

Նաիրա Զոհրաբյան

Հայ-Ռուսական համալսարանի քրեական իրավունքի և քրեական դատավարության իրավունքի ամբիոնի վարիչ, Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարանի հանրային առողջության ֆակուլտետի դոցենտ, իրավաբանական գիտությունների թեկնածու
Էլ. հասցե՝ naira2004@inbox.ru

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԱԿՏԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն հոդվածում դիտարկվում են միջազգային իրավական ակտերում անրագրված առողջության պահպանման ապահովման հիմնական դրույթները, կատարվում է առողջապահության ոլորտը կարգավորող իրավական կառուցակարգերի վերլուծություն: Հատուկ ուշադրություն է դարձվում առողջության իրավունքը կարգավորող ՄԱԿ-ի կոնվենցիաներին: Հոդվածում վերլուծվում է առողջության իրավունքի անրագրման ԱՊՀ երկրների փորձը: Հեղինակը պնդում է, որ առողջության պահպանման իրավունքը դարձել է ներպետական իրավունքի մաս և անրագրված է իրավական ակտերում, որոնք լայն հնարավորություններ են ընձեռում սույն իրավունքի իրացման համար միջազգայնորեն ընդունված չափանիշներին համապատասխան:

Հիմնաբառեր. առողջապահություն, առողջության իրավունք, առողջության պահպանում, բժշկական օգնություն, միջազգային իրավական ակտ:

Ներածություն

Առողջապահության միջազգային կամ գլոբալ իրավունք, որպես նորմերի միասնական համակարգ, գոյություն չունի: Այսօրվա դրությամբ դա միջազգային փաստաթղթերի համակցություն է, որոնք իմպլեմենտացվել են

պետությունների ներքին իրավակարգում:

Վերջին տասնամյակներում պարզ դարձավ, որ առողջության սպառնալիքները հաղթահարելու համար մարդկությանը պակասում են անհրաժեշտ գործիքներ, թեև պետությունների ներսում բավականին ակտիվորեն զարգանում էր առողջապահությունը: Միջազգային հարաբերություններում գլոբալացման երևույթի աստիճանաբար ի հայտ գալը և զարգացումը մտցրեց իր ճշգրտումները մարդու առողջության իրավունքի հետ կապված միջազգային իրավունքի զարգացման հարցում: Կատարված հետազոտությունը նպատակ ունի վերլուծել առողջապահական ոլորտը կարգավորող հիմնական միջազգային իրավական ակտերը, ԱՊՀ երկրների փորձը, որի արդյունքում կներկայացվի հեղինակի տեսլականը մարդու կարևորագույն՝ առողջության իրավունքի պահպանման վերաբերյալ:

Տեսական հիմքեր

Հոդվածը շարադրելիս հեղինակը օգտվել է քննարկվող հարցին վերաբերող հայերեն, ռուսերեն և անգլերեն նորագույն գրականությունից, ինչպես նաև համացանցային նյութերից: Ուսումնասիրության մեթոդ է ընտրվել ինչպես առողջապահության ոլորտը կարգավորող միջազգային իրավական ակտերի նորմատիվ վերլուծությունը, այնպես էլ տարբեր հեղինակների տեսակետների համադրման եղանակը, որոնց հիման վրա հոդվածագիրն արել է որոշակի եզրահանգումներ:

Արդյունքներ

Ընդհանուր առմամբ, առողջության պահպանման իրավունքի, ինչպես նաև այլ համընդհանուր ճանաչված իրավունքների ու ազատությունների միջազգային – իրավական կարգավորումն ունի ամրագրման երեք մակարդակ (Ануфриева, Бекашев, Бекашев, Устинов [и др.], 2015, էջ 546):

Միջազգային – իրավական չափանիշների դասակարգումը մարդու առողջության պահպանման ոլորտում հետևյալներն են՝

Համընդհանուր, հաճախ ունենում է ընդհանուր հոչակագրային նշանակություն, հանդես է գալիս որպես հանձնարարական-առաջարկություն համաշխարհային հանրության համար;

Տարածաշրջանային (օրինակ՝ ընդունված Եվրոպայի Խորհրդի կողմից), պարտադիր է այդ կազմակերպության մասնակից-երկրների համար: Տարածաշրջանային չափանիշները, ունենալով առանձնահատկություններ, որոնք պայմանավորված են պետությունների որևէ խմբին բնորոշ ավանդույթներով, զարգացման մակարդակով, կարող են լինել ավելի ընդարձակ, ավելի հստակ, քան համընդհանուրները, և պետք է ունենան իրենց իրացման քաղաքական – իրավական մեխանիզմը (Глотов, 1999, էջեր 148-149):

Մասնագիտացված, որն ընդունվել է հատուկ ստեղծված կազմակերպության կողմից գործընկեր-երկրների գործողությունների որակի, վե-

րահսկողության և համակարգման ընդհանուր չափանիշները մշակելու նպատակով:

Առանձնացվում է նաև չորրորդ մակարդակը, որի մեջ ընդգրկվում են ՀՀ երկկողմ միջազգային պայմանագրերը և համաձայնագրերը (Այվազյան, 2014, էջ 341):

Առողջապահության ոլորտում մարդու իրավունքների ամրագրման առաջին մակարդակին են վերաբերում 1948 թ. Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը, 1966 թ. Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը, Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը, ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից ընդունված Հաշմանդամների իրավունքների մասին 1975 թ. դեկտեմբերի 9-ի հռչակագիրը, Ստավոր հետամնաց անձանց իրավունքների մասին 1971 թ. դեկտեմբերի 20-ի) հռչակագիրը և այլ հիմնարար միջազգային նորմատիվային – իրավական ակտերը (ГЛОТОВ, 1999, էջ 158):

Սույն նորմատիվային – իրավական ակտերը իրավաբանական պարտավորություններ են դնում մասնակից-երկրների վրա: Նրանք պետք է ձեռնարկեն անհրաժեշտ բոլոր, ներառյալ օրենսդրական և վարչական միջոցները, իրականացնելու նրանցում ամրագրված իրավունքները. Պետությունները, որոնք հաստատել են սույն Դաշնագրերը և Հռչակագրերը, անկախ տնտեսական զարգացման մակարդակից, պարտավոր են ապահովել սոցիալ-տնտեսական և մշակութային իրավունքները բոլորի համար, թեկուզև նվազագույն աստիճանով (Международные акты о правах человека, 1997, էջ 341):

Առողջության պահպանման իրավունքի ամրագրման համընդհանուր մակարդակը հանդիսանում է համաշխարհային հանրության կողմից սույն իրավունքի ձանաչման կարևորագույն երաշխիքը և պետության վրա պարտավորություններ է դնում այն ապահովելու կառուցակարգերն օգտագործելու առումով:

ՄԱԿ-ի հիմնարար փաստաթղթերում ամրագրված է առողջապահության համակարգի զարգացման ոլորտում համագործակցություն իրականացնելու պետությունների պարտավորությունը: Այս կազմակերպությունը վիթխարի ներդրում ունի առողջության պահպանման իրավունքի կայացման և զարգացման գործում, ընդունել է մի շարք կարևորագույն համընդհանուր միջազգային – իրավական ակտեր, որոնցից առաջինը դարձավ 1948 թվականի դեկտեմբերի 10-ին ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից ընդունված Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը (Всеобщая декларация прав человека, 1948, էջեր 12–17), որը կարևորագույն դեր խաղաց և շարունակում է խաղալ մարդու իրավունքների հաստատման գործում:

1966 թվականին ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեան ընդունեց նոր կարևոր ակտեր՝ Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր և Քաղաքացիական ու քաղաքական իրավունքներ

րի մասին միջազգային դաշնագիր: Այս փաստաթղթերում տրվում է մարդու և քաղաքացու իրավունքների ավելի մանրամասն ցուցակ: Երկու դաշնագրերն էլ ներկայացնում են մարդու և քաղաքացու յուրօրինակ միջազգային օրենսգիրք: Նրանց մեջ հռչակվում է յուրաքանչյուր մարդու կյանքի, ազատության, անձնական անձեռնմխելիության, անձնական, ընտանեկան կյանքի անձեռնամխելիության և այլ իրավունքներ: Իսկ մասնակից – երկրները իրենց վրա պարտավորություն են վերցրել ընդունել անհրաժեշտ օրենսդրական միջոցներ դաշնագրերում ամրագրված իրավունքների և ազատությունների ապահովման ուղղությամբ: Այդ կարևոր միջազգային – իրավական ակտերը դրեցին առողջության պահպանման իրավունքի հիմքը: Օրինակ՝ 1966 թվականի Տստեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիրը ճանաչում է յուրաքանչյուրի՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակից օգտվելու իրավունքը:

Հատուկ նշանակություն ունեն ՄԱԿ-ի կոնվենցիաները, որոնք կանոնակարգում են առողջության իրավունքը:

1. 1979 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ընդունված ՄԱԿ-ի «Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին» կոնվենցիան նախատեսում է կանանց վճարովի արձակուրդի իրավունքները հղիության և ծննդաբերության շրջանում, համապատասխան սպասարկման՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում, ընտանեկան և այլ սոցիալական նպաստների իրավունքը (տե՛ս հ.4):
2. 1989 թվականի նոյեմբերի 20-ին ընդունված ՄԱԿ-ի «Երեխայի իրավունքների մասին» կոնվենցիան հռչակում է առողջապահության համակարգի ավելի կատարյալ ծառայություններից, սոցիալական ապահովության բարիքներից օգտվելու յուրաքանչյուր երեխայի իրավունքը (տե՛ս հ.1):
3. 1975 թվականի դեկտեմբերի 9-ին ընդունված ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամների իրավունքների մասին» հռչակագիրն ամրագրում է «հաշմանդամ» հասկացությունը, հաշմանդամների բուժում ստանալու, առողջությունը և դիրքը հասարակության մեջ վերականգնելու, կյանքի բավարար մակարդակ ունենալու իրավունքները (տե՛ս հ.3):
4. 2006 թվականի դեկտեմբերի 13-ին ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան միտված է բոլոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց կողմից մարդու բոլոր իրավունքներից և հիմնարար ազատություններից լիարժեքորեն և հավասարապես օգտվելու ապահովմանը և պաշտպանությանը (տե՛ս հ.12):
5. Ժամանակակից միջազգային հարաբերությունների զարգացումն ակնհայտորեն վկայում է այն մասին, որ ներպետական հարաբերությունները մարդու առողջության պահպանման իրավունքի բնա-

գավառում դարձել են միջազգային – իրավական կարգավորման անմիջական օբյեկտ: Մարդու իրավունքների միջազգային օրենսդրությունը հղում է կատարում «առողջության վիճակի հասանելի բարձրագույն մակարդակի վրա»՝ որպես առողջության պահպանման երաշխավորված իրավունքի օբյեկտ:

Առողջապահության բնագավառում միջազգային – իրավական չափանիշը կարելի է սահմանել որպես առավել առաջադիմական միջազգային – իրավական նորմեր, ընդունված լիազորված միջազգային մարմնի կողմից, որոնք ամրապնդում են մարդու իրավունքները և ազատություններն առողջապահության ոլորտում, որպես այդ իրավունքի ապահովման, միջազգային համագործակցության ձևի, ինչպես նաև տարբեր խմբերի անձանց արտոնությունների երաշխիքներ:

Առողջության պահպանման իրավունքի միջազգային ճանաչումը չի նշանակում, որ մարդիկ առողջ լինելու իրավունք ունեն: Ոչ կառավարությունները, ոչ իրենք՝ մասնավոր անձինք չեն կարող երաշխավորել առողջության լավ վիճակը: Միաժամանակ պետական իշխանության մարմինները կոչված են այնպիսի քաղաքականություն վարելու, որն ուղղված է ազգի առողջության պահպանմանն ու ամրապնդմանը:

Հետաքրքրական է դառնում այն հարցը, թե որո՞նք են միջազգային – իրավական նորմերով առողջության պահպանման իրավունքի իրավական կարգավորման ակունքները: Ընդհանուր առմամբ կարելի է ասել, որ մարդու առողջության իրավական կարգավորումը գոյություն ունի այնքան ժամանակ, որքան որ հենց ինքը՝ իրավունքը: Առողջության պահպանությունն ունի ապահովման երկու մակարդակ.

1. Ազգի առողջության պահպանումը:
2. Անհատի առողջության պահպանումը (Այվազյան, 2014, էջ167):

Ազգի առողջության պահպանումը առողջության պահպանման իրավական ապահովման ավելի հին տեսակ է: Արդեն միջնադարում երևան եկան տեղական նորմեր, որոնք տարբեր արգելքներ էին սահմանում համաճարակների ժամանակ (օրինակ՝ տեղաշարժման ազատությունը):

Արգելքները, տարբեր իրավունքների սահմանափակումները, վերահսկողությունը վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ, ազգի առողջության պահպանման առաջին և ամենակարևոր մասն էր: Սույն նորմերի կարևորությունը ամրապնդվում էր այն բանի գիտակցմամբ, որ փոփոխությունները մարդկանց վարքի մեջ զգալիորեն ազդում են առողջության վրա եղած վնասակար ազդեցության կրճատման վրա, ապահովում են հիվանդությունների կանխարգելումը կամ կրճատում այն մարդկանց տառապանքները, որոնց մոտ նրանք արդեն ի հայտ են եկել:

Կրթությունը առողջապահության ոլորտում չի հանդիսանում վարքագծի նորմերի արդյունավետ ապահովման միջոց, դրա համար էլ օրենքը հաճախ համարվում է առողջության ստանդարտների պահպանման իրացման ավելի արդյունավետ մեթոդ (AsbjornEide, Catarine Krause, 1995, էջ 53):

Մարդու իրավունքների սահմանափակումը որպես հասարակության

առողջության պահպանման միջոց, ժամանակակից իրավունքի մեջ եկել են անցյալից, իսկ այդ միջոցների նկատմամբ մանրամասն վերահսկողությունը հանդիսանում է ժամանակակից միջազգային իրավունքի նորարական մոտեցումը: Արդեն ավելի ուշ, Երկրորդ համաշխարհային պատերազմից հետո համաշխարհային հանրությունը սկսեց վճռական միջոցներ կիրառել մարդու իրավունքների և ազատությունների անիրավաչափ և չհիմնավորված սահմանափակումների վրա, այդ թվում նաև՝ որպես առողջության պահպանման միջոցի:

Առողջության պահպանման իրավունքը, որն ունի հանրային բնույթ, ի հայտ է եկել ավելի շուտ, քան մարդու առողջության պահպանման անհատական իրավունքի միջազգային-իրավական ճանաչումը: Ներկայումս միջազգային կազմակերպությունները նորմեր են կիրառում շրջակա միջավայրի պահպանման, արտադրական թափոնների օգտահանման կամ ուտիլացման, սննդամթերքի որակի ստանդարտների, մարմնամարզության զարգացման ուղղությամբ, որոնց նպատակն է նաև հասարակության առողջության իրավական պահպանումը:

Ներկայումս հայտնի դարձած բազմաթիվ միջազգային նորմեր, որոնք ուղղված են ծխախոտի և ալկոհոլային խմիչքների արտադրության և տարածման սահմանափակմանը, ինչպես նաև մարմնամարզության զարգացմանը, նպատակ ունեն հենց բնակչության առողջության ամրապնդումը:

Առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցների իրականացումը բախվում է անհատական իրավունքների և ազատությունների հետ, և, դրանով հանդերձ, նրանք միջազգային իրավունքի մեջ ամրապնդվում են որպես միջոցներ, որոնք ուղղված են կյանքի պահպանմանը, պետության կողմից ձեռնարկվող հարկադիր և/կամ պարտադիր միջոցներից անձեռնմխելիությանը և ազատությանը:

Քանի որ հասարակության առողջության ապահովման համար ձեռնարկվող միջոցները պատմականորեն նախորդել են մարդու իրավունքների ճանաչմանը, ուստի առողջության պահպանման իրավունքը զարգացել է, առանց հղումների՝ մասնավոր անձանց իրավունքների վրա:

Միաժամանակ անհրաժեշտ է նշել, որ առողջապահության ծառայությունների նկատմամբ հասանելիությունը՝ որպես անհատական իրավունք, համաշխարհային ճանաչում չի գտել: Դրա պատճառներից մեկը այդպիսի անհատական իրավունքների պետական ապահովման բարդությունն է, որնանխուսափելիորեն իրեն ետևից բերում է հսկայական ներդրումներ, քանի որ մարդու առողջությունը լավացնող կամ վատացնող գործոնները, ինչպես արդեն ասվել է, դուրս են գալիս առողջապահության համակարգի շրջանակներից և ընդգրկում են սոցիալական բնույթի՝ սննդի, սանիտարական բարեկեցության, կացարանով, աշխատանքով ապահովվածության և այլ հարցեր:

Մարդկության պատմությունը ցույց է տալիս, որ ջրամատակարարման և սանիտարիայի, սննդի և բնակարանային պայմանների բարելավումն ավելի բարենպաստ են առողջության բարելավման համար, քան բուժա-

կան և կանխարգելիչ բժշկական գործողությունները: Դրա հետ կապված, առողջության հիմնական հասկացությունը, որն ընդունվել է առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից, իր մեջ ներառում է սոցիալական բարեկեցությունը:

Առողջապահության բնագավառում մարդու իրավունքների ամրապնդման երկրորդ մակարդակին՝ տարածաշրջանայինին կարելի է վերագրել Եվրոպական Սոցիալական Խարտիան, որը պարունակում է երկու հոդված, նվիրված հատկապես առողջության պահպանման իրավունքին: Դրանք 11 և 13-րդ հոդվածներն են: 11-րդ հոդվածը պարտավորեցնում է Խարտիան ստորագրած պետությանը ձեռնարկել միջոցներ, որոնք նախատեսում են.

1. առողջության վատացման պատճառների վերացում, որքանով դա հնարավոր է,
2. խորհրդատվական և կրթական բնույթի ծառայությունների տրամադրում, որոնք ուղղված են առողջության պահպանման և իր առողջության համար անձնական պատասխանատվության զարգացմանը,
3. համաձայնակային, էնդեմիկ և այլ հիվանդությունների կանխարգելում, որքանով որ դա հնարավոր է:

Եվրոպական Սոցիալական Խարտիայի 13-րդ հոդվածը սոցիալական և բժշկական իրավունքի արդյունավետ իրականացման ապահովման նպատակով պարտավորեցնում է Պայմանավորվող կողմերին.

1. ապահովել յուրաքանչյուր անձի համար, ով չունի գոյության բավարար միջոցներ և որը ի վիճակի չէ ոչ սեփական միջոցներով ձեռք բերել, ոչ էլ այլ աղբյուրներից ստանալ համապատասխան օգնություն, իսկ հիվանդության դեպքում՝ խնամք, որն անհրաժեշտ է նրա վիճակում,
2. հոգ տանել այն մասին, որ նման օգնությունից օգտվող անձանց քաղաքական և սոցիալական իրավունքները այդ պատճառով չխախտվեն,
3. նախատեսել, որ յուրաքանչյուր մարդ պետական կամ մասնավոր ծառայությունների միջոցով կարողանա ստանալ ցանկացած խորհրդատվություն և ցանկացած անհատական օգնություն, որոնք կարող են պահանջվել կանխարգելելու, վերացնելու կամ թերթևացնելու անձնական կամ ընտանեկան կարիքները:

1978 թվականին Ալմա-Աթայում ընդունված Հռչակագիրը ներածականում հայտարարեց «մարդու առողջության իրավունքի պահպանման և ապահովման նպատակով միջազգային հանրության կողմից անհետաձգելի միջոցներ ձեռնարկելու անհրաժեշտությունը»: Այս Հռչակագրի ընդունման նպատակն արդյունավետ, բարձրորակ և մատչելի առաջնային բժշկական օգնության համակարգի ստեղծումն է (տես՝ էջ 12):

Այս բնագավառի լուրջ փաստաթղթերը՝ կոնվենցիաները և հանձնարարականներն են, որոնք ընդունվել են օրենսդրական միջազգային իրավական ամրապնդման երրորդ մակարդակում ՄԱԿ-ի հատուկ կազմակեր-

պության՝ Աշխատանքի Միջազգային կազմակերպության (ԱՄԿ) կողմից: ԱՄԿ ակտերը զգալի ուշադրություն են հատկացնում աշխատողների սոցիալական ապահովման և առողջության պահպանման հարցերին: Նորմերի ստեղծումը հանդիսանում է ԱՄԿ կարևորագույն գործառույթը:

ԱՄԿ-ի ակտերի արժեքը կայանում է նրանում, որ նրանք ամրապնդում են բավականին արդյունավետ վերահսկող կառուցակարգ, որն իր մեջ ներառում է կանոնավոր վերահսկողություն՝ կառավարությունների զեկույցների հիման վրա և վերահսկողություն, հիմնված դիմումների և բողոքների վրա: Ինչպես վերը նշված է, ԱՄԿ հիմնական փաստաթղթերը հանդիսանում են կոնվենցիաները և հանձնարարականները: Հանձնարարականների տեսքով ակտերը ընդունվում են այն դեպքում, երբ քննարկման դրված հարցը այդ պահին չի կարող կոնվենցիայի ձևով ընդունվել:

1946 թվականի հոկտեմբերի 9-ի «Երեխաների և դեռահասների բժշկական զննության մասին» № 77 կոնվենցիան նրանց՝ արդյունաբերությունում աշխատելու պիտանելիությունը բացահայտելու նպատակով սահմանում է, որ 18 տարեկանից փոքր երեխան ընդունվում է աշխատանքի, եթե մանրամասն բժշկական զննության ժամանակ չի պարզվել, որ այդ աշխատանքը հակացուցված է նրան: Աշխատանքի ողջ ընթացքում երեխան գտնվում է բժշկական հսկողության տակ (Բժշկական զննությունը անցկացվում է ոչ պակաս, քան տարեկան մեկ անգամ): Ընդ որում, ոչ երեխաներն ու դեռահասները և ոչ էլ նրանց ծնողները բժշկական զննության ծախսերը չեն կրում (տես՝ էջ 7):

Առողջապահության ոլորտի կարգավորման հարցերով նաև զբաղվում է հատուկ կազմակերպություն՝ ՏՆՏՍՈՒՄ-ը:

Սոցիալական ապահովության հարցերն ընդհանուր տեսքով կանոնակարգվում են 1995 թվականի մայիսի 26 -ի ԱՊՀ «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին» կոնվենցիայով: Կոնվենցիայի մեջ ամրագրված է յուրաքանչյուրի սոցիալական ապահովության իրավունքը, ներառյալ սոցիալական ապահովագրությունը՝ տարիքի բերումով, հիվանդության, հաշմանդամության, կերակրողին կորցնելու, երեխաներ դաստիարակելու դեպքերում (Ануфриева, Бекяшев և ուրիշներ, 2015, էջեր 346-347):

Որպեսզի մարդը կարողանա արդյունավետ կերպով իրացնել սոցիալական և բժշկական օգնության իր իրավունքը, պայմանավորվող կողմերը պարտավորվում են ցանկացած անձի համար, որը չունի բավարար միջոցներ և չի կարող այդպիսի միջոցներ հայթայթել սեփական ուժերով կամ այլ աղբյուրներից, մասնավորապես, արտոնությունների հաշվին՝ սոցիալական պաշտպանության համակարգի շրջանակներում, ապահովել անհրաժեշտ օգնություն, իսկ հիվանդության դեպքում՝ խնամք, որն անհրաժեշտ է նրա վիճակում:

2012 թվականին ԱՀԿ-ի Եվրոպայի տարածաշրջանի հանձնաժողովի նստաշրջանում 56 երկրների մասնակցությամբ ընդունվեց «Առողջություն 2020, Եվրոպական քաղաքականության և ռազմավարության հիմունքները

XXI դարում» փաստաթուղթը, որից բխում է, որ առողջությունը և բարեկեցությունը ամբաժանելի պայմաններ են հաջող սոցիալ – տնտեսական զարգացման համար (Вопросы и темы здравоохранения, էջ 1):

1996 թվականի մայիսին Ստրասբուրգի համաժողովի կողմից վերանայվեց Եվրոպական սոցիալական խարտիան, որի արդյունքում Եվրախորհրդի անդամ երկրները պարտավորվեցին ստեղծել այնպիսի պայմաններ, որոնցով առողջական վիճակի լավացումը ապահովելու նպատակով յուրաքանչյուր անձ իրավունք կունենա օգտվել ցանկացած միջոցներից, այդպիսով իրացնելով բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը:

ԱՊՀ շրջանակներում նույնպես կնքված են համաձայնագրեր, որոնք կանոնակարգում են բժշկական օգնության տրամադրումը (առաջին հերթին կանոնակարգվում է բժշկական օգնության տրամադրման կարգը աշխատանքային միզբանտներին):

Առաջին Համաձայնագրի մասնակիցները, Հայաստանի Հանրապետության հետ մեկտեղ հանդիսանում են Ռուսաստանի Դաշնությունը, Ադրբեջանի Հանրապետությունը, Բելառուսի Հանրապետությունը, Վրաստանի Հանրապետությունը (վերապահումով) Ղազախստանի Հանրապետությունը, Ղրղստանի Հանրապետությունը, Մոլդովայի Հանրապետությունը, Տաջիկստանի Հանրապետությունը, Ուզբեկստանի Հանրապետությունը, Ուկրաինան (վերապահումով), 1998թ. Երկրորդ Համաձայնագրով՝ Բելառուսի Հանրապետությունը, Ղազախստանի Հանրապետությունը, Ղրղստանի Հանրապետությունը, Տաջիկստանի Հանրապետությունը:

Նշված Համաձայնագրերը բժշկական օգնությունը բաժանում են՝ շտապ, անհետաձգելի և պլանային խմբերի:

Համաձայն «Նույն խնդրին վերաբերվող հաջորդող կնքված պայմանագրերի կիրառում» 1969 թվականի Վիեննայի Կոնվենցիայի 30-րդ հոդվածի՝ եթե նախորդ պայմանագրի բոլոր մասնակիցները չէ, որ հանդիսանում են հաջորդ պայմանագրի մասնակիցներ, բայց նախորդ պայմանագրի գործողությունը դադարեցված կամ կասեցված չէ, նախորդ պայմանագիրը կիրառվում է միայն այնքանով, որքանով դրա դրույթները համատեղելի են հաջորդող պայմանագրի դրույթների հետ (Венская конвенция «О праве международных договоров» 1969, էջ 11):

Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնությունը հիվանդի ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության սուր այն խանգարումների ժամանակ ցուցաբերվող բժշկական ծառայությունների համալիրն է, որոնք սպառնում են նրա կյանքին կամ շրջապատողների առողջությանը: Օգնության այս տեսակը տրամադրվում է առանց խոչընդոտների, հիվանդի համար անվճար և անհրաժեշտ ծավալով ՌԴ առողջապահության բուժական-կանխարգելիչ պետական հաստատություններում:

Պլանային բժշկական օգնությունը հիվանդի ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության սուր այն խանգարումների ժամանակ ցուցաբերվող բժշկական ծառայությունների համալիրն է, որոնք անմիջական սպառնալիք չեն ներկայացնում նրա կյանքի կամ շրջապատողների առողջության համար:

Մատուցված ծառայությունների փաստացի արժեքի վճարումը կատարվում է ըստ սակագների կամ պայմանագրային գների, անմիջապես հիվանդի կամ իրավաբանական (ֆիզիկական) անձի կողմից, որը ներկայացնում է նրա շահերը (այսինքն, գործատուի կողմից):

Պլանային բժշկական օգնության այս կամ այն ձևի տրամադրման համար հիմքեր են հանդիսանում համապատասխան բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և երաշխիքային պարտավորությունը՝ բժշկական օգնության փաստացի արժեքի վճարման մասին: Նշված փաստաթղթերի բացակայության դեպքում պլանային բժշկական օգնությունը աշխատանքային միգրանտներին ցուցաբերվում է կանխավճարի մուծումից հետո, ոչ պակաս չափով, քան բժշկական օգնության մոտավոր փաստացի արժեքն է, հետագայում փոխադարձ վերահաշվարկ կատարելով, ըստ փաստացի ծախսերի, բուժական-կանխարգելիչ հաստատության և հիվանդի կամ նրա ներկայացուցիչը հանդիսացող իրավաբանական (ֆիզիկական) անձի միջև:

ԱՊՀ շրջանակներում կնքված և գործում են նաև մոդելային օրենսդրական ակտեր, որոնք մշակվում են միջպառլամենտական միավորումների կողմից տարբեր ինտեգրացիոն կազմավորումների շրջանակներում, մասնավորապես՝ ԱՊՀ մասնակից-պետությունների Միջպառլամենտական Վեհաժողովի կողմից:

Առանձնահատուկ պետք է նշել պայմանագիրը, որը կնքվել է Ռուսաստանի Դաշնության Կառավարության և Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության միջև 1994 թվականի հուլիսի 19-ին «Ռուսաստանի Դաշնության քաղաքացիների աշխատանքային գործունեության և սոցիալական պաշտպանության մասին, ովքեր աշխատում են Հայաստանի Հանրապետության տարածքում, և Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների, որոնք աշխատում են Ռուսաստանի Դաշնության տարածքում»:

Եզրակացություն

Միջազգային նորմատիվային ակտերը, որոնք կանոնակարգում են սոցիալական ապահովումը, կատարում են երկու հիմնական գործառույթ, առաջին հերթին դրանք սահմանում են սոցիալական ապահովության համընդհանուր (ունիվերսալ) ստանդարտներ, իսկ երկրորդ հերթին՝ ամրապնդում են քաղաքացիների սոցիալական ապահովության իրավունքի պահպանման համակարգը նրանց արտագաղթելու դեպքում, պայմանավորված երկրների շրջանակներում:

Այս և այլ միջազգային – իրավական ակտերի ձևաչափում մի շարք երկրների կողմից իր ետևից հանգեցնում է համապատասխան միջոցների կիրառմանը՝ դրանք իրացնելու և պաշտպանելու նպատակով ներպետական օրենսդրության փոփոխությանը միջազգային ստանդարտների պահանջներին համապատասխան՝ նշված իրավունքները սահմանադրության կամ պետության այլ հիմնական նորմատիվային ակտերի մեջ ներառելու ձևապարհով:

Անփոփելով վերոգրյալը, կարելի է հանգել եզրակացության, որ առող-

ջության պահպանման իրավունքը ճանաչվում է համաշխարհային հանրության կողմից որպես յուրաքանչյուր մարդուն պատկանող հիմնական, անքակտելի իրավունք: Այն հռչակված է արդեն ամենաառաջին միջազգային իրավական ակտերում և վերագրվում է տնտեսական, սոցիալական ու մշակութային իրավունքների խմբին:

Խոշորագույն համաշխարհային կազմակերպություններին կից գոյություն ունեն հատուկ ստորաբաժանումներ, որոնց պարտավորությունների շրջանակի մեջ մտնում է օրենսդրական նախաձեռնությունը, առողջության պահպանման իրավունքի իրացման ուղղությամբ միջազգային իրավական ակտերի մշակումը, վերահսկողությունը այն միջազգային իրավական ակտերի դրույթների կատարման նկատմամբ, որոնք ամրագրում են մարդու իրավունքներն ու ազատությունները և վավերացված են պետությունների կողմից:

Առողջության պահպանման իրավունքը դարձել է մարդու իրավունքների համալիրի անքակտելի մասը, որը գործնականորեն ճանաչվել է բոլոր երկրների կողմից, նույնիսկ նրանց, որտեղ այն պաշտոնապես ամրագրված չէ: Շատ երկրներում առողջության պահպանման իրավունքը դարձել է ներպետական իրավունքի մի մասը, ամրագրված է հիմնական իրավական ակտերում, լայն հնարավորություններ են տրամադրվում սույն իրավունքի իրացման համար միջազգայնորեն ճանաչված ստանդարտներին համապատասխան: Մարդու առողջ ապրելու իրավունքը ամրագրված է Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 85-րդ հոդվածում. «Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք»: Օրենքը սահմանում է անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը:

Միջազգային ստանդարտը Հայաստանի այսօրվա տնտեսական պայմաններում հանդիսանում է նպատակ կամ ծրագրային սահմանում, որին ձգտում են իրավաբանները, քաղաքական գործիչները, տնտեսագետները, և իհարկե, Հայաստանի Հանրապետության ողջ բնակչությունը՝ որպես սահմանադրական իրավունքի տիրապետողներ:

Արևմտաեվրոպական երկրների զարգացման փորձը, նրանց բարձր ստանդարտները, նյութական ապահովվածությունը չեն կարող անփոփոխ տեսքով տեղափոխվել հայկական հողի վրա:

Մարդու իրավունքների համախումբը կախված է նրանից, թե ինչպիսի արժեհամակարգի է դավանում հասարակությունը (այն, ինչը ընդունելի է մի հասարակության համար, կարող է բոլորովին հարմար չլինել մյուսի համար): Արևմտյան մոդելները չեն կարող կիրառվել հայ հասարակության մեջ, առանց հաշվի առնելու մեր ժողովրդի հոգեկերտվածքը, նրա հոգեբանության առանձնահատկությունը, ավանդույթները, հոգևոր արժեքները և մշակույթը:

Եվ, իհարկե, ֆինանսական անկայունության պայմանները, որոնցում այսօր գտնվում է Հայաստանը, թույլ չեն տալիս միջազգային ստանդարտների մակարդակով նյութական նախադրյալներ ստեղծել սոցիալական,

ստեղծարարական և մշակութային իրավունքների իրացման համար:

Մեր երկրում Սահմանադրության կողմից մարդուն բարձրագույն արժեք հռչակելը, հաշվի առնելով իրական վիճակը Հայաստանում, միայն մտադրությունների հայտարարություն է, քանի որ մինչև հիմա կյանքում այն դեռևս մարմնավորում չի ստացել:

Օգտագործված գրականության ցանկ

Այվազյան, Վ.Ն. (2014): *Մարդու իրավունքներ*: Ուսումնական ձեռնարկ, երրորդ լրամշակված հրատարակություն: – Եր.: ԵՊՀ հրատ.:

Միջազգային դաշնագիր քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին (1966) ՀՀՊՏ 1997.12.25/29, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18500>

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիր (1966) <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=18501>

Венская конвенция «О праве международных договоров» (1969).

Всеобщая декларация прав человека. 10 дек. 1948г // *Права человека*. (1998). Сборник международных документов. / Под общей ред. Г.М. Мелкова. – М., – С. 12–17.

Глотов, С.А. (1999). *Конституционно-правовые проблемы сотрудничества России и Совета Европы в области прав человека*. – Саратов.

Карташкин, В.А., Лукашева, Е.А. (1997). *Международные акты о правах человека*. Сборник документов. – М.

Ануфриева Л. П., Бекашев Д. К., Бекашев К. А., Устинов В. В. [и др.]. (2015). *Международное публичное право: учеб* (изд. 4-еизд., перераб. и доп.). (о. р. Бекашев., Ред.) М.: ТК Велби, Изд-во Проспект.

Социальное государство и защита прав человека (1994) / Под общей ред. Е.А. Лукашевой. – М.

AsbjornEide, Catarine Krause (1995) *Economic, Social and Cultural rights*. London.

Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, WHO, 1978.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx>

<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

<http://www.un.org/ru/wto/>

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf

<https://www.coe.int/ru/web/moscow/evropejskaa-social-naa-hartia>

<http://docs.cntd.ru/document/1900681>

<http://docs.cntd.ru/document/1900966>

<http://www.president.am/hy/constitution-2015>

References

- Ayvazyan, V.N. (2014). *Mardu iravunqner* [Human Rights]. Usumnakan dzernark, errord Iramshakvats hratarakutyun: – Er.: EPH hrat. (In Arm.)
- Mijazgayin dashnagir K'aghak'ats'iakan yev k'aghak'akan iravunk'neri masin* [International Covenant on Civil and Political Rights] (1966) ՀՀՊՏ 1997.12.25/29. (In Arm.) <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18500>
- Tntesakan, sots'ialakan yev mshakut'ayin iravunk'neri mijazgayin dashnagir* [International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights] (1966) (In Arm.) <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=18501>
- Venskaya konventsiya “O prave mezhdunarodnikh dogovorov”* [Vienna Convention on the Law of Treaties]. (1969). (In Rus.)
- Vseobshchaya deklaratsiya prav cheloveka* [Universal Declaration of Human Rights]. 10 dek. 1948g // Prava cheloveka. (1998). Sbornik mezhdunarodnykh dokumentov. / Pod obshchey red. G.M. Melkova. – M., pp. 12–17. (In Rus.)
- Glotov, S.A. (1999). *Konstitutsionno-pravovye problemy sotrudnichestva Rossii i Soveta Evropy v oblasti prav cheloveka* [Constitutional and legal problems of cooperation between Russia and the Council of Europe in the field of human rights]. – Saratov. – S. (In Rus.)
- Anufrieva, L. P., Bekyashev, D. K., Bekyashev, K. A., Ustinov, V. V. [i dr.]. (2015). *Mezhdunarodnoe publichnoe pravo: ucheb* [International Public Law] (izd. 4-eizd., pererab. i dop.). (otv. red. Bekyashev., Red.) M.: TK Velbi, Izd-vo Prospekt. (In Rus.)
- Sotsial'noe gosudarstvo i zashchita prav cheloveka* [Welfare state and protection of human rights] (1994) / Pod obshchey red. E.A. Lukashevoy. – M. (In Rus.)
- AsbjornEide, Catarine Krause (1995) *Economic, Social and Cultural rights*. London.
- Primary Health Care*. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978, WHO, 1978.
- <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>
- <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx>
- <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- <http://www.un.org/ru/wto/>
- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
- <https://www.coe.int/ru/web/moscow/evropejskaa-social-naa-hartia>
- <http://docs.cntd.ru/document/1900681>
- <http://docs.cntd.ru/document/1900966>
- <http://www.president.am/hy/constitution-2015>

Наира Зограбян

*Заведующая кафедрой уголовного права и уголовно-процессуального права
Российско-Армянского университета,
доцент факультета Общественное здоровье Ереванского Государственного
Университета им. Гегарци, кандидат юридических наук
Эл.адрес: naira2004@inbox.ru*

АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В настоящей статье рассматриваются основные положения обеспечения охраны здоровья, установленные в международных правовых актах, проводится правовой анализ регулирующих сферу здравоохранения правовых механизмов. Особое внимание уделяется Конвенциям ООН, которые регламентируют право на здоровье. Анализируется опыт стран СНГ по вопросу закрепления права на здоровье. Автор утверждает, что право на охрану здоровья стало частью внутригосударственного права и закреплено в основных правовых актах, которые предоставляют широкие возможности для реализации данного права согласно международно-признанным стандартам.

Ключевые слова: здравоохранение, право на здоровье, охрана здоровья, медицинская помощь, международный правовой акт.

Naira Zohrabyan

*Chair of criminal law and criminal procedure at Russian-Armenian University,
Associate Professor of the Faculty of Public Health at Yerevan State Medical
University after Mkhitar Heratsi, Ph.D. in Law
Email: naira2004@inbox.ru*

ANALYSIS OF INTERNATIONAL NORMS REGULATING HEALTHCARE

This article reviews norms of international treaties and other documents related to healthcare. United Nations conventions in the field of healthcare were subject to special attention. Practice of the Commonwealth of Independent States in ensuring right to health was also analyzed. The author demonstrates that the right to health has become an integral part of the national legal system and is enshrined in key legal acts. This provides with a good opportunity for the enjoyment of this right in compliance with the international standards.

Key Words: healthcare, right to health, maintenance of health, medical care, norms of international law.

Հոդվածը խմբագրություն է ներկայացվել 2020թ. հուլիսի 20-ին:
Հոդվածը հանձնվել է գրախոսման 2020թ. սեպտեմբերի 5-ին:
Հոդվածն ընդունվել է տպագրության 2020թ. սեպտեմբերի 10-ին: