



Ծրագիրը ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից

Ծրագիրը համաֆինանսավորվում է ՆԱՀԿ Երևանյան գրասենյակի կողմից

Իրականացնող՝ Իրավաբանների հայկական ասոցիացիա

Իրականացնող՝ Հայաստանի ՔՀԿ-ների հակակոռուպցիոն կոալիցիա

Գործընկեր՝ Ինֆորմացիայի ազատության կենտրոն

Համահեղինակ

«Առողջապահության ոլորտում առկա կոռուպցիոն ռիսկերը».

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Հայաստանի ՔՀԿ-ների հակակոռուպցիոն կոալիցիա՝ ի դեմս «Իրավաբանների հայկական ասոցիացիա» և «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունների

Երևան,

2016թ

**«Առողջապահության ոլորտում առկա կոռուպցիոն ռիսկերը».
հակակոռուպցիոն միջոցառում (ք. Գավառ)**

2016 թվականի սեպտեմբերի 28-ին Գավառ քաղաքում «Իրավաբանների հայկական ասոցիացիա» հասարակական կազմակերպությունը, Հայաստանի ՔՀԿ-ների հակակոռուպցիոն կոալիցիայի և Ինֆորմացիայի ազատության կենտրոնի հետ համատեղ, Եվրոպական միության ֆինանսավորմամբ և ԵԱՀԿ երևանյան գրասենյակի համաֆինանսավորմամբ իրականացվող «Կոռուպցիայի դեմ պայքարի բազմակողմանի խթանում» ծրագրի շրջանակներում կազմակերպեց հակակոռուպցիոն միջոցառում՝ *«Առողջապահության ոլորտում առկա կոռուպցիոն ռիսկերը» թեմայով:*

Միջոցառմանը մասնակցում էին պետական մարմինների, բիզնես կազմակերպությունների և միավորումների, ՋԼՄ-ների և քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև «Կոռուպցիայի դեմ պայքարի բազմակողմանի խթանում» ծրագրի փորձագետները:

Միջոցառմանը ողջույնի խոսքով հանդես եկավ Իրավաբանների հայկական ասոցիացիայի գործադիր տնօրեն, «Կոռուպցիայի դեմ պայքարի բազմակողմանի խթանում» ծրագրի դրամաշնորհների համակարգող **Արտակ Սարիբեկյանը:**

Ողջույնի խոսքերին հաջորդեցին զեկույցներ առողջապահության ոլորտում առկա կոռուպցիոն ռիսկերի, դրանց հաղթահարման մարտահրավերների և այդ ոլորտում ՔՀԿ-ների հետ համագործակցության հնարավորությունների վերաբերյալ, նախանշվեցին այս ոլորտում հետագա համագործակցության և աշխատանքների ուղղությունները:

Հակակոռուպցիոն միջոցառմանը զեկույցներով հանդես եկան՝ «Կոռուպցիայի դեմ պայքարի բազմակողմանի խթանում» ծրագրի միջազգային փորձագետ՝ **Քարլ Ուլբրիխտը**, ով ներկայացրեց՝ առողջապահության ոլորտում կոռուպցիայի հաղթահարման արդյունավետ մեխանիզմների կիրառման հնարավորությունները, «Կոռուպցիայի դեմ պայքարի բազմակողմանի խթանում» ծրագրի տեղական փորձագետ՝ **Մարատ Ատովյանը**, ով ներկայացրեց՝ առողջապահության ոլորտում հակակոռուպցիոն բարեփոխումների իրականացման նպատակով ՔՀԿ-ների հետ համագործակցության կարևորությունն ու հեռանկարները:

Չեկույցներով հանդես եկան նաև Հայաստանի ՔՀԿ-ների հակակոռուպցիոն կոալիցիայի կառավարման խորհրդի անդամ, «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ-ի նախագահ **Մաթիկ Բաղեյանը**, ով ներկայացրեց կոռուպցիոն ռիսկերը առողջապահության տարբեր տիրույթներում, ինչպես նաև նույն կազմակերպության առողջապահության փորձագետ

Աշոտ Մելքոնյանը, ով խոսեց առողջապահության ոլորտում առկա կոռուպցիոն ռիսկերի վերաբերյալ իր կողմից կատարված հետազոտությունների արդյունքների մասին և ներկայացրեց տվյալ ոլորտում առկա կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված իր առաջարկները:

Խնդիրներ և առաջարկություններ

1. Առողջապահության ոլորտը կարգավորում է մի շարք օրենսդրական ակտերով, սակայն բացակայում են համակարգային կոնկրետ խնդիրների հասցեական լուծմանն ուղղված օրենսդրությունը: Անբավարար մակարդակի վրա է ներկայումս քաղաքացիների իրազեկվածության աստիճանը իրենց իրավունքների վերաբերյալ, ինչն էլ իր հերթին ձևավորում է կոռուպցիոն ռիսկեր: Ոլորտի կարևոր տիրույթներ կարգավորվում են նախարարի անհատական հրամաններով:

Առաջարկ 1 Ստեղծել մեկ միասնական՝ ՀՀ առողջապահական օրենսգիրք:

2. Միջազգային փորձի վերլուծությունը վկայում է, որ օրենսդրորեն սահմանվում են նաև պացիենտների իրավունքներն ու պարտականությունները:

Առաջարկ 2 Օրենսդրորեն սահմանել ինչպես ծառայություն մատուցողների, այնպես էլ պացիենտների իրավունքներն և պարտականությունները:

3. Ոլորտային վերլուծությունները ցույց են տալիս, որ ՀՀ-ում բուժօգնության որակի գնահատման և վերահսկման չափորոշիչներ առկա չեն:

Առաջարկ 3 Ստեղծել ժամանակին և արդյունավետ բուժօգնության կազմակերպման, ռեսուրսների արդյունավետ և նպատակային օգտագործման, հիվանդի առողջապահական պահանջմունքների բավարարման և բուժման արդյունավետության չափանիշներ և կլինիկական ուղեցույցներ:

4. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չէ «Բժշկական սխալ» տերմինը, ինչը հաճախ շփոթում են մասնագիտական պարտականություններն իրականացնելիս անփութության հետ, որի հետևանքով պատասխանատվության են ենթարկվում մի շարք բժիշկներ: Սահմանված չլինելը հայեցողությունների հնարավորություն է տալիս:

Առաջարկ 4 Օրենքի մակարդակով «Բժշկական սխալ» տերմինի սահմանում

5. Պաշտոնի անձնագրեր վարելու պարտադիր պահանջ օրենսդրությամբ սահմանված չէ:

Առաջարկ 5 Սահմանել պաշտոնի անձնագրեր վարելու պարտադիր պահանջ:

6. Հրապարակայնությունը շատ հաճախ չի պահվում, ինչը ծնում է կոռուպցիոն ռիսկեր: Մասնավորապես, հրապարակման ենթակա տեղեկատվությունը հիմնականում փակցված չէ, համացանցային կայքերին վերաբերող պահանջները չեն կատարվում, իրազեկման թերթիկի տրամադրումը ոչ միշտ է փաստացիորեն կիրառվում, իրազեկման հետ կապված պարտավորությունների չկատարման համար պատասխանատվություն նախատեսված չէ:

[Առաջարկ 6](#) Մշակել և հրապարակել առնվազն պետպատվերով բժշկական օգնությունից օգտվողի ուղեցույց:

[Առաջարկ 7](#) Պետպատվերի պայմանագրերում սահմանել պատասխանատվության միջոցներ՝ իրազեկման հետ կապված ԲԿ պարտավորություններին վերաբերող պահանջների չկատարման համար:

[Առաջարկ 8](#) ԲԿ-ների ծառայություններից օգտված քաղաքացիներին տրամադրել կնքված իրազեկման թերթիկը և ապահովել քաղաքացու ստորագրությունը դրա վրա:

[Առաջարկ 9](#) ԲԿ-ների ծառայություններից օգտված քաղաքացիներին տրամադրվող իրազեկման թերթիկի և ուղեգրերի դարձերեսին նախատեսել քաղաքացիների հիմնական իրավունքները:

[Առաջարկ 10](#) Համավճարի վերաբերյալ տեղեկատվությունը փակցնել հիվանդանոցների մուտքի մոտ և դրանք հրապարակել հիվանդանոցի կայք էջերում:

11. Առկա են խնդիրներ առողջապահական ոլորտի աշխատակիցների հակակոռուպցիոն արժեհամակարգում և կրթությունում, սահմանված չեն գործուն մեխանիզմներ կոռուպցիայի կանխարգելման և վերացման ուղղությամբ:

[Առաջարկ 11](#) Նեպոտիզմի և պատրոնաժի՝ որպես բացասական երևույթների վերաբերյալ կրթում առողջապահական սեկտորի աշխատակիցներին, օրինակ մարդկային ռեսուրսների կառավարման հարցում:

[Առաջարկ 12](#) Սահմանել էթիկայի կանոնակարգեր, նվերների ընդունման, շահերի բախման քաղաքականություններ ծառայություններ մատուցողների և պացիենտների համար:

[Ծանոթագրություն.](#)

ՀՀ-ն 2007 թվականի մարտից հանդիսանում է ՄԱԿ-ի կոռուպցիայի դեմ կոնվենցիայի մասնակից պետություն: Սույն կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ յուրաքանչյուր մասնակից պետություն պետք է ունենա պաշտոնատար անձանց վարքագծի կանոնադիրք: Կոնվենցիայի 2-րդ մասը սահմանում է որ *յուրաքանչյուր Մասնակից պետություն պետք է ձգտի իր ենթակառուցվածքային և իրավական համակարգերի շրջանակներում կիրառել վարքագծի կանոնագրքեր և ստանդարտներ պետական գործառույթների ճշգրիտ, բարեխիղճ և պատշաճ իրականացման համար*: Կոնվենցիայի 3-րդ մասը սահմանում է որ *Սույն հոդվածի դրույթների*

իրականացման նպատակներով յուրաքանչյուր Մասնակից պետություն, համապատասխան դեպքերում և իր իրավական համակարգի հիմնարար սկզբունքներին համապատասխան, պետք է նկատի ունենա տարածաշրջանային, միջտարածաշրջանային և բազմակողմ կազմակերպությունների համապատասխան նախաձեռնությունները, օրինակ՝ Գլխավոր վեհաժողովի 1996 թ. դեկտեմբերի 12-ի 51/59 բանաձևին կից հավելվածում պարունակվող՝ Պաշտոնատար անձանց վարքագծի միջազգային կանոնագիրքը:

Կոնվենցիայի սույն հոդվածով սահմանվում է նաև, որ յուրաքանչյուր Մասնակից պետություն, իր ներքին օրենսդրության հիմնարար սկզբունքներին համապատասխան, պետք է քննարկի այն պաշտոնատար անձանց նկատմամբ կարգապահական կամ այլ միջոցներ կիրառելու հնարավորությունը, ովքեր խախտում են սույն հոդվածին համապատասխան սահմանված վարքագծի կանոնագրերը կամ ստանդարտները:

Առաջարկ 13 Իրականացնել բացատրական և իրազեկման լայնածավալ աշխատանքներ՝ բնակչության հետ, որպեսզի վերջիններս իմանան ինչ արտոնություններ ունեն, կամ որ պարտավոր չեն հավելյալ վճարումներ կատարել լավ սպասարկում ստանալու համար:

Առաջարկ 14 Իրականացնել կրթական ծրագրեր՝ դպրոցներում, համալսարաններում: Համապատասխան ընտրովի առարկաները դարձնել պարտադիր:

Առաջարկ 15 Սահմանել ազատ մրցակցության վրա հիմնված աշխատանքի ընդունման, առաջխաղացման թափանցիկ, արդար գնահատման համակարգը:

Առաջարկ 16 Վարձատրության համակարգը վերանայել և ճկուն մոտեցումներ ցուցաբերել:

Առաջարկ 17 Առողջապահական ոլորտի ցանկացած իրավական ակտի ընդունումից առաջ հակակոռուպցիոն փորձաքննություն նախատեսել:

Առաջարկ 18 Նախատեսել քաղաքացիական հասարակության մասնակցություն հակակոռուպցիոն ռազմավարության առողջապահության ոլորտում միջոցառումների ծրագրի մշակմանը, հակակոռուպցիոն բարեփոխումների կայացմանը, օրինակ՝ էթիկայի կանոնակարգերի ձևավորմանը և այլն,

Առաջարկ 19 Ծառայությունների մատուցման ուսումնասիրություններ (Service Delivery Surveys) և մոնիթորինգի իրականացնել՝ սպասարկման որակի, ծառայությունների մատուցման խոչընդոտող գործոնների և պացիենտների գոհունակության մակարդակի վերաբերյալ և արդյունքները հանրայնացնել:

Առաջարկ 20 Օրենսդրության փոփոխությունների և օրենսդրության կիրարկման հետ կապված հարցերով պարզաբանումներ ներկայացնելու նպատակով պարբերաբար

սեմինարների, կլոր սեղանների և խորհրդատվությունների կազմակերպում և անցկացում՝ պետություն-ՔՀԿ-առողջապահական հաստատություններ,

Առաջարկ 21 Ծառայությունների թափանցիկության բարձրացման նպատակով բուկլետների, թռուցիկների հրապարակում՝ պետություն-ՔՀԿ-առողջապահական հաստատություններ համագործակցության արդյունքում:

Առաջարկ 22 Կատարված խախտումների դեպքերով ծառայողական քննությունների արդյունավետության բարձրացում և հրապարակայնության ապահովում՝ առողջապահական հաստատությունների և ԶԼՄ-ների կողմից: Հարկ է նշել, որ համանման փորձ առկա է հարկային ոլորտում:

Առաջարկ 23 Պետական առողջապահական հաստատությունների՝ առնվազն դեկավարների գույքի և եկամուտների հայտարարագրեր ներկայացնելու պարտականության սահմանում՝ համապատասխան փոփոխություններ կատարելով «Հանրային ծառայության մասին» ՀՀ օրենքում:

24. Ներկայումս վերահսկողությունը առողջապահական համակարգի նկատմամբ իրականացվում է մի քանի մարմինների կողմից, ինչը արդյունավետ չէ:

Առաջարկ 24 Ստեղծել վերահսկիչ հանձնաժողովների, որը համախմբում է բոլոր շահագրգիռ կողմերին, որոնք առանձին առանձին իրականացնում են վերահսկողություն՝ ՊԱԳ (պետական առողջապահական գործակալություն, ԱՊՏ (առողջապահական պետական տեսչություն), ՀՀ Վերահսկիչ պալատ, ՀՀ Նախագահի վերահսկողական ծառայություն, ՀՀ վարչապետի վերահսկողական ծառայություն, ՀՀ ֆինանսների նախարարության աշխատակազմի ֆինանսաբյուջետային վերահսկողության տեսչություն, ինչպես նաև քաղաքացիական հասարակությանը և առողջապահական հաստատություններին, բժիշկներին, ԶԼՄ-ներին: Վերահսկողության իրականացման անհրաժեշտություն է առկա մասնավարպետ ուղեգրման հանձնաժողովների գործունեության նկատմամբ, վերոնշյալի նկատմամբ՝ կեղծ դեղորայքի ձեռքբերման, չգրանցված դեղորայքի ձեռքբերման, դեղորայքի ձեռքբերման պիտանելիության սահմանված ժամկետի ավարտին և դեղորայքի ձեռքբերման տեղափոխման ու պահպանման պայմանների խախտմամբ

25. Առկա են կոռուպցիոն ռիսկեր պետական պատվերի շրջանակներում իրականացված բժշկական օգնությունում: Այս մասին են վկայում նաև ոլորտային զեկույցները:

Առաջարկ 25 Սահմանել անվճար և արտոնյալ պայմաններով հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա հիվանդությունների և վիճակների ցանկերի որոշման չափանիշները,

Առաջարկ 26 Մեծացնել պետական ֆինանսավորման ծավալները սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ներառված անձանց անհրաժեշտ և որակյալ բուժօգնություն տրամադրելու համար, քանի որ վերոնշյալ անձանց դիմելիության թիվը տարեց տարի աճում է:

27. Բժշկական կազմակերպություններում առկա է հավելագրումների պրակտիկա:

Առաջարկ 27 Ներպետական օրենսդրության մեջ ամրագրել ազդարարների պաշտպանության մեխանիզմները և «*qui tam*» հայեցակարգը, որը կիրառելի է վերոնշյալ ոլորտի համար:

Ծանոթագրություն.

Այսօր դեռ միջազգային մակարդակով չի ձևավորվել մեկ միասնական իրավական պատկերացում կապված «whistleblowing» տերմինի հետ, որն թարգմանաբար նշանակում է հակաօրինական գործողությունների վերաբերյալ հաղորդում: Ըստ Black's Law Dictionary-ի whistleblower է համարվում այն աշխատակիցը, ով հաղորդում է գործատուի սխալ արարքները իրավապահ մարմինների: Այսինքն վերոնշյալ տերմինը կիրառվում է և հանրային, և մասնավոր սեկտորի համար:

Անձինք, ովքեր հայտնում են տեղեկություններ կոռուպցիայի կամ այլ անօրինական գործողությունների վերաբերյալ, ունեն շատ մեծ դեր կոռուպցիոն գործողությունների և պաշտոնական լիազորությունների չարաշահման բացահայտման վերաբերյալ: Սակայն գործելով ի շահ հանրության՝ վերջիններս վտանգի տակ են դնում իրենց սեփական անվտանգությունը: Կոռուպցիայի դեմ պայքարում կարևոր նշանակություն ունի տեղեկատվություն հաղորդող անձանց պաշտպանության մեխանիզմների ներդրումը:

Նման պաշտպանության տրամադրում նախատեսված է ՄԱԿ-ի Կոռուպցիայի դեմ պայքարի կոնվենցիայի 33-րդ հոդվածով, ինչպես նաև Եվրոխորհրդի Կոռուպցիայի մասին քրեական և քաղաքացիական իրավունքների մասին կոնվենցիաներով, Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության Աշխատանքի ավարտի մասին կոնվենցիայով:

Ազդարարների պաշտպանության ինստիտուտի վերաբերյալ առկա են նաև ԵԽԽՎ 2 բանաձևեր՝ 2009թ. սեպտեմբերի 14-ին ընդունված բանաձևը, որը առհասարակ պաշտպանության մեխանիզմների ներդրման մասին է առհասարակ և հանրային, և Մասնավոր ոլորտներում, և 2015թ. մայիսի 19-ին ընդունված բանաձևը, որը պետության պաշտպանության ներքո է դասում նաև ազգային անվտանգության և հետախուզական տեղեկատվության հավաքագրման գործակալության համար աշխատող անձանց, ինչպես նաև Եվրոպայի խորհրդի մասնակից պետություններում ապաստանի տրամադրվող այն դեպքում, երբ նրանք հետապնդվում են իրենց հայրենիքներում:

Ազդարարների պաշտպանության մասին գործում են նաև 2014թ. Նախարարների խորհրդի հանձնարարականը, ինչպես նաև ՄԻԵԴ-ը *Guja v Moldova, Vogt v Germany, Wille v Liechtenstein, Babar Ahmed and others v the United Kingdom, Fuentes Bobo v Spain* գործերում: Այն արդյունավետ կիրառվում է հակակոռուպցիոն պայքար մղող մի շարք պետությունների կողմից, օրինակ՝ Միացյալ Նահանգներ, Կանադա, Անգլիա և այլն:

Ուստի անհրաժեշտ է օրենքով սահմանել ազդարարների պաշտպանության մեխանիզմներ, ինչպես նաև՝ սահմանել անանուն հաղորդումների ներկայացման հնարավորություն այնպիսի առաջատար մոտեցումների և համակարգերի հիման վրա, ինչպիսիք էին WhistleB-ն, Tor-ը և այլն: Օր՝ ԱՄՆ, Արգենտինա, Գերմանիա, Ավստրալիա, Չինաստան:

Ժողովրդավարական հասարակության կառուցմանը, կոռուպցիայի իսպառ վերացմանը նպաստելու, հասարակության տարբեր խավերին՝ կոռուպցիայի միասնական պայքարին շահագրգիռ մասնակից դարձնելու նպատակով առաջարկում ենք ներպետական իրավական համակարգում նախատեսել **«qui tam»** հայեցակարգը: Տվյալ կոնցեպցիայի համաձայն պետական միջոցների վատման գործերով տեղեկատվություն հայտնող անձինք՝ whistleblower-ը, դատարանում հաջողության հասնելու և վատնված պետական միջոցները բյուջե վերադարձնելու դեպքում կստանան «հայցի գնի» որոշակի մաս, օրինակ ԱՄՆ-ում պարգևատրումը կարող է կազմել նման կարգով բյուջե վերադարձված գումարի 15-30%-ը:

«qui tam»-ի առավելությունը կայանում է նրանում, որ այն մի կողմից քաղաքացու միջոցով փորձում է վերականգնել արդարությունը և պետության միջոցները, մյուս կողմից շահագրգռում է հասարակության անդամներին ավելի զգոն լինել կոռուպցիայի բացահայտման և վերացման գործում: Սակայն, այն պետությունը ով սահմանում է նման հայեցակարգ հստակ երաշխիքներ է նաև սահմանում պետական ծառայողներին գրպարտություններից զերծ պահելու նպատակով:

28. Առկա են կոռուպցիոն ռիսկեր դեղերի ձեռք բերման գործընթացում: Գնումների մրցույթների ձևական բնույթ են կրում կամ չեն իրականանում, ինչի հետևանքով արդար մրցակցության սկզբունքն է խախտվում, նախապես պայմանավորված գինը օրինականում է և պետական բյուջեի սուղ միջոցների ոչ արդյունավետ են ծախսվում:

Առաջարկ 28 Փոփոխել այն դրույթը, համաձայն որի դեղերը ձեռք են բերվում միայն ծախսարդյունավետության տեսանկյունից, քանի որ այն տանում է անորակ դեղերի ձեռք բերման և պետական միջոցների փոշիացման:

29. Առկա են կոռուպցիոն ռիսկեր դեղերի շրջանառության գործընթացում, մասնավորապես՝ դեղորայքային բուժման օպտիմալ սխեմաները պաշտոնապես հաստատված

չեն, նշանակված դեղորայքն ամբողջ ծավալով տրամադրելու նկատմամբ չի իրականացվում բավարար վերահսկողություն և բժիշկների կողմից նշանակված դեղորայքը հիվանդին հասցնելու գործընթացը թափանցիկ չէ:

[Առաջարկ 29](#) Դեղորայքային բուժման օպտիմալ սխեմաները պաշտոնապես հաստատել:

30. Առկա են կոռուպցիոն ռիսկեր հիվանդների ուղեգրման և հերթագրման գործընթացում, մասնավորապես՝ հերթագրման երկար ժամկետների պատճառով անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունք ունեցող հիվանդը գերադասում է վճարովի սկզբունքով ստանալ արտահերթ բուժօգնություն, հերթագրման մասնագիտական հանձնաժողովների գործունեության և ուղեգրերի տրամադրման կարգը թափանցիկ չէ:

[Առաջարկ 30](#) Ներդնել պացիենտների հերթագրման միասնական առցանց համակարգ:

31. Առկա են կոռուպցիոն ռիսկեր բժշկական հետազոտությունների գործընթացում:

Գործիքային հետազոտությունների ժամանակ պետպատվերով բուժվող հիվանդները բժշկական կազմակերպությունից ուղղորդվում են մեկ այլ բժշկական կազմակերպություն առանց ուղեգրի և վճարում այդ հետազոտությունների դիմաց:

[Առաջարկ 31](#) Օրենքով սահմանել, որ գործիքային հետազոտությունների ժամանակ այլ հաստատություն ուղղորդվելիս վճարներն են գանձվում, բժշկական կազմակերպությանը պարտավորեցնել գրավոր իրազեկել, որ մեկ այլ բժշկական կազմակերպությունում ուղեգրի շրջանակներում պացիենտը պարտավոր չէ վճարել: Այն դեպքերում, երբ միևնույն է վճար կպահանջվի, կգործի ազդարարների ինստիտուտը: