

Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքի հախազծի վերաբերյալ

Առաջարկություններ

Սույն փաստաթղթում ներառված են մարդու իրավունքների պաշտպանության ոլորտում գործունեություն իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների և առողջապահության բնագավառի փորձագետների կողմից արված դիտարկումներ և առաջարկություններ, որոնք հավաքագրվել են Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամի նախաձեռնությամբ իրականացված քննարկումների շրջանակներում:

- 1. Առաջարկում ենք հստակ ձևակերպել օրենքի նախազծով սահմանված բոնուսային միավորների կուտակման ընթացակարգը, պարզաբանել առողջ ապրելակերպին ուղղված գործողությունները:*

Նախազծի 16-րդ հոդվածում նկարագրված է ապահովագրված անձին առողջ ապրելակերպի խրախուսման նպատակով տրվող բոնուսային միավորների մասին, որոնք կուտակվում են ապահովագրված անձի առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի բոնուսային հաշվում, ապահովագրական վճարի պահուստային ֆոնդին հատկացվող գումարի չափով, եթե ապահովագրված անձի անունով

- բացի պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննությունից, այլ ապահովագրական դեպք չի գրանցվել,
- բժշկական կազմակերպության կողմից գրանցվել է արյան դոնորության դեպքեր, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպին միտված պարբերաբար բարելավվող ցուցանիշներ՝ մարմնի զանգվածի, ծխելու, ալկոհոլի օգտագործումից հրաժարվելու հետ պայմանավորված, որոնք Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով գրանցվել են առողջության առաջնային պահպանման բժշկի կողմից:

Այս հոդվածում նկարագրված բոնուսային միավորների հավաքագրման ընթացակարգն անհասկանալի է ձևակերպված, ինչպես նաև պարզ չէ, թե առողջ ապրելակերպին միտված գործողություններն ինչպես պետք է արձանագրվեն, որքանով հավաստի կլինեն կամ իսկապես միտված կլինեն առողջ ապրելակերպի խրախուսմանը:

- 2. Առաջարկում ենք վերանայել Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կազմը՝ վերջինիս մեջ ընդգրկելով պետական ներկայացուցիչների թվին հավասար հասարակական ներկայացուցիչներին, ինչպես նաև օրենքով սահմանել յուրաքանչյուր անդամի նկատմամբ որակավորման պահանջներ:*

Օրենքի նախազծի վերանայված տարբերակում հոգաբարձուների խորհրդի անդամների թվին ավելացվել էին մեկական ներկայացուցիչներ պետական և հասարակական սեկտորներից՝ շարունակելով հասարակական կազմակերպություններից ներգրավված անձանց առավել քիչ

ընդգրկմամբ: Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից է սահմանվում այնիպիսի կարևոր որոշումների կայացումը, ինչպիսիք են՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցման չափերի հաստատումը, ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների հատուցման գները, Հիմնադրամին ներկայացվող ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ հաշվետվությունների ներկայացման կարգը, Հիմնադրամի այլ մարմինների ձևավորման լիազորությունների դադարեցման և այլ բնույթի որոշումներ: Նման լայն և կարևոր լիազորություններ ունեցող մարմնի նկատմամբ օրենքի նախագծում բավարար մեխանիզմներ չեն նախատեսված վերջինիս անաչառության, թափանցիկության և անկողմնակալության սկզբունքների կիրառման ապահովման համար: Հոգաբարձուների խորհրդի կազմում ընդգրկված անձանց ընտրության չափանիշները ևս ամրագրված չեն օրենքի նախագծի շրջանակներում, ինչպես իրավացիորեն սահմանված է հիմնադրամի գործադիր գլխավոր տնօրենի նկատմամբ:

Բացի այդ, հոգաբարձուների խորհրդի նախագահն ի պաշտոնե առողջապահության լիազոր մարմնի ղեկավարն է՝ այդ պահին գործող նախարարը, ինչը ևս կարող է առաջացնել շահերի բախում: Կարող են լինել իրավիճակներ, երբ մի կողմից որպես քաղաքական որոշում կայացվի ընդլայնել ապահովագրության ենթակա ծառայությունների շրջանակը, մյուս կողմից հոգաբարձուների խորհրդի որոշումների կայացման շրջանակներում դրանց հատուցման չափերի հաստատումը չբխի ապահովագրված անձի շահերից:

3. Առաջարկում ենք գնահատել Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի գործնականում կիրառության արդյունավետությունը և հարմարավետությունն անմիջական օգտագործողների (բուժաշխատողների) կողմից, հնարավորինս ադապտացնել այն օրենքի նախագծով սահմանված էլեկտրոնային եղանակով կատարվող գործողությունների իրականացմանը և հետո նոր միայն սկսել ապահովագրության ներդրման առաջին փուլը:

Դեռևս 2017թ.-ից ՀՀ-ում պետության կողմից երաշխավորված բժշկական ծառայությունների մասով կիրառվում է Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգը, որը, վերջին տարիներին ընդլայնելով իր ֆունկցիոնալ հնարավորությունները, ներառել է նաև մի շարք այլ կարևոր գործողություններ, օրինակ՝ ուղեգրի, դեղատոմսի դուրսգրման ընթացակարգ, տարբեր հիվանդություններով վարվող ռեգիստրներ և այլն: Ըստ օրենքի նախագծի՝ Արմեդը նաև պետք է օգտագործվի ապահովագրության ներդրման պարագայում, սակայն ներկայումս այն ունի մի շարք տեխնիկական և բովանդակային խնդիրներ, որոնք կարող են խոչընդոտել վերջինիս սահուն կիրառությունը:

Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգը նաև ունի govlimits հարթակը¹, որը նախատեսված է ՀՀ տարածքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում փաստացի կատարված աշխատանքները, մահճակալների զբաղվածությունը, առկա տեղերը և հերթագրումները

¹ <https://www.armed.am/publicdata/?pg=govlimits>

թափանցիկ տեսանելի դարձնելու համար: Էական է, որ այն պետք է թարմացված լինի յուրաքանչյուր պահի, սակայն օգտագործողների կողմից բազմիցս նշվում է, որ կայքում եղած տվյալները չեն համապատասխանում այդ պահին բժշկական հաստատության տրամադրած տեղեկությանը: Չնայած այն հանգամանքին, որ այս հարթակը ներդրել է դեռևս մի քանի տարի առաջ, մինչ օրս կայքում առկա է «գտնվում է փորձարկման փուլում» զգուշացումը (disclaimer):

2023թ.-ի օրենսդրական փոփոխություններից հետո պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար ուղեգրումներն իրականացվում են էլեկտրոնային եղանակով՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով: Հարկ է նշել, որ հեռախոսային հավելվածով Արմեդ էլեկտրոնային միասնական համակարգից օգտվելիս կան տեխնիկական խնդիրներ, ինչը կարող է օգտատերերի համար խոչընդոտ հանդիսանալ գործընթացն իրականացնելիս: Մասնավորապես՝ նախքան հավելվածի ֆունկցիոնալ մասից օգտվելն անհրաժեշտ է անցնել անձի նույնականացում, որը ոչ միշտ է հաջողվում պացիենտի (օգտատիրոջ) մոտ: Դեմքի փոփոխության, վնասվածքի և այլ խնդիրների պատճառով մարդու անձը հաստատող փաստաթղթի (համակարգում եղած նկարի) և այդ պահին եղած ֆիզիոլոգիական տեսքի հետ համընկնում չի լինում: Նույնականացման այսպիսի խնդիրների վերաբերյալ ուղղված բազմաթիվ հարցերին ի պատասխան՝ Արմեդի ներկայացուցիչը խորհուրդ էր տալիս օգտագործել նոր սերնդի սմարթֆոն, ինչն ուղղակի անընդունելի ու անհասկանալի է: Նույնականացման տարբեր եղանակներ պետք է հասանելի լինեն, նաև հաշվի առնելով այն, որ ոչ բոլորն ունեն սմարթֆոններ կամ ոչ բոլորը կարող են այն օգտագործել:

4. Առաջարկում ենք ԱՀԱ-ի ներդրման շրջանակներում ապահովել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցների (առնվազն 3 հակաբեղմնավորիչ միջոցների՝ պահպանակներ, ներարգանդային պարույր և հորմոնալ հաբեր) անվճար բաշխումը կանանց, հատուկ թիրախավորելով՝ գյուղաբնակ, հաշմանդամություն ունեցող, տեղահանված, ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց առաջնային տրամադրումը:

Համաձայն Առողջապահության նախարարության 2018 թ.-ի տվյալների՝ ամեն տարի գրանցվում է սեռավարակների 50,000 դեպք, որոնցից ամենատարածվածներն են տրիխոմոնիազը, քլամիդիան և գոնորեան: Սեռավարակների նկատմամբ կանանց խոցելիությունն առավել մեծ է, քան տղամարդկանցը²: Այս տեսանկյունից, հատկապես արտագնա աշխատանքի մեկնած և բազմակի զուգրնկերներ ունեցողների շրջանակում, պահպանակները կարևոր կանխարգելիչ միջոց կարող են լինել կանխարգելելու սեռավարակներն, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ը: Անցանկալի հղիությունների կանխարգելման տեսանկյունից հակաբեղմնավորիչների հասանելիությունը կարևոր երաշխիք է կանանց վերարտադրողական իրավունքների պաշտպանության մասով: 2019-2021թթ. Հայաստանում ծնվել է մոտ 108 000 երեխա, և գրանցվել է հղիության արհեստական ընդհատման մոտ 33 000 դեպք³: Համաձայն ՀՀ Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական

² Առավել մանրամասն՝ <https://serakanutyun.org/%D5%B0%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%A2%D5%A5%D5%B2%D5%B4%D5%B6%D5%A1%D5%B8%D6%80%D5%AB%D5%B9/>

³ Տես՝ <https://hetq.am/hy/article/149965>

իրավունքների մասին օրենքի Հոդված 4-ի՝ «յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ... ինքնուրույն որոշել իր երեխաների թիվն ու նրանց ծնվելու ժամկետները և այդ նպատակով ունենալ պտղաբերության կարգավորման ապահով ու արդյունավետ ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն», միևնույն ժամանակ շատ կանայք չունեն հասանելիություն, այդ թվում՝ դրամական միջոցներ, դեղատների հասանելիություն, տեղեկատվության բաց, ձեռք բերելու ժամանակակից հակաբեղմնավիչ միջոցներ:

Համաձայն, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պարտավորությունների շրջանակի, մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ի տարբեր պայմանագրային մարմինների առաջարկների/դիտարկումների, Հայաստանը պարտավոր է ապահովել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցների հասանելիությունը, մատչելիությունը և ընդունելի լինելը կանանց տարբեր խմբերին: Այսպես, Մարդու իրավունքների կոմիտեն, 2021թ. Քաղաքացիական և քաղաքական միջազգային դաշնագրի շրջանակներում, Հայաստանի դիտարկման ժամանակ առաջարկել է «Ընդլայնել կանանց հասանելիությունը սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայություններին, մասնավորապես՝ անվտանգ և օրինական արքորտներին և մատչելի հակաբեղմնավորիչներին, ներառյալ շտապ հակաբեղմնավորիչներին, հատկապես գյուղաբնակ կանանց, աղքատության մեջ ապրող կանանց, հաշմանդամություն ունեցող կանանց և էթնիկ կամ կրոնական փոքրամասնություններին պատկանող կանանց համար»⁴: Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման Կոմիտեն 2022թ. Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման Կոնվենցիայի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետությանն ուղղված ընդհանուր դիտարկումներում առաջարկել է «Միջոցներ ձեռնարկել, այդ թվում՝ հատկացնելով առանձին բյուջետային տող՝ ապահովելու ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների առկայությունը, հասանելիությունը և մատչելիությունը կանանց ու աղջիկների, այդ թվում՝ խոցելի և մարզինալացված խմբերին պատկանող կանանց, գյուղաբնակ կանանց, ներքին տեղահանված և փախստականի իրավիճակում գտնվող կանանց համար»⁵:

5. Առաջարկում ենք ընդգրկել վնասի նվազեցման ծրագրերը և ակտիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց օփիոիդային/մեթադոնային փոխարինող բուժումն առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում՝ առանց անվճար տեղերի քանակի սահմանափակման:

Հոգեներգործուն նյութերից կախվածություն ունեցող բազմաթիվ անձիք ցանկություն ունեն ընդգրկվելու մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում, սակայն անվճար հիմունքներով ընդգրկվող անձանց քանակի սահմանափակ լինելը, ինչպես նաև աշխարհագրական անհասանելիությունը որոշ մարզերում բնակվող անձանց համար հնարավորություն չի ընձեռնում

⁴ Ավելի մանրամասն՝

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2F33%2F7%2F33&Lang=en

⁵ Ավելի մանրամասն՝

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2F33%2F7%2F33&Lang=en

բոլոր կարիք ու ցանկություն ունեցող անձանց ընդգրկվել ծրագրի մեջ: Ավելին, թմրամիջոց գործածող անձանց համար առողջապահական ծառայություններից օգտվելու էական խոչընդոտ է նաև ֆինանսական դժվարությունները: Վերջիններս հիմնականում ունենում են ֆինանսական դժվարություններ և հատկապես դժվարամատչելի հետազոտությունների, միջամտությունների և բուժման համար բավարար ֆինանսական ռեսուրսներ չեն ունենում:

Դիտարկում

Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հետ զուգահեռ դեռևս ընթանում են առողջության առաջնային օղակի բարեփոխումները, ինչը մտահոգություն է առաջացնում ներդրման պահին համակարգի պատրաստ չլինելու տեսանկյունից: Արդեն իսկ արձանագրված փաստ է, որ մարզային ԱԱՊ օղակի հաստատություններում կա կադրային հագեցվածության խնդիր, ուստի ապահովագրության ներդրման դեպքում պացիենտների հոսքի ակտիվությամբ պայմանավորված առավել խիստ կարտահայտվեն նշված կադրային բացերը: Ըստ օրենքի նախագծի՝ ապահովագրված անձը կարող է հատուցում ստանալ, եթե անցել է տարեկան կանխարգելիչ զննությունը ԱԱՊ բժշկական հաստատությունում կամ հերթագրվել է վերջինիս համար: Հաշվի առնելով պոլիկլինիկական ծառայություններում առկա խնդիրների մարզային առանձնահատկությունները՝ մտահոգիչ է, թե ինչպես են իրականացվելու կանխարգելիչ զննությունները հեռավոր մարզային հաստատություններում, երբ որոշ դեպքերում նույնիսկ բացակայում են նեղ մասնագետները: Տարածքային և ֆիզիկական մատչելիության առկայությունը թույլ չի տալիս պացիենտներին լիարժեք կերպով օգտվել իրենց հասանելի բժշկական ծառայություններից, ինչը փաստացի դառնալու է խոչընդոտ ապահովագրության հատուցումից օգտվելու հարցում:

Օրենքի նախագծով սահմանված է նաև, որ ապահովագրական հատուցման են ենթակա առողջապահության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից սահմանված չափորոշիչներին համապատասխան տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները: Իսկ օրենքի նախագծով նախատեսված ենթաօրենսդրական ակտերի ընդունման համար սահմանված է այն ընդունելուց հետո ութ ամսյա ժամկետ: Բոլոր բժշկական ծառայությունների մասով չափորոշիչների մշակումը, հաստատումը և բուժաշխատողների դրանց համապատասխան վերապատրաստումը ծառայությունների որակի վերահսկման տեսանկյունից ԱՀԱ-ի ներդրման կարևորագույն բաղադրիչն է, իսկ սահմանված ութ ամսյա ժամկետը ևս մտահոգություն է առաջացնում դրանք պատշաճ իրականացնելու հարցում:

Առաջարկները ներկայացնող կազմակերպություններ և անհատներ

Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամ

Իրավունքի զարգացման կենտրոն ՀԿ

Կանանց ռեսուրսային կնետրոն ՀԿ

Հենարան հիմնադրամ

Իրական աշխարհ, Իրական մարդիկ ՀԿ

Հելսինկյան Քաղաքացիական Ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ ՀԿ

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ

Ցավերի Ուսումնասիրության Հայկական Ասոցիացիա