատու կառույցների, մարմինների միջև համագործակցության արդյունավետությունը, օրենսդրական կարգավորումների կիրարկման խնդիրները և այլն),
- 2020թ.-ի ճգնաժամային իրավիճակներում ինչպիսի՞ քայլեր են ձեռնարկվել պետության կողմից հասարակությանը իրազեկելու, ինքնապահպանման նվազագույն միջոցների տրամադրման, անվտանգ տարածքների ապահովման և, առհասարակ, ճգնաժամային իրավիճակներին տարբեր ասպեկտներով դիմակայելու առումով,
- ի՞նչ դասեր են քաղվել և ինչպիսի՞ քայլեր են ձեռնարկվել/ ձեռնարկվում Պետության կողմից նոր ճգնաժամերից խուսափելու կամ դրանց դիմակայելու նպատակով (օրենսդրական նախագծեր, ֆինանսավորումներ, հասարակության իրազեկվածության բարձրացում և այլն):

¹⁶ <https://www.osce.org/files/f/documents/5/9/100924.pdf>

¹⁷ <https://www.azatutyun.am/a/30923038.html>, <https://www.iammedia.am/hy/post/heroic-novels-twin-brothers-doctors-soldiers-65887>, <https://yerkirmedia.am/hy/article/2021/09/15/46924>

- հետագա մարտահրավերներին դիմակայելու համար պետական համակարգն ի՞նչ հետևություններ պետք է կատարի 2020թ.-ի ճգնաժամերի արդյունքում՝ գործնական և օրենսդրական առումներով:

Սույն հետազոտության շրջանակներում առանցքային նշանակություն ունի կարանտինի/արտակարգ դրության և ռազմական դրության միաժամանակյա առկայության պայմաններում կիրառելի միջազգային և ներպետական օրենսդրական դաշտի և այլ կիրառելի փաստաթղթերի վերաբերյալ համապարփակ վերլուծությունը, որը խթան կհանդիսանա հետագա՝ գործնականում հանդիպող մարտահրավերների խորքային հետազոտությունների իրականացման: Հետազոտության շրջանակներում կատարվել են հարցումներ առողջապահության ոլորտի առանցքային դերակատարներին՝ նախարարություններ, մարզպետարաններ, բժշկական հաստատություններ՝ ՀՀ պետական բյուջեից «Կորոնավիրուսային վարակի (Covid 19)» ախտորոշում և բուժում իրականացրած բժշկական կազմակերպությունների և դրանց 2021թ.-ի ֆինանսավորման վերաբերյալ: Ընդ որում, պատերազմի հետևանքով տուժած անձանց բժշկական օգնության ու սպասարկման ֆինանսավորումն առանձնացված բյուջետային ծրագրով չի իրականացվել: Այն ներառվել է Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում, որն իրականացվում է ՀՀ կառավարության 2004թ.-ի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման համաձայն: Հարցումներ են ուղարկվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակին և Հանրային պաշտպանի գրասենյակին՝ պարզելու արտակարգ (կարանտին) և ռազմական դրությունների առկայության պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի խախտման վերաբերյալ անձանց կողմից ներկայացված բողոքների առկայությունը և դրանց բնույթը: Հանրային պաշտպանի գրասենյակը նշել է, որ նման հաշվառում գրասենյակում չի իրականացվում: ՄԻՊ գրասենյակը տրամադրել է տեղեկատվություն այն մասին, որ նշված ժամանակահատվածում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի խախտումների վերաբերյալ ստացել է 372 գրավոր և բանավոր դիմում-բողոք, որոնք հիմնականում վերաբերել են բժշկական օգնության հասանելիության, անվճար և արտոնյալ պայմաններով բուժօգնության չիրականացման ու դեղորայքով չապահովման հարցերին: ՀՀ առողջապահության նախարարության Բժշկական օգնության քաղաքականության վարչության Հիվանդանոցային բժշկական օգնության քաղաքականության բաժնի ներկայացուցչի հետ հարցազրույց իրականացնելու նպատակով հարցում է ուղարկվել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, հաշվի առնելով վերջինիս՝ որպես քաղաքականության մշակողի դերը ոլորտային բարեփոխումների իրականացման, այդ թվում՝ հայեցակարգերի, ռազմավարության, քաղաքականության մշակման ու դրանց իրականացման նկատմամբ դիտարկման հարցերում և սույն հետազոտության խնդիրների շրջանակներում: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հարցազրույցի հարցերի շուրջ իր դիրքորոշումը հայտնել է միայն գրավոր պատասխանով, նշելով, որ հարցերը վերաբերում են ընդհանուր առողջապահական համակարգին և դրանց պարզաբանումը դուրս է Բաժնի իրավասությունների շրջանակից և սահմանափակվել է ոլորտային մի քանի իրավական ակտերին հղումներ կատարելով: Հարցազրույցներ իրականացնելու վերաբերյալ հարցումներ

են ուղարկվել նաև 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ից մինչև 2021թ.-ի մարտի 24-ը ներառյալ միաժամանակ Կովիդով վարակված անձանց և պատերազմի հետևանքով վիրավորում ստացած անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացրած թվով վեց բժշկական կազմակերպություններին՝ հետազոտության խնդիրների շուրջ, իրենց՝ որպես առանցքային դերակատարների հետ հարցազրույցներ ունենալու նպատակով: Նշված հարցումների արդյունքում հետադարձ կապ պահպանել և արձագանքել են միայն Երևան քաղաքի և մարզային ամենաքիչ ֆինանսավորում ստացած բժշկական հաստատությունները՝ «Արաբկիր» բժշկական համալիր - երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ ՄՊԸ-ն, որը տրամադրել է գրավոր դիրքորոշում այն մասին, որ հարցադրումներին չեն կարող պատասխանել, քանի որ հնչեցված պատասխանները կարող են կրել սուբյեկտիվ բնույթ և «Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ն, որի ներկայացուցչի հետ (Արա Միմոնյան) իրականացվել է խորին հարցազրույց սույն հետազոտության խնդիրների վերաբերյալ: Իրականացվել է նաև փորձագիտական հարցազրույց քաղաքացիական հասարակության կառույցի ներկայացուցչի հետ (Իրավունքների պաշտպանություն առանց սահմանների հասարակական կազմակերպության իրավական հարցերով փորձագետ Աննա Մելիքյան), ով ունի փորձ և գիտելիքներ արտակարգ (կարանտին) և ռազմական դրությունների պայմաններում մարդու իրավունքների, ներառյալ՝ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի պաշտպանության ոլորտում:

Ընդհանուր առմամբ ինձ մոտ խորին համոզմունք է ձևավորվել, որ պետական մարմինները խուսափում են հարցազրույցների տեսքով խոսել որոշ թեմաներից, երբ վստահ չեն իրենց իրազեկվածության կամ կարողությունների վրա: Գարծես թե վախ կա, թե ինչպես կմեկնաբանվի, կընդունվի իրենց կողմից հայտնված տեղեկությունը: Այսինքն՝ ներհամակարգային խնդիրներից խուսափելու համար նախընտրում են չխոսել, կամ, եթե տրամադրել միայն գրավոր պատասխան՝ շատ ընդհանրական, գրեթե ոչինչ չասող, հաստատված վերադասի կողմից: Այսինքն՝ որևէ հնարավորություն մասնագետներին խոսելու, կարծիքն արտահայտելու չեն տալիս՝ խուսափելու համար խնդիրներից կամ ինֆորմացիայի արտահոսքից: Դա նշանակում է, որ թափանցիկ չի աշխատում համակարգը, ու դա ոչ միայն այս ոլորտում ենք նկատել, այլ տարբեր մարմիններին հարցումներ ուղարկելիս, հարցազրույցներ խնդրելիս: Գրեթե բոլորը խուսափում են, ինչը շատ բացասական հետևանքներ է ունենում նաև վստահության առումով:

~ՔՀԿ ներկայացուցիչ~

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

Որակական հետազոտությունները չունեն ներկայացուցչականության ապահովման խնդիր, ի տարբերություն քանակական հետազոտությունների: Սույն հետազոտության շրջանակներում համադրվել են որակական հետազոտության հետևյալ մեթոդները.

Փաստաթղթերի բովանդակային ուսումնասիրություն.

Այս մեթոդի շրջանակներում ուսումնասիրվել են արտակարգ (կարանտին) և ռազմական դրությունների առկայության պայմաններում յուրաքանչյուրի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ միջազգային իրավական ակտերը, ստանդարտները, ներպետական իրավական ակտերը, ներառյալ՝ ՀՀ Սահմանադրությունը, օրենսգրքերը, օրենքները, ԱԺ և կառավարության որոշումները, նախարարների հրամանները և այլն: Ուսումնասիրվել են նաև ՀՀ և միջազգային պետական կառույցների պաշտոնական կայքերը, քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների կողմից կատարված հետազոտությունները, ինչպես նաև ԶԼՄ հրապարակումները:

Հարցում.

Այս մեթոդի շրջանակներում հարցումներ են ուղարկվել ՀՀ ֆինանսների նախարարությանը, ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, Երևանի քաղաքապետարանին, ՀՀ մարզպետարաններին՝ պարզելու համար 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ից մինչև 2021թ.-ի մարտի 24-ը ներառյալ միաժամանակ Կովիդով վարակված անձանց և պատերազմի հետևանքով վիրավորում ստացած անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացրած բժշկական կազմակերպությունների ցանկը, ինչպես նաև պետական բյուջեից հատկացված ֆինանսական միջոցների չափը: Հարցումներ են ուղարկվել նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակին և Հանրային պաշտպանի գրասենյակին՝ պարզելու արտակարգ (կարանտին) և ռազմական դրությունների առկայության պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի խախտման վերաբերյալ անձանց կողմից ներկայացված բողոքների առկայությունը և դրանց բնույթը: Ուղարկվել են հարցումներ նաև 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ից մինչև 2021թ.-ի մարտի 24-ը ներառյալ միաժամանակ Կովիդով վարակված անձանց և պատերազմի հետևանքով վիրավորում ստացած անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացրած թվով վեց բժշկական կազմակերպություններին՝ հետազոտության խնդիրների շուրջ, իրենց՝ որպես առանցքային դերակատարների հետ հարցազրույցներ ունենալու նպատակով: Նաև այլ ընթացիկ հարցումներ համապատասխան կառույցներին վիճակագրական բնույթի տեղեկատվություն ստանալու նպատակով:

Խորին հարցազրույց.

Այս մեթոդի շրջանակներում ՀՀ առողջապահության նախարարության Բժշկական օգնության քաղաքականության վարչության Հիվանդանոցային բժշկական օգնության քաղաքականության բաժնի ներկայացուցչի հետ հարցազրույց իրականացնելու նպատակով հարցում է ուղարկվել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, հաշվի առնելով վերջինիս՝ որպես քաղաքականության մշակողի դերը ոլորտային բարեփոխումների իրականացման, այդ թվում՝ հայեցակարգերի, ռազմավարության, քաղաքականության մշակման ու դրանց իրականացման նկատմամբ դիտարկման հարցերում և սույն հետազոտության խնդիրների շրջանակներում: Հարցազրույցներ իրականացնելու վերաբերյալ հարցումներ են ուղարկվել նաև 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ից մինչև 2021թ.-ի մարտի 24-ը ներառյալ միաժամանակ Կովիդով վարակված անձանց և պատերազմի հետևանքով վիրավորում ստացած անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացրած թվով վեց բժշկական կազմակերպություններին՝ հետազոտության խնդիրների շուրջ, իրենց՝ որպես առանցքային

դերակատարների հետ հարցազրույցներ ունենալու նպատակով: Դրանք են՝ ըստ ՀՀ պետական բյուջեից «Կորոնավիրուսային վարակի (Covid 19)» ախտորոշում և բուժում իրականացրած բժշկական կազմակերպությունների 2021թ.-ի ֆինանսավորման ցանկի ամենաշատ ֆինանսավորում ստացած Երևանի «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ն, միջին ֆինանսավորում ստացած՝ «Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ-ն, ամենաքիչ ֆինանսավորում ստացած՝ «Արաբկիր» բժշկական համալիր - երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ ՍՊԸ-ն և մարզային ամենաշատ ֆինանսավորում ստացած՝ Սպիտակի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ-ն, միջին ֆինանսավորում ստացած՝ «Գյումրի բժշկական կենտրոն»-ն, ամենաքիչ ֆինանսավորում ստացած՝ «Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ն:

Փորձագիտական հարցազրույց.

Այս մեթոդի շրջանակներում հարցազրույց է իրականացվել արտակարգ (կարանտին) և ռազմական դրությունների պայմաններում մարդու իրավունքների, (ներառյալ՝ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի) պաշտպանության ոլորտում փորձ և գիտելիքներ ունեցող քաղաքացիական հասարակության կառույցի մեկ ներկայացուցչի հետ:

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Առողջության իրավունքի ամրագրումը միջազգային իրավական ակտերում/ այլ փաստաթղթերում.

Առողջության իրավունքն ամրագրված է մի շարք միջազգային և տարածաշրջանային իրավական փաստաթղթերում: Դրանք հավասարապես վերաբերելի են թե՛ խաղաղ իրավիճակներին, թե՛ արտակարգ դրության, թե՛ ռազմական կոնֆլիկտների, ռազմական դրության, պատերազմական իրավիճակների կամ պատերազմական ժամանակներին:

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրի¹⁸ 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը (...): Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի թիվ 14 Ընդհանուր մեկնաբանության¹⁹ 12-րդ կետի համաձայն՝ առողջապահական հաստատությունները, ապրանքներն ու ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն բոլորի համար անխտիր և հատկապես բնակչության ամենախոցելի և մեկուսացած հատվածների համար: Դաշնագրի 4-րդ հոդվածը սահմանում է, որ սույն դաշնագրին մասնակցող պետություններն ընդունում են, որ այդ իրավունքներից օգտվելու վերաբերմամբ, որոնք այս

¹⁸ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=18501>

¹⁹ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11

կամ այն պետությունն ապահովում է սույն դաշնագրին համապատասխան, այդ պետությունը կարող է սահմանել միայն այդ իրավունքների այնպիսի սահմանափակումներ, որոնք որոշվում են օրենքով և միայն այնքանով, որքանով որ դա համատեղելի է նշված իրավունքների բնույթի հետ, և բացառապես ժողովրդավարական հասարակության մեջ ընդհանուր բարօրությանը նպաստելու նպատակով: Մարդու իրավունքների կոմիտեն / UN Committee/ սահմանել է, որ նման սահմանափակումները պետք է լինեն համաչափ և լինեն ամենանվազ սահմանափակող այլընտրանքը, երբ առկա են մի քանի տեսակի սահմանափակումներ, և որ նույնիսկ եթե այդպիսի սահմանափակումները թույլատրված են, դրանք պետք է լինեն սահմանափակ տևողությամբ և ենթակա վերանայման: Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրացման հետընթաց միջոցները նույնպես պետք է պատշաճ կերպով հիմնավորված լինեն: Հետադիմական միջոցն այն միջոցն է, որը նվազեցնում է տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքի երաշխավորման չափը²⁰:

Առողջության իրավունքի պահպանման և ապահովման վերաբերյալ դրույթներ են պարունակում, ի թիվս այլնի, նաև Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը²¹, Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիան²², Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիան²³, Երեխայի իրավունքների պաշտպանության մասին կոնվենցիան²⁴, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիան²⁵:

Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին եվրոպական կոնվենցիայի և դրա արձանագրությունների շրջանակներում առողջության իրավունքը, չնայած որ տառացիորեն ամրագրված չէ, այնուամենայնիվ կարող է դիտարկվել և եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքով մեկնաբանվել կյանքի իրավունքի, խոշտանգումների արգելքի, մասնավոր և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի, տեղեկատվության ազատության համատեքստում (տե՛ս «Վիլնեսը և մյուսներն ընդդեմ Նորվեգիայի», § 244) «Լոպես Օստրան ընդդեմ Իսպանիայի» (§§ 56-58) գործերը):

Պետք է նշել, որ տարբեր իրավական փաստաթղթերով ամրագրված իրավունքների սահմանափակումների գրեթե բոլոր դեպքերում հասարակության առողջությունը և անվտանգությունը սահմանափակման հիմքերի թվին են դասվում:

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

²⁰ <https://www.ag.gov.au/rights-and-protections/human-rights-and-anti-discrimination/human-rights-scrutiny/public-sector-guidance-sheets/right-health#can-the-right-to-health-be-limited>

²¹ <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

²² <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=37345>

²³ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=60505>

²⁴ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=60503>

²⁵ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=64762>

1978թ. ԱՀԿ-ի Ալմա-Աթայի հռչակագիրը²⁶ վերահաստատում է, որ առողջությունը ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական ամբողջական բարեկեցության վիճակ է, այլ ոչ թե զուտ հիվանդության կամ անառողջության բացակայություն և հանդիսանում է մարդու հիմնարար իրավունք (1-ին հոդված): Այն առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձնում առաջնային բուժօգնության կարևորությանը: ԱՀԿ Սահմանադրությունը (1946 թ.)²⁷ նախատեսում է առողջության ամենաբարձր հասանելի չափանիշը որպես յուրաքանչյուր մարդու հիմնարար իրավունք:

2007թ. Պացիենտների վրա կենտրոնացված առողջության պահպանման հռչակագիրը²⁸, մշակվել է Պացիենտների կազմակերպությունների միջազգային ալիանսի կողմից, որի նպատակներից մեկը եղել է միջազգայնորեն քարոզել, որ պացիենտներն իրենց ասելիքն ունենան առողջապահության քաղաքականության համապատասխան հիմնահարցերում՝ առողջապահության միջազգային, տարածաշրջանային և ազգային օրակարգերում ու քաղաքականության մեջ: Փաստաթուղթը սահմանում է հինգ սկզբունք. հարգանք, ընտրություն և վստահություն, պացիենտների ընդգրկվածությունն առողջապահական քաղաքականության մեջ, մատչելիություն ու աջակցություն և տեղեկատվություն:

1997թ. «Առողջության խթանումը դեպի 21-րդ դար ուղղորդելու մասին» Ջակարտայի հռչակագիրն²⁹ առողջության խթանման վերաբերյալ չորրորդ միջազգային կոնֆերանսի արդյունքում մշակված վերջնական փաստաթուղթն է: Այն սահմանում է 21-րդ դարում առողջապահության խթանման մի շարք գերակա ուղղություններ, այդ թվում՝ սոցիալական պատասխանատվություն, ներդրումների ավելացում և ապահով ենթակառուցվածքներ ու անհատների առաջխաղացում:

«Առողջության իրավունքի մասին» խարտիայի³⁰ 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ պետությունների պարտավորությունն է հիմնել այնպիսի բժշկական ծառայություններ, որոնք առկա են, հասանելի են և ձեռնառու յուրաքանչյուր անձի համար»:

«Պացիենտների իրավունքների մասին» Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության հռչակագրի³¹ 1-ին սկզբունքը սահմանում է որ յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի առանց խտրականության օգտվելու համապատասխան բուժօգնությունից:

Չնայած վերոնշյալ դրույթները կիրառելի են բոլոր ժամանակներում, այնուամենայնիվ զինված կոնֆլիկտների, պատերազմական իրավիճակների, պատերազմների ժամանակահատվածում (jus in bello) առողջության իրավունքին վերաբերելի դրույթներ շեշտադրվում են միջազգային մարդասիրական իրավունքում, որոնք առավելապես հակամարտող կողմի կողմից հարգանքի և կիրառման արժանի սկզբունքներ պետք է լինեն:

Միջազգային մարդասիրական իրավունքի շրջանակներում առանձնացվում է՝

²⁶ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

²⁷ <https://www.who.int/about/governance/constitution>

²⁸ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>

²⁹ www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf

³⁰ www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf

³¹ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>

1) Հաագայի իրավունքը (կարգավորում է պատերազմը վարելու կանոնները, պատերազմի մասնակիցների իրավունքները և պարտականությունները, ավերիչ միջոցների ընտրության սահմանափակումը),

2) Ժնևյան իրավունքը (կարգավորում է պատերազմի ժամանակ ռազմական գործողություններից դուրս մնացած անձանց կարգավիճակը): Առողջության պաշտպանությունն ուղղակիորեն ամրագրվում է Ժնևյան իրավունքում, որը բաղկացած է 4 կոնվենցիաներից (1949թ.) և արձանագրություններից: Այդ 4 կոնվենցիաներն են՝ Գործող քանակներում վիրավորների և հիվանդների բարելավման մասին Ժնևյան կոնվենցիան, Օովային զինված ուժերի կազմից վիրավորների, հիվանդների և նավաբեկյալների վիճակի բարելավման մասին Ժնևյան կոնվենցիան, Ռազմագերիների հետ վարվելակերպի մասին Ժնևյան կոնվենցիան, Պատերազմի ժամանակ քաղաքացիական բնակչության պաշտպանության մասին Ժնևյան կոնվենցիան:

Ըստ այս կոնվենցիաների՝ լուրջ խախտումների³² թվին են պատկանում այն խախտումները, երբ կատարված գործողություններն ուղղված են կոնվենցիաների հովանավորությունից օգտվող անձանց կանխամտածված սպանությունը, տանջահարությունը և անմարդկային վարվելակերպը, ներառյալ կենսաբանական փորձերը, կանխամտածված կերպով ծանր տառապանքի և լուրջ խեղման ենթարկելը, առողջությանը վնաս հասցնելը: Քաղաքացիական բնակչության կապված դրույթներ կան վերջիններիս առողջության, հիգիենայի, սննդի, ջրի, պատշաճ կացարաններ տրամադրելու վերաբերյալ:

Փորձը ցույց է տալիս, որ բացի իրավական փաստաթղթերից, առողջապահության բնագավառում պատերազմական իրավիճակներում կարող են ուղենիշի դեր կատարել նաև միջազգային կառույցներն իրենց հանձնարարականներով՝ ելնելով մարդու իրավունքներից և միջազգային մարդասիրական իրավունքի նորմերից:

Առողջության պահպանման իրավունքի իրացման համար իրավական գործիքների հետ համատեղ չափազանց կարևոր է պատերազմական իրավիճակներում առողջապահական համակարգի հասանելիությունը, այսինքն՝ համակարգի աշխատանքի այնպիսի կազմակերպումը, որի պարագայում անձինք անհրաժեշտ ռեսուրսների քանակի կամ տրամադրման անհնարինության պատճառով չպետք է զրկված լինեն իրենց իրավունքն իրացնելու հնարավորությունից: **Հասանելիությունը հավասարապես պետք է վերաբերի ռազմական գործողությունների մասնակիցներին, քաղաքացիական բնակչությանը՝ պատերազմական գործողություններից տուժածներին և մյուսներին, ովքեր խաղաղ պայմաններում էլ բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեն:** Առողջության/առողջապահական իրավունքի իրացումն ապահովելու համար առավելապես անհրաժեշտ են ենթակառուցվածքային ապահովում, ապահովում համապատասխան բժշկական սարքավորումներով, դեղորայքով, ինչպես նաև մասնագիտացված և ժամանակ առ ժամանակ ռազմաբժշկական ոլորտային վերապատրաստում անցած բժշկական անձնակազմի

³² Միջազգային մարդասիրական իրավունքում լուրջ խախտումները պատերազմական հանցագործություններ են:

ներկայություն և ընդհանուր առողջապահական գործընթացի ճիշտ կազմակերպում և կառավարում:

Առողջության իրավունքի ամրագրումը ՀՀ ներպետական իրավական ակտերում

ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի առաջին մասը նախատեսում է, որ յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք: ՀՀ Սահմանադրությունն օգտագործում է ոչ թե «առողջության իրավունք», այլ «առողջության պահպանման իրավունք» արտահայտությունը: «Առողջության իրավունք» հասկացությունն ավելի լայն է, քան առողջության պահպանման իրավունքը, քանի որ այն ընդգրկում է ոչ միայն առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքը, այլև առողջության համար անհրաժեշտ նախապայմանների ապահովման իրավունքը, ինչի ամրագրումը մի շարք պարտականություններ է սահմանում պետության համար: ՀՀ Սահմանադրության 86-րդ հոդվածը 7-րդ կետը սահմանում է, որ բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի իրականացումը, արդյունավետ և մատչելի բժշկական սպասարկման պայմանների ստեղծումը համարվում է տնտեսական, սոցիալական և մշակութային ոլորտներում պետության քաղաքականության հիմնական նպատակներից մեկը: Այսինքն՝ պետությունը չունի պոզիտիվ պարտականություն պահպանելու բնակչության առողջությունը, սակայն վերջինս համարվում է պետության քաղաքականության նպատակ, որին ձգտում է պետությունը: Առողջության պահպանման իրավունքն իրականացվում է՝ համաձայն օրենքներով սահմանվող կարգավորումների:

Ոլորտը կարգավորող հիմնական իրավական ակտը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքն³³ է, որն ընդունվել է 1996թ.-ին: Օրենքը կարգավորում է մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումն ապահովող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, կանխարգելման, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հարցերը՝ դրանով իսկ նախատեսելով ելակետային դրույթներ առողջապահության ոլորտը կարգավորող այլ իրավական ակտերի համար: **2018թ.-ին շրջանառության էր դրվել «Առողջապահության մասին» օրենքի հայեցակարգի նախագիծը³⁴**, որը նպատակ էր հետապնդում համախմբել ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերը՝ ամրագրելով պետական քաղաքականության հիմնական սկզբունքները: Միասնականացված օրենսդրական ակտը նախատեսվում էր Ազգային ժողովի հաստատմանը ներկայացնել մինչև 2019թ.-ի ավարտը: Սակայն որպես այլընտրանք վերանայվել է «Բնակչության բժշկական օգնության ու սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը: **2020թ.-ին «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում և հարակից օրենքներում կատարվել են փոփոխություններ, որոնք, ի թիվս այլնի, օրենսդրորեն կանոնակարգել են արտակարգ իրավիճակների դեպքում տուժած անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները, սահմանել են բժշկական օգնության և**

³³ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=104958>

³⁴ <https://www.e-draft.am/projects/735/about>

սպասարկման որակի, բժշկական օգնության և սպասարկման որակի շարունակական բարելավման, որակի կառավարման և որակի կառավարման համակարգ հասկացությունները: Առողջության պահպանման երաշխիքների շրջանակներում ՀՀ առողջապահության նախարարությունն իր առջև դրված խնդիրները և ոլորտի քաղաքականությունն իրականացնում է պետական (ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարության, ՀՀ պաշտպանության նախարարության, ՀՀ արդարադատության նախարարության, ՀՀ ոստիկանության, ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության և այլն) և մասնավոր առողջապահական հիմնարկների և այլ հաստատությունների հետ փոխգործակցությամբ³⁵: ՀՀ առողջապահության նախարարության իրավասության ներքո գործում է պետական առողջապահական գործակալությունը (ՊԱԳ), որն ունի պլանավորման դեր, այդ թվում՝ ֆինանսական միջոցների տեղաբաշխման միջոցով: Առողջապահության ոլորտի կարևոր մարմիններից է ՀՀ առողջապահական ու աշխատանքի տեսչական մարմինը (ԱԱՏԱ): ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմի Առողջապահական պետական տեսչությունը հիմնադրվել է 2013թ.-ին: Այն ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ՀՀ աշխատանքի պետական տեսչության վերակազմակերպման արդյունքն է: 2018թ. հունիսի 11-ին ԱՆ առողջապահական տեսչական մարմինը վերակազմավորվել է ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի, որը իրականացնում է վերահսկողական և (կամ) օրենքով սահմանված այլ գործառույթներ, ինչպես նաև օրենքով սահմանված կարգով կիրառում պատասխանատվության միջոցներ առողջապահության, աշխատողների առողջության և անվտանգության ապահովման բնագավառներում³⁶: 2017թ.-ին «Բժշկական համակարգի հաշտարարի գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի հայեցակարգին³⁷ հավանություն տալով՝ ՀՀ կառավարությունը նախաձեռնում էր ստեղծել պացիենտների իրավունքների պաշտպանության առանձին մասնագիտացված մարմին: 2020թ.-ին այս նախագծի փոխարեն օրենսդրական փոփոխություններով առաջարկվել է պացիենտների իրավունքների պաշտպանության նոր մեխանիզմ՝ Էթիկայի հանձնաժողովը, որն արդեն գործում է:

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ՝ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԴՐՈՒԹՅԱՆ, ԿԱՐԱՆՏԻՆԻ ԵՎ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԴՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Հասկացությունները
Արտակարգ իրավիճակ

³⁵ <https://reforms.am/reforms/healthcare/>

³⁶ <https://www.e-gov.am/decrees/item/22360/>

³⁷ <https://www.e-draft.am/projects/267>

<p>Արտակարգ իրավիճակը որոշակի տարածքում կամ օբյեկտում խոշոր վթարի, վտանգավոր բնական երևույթի, տեխնածին, տարերային կամ էկոլոգիական (բնապահպանական) աղետի, համաճարակի, անասնահամաճարակի (էպիզոոտիա), բույսերի և գյուղատնտեսական մշակաբույսերի լայնորեն տարածված վարակիչ հիվանդության (էպիֆիտոտիա), զենքի տեսակների կիրառման հետևանքով ստեղծված իրավիճակ է, որը հանգեցնում է կամ կարող է հանգեցնել մարդկային զոհերի, մարդկանց առողջությանն ու շրջակա միջավայրին՝ զգալի վնասի, խոշոր նյութական կորուստների և մարդկանց կենսագործունեության բնականոն պայմանների խախտման:³⁸</p>
<p>Արտակարգ դրություն</p>
<p>Արտակարգ դրությունը ՀՀ ամբողջ տարածքում կամ դրա առանձին տարածքներում հայտարարվող պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների, ինչպես նաև նրանց պաշտոնատար անձանց գործունեության իրավական հատուկ ռեժիմ է:³⁹</p>
<p>Կարանտին</p>
<p>Կարանտինը վարակիչ հիվանդությունների բռնկումները, համաճարակները տեղայնացնող, վերացնող, վարակի օջախները մեկուսացնող և վարակի հետագա տարածումը, վարակիչ հիվանդությունների ներբերումը (ներթափանցումը) կանխող ռեժիմ է, որը սահմանվում է ՀՀ ամբողջ տարածքում կամ դրա առանձին տարածքներում (հասցեներում):⁴⁰</p>
<p>Ռազմական դրություն</p>
<p>Ռազմական դրությունը բացառապես ՀՀ-ի վրա զինված հարձակման, դրա անմիջական վտանգի առկայության կամ պատերազմ հայտարարվելու դեպքում իրականացվող ժամանակավոր միջոցառում է, որն իրենից ներկայացնում է պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների, կազմակերպությունների գործունեության հատուկ իրավական ռեժիմ և թույլատրում է իրավաբանական անձանց, ՀՀ քաղաքացիների, օտարերկրյա քաղաքացիների ու քաղաքացիություն չունեցող անձանց իրավունքների և ազատությունների որոշակի սահմանափակումների և նրանց նկատմամբ լրացուցիչ պարտավորությունների սահմանում:⁴¹</p>
<p style="text-align: center;">Ո՞ր դեպքերում է հայտարարվում</p>
<p>Արտակարգ դրություն</p>
<p>Արտակարգ դրությունը հայտարարվում է միայն ՀՀ-ի սահմանադրական կարգին անմիջական վտանգ սպառնալու դեպքում, ներառյալ՝ ՀՀ սահմանադրական կարգը բռնությամբ փոփոխելու կամ տապալելու, իշխանությունը զավթելու փորձերը, զինված խռովությունները, զանգվածային անկարգությունները, բռնի գործողություններով ուղեկցվող ազգային, ռասայական, կրոնական հակամարտությունները, ահաբեկչական</p>

³⁸ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=160466>

³⁹ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142153>

⁴⁰ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145840>

⁴¹ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147114>

ակտերը, հատուկ նշանակության օբյեկտների գրավումը կամ շրջափակումը, անօրինական զինված միավորումների ստեղծումը և գործունեությունը, արտակարգ իրավիճակները ⁴² :
Կարանտին
Վարակիչ հիվանդությունների՝ ՀՀ տարածք ներբերման (ներթափանցման), դրանց ծագման ու տարածման վտանգի, բռնկումների, համաճարակների առաջացման, ինչպես նաև դրանց հետևանքով արտակարգ իրավիճակ առաջանալու դեպքերում կարող է սահմանվել կարանտին: ⁴³
Ռազմական դրություն
Ռազմական դրություն հայտարարվում է ՀՀ-ի վրա զինված հարձակման, դրա անմիջական վտանգի առկայության կամ պատերազմ հայտարարվելու դեպքերում: ⁴⁴
Ո՞վ է հայտարարում
Արտակարգ դրություն
Արտակարգ դրություն հայտարարում է ՀՀ կառավարությունը: ⁴⁵
Կարանտին
Կարանտին սահմանելու մասին որոշումը լիազոր մարմնի առաջարկությամբ կայացնում են՝ 1) ՀՀ կառավարությունը՝ ՀՀ ամբողջ տարածքում կամ պետական սահմանի անցման կետում կամ համաճարակի (կարանտինային) գոտին երկու կամ ավելի մարզ (ներառյալ՝ մեկ կամ ավելի մարզեր և Երևան քաղաքը) ներառելու դեպքում, այդ թվում՝ արտակարգ իրավիճակի հիմք հանդիսացող կարանտինի դեպքում. 2) մարզպետը՝ ՀՀ-ի համապատասխան վարչատարածքային միավորում կամ դրա առանձին տարածքում, այդ թվում՝ տվյալ վարչատարածքային միավորում գտնվող կամ գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների (անկախ սեփականության կամ կազմակերպաիրավական ձևից) գտնվելու կամ գործունեություն իրականացնելու վայրում. 3) Երևանի քաղաքապետը՝ Երևան քաղաքում կամ դրա առանձին տարածքում, այդ թվում՝ Երևան քաղաքում գտնվող կամ գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների (անկախ սեփականության կամ կազմակերպաիրավական ձևից) գտնվելու կամ գործունեություն իրականացնելու վայրում: ⁴⁶
Ռազմական դրություն
Ռազմական դրություն հայտարարում է ՀՀ կառավարությունը: ⁴⁷
Ի՞նչ ժամկետով է սահմանվում
Արտակարգ դրություն
ՀՀ ամբողջ տարածքում հայտարարվող արտակարգ դրության ժամկետը չի կարող գերազանցել 30 օրը, իսկ առանձին տարածքներում՝ 60 օրը:

⁴² <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142153>

⁴³ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145840>

⁴⁴ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147114>

⁴⁵ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142153>

⁴⁶ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145840>

⁴⁷ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147114>

<p>Նշված ժամկետների ավարտից հետո արտակարգ դրությունը դադարում է: Եթե մինչև նշված ժամկետների ավարտը չեն վերացել այն հանգամանքները, որոնք հիմք են հանդիսացել արտակարգ դրություն հայտարարելու համար, արտակարգ դրության ժամկետը կարող է երկարաձգվել ՀՀ կառավարության որոշմամբ՝ արտակարգ դրություն հայտարարելու համար սահմանված կարգով և օրենքով սահմանված ժամկետները չզերազանցող ժամկետներով:⁴⁸</p>
<p>Կարանտին</p> <p>Կարանտինը սահմանվում է մինչև վեց ամիս ժամկետով:</p> <p>Կարանտին սահմանելու հիմքերը չվերանալու դեպքում դրա ժամկետը կարող է երկարաձգվել յուրաքանչյուր անգամ մինչև վեց ամիս՝ պահպանելով կարանտին սահմանելու՝ սույն օրենքով սահմանված կարգը:⁴⁹</p>
<p>Ռազմական դրություն</p> <p>Ռազմական դրություն հայտարարելու համար հիմք ծառայած հանգամանքների վերացման դեպքում ռազմական դրությունը կարող է ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն դադարեցվել ՀՀ կառավարության որոշմամբ:</p> <p>Ազգային ժողովը կարող է «Ազգային ժողովի կանոնակարգ» ՀՀ սահմանադրական օրենքով սահմանված կարգով վերացնել ռազմական դրությունը:⁵⁰</p>
<p style="text-align: center;">Իրազեկման կարգը</p>
<p>Արտակարգ դրություն</p> <p>ՀՀ կառավարությունը հայտարարում է արտակարգ դրություն, ձեռնարկում է իրավիճակից բխող միջոցառումներ և այդ մասին ուղերձով դիմում ժողովրդին:</p> <p>Արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին ՀՀ կառավարության որոշումը, ինչպես նաև որոշման մեջ կատարվող փոփոխությունները և լրացումները անհապաղ հրապարակվում են հանրային հեռուստատեսությամբ, հանրային ռադիոյով, իսկ եթե դա հնարավոր չէ, ապա զանգվածային լրատվության այլ միջոցներով:</p> <p>Արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին անհապաղ տեղեկացվում են ՀՀ-ում հավատարմագրված դիվանագիտական ներկայացուցչությունների, հյուպատոսական հիմնարկների և միջազգային կազմակերպությունների ղեկավարները, Միավորված ազգերի կազմակերպության և Եվրոպայի խորհրդի գլխավոր քարտուղարները, ինչպես նաև ՀՀ ներկայացուցչությունները և քարտուղարությունները միջազգային կազմակերպություններում:⁵¹</p>
<p>Կարանտին</p>

⁴⁸ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142153>

⁴⁹ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145840>

⁵⁰ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147114>

⁵¹ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142153>

ՀՀ առողջապահության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինը (այսուհետ նաև՝ լիազոր մարմին) իր իրավասության շրջանակներում իրականացնում է՝ բժշկական ու հիգիենիկ գիտելիքների և առողջ ապրելակերպի մասին իրազեկումը:

ՀՀ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման բնագավառում ՀՀ կառավարության լիազորած՝ վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմինը (այսուհետ՝ Տեսչական մարմին) իրականացնում է՝ բնակչության առողջության վրա շրջակա միջավայրի գործոնների ազդեցության գնումների իրականացումը. բժշկական ու հիգիենիկ գիտելիքների և առողջ ապրելակերպի մասին իրազեկումը:⁵²

Ռազմական դրություն

Ռազմական դրություն հայտարարվելու դեպքում ՀՀ կառավարությունն ուղերձով դիմում է ժողովրդին և կարող է հայտարարել ընդհանուր կամ մասնակի զորահավաք:

Ռազմական դրությունը վերացնելու մասին բնակչությունն իրազեկվում է ռազմական դրություն հայտարարելու մասին տեղեկացվելու կարգով:⁵³

Իրազեկման աշխատանքներ հիվանդանոցում լինում են: Արտակարգ իրավիճակների ճգնաժամային կենտրոնները բոլոր ազդանշանների վերաբերյալ հանդիպում են ունենում հենց հիվանդանոցում, օրինակ՝ ապաստարանների մասին: Մակայն, պետք է նշեմ, որ ամենակարևոր խնդիրներից է պատերազմական իրավիճակներում առողջապահական հաստատությունների ապաստարաններ չունենալը՝ բուժանձնակազմի և այն բուժվող հիվանդների համար, ում հնարավոր չէ տարհանել: Օրինակ՝ արտակարգ իրավիճակների նախարարությունը փոխհամագործակցում է այդ հարցերի շուրջ, բայց թե ի՞նչ ծավալով, այդ հարցերը բաց են, կարգավորված չեն, մենք հիմա քննարկում ենք, որ համակարգային մոտեցում լինի:

~ԲԿ ներկայացուցիչ~

Թեև այդ մի քանի ամսում իրազեկման աշխատանքներ տարվում էին, բայց դրանք ավելի շատ ուղղված էին կանխարգելման միջոցներ ձեռք բերելու անձի քայլերին: Բայց հասարակության մեջ, ըստ իս, իրազեկվածությունը ցածր էր հատկապես այն ծառայությունների վերաբերյալ, որոնք հիվանդանոցում տրամադրվում են անվճար հիմունքներով: Պետության բացթողումն է, որ այն միջոցներին, որոնցով հնարավոր էր հանրային իրազեկում ապահովել, ուշադրություն չէր դարձվում և օրենսդրական ակտերը կամ ծրագրերը հնարավոր էր գտնել պետական մարմինների ֆեյսբուքյան էջերում, ոչ թե հանրային լայն տարածում ունեցող հարթակներում: Խնդրահարույց էին նաև թեժ գծերի ծառայությունների որակը: Բուժապասարկման մատուցման, շահառու խմբերի մասին տեղեկատվություն հայցելիս, միշտ չէ, որ հստակ պատասխաններ էին տրամադրվում սկզբնական շրջանում:

~ՔՀԿ ներկայացուցիչ~

Ապահովող մարմինները

Արտակարգ դրություն

⁵² <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145840>

⁵³ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147114>

<p>Արտակարգ դրության իրավական ռեժիմն ապահովող ուժերի և միջոցների միասնական ղեկավարումն իրականացնելու նպատակով ստեղծվել է պարետատուն: Պարետատան ղեկավարման համար պարետ է նշանակել ՀՀ փոխվարչապետ Տիգրան Ավինյանը: Պարետատան կազմում ի պաշտոնե ընդգրկվել են ՀՀ արտակարգ իրավիճակների նախարարը, ՀՀ առողջապահության նախարարը, ՀՀ էկոնոմիկայի նախարարը, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարը, ՀՀ արտաքին գործերի նախարարը, ՀՀ պետական եկամուտների կոմիտեի նախագահը, ՀՀ ոստիկանության պետը, ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության տնօրենը, ՀՀ վարչապետի աշխատակազմի ղեկավարի տեղակալը, ՀՀ վարչապետի աշխատակազմի տեսչական մարմինների համակարգման գրասենյակի ղեկավարը, ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի ղեկավարը և ՀՀ սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմնի ղեկավարը:⁵⁴</p>
<p>Կարանտին</p>
<p>Կարանտինի ընթացքում նախատեսված միջոցառումները և սահմանափակումները կիրառվում են «ՀՀ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության - ապահովման մասին» և «Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքներով սահմանված կարգով՝ այդ օրենքներով նախատեսված մարմինների կողմից:⁵⁵ Այդ մարմիններն են⁵⁶ պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինները, ձեռնարկությունները, հիմնարկները, կազմակերպությունները, քաղաքացիները:</p>
<p>Ռազմական դրություն</p>
<p>Ռազմական դրության շրջանակներում կիրառվող միջոցառումների իրականացման և իրավունքների ու ազատությունների ժամանակավոր սահմանափակումների կիրառումն ապահովելու համար կարող են ներգրավվել ռազմական դրության իրավական ռեժիմն ապահովող՝ պաշտպանության, արտակարգ իրավիճակների, ոստիկանության, ազգային անվտանգության պետական լիազոր մարմինների ուժերն ու միջոցները, ինչպես նաև պետական կառավարման համակարգի այլ մարմինների, տարածքային կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների աշխատակազմերի ներկայացուցիչները:⁵⁷</p>
<p>Վնասների հատուցում</p>
<p>Ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, որոնց գույքը կամ այլ միջոցներն օգտագործվել են արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության միջոցառումների իրականացման նպատակով, իրավունք ունեն ստանալու համարժեք փոխհատուցում՝ ՀՀ կառավարության սահմանած դեպքերում և կարգով:⁵⁸</p> <p>Ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքի և այլ միջոցների օգտագործման դիմաց հետագա համարժեք փոխհատուցում տրվում է ՀՀ կառավարության պահուստային ֆոնդից՝</p>

⁵⁴ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=145261>

⁵⁵ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=159857>

⁵⁶ <https://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=6017> , <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=145840>

⁵⁷ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=148107>

⁵⁸ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=160466>

արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության ոլորտի պատասխանատու պետական կառավարման մարմնի կողմից վերցնելու դեպքում և համայնքային բյուջեից՝ տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից վերցնելու դեպքում: Ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքը և այլ միջոցները վերադարձնելու, ինչպես նաև վերադարձման անհնարինության դեպքում գույքի և այլ միջոցների օգտագործված օրերի ընթացքում, բաց թողնված օգուտի չափով տրվում է փոխհատուցում՝ հավաստող փաստաթղթի (տեղեկանք գործատուից, հարկային մարմնից, հաշիվ-ապրանքագրեր և այլն) առկայության դեպքում: Փոխհատուցում ստանալու նպատակով ֆիզիկական և իրավաբանական անձի դիմումը, առցանց կամ առձեռն եղանակով, գույքը վերադարձնելուց հետո 10-օրյա ժամկետում, ներկայացվում է արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության ոլորտի պատասխանատու հանդիսացող պետական կառավարման համակարգի կամ տեղական ինքնակառավարման համակարգի մարմիններ (այսուհետ՝ լիազոր մարմին): Լիազոր մարմնում ստեղծվում է համապատասխան աշխատանքային խումբ: **Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության ոլորտի պատասխանատու հանդիսացող տեղական ինքնակառավարման համակարգի մարմինն օրենքով սահմանված կարգով փոխհատուցումը տրամադրում է իր միջոցների հաշվին:** Գույքի և այլ միջոցների օգտագործման կամ վերադարձման անհնարինության դեպքում փոխհատուցման չափը որոշելու համար, որպես չափորոշիչ ընդունվում է տվյալ պահին տվյալ գույքի միջին շուկայական արժեքը, որտեղ հաշվի է առնվում գույքի մաշվածությունը:⁵⁹

Վնասների հատուցման պահանջը բխում է նաև արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի մասին» ՀՀ օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության 29 մայիսի 2012թ.-ի N 470-Ս որոշման⁶⁰ և ռազմական դրության իրավական ռեժիմի մասին» ՀՀ օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության 21 ապրիլի 2007թ.-ի N 316-Ս որոշման⁶¹ իրավակարգավորումներից:

Արտակարգ դրություն

Արտակարգ դրություն հայտարարելու համար հիմք ծառայած հանգամանքներից կամ դրանց հետևանքների վերացման գործողություններից տուժած ֆիզիկական անձանց փոխհատուցվում է կրած նյութական վնասը, և տրամադրվում է անհրաժեշտ օգնություն՝ ՀՀ կառավարության սահմանած կարգով: Ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, որոնց գույքն ու այլ միջոցներն օգտագործվել են արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի ապահովման նպատակով, իրավունք ունեն ստանալու համարժեք փոխհատուցում՝ ՀՀ կառավարության սահմանած կարգով: Արտակարգ դրության ժամանակ առգրավված գույքը արտակարգ դրության դադարումից հետո՝ մեկշաբաթյա ժամկետում, վերադարձվում է

⁵⁹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=158592>

⁶⁰ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=76309>

⁶¹ <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=38971>

դրանց սեփականատերերին կամ դրանց նկատմամբ տիրապետման կամ օգտագործման իրավունք ունեցող անձանց:⁶²

Վերաբերելի իրավակարգավորումներ են նախատեսված Արտակարգ դրություն հայտարարելու համար հիմք ծառայած հանգամանքներից կամ դրանց հետևանքների վերացման գործողություններից տուժած ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց կրած նյութական վնասները փոխհատուցելու և նրանց անհրաժեշտ օգնություն տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության 18 հունիսի 2015թ.-ի N 649-Ն որոշմամբ ⁶³, որը ի թիվս այլնի նախատեսում է շահագրգիռ պետական մարմինների ներկայացուցիչներից միջգերատեսչական հանձնաժողովի ստեղծում և ստեղծվելուց հետո տասնօրյա ժամկետում առնվազն երեք հազար տպաքանակ ունեցող տպագիր մամուլում հրատարակում ու զանգվածային լրատվության այլ միջոցներով տուժած անձանց իրազեկում՝ հանձնաժողովի ստեղծման և տուժած անձանց դիմումները ներկայացնելու ժամկետների վերաբերյալ:

Կարանտին

Քաղաքացիներն ունեն՝ կարանտինի ժամանակահատվածում սանիտարական կանոնների խախտման հետևանքով իրենց առողջությանը հասցված վնասի փոխհատուցում ստանալու իրավունք՝ ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված կարգով:⁶⁴

Ռազմական դրություն

Ռազմական դրություն հայտարարելու համար հիմք ծառայած հանգամանքներից կամ դրանց հետևանքների վերացման գործողություններից տուժած ֆիզիկական անձանց փոխհատուցվում է կրած նյութական վնասը, և տրամադրվում է անհրաժեշտ օգնություն՝ ՀՀ կառավարության սահմանած կարգով:

Ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, որոնց գույքն ու այլ միջոցներն օգտագործվել են ռազմական դրության հետևանքների վերացման նպատակով, իրավունք ունեն ստանալ համարժեք փոխհատուցում՝ ՀՀ կառավարության սահմանած կարգով:⁶⁵ Վերաբերելի իրավակարգավորումներ են նախատեսված Ռազմական դրություն հայտարարելու համար հիմք ծառայած հանգամանքներից կամ դրանց հետևանքների վերացման գործողություններից տուժած ֆիզիկական անձանց կրած նյութական վնասները փոխհատուցելու և նրանց անհրաժեշտ օգնություն տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության 9 օգոստոսի 2007թ.-ի N 905-Ն որոշմամբ ⁶⁶, որը ի թիվս այլնի նախատեսում է շահագրգիռ նախարարությունների և գերատեսչությունների ներկայացուցիչներից ստեղծել միջգերատեսչական հանձնաժողով:

Իրավակարգավորումներ են նախատեսված նաև ռազմական դրության իրավական ռեժիմի ընթացքում ռազմական դրությամբ պայմանավորված խնդիրները լուծելու նպատակով

⁶² <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142153>

⁶³ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=98484>

⁶⁴ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145840>

⁶⁵ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147114>

⁶⁶ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=38212>

օգտագործված ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքը վերադարձնելու անհնարինության դեպքում օրինական տիրապետողին համարժեք փոխհատուցման տրամադրման կարգը, ժամկետները և չափը, ինչպես նաև ռազմական դրության իրավական ռեժիմի ընթացքում ռազմական դրությամբ պայմանավորված խնդիրները լուծելու նպատակով ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքը վնասված վերադարձնելու կամ գույքի օգտագործման արդյունքում առաջացած բաց թողնված օգուտի դեպքերում օրինական տիրապետողին համարժեք փոխհատուցման տրամադրման կարգը, ժամկետները և չափը սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության 6 մայիսի 2021թ.-ի N 736-Ն որոշմամբ⁶⁷, որը նույնպես նախատեսում է միջգերատեսչական հանձնաժողովի ստեղծում: Այս որոշման իմաստով՝ գույքը վերադարձնելու անհնարինություն է համարվում գույքը բնեղենով վերադարձնելը կամ վերադարձված գույքն ըստ այդ գույքի նպատակային նշանակությանն օգտագործելը բացառող հանգամանքը: Ռազմական դրությամբ պայմանավորված խնդիրները լուծելու նպատակով ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքը վնասված վերադարձնելու կամ գույքի օգտագործման արդյունքում առաջացած բաց թողնված օգուտի դեպքերում օրինական տիրապետողը պետք է ներկայացնի նախորդող եռամսյա ժամանակահատվածում նշված գույքի օգտագործման արդյունքում ստացված եկամուտը հավաստող փաստաթղթեր:

Զինձառայողներին և քաղաքացիական անձանց փոխհատուցում և աջակցություն տրամադրելու առանձին իրավակարգավորումներ են նախատեսված նաև ՀՀ պաշտպանության ժամանակ զինձառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին ՀՀ օրենքով⁶⁸, 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ից Ադրբեջանի Հանրապետության կողմից Արցախի Հանրապետության ուղղությամբ սկսված պատերազմական գործողությունների հետևանքով քաղաքացիական անձանց շրջանում զոհերի, ինչպես նաև անհայտ կորածների ընտանիքներին և հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց սոցիալական աջակցության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության 17 դեկտեմբերի 2020թ.-ի N 2082-Լ որոշմամբ⁶⁹, 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ից Ադրբեջանի Հանրապետության կողմից Արցախի Հանրապետության դեմ սանձազերծված ռազմական գործողությունների հետևանքով վիրավորում (վնասվածք) ստացած կամ հոգեկան առողջության խնդիր ձեռք բերած զինձառայողների սոցիալական աջակցության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության 8 փետրվարի 2021թ.-ի N 148-Լ որոշմամբ⁷⁰, «Ադրբեջանի կողմից 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ին սանձազերծված ռազմական գործողությունների հետևանքով վնասվածք կամ խեղում ստացած զինձառայողների աջակցության միջոցառումը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2020թ.-ի դեկտեմբերի 17-ի N 2073-Լ որոշմամբ⁷¹ և այլն:

⁶⁷ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=156069>

⁶⁸ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=160459>

⁶⁹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=161090>

⁷⁰ <https://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=109178>

⁷¹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=152167>

<p>Ընդ որում, ծառայությունը կրելու ընթացքում զինծառայողների վիրավորվելու կամ մահանալու դեպքում ԵԱՀԿ մասնակից գրեթե բոլոր պետություններում սահմանված են հատուկ միջոցներ:⁷²</p>
<p>Մանդամթերքի, դեղորայքի, առաջին անհրաժեշտության ապրանքների վաճառքի, ձեռքբերման և շրջանառության հատուկ կարգը</p>
<p>Արտակարգ դրություն</p> <p>Կարգը կիրառելու անհրաժեշտությունը առաջանում է, որպես արտակարգ դրության ժամանակ կիրառվող միջոցառում՝ ՀՀ Նախագահի արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին հրամանագրով սահմանված լինելու դեպքում: Այդ նպատակով ստեղծված միջգերատեսչական հանձնաժողովը, ի թիվս այլնի որոշում է սննդամթերքի և առաջին անհրաժեշտության ապրանքների վաճառքի գինը բնակչության գնողունակությանը համապատասխան: Հանձնաժողովի որոշմամբ սննդամթերքի և առաջին անհրաժեշտության ապրանքների վաճառքի ծավալները կարող են սահմանափակվել՝ կախված սննդամթերքի և առաջին անհրաժեշտության ապրանքների քանակից և անձի համար դրա անհրաժեշտությունից:⁷³</p> <p>Կարգի սահմանման պահանջը բխում է նաև արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի մասին» ՀՀ օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության 29 մայիսի 2012թ. -ի N 470-Ա որոշումից:⁷⁴</p>
<p>Ռազմական դրություն</p> <p>Ռազմական դրության իրավական ռեժիմի ապահովման կազմակերպման գործընթացն իրականացնելու դեպքում՝ ՀՀ Էկոնոմիկայի, ՀՀ առողջապահության, ՀՀ արտակարգ իրավիճակների նախարարությունների, ՀՀ սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմնի և ՀՀ տնտեսական մրցակցության պաշտպանության պետական հանձնաժողովի կողմից, ի թիվս այլնի, 2 օրվա ընթացքում գույքագրվում են սննդամթերքի, դեղորայքի, առաջին անհրաժեշտության ապրանքների արտադրությամբ և ներմուծմամբ զբաղվող տնտեսավարողների մոտ առկա պաշարները, տնտեսավարողներից 2 օրվա ընթացքում հավաքագրվում են սննդամթերքի, դեղորայքի, առաջին անհրաժեշտության ապրանքների պլանավորված արտադրության և ներմուծման ծավալների ամսական գրաֆիկները:</p> <p>Սննդամթերքի, դեղորայքի, առաջին անհրաժեշտության ապրանքների քանակից և ազգաբնակչության սպառման անհրաժեշտ չափաքանակներից կախված՝ կարող են սահմանափակվել դրանց վաճառքի ծավալները՝ սահմանելով առևտրային կետերում մեկ անձին տվյալ սննդամթերքի, դեղորայքի, առաջին անհրաժեշտության ապրանքների բացթողնման չափաքանակ:⁷⁵</p> <p>ՀՀ կառավարության որոշման Հավելված 1-ով սահմանվում է ռազմական դրության ժամանակ բնակչության համար սննդամթերքի և առաջին անհրաժեշտության ապրանքների</p>

⁷² <https://www.dcaf.ch/sites/default/files/publications/documents/ARMENIANVERSIONHRinAF78303.pdf>

⁷³ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=98480>

⁷⁴ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=76309>

⁷⁵ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=147010>

ցանկը, իսկ հավելված 2-ով՝ ռազմական դրության ժամանակ հատուկ շրջանառության ենթակա դեղորայքի ցանկը:

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ՝ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԴՐՈՒԹՅԱՆ, ԿԱՐԱՆՏԻՆԻ ԵՎ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԴՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԻՐԱՎԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Արտակարգ իրավիճակներում բժշկական օգնություն ու սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն ու բուժաշխատողները

Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները մատուցում են համապատասխան լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձինք կամ անհատ ձեռնարկատերերը, և դրանք դասակարգվում են ըստ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, պայմանների և ձևերի:⁷⁶

Արտակարգ իրավիճակներում կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված արտակարգ դրություն հայտարարելու դեպքում բնակչության բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնելու նպատակով Կառավարության որոշմամբ սահմանված կարգով և պայմաններով **կարող է թույլատրվել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից իրենց լիցենզիայով չնախատեսված տեսակի (տեսակների) բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացում:**

Արտակարգ իրավիճակներում կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված արտակարգ դրություն հայտարարելու դեպքում բնակչության բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնելու նպատակով Կառավարության որոշմամբ սահմանված կարգով և պայմաններով (այդ թվում՝ համապատասխան դասընթաց անցնելու) **կարող է թույլատրվել համապատասխան մասնագիտացում, որակավորում չունեցող, վերապատրաստում չանցած բուժաշխատողների կամ ավարտական կուրսերի կլինիկական օրդինատորների ներգրավում անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացմանը:⁷⁷**

Այդ նպատակով ՀՀ առողջապահության նախարարությունը. 1) գնահատում է արտակարգ իրավիճակներում կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված արտակարգ դրություն հայտարարելու դեպքում բնակչության բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնելու համար անհրաժեշտ մարդկային ներուժի կարիքը. 2) մարդկային ներուժի մոբիլիզացիայի նպատակով իրականացնում է բուժաշխատողների հավաքագրում՝ նախարարության պաշտոնական կայքէջում հրապարակված հայտարարության հիման վրա. 3) հայտարարված պահանջները բավարարող դիմումատուների համար նախատեսում է վերապատրաստման դասընթացներ ՀՀ կառավարության 2020թ.-ի մայիսի 21-ի N 806-Ն

⁷⁶ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

⁷⁷ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

որոշման 2-րդ կետով սահմանված կարգով. 4) վերապատրաստման դասընթացներ անցնելուց հետո թույլատրում է բուժաշխատողների ներգրավումը համապատասխան բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման գործընթացում: ⁷⁸

«Պատերազմի ժամանակ ամենակարևոր խնդիրը մարդկային ռեսուրսն էր: Կար նեղ մասնագետների, կոնկրետ վիրաբույժների կարիք՝ վիրավորներին օգնություն ցույց տալու համար՝ վիրավորում ստանացած զինծառայողների գտնվելու վայրին առավելագույնս մոտ: Հիմնականում կարիք կա վիրաբույժների, անաստեզիոլոգիական պրոֆիլի կազմի և միջին անձնակազմի, այսինքն՝ բուժքույրական պրոֆիլի անձնակազմի, բուժակային սանիտարական, պատգարակիր ծառայության կազմակերպման անձնակազմի: ~ԲԿ ներկայացուցիչ ~

Արտակարգ դրություն

Արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին ՀՀ կառավարության որոշմամբ կամ այդ որոշմամբ նախատեսված դեպքերում՝ պարետի որոշմամբ, արտակարգ դրության իրավական ռեժիմով նախատեսված միջոցառումների իրականացման համար կարող են ներգրավվել պետական կառավարման համակարգի այլ մարմիններ և ՀՀ կողմից հիմնադրված կամ 50 և ավելի տոկոս ՀՀ մասնակցությամբ կազմակերպությունները, ինչպես նաև տեղական ինքնակառավարման մարմինները՝ միջոցառումներն իրականացնելով որպես պատվիրակված լիազորություն:⁷⁹

Կարանտին

Կարանտին սահմանելու դեպքում բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա ունեցող կազմակերպությունները (անկախ սեփականության ձևից) բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնում են՝ հիմք ընդունելով լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանները:⁸⁰

Ռեզիդենտական դրություն

ՀՀ կառավարությունը սահմանում է ռեզիդենտական դրության ժամանակ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (անկախ սեփականության ձևից) առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի կառավարման լիազորությունները: Ռեզիդենտական դրությամբ պայմանավորված՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների առողջապահության բնագավառի կառավարման լիազորություններն անցնում են ՀՀ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնին՝ անկախ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների սեփականության ձևից, բացառությամբ պաշտպանության նախարարության զինվորական հոսպիտալների:⁸¹

⁷⁸ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=143823>

⁷⁹ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142153>

⁸⁰ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=145840>

⁸¹ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147114>

Վերաբերելի իրավակարգավորումներ են նախատեսված նաև Ռազմական դրության ժամանակ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (անկախ սեփականության ձևից), բացառությամբ ՀՀ պաշտպանության նախարարության զինվորական հոսպիտալների, առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի կառավարման լիազորությունները սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության 2020թ.-ի օգոստոսի 20-ի N 1370-Ա որոշմամբ:⁸²

**Բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորումը.
պետական բյուջեից իրավաբանական անձանց սուբսիդիաների և դրամաշնորհների
հատկացումը**

ՀՀ-ում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրներն են՝ 1) հատկացումները ՀՀ պետական բյուջեից. 2) ապահովագրական հատուցումները. 3) մարդկանց անմիջական վճարումները. 4) օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրները:⁸³

Կառավարությունը պետական բյուջեով նախատեսված հատկացումներով իրականացնում է բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում բժշկական օգնության և սպասարկման երաշխավորված

ֆինանսավորում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ անկախ դրանց կազմակերպական-իրավական և սեփականության ձևերից:

Բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումն ու իրականացումը կատարվում են ծառայությունների մատուցման պայմանագրերի հիման վրա:⁸⁴

Հիվանդանոցային բժշկական օգնության ծրագրերի բյուջետային ծախսերը հաշվարկվում են ակտուարական հաշվարկների հիման վրա՝ առանձին ծրագրերով դեպքերի թվի կամ հիվանդ/օրերի և տվյալ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների միջին գնի միջոցով:

Ընդ որում՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրի շրջանակներում կանխավճար չի տրամադրվում:⁸⁵ Բժշկական կազմակերպությունները ֆինանսավորվում են նախորդ հաշվետու ժամանակահատվածում փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան պայմանագրերով սահմանված ֆինանսավորման չափաբանակները: Սակայն, ըստ առողջապահության նախարարության տարածած հայտարարության՝ պետական պատվեր իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների ֆինանսական դժվարությունները Covid-19-ով պայմանավորված մեղմելու նպատակով մինչև 2020թ.-ի հուլիսը պետական բյուջեի մի քանի ծրագրերով թվով

⁸² <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=145405>

⁸³ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

⁸⁴ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

⁸⁵ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

119 բժշկական կազմակերպությունների ֆինանսավորումը իրականացվել է կանխավճարային սկզբունքով:⁸⁶

Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման հիմնական սկզբունքները սահմանվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին ՀՀ կառավարության 4 մարտի 2004թ.-ի N 318-Ն որոշմամբ:⁸⁷

Համաձայն 2022թ.-ի առողջապահական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության 30 սեպտեմբերի 2021թ.-ի N 1596-Լ որոշման⁸⁸՝ սոցիալական և հատուկ նշանակություն ունեցող հիվանդությունների բժշկական օգնության 2022թ.-ի պետական նպատակային ծրագրի՝ 2022թ.-ի պետական բյուջեից ֆինանսավորվող միջոցառումներն են՝ զինծառայողներին, ինչպես նաև փրկարար ծառայողներին և նրանց ընտանիքի անդամներին հիվանդանոցային բժշկական օգնության իրականացումը ՀՀ կառավարության 2013թ.-ի հուլիսի 25-ի N 806-Ն որոշմամբ սահմանված ծավալներով և կարգով, իսկ բնակչության հիգիենիկ և համաճարակային անվտանգության ապահովման 2022թ.-ի պետական նպատակային ծրագրի՝ 2022թ.-ի պետական բյուջեից ֆինանսավորվող միջոցառումներն են՝ Covid-19-ի տարածման կանխարգելման նպատակով Covid-19-ի դեմ կիրառվող պատվաստանյութերով պատվաստումների իրականացումը, Covid-19-ի համավարակի պայմաններում բնակչության առողջության պահպանումը և հիվանդության տարածման կանխարգելումը, Covid-19-ի տարածման կանխարգելմանն ուղղված հակահամաճարակային միջոցառումների, մասնագիտական դիտարկումների, իրավիճակային վերլուծության և գնահատման իրականացումը:

2022թ.-ի պետական բյուջեից ֆինանսավորվելիք առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում զինծառայողներին, ինչպես նաև փրկարար ծառայողներին և նրանց ընտանիքի անդամներին բժշկական օգնության ծառայություններին կհատկացվի 4,500,000.0 հազ. դրամ, իսկ Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող «ՀՀ-ում COVID համավարակի դեմ պայքար» ծրագրին՝ 23,199.2 հազ. դրամ: Նշված նպատակների համար նախորդ՝ 2021թ.-ի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի⁸⁹ շրջանակներում հատկացվել էր՝ զինծառայողներին, ինչպես նաև փրկարար ծառայողներին և նրանց ընտանիքի անդամներին բժշկական օգնության ծառայություններին՝ 3.577.217,3 հազ. դրամ, իսկ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջապահության ծառայություններին՝ 2.421.258,0 հազ. դրամ:

⁸⁶ <https://www.moh.am/uploads/318%20806.pdf>

⁸⁷ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

⁸⁸ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=156457>

⁸⁹ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=146404>

Համեմատություն կատարելով կարող ենք նշել, որ զինծառայողներին բժշկական օգնության ծառայությունների համար հատկացվող գումարը 2022թ.-ին բարձրացվել է, իսկ համավարակի համար հատկացվող գումարը՝ նվազեցվել: Պետք է նկատել, որ նվազեցված գումարը հատկացվել է ոչ թե առհասարակ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջապահության ծառայություններին, ինչպես 2021թ.-ին, այլ կոնկրետ «ՀՀ-ում COVID համավարակի դեմ պայքար» ծրագրին:

Սուբսիդիան՝ պետության հանձնարարությամբ և որոշած գնով կազմակերպության կողմից որպես նվազագույն շահավետ գնից ցածր գնով ապրանքների արտադրության, արտահանման, ներմուծման, աշխատանքների կատարման և ծառայությունների մատուցման արդյունքում այդ կազմակերպության կրած վնասի կամ դրա մի մասի փոխհատուցումն է: Սուբսիդիան ուղղված չէ կազմակերպության համար կապիտալ ակտիվների ձեռքբերմանն ու հիմնական ֆոնդերի կամ դրամագլխի ավելացմանը և կազմակերպության ընթացիկ գործունեության արդյունքում գոյացող եկամուտների հավելում է:

Դրամաշնորհը տնտեսության որևէ ճյուղի կամ գործունեության որևէ տեսակի խթանման նպատակով բյուջեից կազմակերպությանն իր կանոնադրական խնդիրների իրականացման նպատակով անհատույց և անվերադարձ տրամադրվող դրամական հատկացումն է:

Կազմակերպությանը սուբսիդիա հատկացվում է բյուջետային հատկացումների ստորադաս կարգադրիչ (ԲՄԿ) հանդիսացող պետական մարմնի և կազմակերպության միջև կնքված սուբսիդիայի տրամադրման մասին պայմանագրի հիման վրա, ընդ որում՝ պետական մարմնի անունից սուբսիդիայի պայմանագիրը կնքում է մարմնի գլխավոր քարտուղարը կամ աշխատակազմի ղեկավարը:

Կազմակերպությանը սուբսիդիա կամ դրամաշնորհ տրամադրվում է կնքված քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի հիման վրա:

Կազմակերպությանը սուբսիդիա հատկացվում է բյուջետային հատկացումների ստորադաս կարգադրիչ (ԲՄԿ) հանդիսացող պետական մարմնի և կազմակերպության միջև կնքված սուբսիդիայի տրամադրման մասին պայմանագրի հիման վրա, ընդ որում՝ պետական մարմնի անունից սուբսիդիայի պայմանագիրը կնքում է մարմնի գլխավոր քարտուղարը կամ աշխատակազմի ղեկավարը:

Կազմակերպությունը, որին հատկացվում է դրամաշնորհ, որոշվում է կազմակերպվող և անցկացվող մրցույթի արդյունքներով: Դրամաշնորհի հատկացման նպատակով՝ տվյալ պետական մարմնի ղեկավարը կազմավորում է մրցույթի հանձնաժողով:

Մրցույթի արդյունքներն ամփոփվում են հանձնաժողովի ամփոփիչ նիստում՝ հանձնաժողովի անդամների կողմից ներկայացված գնահատման թերթիկների հիման վրա: Հանձնաժողովն ընդունում է որոշում այն կազմակերպության մասին, որի հետ կարող է

կնքվել դրամաշնորհի տրամադրման՝ նվիրաբերության պայմանագիր, և այն կազմակերպության մասին, որի (որոնց) հետ չի կարող կնքվել նման պայմանագիր: Կազմակերպությունը, որի հետ կնքվել է դրամաշնորհի հատկացման պայմանագիր, պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում դրամաշնորհ տրամադրած պետական մարմնին ներկայացնում է ծրագրի կատարման վերաբերյալ հաշվետվություն, որը պետական մարմնի կողմից ընդունվելուց հետո 3-օրյա ժամկետում հրապարակվում է դրամաշնորհ տրամադրած պետական մարմնի պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում՝ բացառությամբ անձի եկամուտներին վերաբերող դրամաշնորհային պայմանագրերի:⁹⁰

Արտակարգ իրավիճակներում կամ ՀՀ-ի նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը

Բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման տեսակներն են՝ առաջնային բժշկական օգնությունը, մասնագիտացված բժշկական օգնությունը և շտապ և անհետաձգելի օգնությունը:

Բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանում է Կառավարությունը,⁹¹ իսկ տեսակների շրջանակներում մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկը սահմանում է լիազոր մարմինը:

Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման ձևերն են՝ շտապ բժշկական օգնություն, անհետաձգելի բժշկական օգնություն, պլանային բժշկական օգնություն:⁹²

Բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հետևյալ պայմաններում.

1) բժշկական կազմակերպությունից դուրս (շտապօգնության կանչի վայրում, ներառյալ՝ մասնագիտացված շտապօգնությունը, ինչպես նաև բժշկական տարհանման ժամանակ՝ տրանսպորտում).

2) արտահիվանդանոցային պայմաններում՝ շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում չպահանջող դեպքերում (ներառյալ՝ տնային կանչը).

3) ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում (ցերեկային ժամերին բժշկական հսկողություն և բուժում ապահովվելու պայմաններով, որոնք չեն պահանջում շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում).

4) **հիվանդանոցային**, երբ անհրաժեշտ են շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում:

Հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում են ըստ մակարդակների, որոնք արտահայտում են բժշկական կազմակերպության կադրային, տեխնիկական և կառուցվածքային հնարավորությունները՝ տվյալ տեսակի բժշկական

⁹⁰ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=155096>

⁹¹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=154258>

⁹² <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

օգնությունն ու սպասարկումը ընթացակարգով սահմանված ողջ ծավալով իրականացնելու համար:

Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների հիմնական նպատակն է այն դեպքերում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրում, երբ հնարավոր չէ իրականացնել բուժում ամբուլատոր (արտահիվանդանոցային) պայմաններում կամ ախտորոշիչ հետազոտություններ և/կամ երբ պացիենտի առողջացումը կամ առողջական վիճակի բարելավումը հնարավոր է ապահովել միայն ստացիոնար պայմաններում և/կամ երբ պացիենտի մոտ առկա է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություն:⁹³

ՀՀ-ում բնակչությանը հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է. 1) հիվանդանոցային մաս ունեցող առողջության կենտրոններում, 2) մոնոպրոֆիլ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում (այսուհետ՝ մոնոպրոֆիլ հիվանդանոց կամ բժշկական կենտրոն), 3) բազմապրոֆիլ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում (այսուհետ՝ բազմապրոֆիլ հիվանդանոց կամ բժշկական կենտրոն), 4) շուրջօրյա բժշկական հսկողություն իրականացնող մասնագիտացված դիսպանսերներում, 5) ծննդատներում:

Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մակարդակները սահմանվում են ըստ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների:

Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունները և վիճակները, ներառյալ՝ վերակենդանացման միջոցառումներ և ինտենսիվ թերապիա պահանջող հիվանդությունները և վիճակները, այլ հիվանդությունները և վիճակները, Վարակիչ հիվանդությունները, սահմանված են ՀՀ առողջապահության նախարարի 26 օգոստոսի 2019թ.-ի N 2343-Ս հրամանով:⁹⁴

Հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները, օրինակ՝ առաջին մակարդակի վերակենդանացման բաժանմունքների գործունեության համար անհրաժեշտ տեխնիկական (սարքավորումներ և բժշկական գործիքներ) և մասնագիտական (կադրային հագեցվածություն) որակավորման պահանջներն ու պայմանները, սահմանված են ՀՀ կառավարության 5 դեկտեմբերի 2002թ.-ի N 1936-Ն որոշմամբ:⁹⁵

ՀՀ-ում Covid-19-ի տարածման /ներհիվանդանոցային վարակման/ կանխարգելման նպատակով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կիրառվող ՄԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները

⁹³ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=158678>

⁹⁴ <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=108172>

⁹⁵ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=157326>

սահմանված են ՀՀ-ում Covid-19-ի տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՄԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին ՀՀ առողջապահության նախարարի 4 օգոստոսի 2020 թ. N 17-Ն հրամանով:⁹⁶ Այդ կանոնները նախատեսված են բժշկական բոլոր կազմակերպությունների (անկախ սեփականության ձևից) համար:

Արտակարգ իրավիճակի դեպքում առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմինը, արտակարգ իրավիճակի առաջացման հիմքով պայմանավորված, ողջամիտ ժամկետում մշակում և հաստատում է արտակարգ իրավիճակներում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը, որը պարտադիր է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր կազմակերպությունների համար:

Ըստ իրավիճակի, տուժածների թվի, վնասվածքների բնույթի, **լիազոր մարմինը որոշում է ընդունում պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կամ դրանց մի մասի կողմից պացիենտների պլանային, հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ամբողջությամբ կամ մասնակի դադարեցնելու մասին «Ռազմական դրության իրավական ռեժիմի մասին» օրենքին համապատասխան:** Սույն մասի իմաստով՝ անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը սահմանում է լիազոր մարմինը:⁹⁷

Պացիենտների պլանային հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ամբողջությամբ կամ մասնակի դադարեցնելու դեպքում տվյալ տեսակի հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում են բացառապես՝ 1) արտակարգ իրավիճակների կամ ՀՀ-ի նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով. 2) այլ անձանց՝ անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների դեպքում՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

Պացիենտների պլանային հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը դադարեցնելու դեպքում անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում չպահանջող սուր և քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով պետության կողմից երաշխավորված արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատություններում կազմակերպվում են ցերեկային ստացիոնարներ:⁹⁸

⁹⁶ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docid=160690>

⁹⁷ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

⁹⁸ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

Ըստ ՀՀ կառավարության 4 փետրվարի 2021թ.-ի N 129-Ն որոշման⁹⁹՝ **պացիենտների պլանային, հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ամբողջությամբ կամ մասնակի դադարեցնելու դեպքում, բժշկական հաստատությունը ճշգրտում է բուժվող պացիենտների վիճակը և յուրաքանչյուր պացիենտի դեպքում կայացնում է «ենթակա է դուրսգրման», «ենթակա է տեղափոխման այլ բժշկական հաստատություն» կամ «ենթակա է հետագա բուժումը շարունակելու» որոշումները:** Ընդունված որոշումների համաձայն՝ բժշկական հաստատությունն իրականացնում է պացիենտների դուրսգրում կամ տեղափոխում այլ բժշկական հաստատություն և հնարավորինս ազատում առկա ծավալված մահճակալները՝ միաժամանակ կատարելով լրացուցիչ մահճակալներ ծավալելու հաշվարկները և ճշգրտելով մահճակալների ծավալման տեղակայման վայրերը: Նշված միջոցառումների արդյունքների հիման վրա բժշկական հաստատությունն արձագանքման կարողությունների և այլ անձանց (բացառությամբ տուժածների) ընդունելու պատրաստականության մասին գրավոր տեղեկատվություն է տրամադրում լիազոր մարմնին: **Այլ անձանց (բացառությամբ տուժածների) թվաքանակի ավել լինելու պատճառով տվյալ անձանց ընդունման անհնարինության դեպքում բժշկական հաստատությունը կապ է հաստատում լիազոր մարմնի հետ՝ այդ անձանց այլ բժշկական հաստատություն (ազատ մահճակալներ ունեցող) ուղեգրման հետ կապված:**

Հիվանդների տեսակավորման/դասակարգման վերաբերյալ իրականացվում են փուլային կրթություն, շարունակական վերապատրաստումներ, որոնց մասնակցում են հաստատությունների ղեկավարները, կամ բաժանմունքների բժիշկները, պատասխանատուները: Կարծում եմ, որ այդ վերապատրաստումներին պետք է մասնակցեն նաև այլ բժիշկները և բուժքույրերը:

~ԲԿ ներկայացուցիչ~

Հիվանդների տեսակավորման, դասակարգման հետ կապված մի քանի դեպք ենք ունեցել, երբ մարդիկ ունեցել են այլ հիվանդություններ, շտապ օգնություն են կանչել, որպեսզի տեղափոխվեն հիվանդանոց և հիվանդանոցային պայմաններում ստանան բուժում: Վերջիններս չեն հանդիսացել Covid-19-ով վարակված կամ պատերազմից տուժած անձինք: Նրանց տեղեկացրել են, որ վերակենդանացման բաժանմունքներում և հիվանդանոցներում տեղեր չկան՝ պայմանավորված Covid-19-ի ալիքով, ուստի բուժման համար պետք է սպասեն: Նման դեպքերից կարող ենք եզրակացնել, որ առաջնահերթություն տալու խնդիր եղել է:

~ՔՀԿ ներկայացուցիչ~

ՀՀ առողջապահության նախարարի 10 հունվար 2020թ. No 33 – Ա հրամանով¹⁰⁰ սահմանվում է նաև, որ արտակարգ իրավիճակների արդյունքում տուժած (ներառյալ՝ մահացած) անձանց վերաբերյալ տեղեկությունը բժշկական կազմակերպություն դիմելուց կամ տեղափոխելուց հետո մեկ ժամվա ընթացքում և դրանից հետո տուժածի առողջական

⁹⁹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=149660>

¹⁰⁰ <https://www.moh.am/images/legal-268.pdf>

վիճակի փոփոխության դեպքում՝ անհապաղ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Թեժ գիծ» ծառայություն 8003 կարճ հեռախոսահամարով կամ hotline@moh.am էլեկտրոնային հասցեով ներկայացնելու կարգը:

Ըստ ՀԲԱ հանձնարարականների՝ արտակարգ և ռազմական դրության ընթացքում քիչ քանակությամբ ռեսուրսներ ունեցող պետությունների համար դժվար է առողջապահական համակարգը կենտրոնացնել բոլոր ուղղություններով՝ քաղաքացիական բնակչության, պատերազմական գործողություններից տուժածների, բնակչության մյուս հատվածի վրա, սակայն պետք է աշխատանքները կազմակերպել այնպես, որ չառաջանա առաջնային կամ երկրորդական առաջնահերթության դասակարգում: Հանձնարարականների որոշակի քանակը ուղղակիորեն վերաբերում է զինված հակամարտություններին: Օրինակ, ՀԲԱ-ն կարևորում է առողջապահական անձնակազմի դիրքը վիրաբուժական միջամտության անհրաժեշտության դասակարգման մեջ, ինչը կարող է հանգեցնել վիրավորների որոշակի խմբերի խնամքի սահմանափակ հասանելիության: Այս էթիկական բացը լրացնում է իրավական դաշտը, որպեսզի օգնի առողջապահական անձնակազմին աշխատել մշտապես բժիշկների կողմից էթիկական վարքի և խնամքի հնարավորինս բարձր չափորոշիչներով: Սա նշանակում է, որ վիրավորների դասակարգման հետևանքով երբեմն վիրավորների մի մասը ստանում են ախտանշանային հսկողություն, օրինակ՝ ցավազրկում: Նման մոտեցումն էթիկական է այն դեպքում, եթե պահպանվում են իրավական նորմերով ամրագրված պահանջները: Խնամքի և կարեկցանքի դրսևորումը, չնայած սահմանափակ ռեսուրսներ հատկացնելու անհրաժեշտությանը, վիրավորների դասակարգման կարևոր կողմերից է: Վիրավորների դասակարգման մեջ կարևոր է իրավիճակի հսկողությունը պրոֆեսիոնալ բժշկական անձնակազմերի կողմից: Նշված հանձնարարականները կիրառելի են պացիենտների/ հիվանդների/ վիրավորների դասակարգման վտանգների համատեքստում առողջապահական անձնակազմի համար, սակայն պարտավորեցնող իրավական գործիքներ չեն (WMA Statement on medical ethics in the event of disasters, article 8.1):¹⁰¹

Մարդու (պացիենտի) իրավունքները բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման բնագավառում, ներառյալ՝ անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքը

Յուրաքանչյուր ոք, անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, հաշմանդամությունից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից, Սահմանադրությամբ, սույն օրենքով և այլ օրենքներով, ինչպես նաև ՀՀ միջազգային պայմանագրերով սահմանված կարգով ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք:¹⁰²

Յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս արժանանալու հոգատար, անխտրական և հարգալից վերաբերմունքի,

¹⁰¹<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-ethics-in-the-event-of-disasters/>

¹⁰² <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս ունենալու այցելուններ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի և լիազոր մարմնի սահմանած կարգերին համապատասխան, իրազեկ լինելու իր հիվանդությանը և համաձայնություն տալու բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար, ստանալու ամբողջական տեղեկատվություն բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների, դրանց համար սահմանված վճարների չափի, վճարման կարգի վերաբերյալ, ծանոթանալու իր բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերին կամ ստանալու դրանց պատճենները «Տեղեկատվության ազատության մասին» օրենքով սահմանված կարգով, դիմելու էթիկայի հանձնաժողով՝ իր կարծիքով բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման դեպքերում և այլն:

Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով՝ առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում:

Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություն¹⁰³ (այդ թվում՝ Նոր կորոնավիրուսային վարակ (2019n-CoV)) ունեցող մարդն իրավունք ունի անվճար ստանալու պետության կողմից երաշխավորված կարգով բժշկական օգնություն և սպասարկում և բուժվելու այդ նպատակի համար նախատեսված համապատասխան լիցենզիա ունեցող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում:

Զինձառայողները և գորակոչային ու նախագորակոչային տարիքի քաղաքացիներն իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Օրինակ՝ քաղաքացու առողջական վիճակի հետազոտման և բժշկական փորձաքննության, հետազոտման և փորձաքննության ուղեգրման կարգերը, հետազոտում և բժշկական փորձաքննություն իրականացնող մարմինները և դրանց գործունեության կարգը, փորձաքննության եզրակացությունների ձևերը, բժշկական հետազոտությունների և բժշկական հաստատությունների ցանկերը, իրականացված ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման կարգը սահմանելու և ՀՀ կառավարության մի շարք որոշումներ ուժը կորցրած ճանաչելու մասին ՀՀ կառավարության 12 ապրիլի 2018թ.-ի N 405-Ն որոշմամբ,¹⁰⁴ ՀՀ պաշտպանության նախարարության համակարգի զինձառայողներին և նրանց հավասարեցված անձանց, նրանց ընտանիքների անդամներին պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրման կարգը հաստատելու մասին ՀՀ պաշտպանության նախարարի և ՀՀ առողջապահության նախարարի 19.09.2013 N 1047-Ն համատեղ հրամանով,¹⁰⁵ Զինվորական

¹⁰³ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=138554>

¹⁰⁴ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=151135>

¹⁰⁵ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=98158>

ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին ՀՀ օրենքով,¹⁰⁶ ՀՀ-ից դուրս՝ զինծառայողի և փրկարարական ծառայողի բուժման, կեցության ու ճանապարհաձախսի գումարի հատկացման կարգը և պայմանները սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության 21 ապրիլի 2016թ. -ի N 410-Ն որոշմամբ¹⁰⁷ և այլն:

ԵԱՀԿ մասնակից պետությունների մեծ մասում զինծառայողները օգտվում են բժշկական լրիվ ապահովման իրավունքից¹⁰⁸: Այս առումով գոյություն ունի երկու հիմնական մոտեցում: Մի կողմից՝ առանձին պետություններում զինծառայողների համար նախատեսված է զինվորական առողջապահության հատուկ համակարգ: Այդպես է օրինակ՝ Կանադայի դեպքում, որտեղ Կանադայի զինված ուժերի անձնակազմը իրավունք ունի օգտվելու համալիր բժշկական սպասարկումից, որը տրամադրվում է Կանադայի զինված ուժերի առողջապահության վարչության միջոցով: Մյուս պետություններում զինծառայողների համար առողջապահության հատուկ համակարգ նախատեսված չէ, և հետևաբար, զինծառայողների բժշկական սպասարկումն իրականացվում է քաղաքացիական առողջապահության համակարգի շրջանակներում: Այդպես է օրինակ՝ Նորվեգիայում, որտեղ բժշկական սպասարկումը անվճար տրամադրվում է բոլորի, այդ թվում՝ զինծառայողների համար:

Արտակարգ իրավիճակներում կամ ՀՀ-ի նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են անվճար՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով: ¹⁰⁹ **Տուժած անձն օգտվում է նաև նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից: Տուժած անձի՝ անձը հաստատող փաստաթղթերի բացակայության դեպքում հիմք է ընդունվում ՀՀ ոստիկանության անձնագրային և վիզաների վարչության կողմից տրամադրված՝ ժամանակավորապես տրվող՝ անձը (ինքնությունը) հաստատող փաստաթուղթը կամ բնակչության պետական ռեգիստրից կամ այլ տեղեկատվական շտեմարաններից տրված քաղվածքը, եթե անձի տվյալներն առկա են ՀՀ բնակչության պետական ռեգիստրի կամ ՀՀ ոստիկանության անձնագրային և վիզաների վարչությանը հասանելի այլ տեղեկատվական շտեմարաններում:**¹¹⁰

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կարող են կազմակերպվել 1) բժշկական

¹⁰⁶ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=158649>

¹⁰⁷ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=116202>

¹⁰⁸ <https://www.dcaf.ch/sites/default/files/publications/documents/ARMENIANVERSIONHRinAF78303.pdf>

¹⁰⁹ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

¹¹⁰ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

կազմակերպությունների հետ պայմանագրերի կնքման միջոցով. 2) ապահովագրության պայմանագրերի ձեռքբերման միջոցով:¹¹¹

Բնակչության բոլոր խմբերին անվճար տրամադրվում են հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ տեսակները և ծառայությունները՝ նախարարի կողմից սահմանված հիվանդությունների և վիճակների ցանկի համաձայն՝ վերակենդանացման միջոցառումներ, տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ, հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ, աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայություններ, գորակոչային և նախագորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության և բժշկական օգնության ծառայություններ, ծննդօգնություն, հեմոդիալիզի ծառայություններ, հիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն (emergency), պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում և այլն:¹¹²

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումն ընդգրկում են բուժման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը, մասնավորապես՝ հիվանդին հիվանդասենյակով ապահովելը, մասնագիտացված խորհրդատվությունները, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները, վիրահատությունները, վիրահատական և ֆիքսող միջոցները, բուժական միջամտությունները, դեղերով ապահովումը, թթվածնի և բժշկության մեջ կիրառվող այլ գազերի օգտագործումը, ֆիզիոթերապևտիկ բուժումը, հիվանդի խնամքի ապահովումը՝ միջին և կրտսեր բուժական անձնակազմի կողմից, հակատուբերկուլյոզային, հոգեկան և վերականգնողական (առողջարանային) բաժանմունքներում հիվանդանոցային հատուկ խնամք պահանջող դեպքերում՝ նաև հիվանդների՝ սննդով պարտադիր ապահովման ծախսերը:¹¹³

Բնակչության հետևյալ սոցիալական կամ հատուկ խմբերին պատկանող շահառուներին հիվանդության դեպքում դեղերը հատկացվում են լրիվ փոխհատուցմամբ. ՀՀ պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս գոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ, արտակարգ իրավիճակներում կամ ՀՀ-ի և (կամ) Արցախի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձինք, Արցախի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում Արցախի Հանրապետությունում մշտապես բնակվող, սակայն ՀՀ տեղափոխված անձինք, 2020թ.-ի սեպտեմբերի 27-ին Ադրբեջանի Հանրապետության կողմից Արցախի Հանրապետությունում սանձազերծած պատերազմի

¹¹¹ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

¹¹² <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

¹¹³ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

ընթացքում վիրավորում ստացած անձինք՝ զինծառայողներ և ոչ զորահավաքային զորակոչով պատերազմի մասնակիցներ (կամավորներ) և այլն:¹¹⁴

Բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով բնակչության հերթագրման կարգը

Պայմանագրային գումարի ամսական համամասնության սպառման կամ բժշկական կազմակերպության համապատասխան ծառայության թողունակության անբավարարության դեպքում բժշկական կազմակերպությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնում է հերթագրման եղանակով՝ բացառությամբ հետևյալ ծառայությունների. 1) անհետաձգելի բժշկական օգնություն. 2) ՀՀ կառավարության կողմից հաստատված՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների բժշկական օգնություն. 3) հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդությունների բժշկական օգնություն. 4) նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում, այդ թվում՝ փորձաքննություն. 5) ծննդօգնություն. 6) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն (բացառությամբ մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների):¹¹⁵

Հիվանդների հերթագրման դեպքում բժշկական կազմակերպությունը հիվանդներին անհրաժեշտության դեպքում ապահովում է անվճար բժշկական (մասնագիտական) և դեղորայքային բուժման վերաբերյալ անհրաժեշտ խորհրդատվությամբ:

Բժշկական կազմակերպության ղեկավարն իր հրամանով պետք է հաստատի հիվանդների հերթագրման ներքին կարգ՝ ներառյալ հերթագրման մասնագիտական հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կանոնակարգը, ընդ որում, հանձնաժողովը ղեկավարում է բժշկական կազմակերպության տնօրենը կամ բուժական գծով տեղակալը:

Պացիենտների հերթագրումն իրականացվում է էլեկտրոնային կամ թղթային եղանակով: Էլեկտրոնային հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, էլեկտրոնային ուղեգրի հիման վրա, որն արտացոլվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի համապատասխան հաշվետվողական ձևի մեջ:

Թղթային հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, ուղեգրի հիման վրա, որը որպես հերթագրման փաստը հավաստող փաստաթուղթ պահվում է բժշկական կազմակերպությունում, և որի վերաբերյալ հիվանդներին տրվում է բժշկական կազմակերպության կնիքով (վերջինիս առկայության դեպքում) հերթագրման թերթիկ, և կատարվում է գրառում անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության իրավունք ունեցող հիվանդների հերթագրման մատյանում:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունք ունեցող՝ հերթագրված կամ հերթագրման ենթակա հիվանդներին հերթագրման կարգից դուրս՝ արտահերթ բժշկական օգնությունն իրականացվում է վճարովի հիմունքներով, տվյալ բժշկական կազմակերպությունում

¹¹⁴ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=147937>

¹¹⁵ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

սահմանված կարգով և գներով, հիվանդի կամ նրա հարազատի տեղեկացված գրավոր համաձայնությամբ:¹¹⁶

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և բուժաշխատողների պարտականությունները, մասնագիտական էթիկայի կանոնները և էթիկայի հանձնաժողովը

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները, ի թիվս այլնի, պարտավոր են՝ յուրաքանչյուր մարդու ցուցաբերել շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն՝ անկախ այդ օգնության դիմաց վարձատրությունը երաշխավորող հիմքերի և այլ հանգամանքների առկայությունից, ապահովել ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի, մեթոդների, ծավալների համապատասխանությունը լիազոր մարմնի սահմանած չափանիշներին, յուրաքանչյուրին ապահովել նրան տրամադրվելիք բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի, մեթոդների, ծավալների, տրամադրման կարգի և պայմանների մասին տեղեկատվության տրամադրումը, յուրաքանչյուր մարդու պահանջով կամ նրա իրազեկ գրավոր համաձայնությամբ բժշկական օգնության համար այլ վճարողի տրամադրել անհրաժեշտ տվյալներ ցուցաբերած բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի, մեթոդի, ծավալների և քանակի ու դրան համարժեք կատարված ծախսերի մասին, ներկայացնել վիճակագրական և այլ տեղեկություններ՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, ունենալ պաշտոնական ինտերնետային կայքէջ, որն առնվազն պետք է պարունակի տեղեկատվություն ծառայությունների, գնացուցակի, բուժանձնակազմի վերաբերյալ, ինչպես նաև ապահովի հետադարձ կապի հնարավորություն մասնագիտական ծառայություններ մատուցողների հետ, ստացիոնար պայմաններում պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելուց առաջ, իսկ անգիտակից կամ կյանքին սպառնացող վիճակում գտնվող պացիենտներին գիտակցության գալուց կամ կյանքին սպառնացող վտանգի վերացումից հետո իրազեկել պացիենտի իրավունքների (ներառյալ՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի) և պարտականությունների մասին, հաղորդում ներկայացնել ՀՀ ոստիկանություն, եթե բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացիենտն անգիտակից է կամ ունի գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում կամ 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք կամ կտրող-ծակող գործիքով առաջացրած վերք կամ թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք կամ պոլիտրավմա կամ թունավորում, կամ պարզված տեղեկությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ պացիենտի առողջությանը կամ կյանքին պատճառված վնասը բռնի կամ հակաօրինական գործողությունների կամ ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանք է, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ բժշկական հաստատություն է տեղափոխվել դիակ:

¹¹⁶ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=161118>

Իրենց մեղքով մարդու առողջությանը հասցրած վնասի համար, ինչպես նաև բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություններ փոխանցելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները, ապօրինի բժշկական գործունեությամբ զբաղվող անձինք պատասխանատվություն են կրում օրենքով սահմանված կարգով:¹¹⁷

Ընդ որում, համաձայն «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված «Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող» հասկացության բովանդակության վերաբերյալ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017թ.-ի մայիսի 12-ի N 2-Ն պաշտոնական պարզաբանման¹¹⁸՝ ֆիզիկական անձը կարող է լիցենզիայի հիման վրա բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնել բացառապես այն դեպքում, եթե հաշվառված է որպես անհատ ձեռնարկատեր: Այսինքն, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատության բուժաշխատողը (բժիշկը) «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի իմաստով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող չի հանդիսանում: Վերջինս կարող է հանդիսանալ բուժաշխատող:

Բուժաշխատողները պարտավոր են առողջապահության բնագավառում գործունեություն իրականացնելիս առաջնորդվել պացիենտի շահերով, յուրաքանչյուր պացիենտի ցուցաբերել շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն, հոգատար, անխտրական և հարգալից վերաբերմունք ցուցաբերել պացիենտի նկատմամբ, պացիենտին և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին տեղյակ պահել առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրված (տրամադրվող) բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ բուժման մեթոդների կիրառման ընթացքի և արդյունքների, ինչպես նաև դրանց հետ կապված ռիսկերի վերաբերյալ, բացառությամբ պացիենտի գրավոր հրաժարման և օրենքով սահմանված այլ դեպքերի, բժշկական օգնություն ու սպասարկում իրականացնելիս կիրառել ՀՀ-ում գրանցված դեղեր¹¹⁹, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Բուժաշխատողները օրենքով նախատեսված դեպքերում պատասխանատվություն (քրեական, վարչական, քաղաքացիական/դելիկտային կամ կարգապահական) են կրում օրենքով սահմանված պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար:¹²⁰

Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին ՀՀ օրենքով¹²¹ և Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները հաստատելու մասին ՀՀ

¹¹⁷ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

¹¹⁸ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=113379>

¹¹⁹ http://www.pharm.am/attachments/article/2960/Register_total_arm_up_to_31.12.21_1.pdf

¹²⁰ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

¹²¹ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

կառավարության 2022թ.-ի փետրվարի 17-ի N 182-Ն որոշմամբ¹²² սահմանվել են բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները, որոնք տարածվում են ինչպես բուժաշխատող-պացիենտ, բուժաշխատող-բուժաշխատող հարաբերությունների վրա, այնպես էլ բուժաշխատողի՝ իր մասնագիտական գործունեությամբ պայմանավորված կամ դրանից բխող ցանկացած այլ հարաբերության վրա: Այդ կանոնները չեն սահմանափակում բուժաշխատողների մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների կողմից կազմակերպության անդամ բուժաշխատողների համար էթիկայի լրացուցիչ կանոնների կամ կանոնակարգերի ընդունումը:

Ձինված հակամարտության և այլ արտակարգ վիճակների ժամանակ առողջապահության պահպանության էթիկական սկզբունքներ են սահմանվել 2015թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային ասոցիացիայի կողմից, համաձայն որոնց.

- *Առողջապահության էթիկական սկզբունքները չեն փոխվում զինված հակամարտությունների և այլ արտակարգ իրավիճակների ժամանակ և նույնն են, ինչ խաղաղ ժամանակ առողջության պահպանման:*
- *Առողջապահական անձնակազմը միշտ պետք է գործի միջազգային և ներպետական իրավունքի, առողջության պահպանման էթիկական սկզբունքների և իրենց խղճի համաձայն: Լավագույն հասանելի խնամք տրամադրելիս նրանք պետք է հաշվի առնեն ռեսուրսների արդարացի օգտագործումը:*
- *Առողջապահական անձնակազմի առաջնային խնդիրն է պահպանել մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը և մեղմել տառապանքը: Նրանք պետք է ցուցաբերեն անհրաժեշտ հոգատարություն մարդկության նկատմամբ՝ հարգելով համապատասխան անձի արժանապատվությունը, առանց որևէ տեսակի խտրականության, լինի դա խաղաղության, զինված հակամարտության կամ այլ արտակարգ իրավիճակների ժամանակ*
- *Ձինված հակամարտությունների և այլ արտակարգ իրավիճակների ժամանակ առողջապահական անձնակազմին տրվող արտոնությունները և հնարավորությունները երբեք չպետք է օգտագործվեն այլ նպատակներով, քան առողջապահական կարիքները:*
- *Ձինված հակամարտությունների կամ այլ արտակարգ իրավիճակներում առողջապահական անձնակազմից պահանջվում է անհապաղ ուշադրություն և անհրաժեշտ խնամք ցուցաբերել իրենց հնարավորության սահմաններում: Ոչ մի տարբերակում չի դրվում հիվանդների միջև, բացառությամբ այն որոշումների, որոնք հիմնված են կլինիկական կարիքների և առկա ռեսուրսների վրա:*

Բժշկական փաստաթղթերը

ՀՀ-ում պարտադիր վարման ենթակա բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերի ձևերը, իսկ լրացման և շրջանառության առանձնահատկություններ

¹²² <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=160369>

ունեցող առանձին բժշկական փաստաթղթերի համար՝ նաև դրանց լրացման և շրջանառության կարգերը հաստատում է լիազոր մարմինը:¹²³

Բժշկական մի շարք փաստաթղթերի ձևերը հաստատվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 06 դեկտեմբերի 2021թ.-ի N 88-Ն հրամանով:¹²⁴

ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից 2021թ.-ի ապրիլի 7-ին հաստատվել է նաև «Մարդկանց բուժման նպատակով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս նոր դեղերի, մեթոդների, ձևերի, միջոցների կենսաբժշկական հետազոտությունների և փորձարկումների իրականացման համար իրազեկված գրավոր համաձայնության ձևաթուղթը» հաստատելու մասին հրամանը:¹²⁵

Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու ձևաթուղթը հաստատվել է 2021թ.-ի ապրիլի 15-ին՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի N 21-Ն հրամանով:¹²⁶

Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցման վերաբերյալ պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ձևը հաստատվել է 2021թ.-ի օգոստոսի 12-ին՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի N 62-Ն հրամանով:¹²⁷

Մեր հիվանդանոցում շատ են հանդիպում հետապատերազմյան մասնակցի կարգավիճակ ունենալու կամ չունենալու վերաբերյալ որոշում չունեցող կամ փաստաթուղթ չունեցող քաղաքացիներ, որոնց անվճար բուժօգնություն տրամադրելը խնդիր է, բայց մենք հարգում ենք, պահպանում էթիկայի նորմերը: Օրենսդրական առումով առկա են կարգավորող փաստաթղթեր այն մասին, թե ի՞նչ տեղեկանքներ պետք է ներկայացնել, սակայն առողջական խնդրի հիմքով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու տեսակետից շտապ կարիք ունեցող քաղաքացու և բժշկի համար դժվար իրավիճակ է: Բայց ընդհանուր առմամբ հնարավոր չէ, որ բուժօգնության կարիք ունեցող որևէ հիվանդ մնա առանց բուժօգնության:

~ԲԿ ներկայացուցիչ~

Եղել է դեպք, երբ անվճար բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով վիրավորում ստացած ժամկետային զինծառայողին փաստաթուղթ է անհրաժեշտ եղել մարտական գործողություններին մասնակցելու վերաբերյալ՝ չնայած նրան, որ զինվորական գրքույկում բնականաբար գրված է, թե որտեղ է ծառայել: Վերջինս բնակվում էր Երևանից բավականին հեռու, իսկ հիմնական փաստաթղթերը պետք է ստանար Երևանից՝ գրանցվելով ինչ-որ պոլիկլինիկայում և ուղեգիր ստանալով: Դա բավականին սթրես էր առաջացրել նրա մոտ: Կարծում եմ՝ այդ խնդիրը կարող էր լուծվել ավտոմատ համակարգի միջոցով ինֆորմացիան փոխանցելով, ոչ թե անձանց ձեռքով անհարմարություններ պատճառելով:

~ՔԶԿ ներկայացուցիչ~

Ռազմավարություն, տեսլական, գերակայություններ

¹²³ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docID=153795>

¹²⁴ <https://www.arlis.am/documentView.aspx?docid=158518>

¹²⁵ <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=110514>

¹²⁶ https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=151886&fbclid=IwAR3wpI1_xdl0v8QxdZOvmVoPgbeFsPcd00aHjbcK4SKoUK6hvTULZcSTKmc

¹²⁷ https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=155203&fbclid=IwAR1ZTmE6BlmJxsi0X0yqSI6uHquytR2EG810RZajvL_6jh5tal6Q6YB9aw

Մինչև 2021թ.-ի հոկտեմբերի 21-ը գործել է 2015թ.-ին ընդունված ՀՀ հիվանդանոցային բուժառայությունների որակի ապահովման ռազմավարությունը¹²⁸, որի նպատակն էր ՀՀ հիվանդանոցային բուժառայության ոլորտում մատուցվող ծառայությունների պատշաճ մակարդակ և դրանց որակի շարունակական բարելավման ապահովումը: Ռազմավարության հիմնական խնդիրն էր մշակել և ՀՀ հիվանդանոցային բուժառայությունների ոլորտում ներդնել բուժառայությունների որակի մշտադիտարկման, շարունակական գնահատման, որակի խնդիրների ակտիվ բացահայտման, դրանց լուծումների առաջադրման և իրականացման միջոցով որակի ապահովման և բարելավման կայուն գործընթացներ՝ հիմքում ունենալով համակարգային մոտեցում, կանոնակարգված մեթոդաբանություն, ընթացակարգեր և գործիքներ: ՀՀ կառավարության արձանագրային որոշումներն անվավեր ճանաչելու մասին ՀՀ կառավարության 21 հոկտեմբերի 2021թ.-ի N 1728-Ն որոշմամբ¹²⁹՝ անվավեր են ճանաչվել ՀՀ կառավարության կողմից ընդունված բոլոր՝ այդ թվում վերոնշյալ արձանագրային որոշումները: Այն ուժի մեջ է մտել 2022թ.-ի հունվարի 1-ից:

ՀՀ կառավարությունն իր ՀՀ 2014-2025 թվականների հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագիրը հաստատելու և ՀՀ կառավարության 2008թ.-ի հոկտեմբերի 30-ի N 1207-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին 27 մարտի 2014թ. 442-Ն որոշմամբ հաստատել է ՀՀ 2014-2025 թվականների հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագիրը:¹³⁰ **ՀԶԾ-ն հիմնված է հետևյալ չորս գերակայությունների վրա՝ 1. Զբաղվածության ընդլայնումը, 2. Մարդկային կապիտալի զարգացումը, 3. Մոցիալական պաշտպանության համակարգի բարելավումը, 4. Կառավարման համակարգի ինստիտուցիոնալ արդիականացումը:**

Ըստ ծրագրի «Առողջապահություն» բաժնի՝ ՀՀ Կառավարությունը հատուկ շեշտադրելու է հիվանդությունների կանխարգելմանը: Բուժօգնության արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային ծառայությունների փոխկապակցված զարգացումը դիտվելու է որպես բուժօգնության շարունակականության պատշաճ ապահովման գրավական: Ակնկալվում է, որ առողջապահության ոլորտում պետական ծախսերի մասնաբաժինը համախմբված բյուջեի ընդամենը ծախսերում 2017 թ. կկազմի 6.7 տոկոս, իսկ 2025 թ.՝ շուրջ 9.5 տոկոս՝ 2012 թ. արձանագրված փաստացի 6.2 տոկոսի փոխարեն:

2019թ.-ի սեպտեմբերի 21-ին իրավական ակտերի նախագծերի հրապարակման միասնական կայքում շրջանառության է դրվել **ՀՀ առողջապահական համակարգի հնգամյա (2020-2025 թվականներ) զարգացման ռազմավարությունը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը**,¹³¹ որի նպատակն է ներդնել հիվանդանոցային,

¹²⁸ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=96114>

¹²⁹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=157069>

¹³⁰ <https://www.e-gov.am/gov-decrees/item/24284/>

¹³¹ <https://www.e-draft.am/projects/1958/about>

ԱԱՊ, հանրային առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների մատուցման ինտեգրված մոդել, որը կապահովի որակյալ, անվտանգ, կանխարգելիչ, համապարփակ և շարունակական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը՝ նպաստելով հիվանդությունների կանխարգելմանը, վաղ ախտորոշմանը, ինչպես նաև ժամանակին ու արդյունավետ բուժմանը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ արժանապատիվ խնամքի իրականացմանը: Առաջարկվել է Հայաստանում ներդնել բժշկական հիվանդանոցային ծառայությունների մատուցման նոր մոդել, հիմնված հաջորդականության, ԱԱՊ օղակի հետ ինտեգրացման, համակարգված աշխատանքի ու հետադարձ կապի երաշխավորման վրա:

2020թ.-ի հունվարի 10-ին իրավական ակտերի նախագծերի հրապարակման միասնական կայքում **շրջանառության էր դրվել Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բնակչությանը մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավման տեսլականը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը:**¹³²

Համաձայն նախագծի՝ «Որակի» մասին տրված բոլոր ձևակերպումների հիմքում պացիենտի բուժման արդյունավետությունն ու անվտանգությունն է, ինչպես նաև նրանց բավարարվածությունը մատուցված ծառայություններից: Հատկապես ուշադրության է արժանի Ավետիս Տոնապետյանի եռաչափ մոդելը («the structure-process-outcome model»), որը գլխավորապես կենտրոնանում է որակի գնահատման մոտեցումների վրա: Առավել ամբողջական է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության 2018թ.-ի ձևակերպումը որակի մասին, համաձայն որի բնակչությանը մատուցվող առողջապահական ծառայությունները պետք է լինեն արդյունավետ, անվտանգ և մարդակենտրոն, ինչպես նաև ժամանակին, անաչառ, ամբողջական և ծախսարդյունավետ:

Ուշագրավ է նաև ՀՀ կառավարության ծրագիրը (2021-2026թթ.):¹³³ Ըստ Ծրագրի՝ 2020թ.-ի 44-օրյա պատերազմի հետևանքներն իրենց վրա կրող զինծառայողների սոցիալական և առողջապահական ծրագրերը նոր թափ են ստանալու: **Արտակարգ իրավիճակներում և ռազմական դրության պայմաններում առողջապահական համակարգի անխափան գործունեությունը Կառավարության քաղաքականության առաջնահերթ գերակայություններից է՝** կապված ռեզերվային նյութատեխնիկական ռեսուրսների, մասնագիտական ներուժի, անհրաժեշտ կարողությունների և դրանց ծավալման ու մոբիլիզացիայի գործուն համակարգերի ներդրման հետ: **Կառավարության գերակա նպատակներից է նաև առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի պատրաստման, արդյունավետ պլանավորման և կառավարման միջոցով բժշկական հաստատությունները բարձրագույն և հետբուհական ու միջին մասնագիտական կրթությամբ որակյալ**

¹³² <https://www.e-draft.am/projects/2225/about>

¹³³ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=155373>

մասնագետներով ապահովելը՝ բժշկական օգնության և սպասարկման որակը բարձր պահելու նպատակով:

ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՄԻԱԺԱՄԱՆԱԿ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ ԶԻՆՎԱԾ ՀԱԿԱՄԱՐՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԳՏՆՎԱԾ ԱՅԼ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ

- 2019թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը և միջազգային հասարակական կազմակերպությունները ամեն կերպ փորձում էին զսպել էրոլայի համավարակի բռնկումը Կոնգոյի դեմոկրատական հանրապետությունում, սակայն տեղական զինված խմբավորումները արգելափակել էին մուտքը տուժած տարածքներ: Երբեմն տեղի զինված անձինք էին թիրախավորում բժիշկներին և բժշկական հաստատությունները: Չնայած նրան, որ Կոնգոյի իշխանությունների և ԱՀԿ-ի համատեղ ջանքերի շնորհիվ հաջողվեց զսպել վարակի բռնկումը և կանխել հետագա տարածումը վերջին ամիսներին, այնուամենայնիվ համավարակի պատճառով մահացան զգալիորեն ավելի մեծ թվով մարդիկ (պաշտոնապես հաստատված՝ 2.264 մահվան էլք), քան դա կլիներ կայուն պայմաններում: Անվտանգության խոչընդոտները նույնությամբ կարող են խաթարել նաև Covid-19-ի դեմ պայքարը հակամարտության գոտիներում:
- Արտակարգ և ռազմական դրությունների միաժամանակ բախվել են նաև այլ երկրներ, ինչպես Աֆղանստանը, Սիրիան, Աֆրիկական որոշ երկրներ, Ուկրաինան և այլն: Այսպես, օրինակ 2021թ.-ի ընթացքում Աֆղանստանի առողջապահական համակարգը պայքարել է և համաճարակի դեմ հակամարտությունների փուլում, ինչը մարտահրավեր է նետել բժշկական անձնակազմի ռեսուրսներին¹³⁴: Աֆղանստանում, Լիբիայում, Եմենում, գրեթե անհնարին էր դարձել Covid-19-ի տարածումը կառավարելուն և կանխելուն ուղղված միջոցառումների կազմակերպման, վարակված անձանց բժշկական պատշաճ օգնություն ցուցաբերելու և առհասարակ հասարակությանը հիմնական բժշկական օգնություն ցուցաբերելու ապահովումը: Բռնությունները, հարձակումները և սպառնալիքները բուժսպասարկման ոլորտում լրջորեն վնասում են առողջապահական համակարգերի ֆունկցիոնալությունը:
- Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների՝ 2020թ.-ին Աֆղանստանում՝ հիմնականում մարտական գործողություններից առավել տուժած և խոցելի շրջաններում, ավելի քանի 3 միլիոն մարդ զրկված է եղել հիմնական

¹³⁴ <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/afghanistan-sustaining-urgent-medical-care-conflict-flares-across>,
<https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/story/op-ed-caring-patients-covid-19-afghanistan-another-hard-winter>

բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունից բուժհիմնարկների գործունեության դադարեցման պատճառով:

- Թալիբների կողմից տիրանալուց հետո Աֆղանստանը բախվել է ծանր տնտեսական և հումանիտար ճգնաժամի, որը նաև իր հետևանքներն է ունեցել հանրային առողջության վրա: Պատերազմից տուժած երկրի առողջապահական համակարգը գտնվում է փլուզման եզրին և կարողացել է գործել միայն օգնության կազմակերպությունների օգնությամբ¹³⁵: Աֆղանստանի թույլ առողջապահական ենթակառուցվածքը ծանրաբեռնված էր, երբ COVID-19-ը շրջեց ամբողջ երկիրը¹³⁶:
- Երկու ոչ պետական զինված խմբավորումներ՝ Կոնգոյի Դեմոկրատական Հանրապետությունը և Սիրիայի Արաբական Հանրապետությունը, ստորագրել են «Ժնևյան կոչի» Պարտավորության ակտը զինված հակամարտությունների ժամանակ առողջապահության պաշտպանության վերաբերյալ: Իրաքում, Սիրիայում և Եմենում հակամարտող կողմերը ստորագրել են առողջապահության պաշտպանությանն ուղղված միակողմանի հռչակագրեր համաճարակի համատեքստում, այդ թվում, բուժապասարկող անձնակազմի, տրանսպորտի, օբյեկտների և ապրանքների հարգման, COVID-19-ի տարածումը կանխարգելող միջոցների ձեռնարկմանն ուղղությամբ, տուժած բնակչության՝ բուժապասարկմանը, ծառայություններին և ապրանքներին հասանելիության ապահովումը և աջակցությունը, ինչպես նաև անաչառ մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից բժշկական օգնության տրամադրմանը աջակցելու միջոցով¹³⁷:
- Լիբիայում 2019թ.-ին գործող առողջապահական հաստատությունների կեսից ավելիի գործունեությունը դադարեցվել է, հիմնականում անվտանգության սպառնալիքների պատճառով, իսկ գործող հաստատություններում կան անձնակազմի, դեղամիջոցների և մատակարարման սուր պակասի խնդիրներ:
- Մոզամբիկի և Կաբո Ղեյլադոյի մի շարք շրջաններում բժշկական անձնակազմի անդամները լքել են իրենց պաշտոնները, ինչի արդյունքում հազարավոր մարդիկ զրկվել են բժշկական օգնություն ստանալու հնարավորությունից: Երկրում մարտական գործողությունների արդյունքում վնասվել կամ ոչնչացվել են Կաբո Ղեյլադոյի բուժհիմնարկների 36 տոկոսը, ինչի հետևանքով առավել տուժված շրջաններում չեն մնացել գործող հիմնարկներ: Նշվածը էականորեն նվազեցրել է հիվանդությունների, այդ թվում՝ խոլերիայի, կարմրուկի, Covid-19-ի բռնկումները հայտնաբերելու և կանխելու կարողությունները և զգալի խոչընդոտներ է ստեղծել անհետաձգելի բուժօգնություն տրամադրելու, իմունիզացայի, տուբերկուլյոզի բուժման, հակառետրովիրուսային դեղամիջոցների հասանելիության ապահովման հարցերում:

¹³⁵ <https://www.msf.org/medical-needs-urgent-ever-afghanistan-after-taliban-takeover>

¹³⁶ <https://www.amnesty.org/en/location/asia-and-the-pacific/south-asia/afghanistan/report-afghanistan/>

¹³⁷ https://www.unocha.org/sites/unocha/files/S-2021-423_S-G%20Report%20on%20Protection%20of%20Civilians%20%282%20May%202021%29.pdf

- Միրիայում 2020թ.-ի հունիսի վերջի դրությամբ դիտարկված 113 հիվանդանոցներին 50 տոկոսը գործարկվում էին ամբողջությամբ, 26 տոկոսը՝ մասամբ, 24 տոկոսը չէին գործարկվում ընդհանրապես: 2020թ.-ի մարտի դրությամբ բժշկական անձնակազմի մինչև 70 տոկոսը լքել էր երկիրը: Երկրի հյուսիս-արևմուտքում հարցման ենթարկված քաղաքացիների 24 տոկոսը հայտնել էին, որ չեն կարողանում ստանալ բժշկական օգնություն բուժհիմնարկների վրա կատարված հարձակումների պատճառով, իսկ 49 տոկոսը հայտնել էր, որ զգուշանում են հաճախել բժշկական հիմնարկներ օգնություն ստանալու նպատակով հարձակման ենթարկվելու վախից դրդված:
- Եթովպիայի Տիգրայ շրջանում 14 հիվանդանոցներից միայն 6-ն էին և 24 առաջնային հիվանդանոցներից (պոլիկլինիկա) միայն 7-ն էին գործարկվում ամբողջությամբ: Շրջանում առկա ավելի քան 260 բժշկական կենտրոններից 31-ը գործարկվում էին ամբողջությամբ, իսկ 7-ը՝ մասամբ:
- Բուրկինա Ֆասոյում առողջապահական ծառայությունների դեմ հարձակումները հանգեցրել են բուժհիմնարկների գործունեության լիարժեք կամ մասնակի դադարեցման՝ զրկելով շուրջ 1.2 միլիոն մարդու բժշկական օգնություն ստանալու հնարավորությունից: Թվով 95 բուժհաստատությունների գործունեության դադարման պատճառ են հանդիսացել դրանց նկատմամբ ուղղակի հարձակումները:
- Նիգերայի հյուսիս-արևելքում 2631 բուժհաստատություններից 23 տոկոսը վնասվել են կամ դադարեցրել են իրենց գործունեությունը, իսկ 11 տոկոսը գործել են մասնակի:
- Միրիայում զինված հակամարտությունների պատճառով Կենսական ենթակառուցվածքները վտանգի են ենթարկվել կամ ավերվել, ինչի հետևանքով կացարանների և էներգիայի աղբյուրների բացակայություն, ջրի և սանիտարական ծառայությունների վատթարացում է նկատվել, պարենային անապահովություն և որոշ տարածքներում լուրջ գերբնակեցում: Մտահոգությունները սրվել են հակամարտությունների տարածքներից դուրս սովորական հիվանդների ուղղորդումների վիրտուալ դադարեցմամբ, քանի որ ծանրաբեռնված առողջապահական համակարգում կյանքին սպառնացող վնասվածքներն ավելի առաջնահերթություն են ստանում: Ընտրովի վիրաբուժությունը և ոչ հրատապ սովորական բժշկական միջամտությունները հետաձգվել կամ ընդհատվել են, ինչը ցույց է տալիս, որ հիվանդների աճող թիվը, հիմնականում քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող, բախվում է ծանր իրավիճակի՝ բուժման սպասելիս: Առողջապահության որակի վրա հետագայում ազդել է բժշկական սարքավորումների ֆունկցիոնալության վատթարացումը՝ կապված պահեստամասերի բացակայության և դեղերի և բժշկական պարագաների պահպանման պակասի հետ՝ պատժամիջոցների պատճառով: Սովորական գործողությունները տուժում են, և շատ ընտրովի միջամտություններ կասեցված են: Հակամարտության տարածքներում առողջապահական ծառայությունների կարգավիճակը գնահատելու համար շատ քիչ գնահատումներ են կատարվել:

- Ինչ վերաբերում է Ուկրաինային, ԱՀԿ-ն բազմիցս հայտարարություններ է արել, որտեղ արձանագրել է, որ Ուկրաինայում պատերազմը կարող է ավելի վատացնել Covid-19 համաճարակը¹³⁸: Տարբեր բժիշկներ ևս բարձրաձայնում են, որ Ուկրաինայում պատերազմի քառսը կարող է խթանել Covid-ի աճը¹³⁹: Ուկրաինայի կառավարությունը դեռևս 2021թ.-ին փորձել էր բռնուսների տեսքով բուժաշխատողներին պահել հիվանդանոցում¹⁴⁰, քովիդով վարակվածների հետ աշխատելու համար: Այսպես՝ այն ժամանակ, երբ Ուկրաինայի կառավարությունը փորձում էր հասցեագրել բուժաշխատողների աշխատանքի հատուցման խնդիրը՝ քովիդով վարակվածների հետ աշխատողներին ժամանակավոր հավելավճարների տրամադրման միջոցով, մասնագետները բարձրաձայնում էին մտավախությունը նմանատիպ վճարումների հավասար բաշխման, բաշխման թափանցիկության բացակայության և այլնի վերաբերյալ: Որոշ բռնուսներ, օրինակ, ավելի մեծ են եղել բժիշկների համար, քան միջին և կրտսեր բուժաշխատողների անձնակազմը, որոնք հիմնականում կանայք են: Բացի այդ, կառավարության կողմից սահմանված մինչև 300 տոկոս աշխատավարձի հավելավճարները տրամադրվել են միայն նրանց, ովքեր աշխատում են բժշկական հաստատություններում, որտեղ հոսպիտալացվել և բուժվել են COVID-19-ի հաստատված դեպքերով մարդիկ: Այսպիսով, ոչ բոլոր առողջապահական աշխատողները, ովքեր շփվել են COVID-19 հիվանդների հետ, ինչպես ընտանեկան բժիշկները, ունեին այս վարձատրության իրավունքը:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առողջության իրավունքի, ներառյալ՝ արտակարգ (նաև կարանտին) և ռազմական դրությունների պայմաններում հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ միջազգային և ներպետական իրավական ակտերի և այլ փաստաթղթերի համապարփակ ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ դրանք իրավական առումով գրեթե բավարար են և հիմքեր են ստեղծում յուրաքանչյուրի առողջությունը երաշխավորելու համար: Սակայն գործնականում, ինչպես որոշ օտար երկրներում, այնպես էլ ՀՀ-ում ստեղծված իրավիճակը՝ արտակարգ (նաև կարանտին) և ռազմական դրությունների միաժամանակյա առկայությունը ևս մեկ անգամ ընդգծեց գործնականում բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում առկա մարտահրավերները, ինչպիսիք են նշված ժամանակահատվածում միջոցառումներն ապահովող մարմինների կողմից բնակչության իրազեկումների թերացումները, օրինակ՝ հայտարարությունների հրապարակումները միայն ֆեյսբուքյան էջերում՝ հեռուստատեսության կամ այլ առավել մատչելի և բարձր տեսանելիություն ունեցող

¹³⁸ <https://edition.cnn.com/2022/03/13/health/who-ukraine-war-covid-19/index.html>

¹³⁹ <https://www.nytimes.com/2022/03/12/world/europe/covid-ukraine-russia-war.html>

¹⁴⁰ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Ukraine-and-COVID-19.aspx>

միջոցներով տարածելու փոխարեն, բժշկական տեխնիկայի հագեցվածության և մարդկային ռեսուրսների պակասը, հատկապես՝ մահճակալների թվի, վիրաբույժների, միջին բուժաշխատողների հետ կապված, ապաստարանների բացակայությունը, դրանց կահավորումն ու նախապատրաստումը արտակարգ իրավիճակներին, պետական մարմինների միջև ոչ արդյունավետ փոխհամագործակցությունը, օրինակ՝ անվճար բուժապասարկման համար անհրաժեշտ տեղեկանքների տրամադրման ձգձգումները, տուժած անձանց համար անհարկի տեխնիկական և ֆիզիկական բնույթի դժվարություններ ստեղծելը՝ փոխարենը դրանք պետական կառույցի կողմից էլեկտրոնային եղանակով կազմակերպելու, պետական մարմինների, օրինակ՝ «Թեժ գծերի» պատասխանատուների տեղեկացվածության ցածր մակարդակը, անհստակ պատասխանները քաղաքացիներին, ընթացիկ ընդունված իրավական ակտերի հետադարձ ուժ չունենալու խնդիրը, հատկապես բնակիչների՝ նախապես կատարված ծախսերի փոխհատուցման հետ կապված հարցերով և այլն:

Մյուս կողմից, սույն հետազոտությամբ ևս մեկ անգամ վեր հանվեց պետական և տեղական մարմինների և դրանց վերահսկողության տակ գտնվող կառույցների կողմից համագործակցելու հարցում դրսևորված խուսափողական վարքագիծը: Վերջիններս, բացառությամբ «Հրազդան բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի, հաղորդակցությունն ապահովել են բացառապես գրավոր եղանակով, չտրամադրելով սույն հետազոտության շրջանակում գտնվող որևէ բովանդակային և վերաբերելի տեղեկատվություն:

Օրենսդրական առումով պետք է նշել, որ թեև ՀՀ օրենսդրական դաշտը նախատեսում է առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ նվազագույն իրավակարգավորումները, սակայն առկա են մի շարք խնդիրներ: Մասնավորապես 2021թ.-ի հոկտեմբերի 21-ից ուժը կորցնելուց հետո, մինչ օրս չի ընդունվել ՀՀ հիվանդանոցային բուժօժանայությունների որակի ապահովման ռազմավարությանը փոխարինող իրավական ակտ: Շրջանառության մեջ դրվել, սակայն չեն ընդունվել ՀՀ առողջապահական համակարգի հնգամյա (2020-2025 թվականներ) զարգացման ռազմավարությունը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բնակչությանը մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավման տեսլականը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը: Անհրաժեշտ է վերանայել, հանրային քննարկման դնել և շրջանառել ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերը համախմբող «Առողջապահության մասին» օրենքի հայեցակարգի նախագիծը: Անհրաժեշտ է վերանայել արտակարգ իրավիճակ հանդիսացող արտակարգ դրության, կարանտինի և ռազմական դրության միևնույն ոլորտին առնչվող իրավակարգավորումները՝ ցուցաբերելով միատեսակ մոտեցում: Օրինակ՝ արտակարգ դրությունը և կարանտինը սահմանվում են որոշակի ժամկետով՝ երկարացման հնարավորությամբ, մինչդեռ ռազմական դրության պարագայում ժամկետներ չեն նշվում: Ժամկետների ամրագրման խնդիր կա նաև ռազմական դրություն հայտարարելու համար հիմք ծառայած հանգամանքներից կամ դրանց հետևանքների վերացման գործողություններից տուժած ֆիզիկական անձանց փոխհատուցման հարցերը կարգավորող իրավական ակտերում, մինչդեռ արտակարգ դրության ոլորտի իրավակարգավորումներում նշված են հստակ ժամկետներ: Միատեսակ

մոտեցման խնդիր է նկատվում նաև հայտարարված արտակարգ դրության, կարանտինի կամ ռազմական դրության վերաբերյալ հասարակությանը իրազեկելու հետ կապված: Եթե արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին որոշումը անհապաղ հրապարակվում է հանրային հեռուստատեսությամբ, հանրային ռադիոյով, իսկ եթե դա հնարավոր չէ, ապա զանգվածային լրատվության այլ միջոցներով, այդ մասին անհապաղ տեղեկացվում են ՀՀ-ում հավատարմագրված դիվանագիտական ներկայացուցչությունների, հյուպատոսական հիմնարկների և միջազգային կազմակերպությունների ղեկավարները, Միավորված ազգերի կազմակերպության և Եվրոպայի խորհրդի գլխավոր քարտուղարները, ինչպես նաև ՀՀ ներկայացուցչությունները և քարտուղարությունները միջազգային կազմակերպություններում, կարանտինի դեպքում ՀՀ առողջապահության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինը իրականացնում է՝ բժշկական ու հիգիենիկ գիտելիքների և առողջ ապրելակերպի մասին իրազեկումը, ապա ռազմական դրություն հայտարարելու դեպքում նախատեսված է միայն ուղերձով ժողովրդին դիմելու պարտականություն:

Մեկ այլ, կարևոր խնդիր է օրենսդրական մակարդակով պացիենտների պլանային, հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ամբողջությամբ կամ մասնակի դադարեցնելու հնարավորությունը: Նման դեպքերում տվյալ տեսակի հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում են բացառապես արտակարգ իրավիճակների կամ ՀՀ նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց և այլ անձանց՝ անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների դեպքում: Սակայն գործնականում այս կարգավորումը հանգեցրել է բազմաթիվ մարդկանց առողջության և ընդհուպ կյանքի իրավունքի խախտման:¹⁴¹

Հաշվի առնելով ողջ վերոնշյալը, առաջարկում ենք.

- **ՀՀ կառավարությանը** - քննարկումների օրակարգ բերել առողջության պահպանության ոլորտը կարգավորող օրենսդրական նախագծերը, մասնավորապես՝ ՀՀ առողջապահական համակարգի հնգամյա (2020-2025 թվականներ) զարգացման ռազմավարությունը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բնակչությանը մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավման տեսլականը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, «Առողջապահության մասին» օրենքի հայեցակարգի նախագիծը:

¹⁴¹ <https://prwb.am/hy/2022/01/19/%d5%a4%d5%a1%d5%bf%d5%a1%d6%80%d5%a1%d5%b6%d5%b6-%d5%a1%d5%b6%d5%be%d5%a1%d5%be%d5%a5%d6%80-%d6%87-%d5%b8%d5%b9-%d5%ab%d6%80%d5%a1%d5%be%d5%a1%d5%b9%d5%a1%d6%83-%d5%a7-%d5%b3%d5%a1%d5%b6%d5%a1%d5%b9/>

- **ՀՀ կառավարությանը**- իրականացնել 2020թ.-ից հետո հայտարարված արտակարգ դրության, կարանտինի և ռազմական դրությունների պայմաններում գերատեսչությունների գործիքակազմերի և միմյանց փոխօգնության և հաղորդակցության ներքին գնահատում:
- **ՀՀ կառավարությանը, ՀՀ ազգային ժողովին**- ժամկետների և իրազեկման գործառույթների սահմանման մասով միատեսակ իրավակարգավորումներ նախատեսելու նպատակով կատարել փոփոխություններ և լրացումներ Արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի մասին ՀՀ օրենքում, Ռազմական դրության իրավական ռեժիմի մասին ՀՀ օրենքում, ՀՀ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին ՀՀ օրենքում, Ռազմական դրություն հայտարարելու համար հիմք ծառայած հանգամանքներից կամ դրանց հետևանքների վերացման գործողություններից տուժած ֆիզիկական անձանց կրած նյութական վնասները փոխհատուցելու և նրանց անհրաժեշտ օգնություն տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության 9 օգոստոսի 2007թ.-ի N 905-Ն որոշման մեջ, Ռազմական դրության իրավական ռեժիմի ընթացքում ռազմական դրությամբ պայմանավորված խնդիրները լուծելու նպատակով օգտագործված ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքը վերադարձնելու անհնարինության դեպքում օրինական տիրապետողին համարժեք փոխհատուցման տրամադրման կարգը, ժամկետները և չափը, ինչպես նաև ռազմական դրության իրավական ռեժիմի ընթացքում ռազմական դրությամբ պայմանավորված խնդիրները լուծելու նպատակով ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքը վնասված վերադարձնելու կամ գույքի օգտագործման արդյունքում առաջացած բաց թողնված օգուտի դեպքերում օրինական տիրապետողին համարժեք փոխհատուցման տրամադրման կարգը, ժամկետները և չափը սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության 6 մայիսի 2021թ.-ի N 736-Ն որոշման մեջ:
- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին**- ենթաօրենսդրական և ներքին իրավական ակտերի մակարդակով (կանոնակարգեր, քաղաքականություններ) լրացուցիչ երաշխիքներ նախատեսել պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը դադարեցնելու գործընթացում կոռուպցիան, շահերի բախումը, խտրականությունը բացառելու նպատակով:
- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին**- պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը դադարեցնելու դեպքում երաշխավորել այդ անձանց այլ բժշկական հաստատություն (ազատ մահճակալներ ունեցող) ուղեգրումը, բժշկական օգնության ու սպասարկման տրամադրումը:
- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, ՀՀ պաշտպանության նախարարությանը և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությանը**- ռազմական դրության հետևանքով տուժած անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու,

հաշմանդամության կարգ ձեռք բերելու նպատակով անհրաժեշտ գործընթացները, փաստաթղթերի/տեղեկանքների տրամադրումը կազմակերպել արդյունավետ փոխհամագործակցության հիման վրա՝ էլեկտրոնային եղանակով, բացառելով հատկապես մարզաբնակ տուժած անձանց անհարկի ֆիզիկական անհարմարությունների պատճառումը և ժամկետների ձգձգումները:

- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, ՀՀ արտակարգ իրավիճակների նախարարությանը**- ապահովել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին կահավորված և արտակարգ իրավիճակներին նախապատրաստված ապաստարաններով ապահովումը: Ըստ անհրաժեշտության ընդունել նոր իրավական ակտեր, փոփոխություններ և լրացումներ կատարել արտակարգ իրավիճակների և քաղաքացիական պաշտպանության ոլորտը կարգավորող օրենքներում և ենթաօրենսդրական ակտերում, օրինակ՝ Քաղաքացիական պաշտպանության մասին ՀՀ օրենքում, Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին ՀՀ օրենքում և այլն:
- **ՀՀ առողջապահության նախարարությանը**- բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացի շրջանակներում ներառել նաև արտակարգ և ռազմական դրությունների պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման, պացիենտների դասակարգման վերաբերյալ թեմաներ՝ միջազգային լավագույն փորձի հաշվառմամբ: