



**ԱՅԼԵՏՐԱՆՔԱՅԻՆ  
ՉԵԿՈՒՅՑ**

**ՆԵՐԿԱՅԱՅՎՈՂ  
ՄԱԿ-Ի ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ,  
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԵՎ  
ՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ  
ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ  
ԿՈՄԻՏԵԻՆ**

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ  
ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՅՄԱՆ  
ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ  
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

ԿԵՆՏՐՈՆԱՆԱԼՈՎ  
ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ  
ՄԱՐԾԻ ԿՐԱ



**ՄԱԿ-Ի ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԵՎ  
ՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԿՈՄԻՏԵԻՆ  
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԸՀԿ-ՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՈՒՂԱՐԿԿՈՂ  
ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՁԵԿՈՒՅՑ**

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՑՄԱՆ  
ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ**

*ԿԵՆՏՐՈՆԱՆԱԸՆՈՎ ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ ՄԱՐԶԻ ԿՐԱ*

*Այս պեկույցը պատրաստվել է «GSP+-ի միջոցով մարդու և աշխատանքային իրավունքների խթանումը Հայաստանում» ծրագրի շրջանակներում և այժմ ներկայացվում է GSP+ մոնիթորինգի գործընթացի համար: Ավելի ուշ ամսաթվով պեկույցը պետք է ներկայացվի նաև ՄԱԿ-ի տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, հետևաբար պեկույցի բովանդակությունը մինչ այդ կարող է փոփոխվել:*



**DEMOCRACY  
REPORTING  
INTERNATIONAL**



## **Ձեկույցը պատրաստեցին՝**

**Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամը,**

**«Մարդու իրավունքների հետազոտությունների կենտրոն»**

հասարակական կազմակերպությունը,

**«Մարտունու կանանց համայնքային խորհուրդ»**

հասարակական կազմակերպությունը,

**«Աստղավարդ» հաշմանդամ երեխաների ծնողների**

հասարակական կազմակերպությունը:



ԵՐՈՒՊԱՆ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆ ԳՅՈՍՏԱՏԱՆ ԳՅՈՒՐ  
EUROPEAN UNION FOR ARMENIA

*Այս հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն են կրում Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամը, «Մարդու իրավունքների հետազոտությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունը, «Մարտունու կանանց համայնքային խորհուրդ» հասարակական կազմակերպությունը և «Աստղավարդ» հաշմանդամ երեխաների ծնողների հասարակական կազմակերպությունը, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:*

# Բովանդակություն

ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ  
ՁԵԿՈՒՅՑՆԵՐ

Ամփոփ տեղեկությունն զեկույցի վերաբերյալ.....	1
Առողջության իրավունքի իրացման խնդիրները Հայաստանում.....	2
Առողջության իրավունքի իրացման օրենսդրաիրավական երաշխիքներն ու ազգային քաղաքականությունը .....	2
Առողջության իրավունքի բաղադրիչների ապահովման խնդիրները.....	4
Բժշկական հաստատությունների, ծառայությունների և ապրանքների հասանելիության, մատչելիության, էթիկական- մշակութային համապատասխանելիության և որակի հետ կապված խնդիրներն ու օրենսդրական բացերը .....	7
Առողջության իրավունքի իրացման խնդիրների վերաբերյալ ՀՀ Գեղարքունիքի մարզում իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները .....	10
Եզրակացություններ և առաջարկություններ.....	14
Հավելված 1. Առողջության իրավունքի իրացման վերաբերյալ Գեղարքունիքի մարզում իրականացված հարցազրույցների և քննարկումների ընտրանքի և գործիքակազմի նկարագրություն .....	17



## ԱՄՓՈՓ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ՁԵԿՈՒՅՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

- (1) Սույն այլընտրանքային զեկույցի նպատակն է ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեին (ՏՍՄԻԿ) տեղեկություն տրամադրել ՀՀ Կառավարության կողմից ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրի (այսուհետ՝ Դաշնագիր) 12-րդ հոդվածով սահմանված պարտավորությունների իրականացման վերաբերյալ: Դաշնագրի հոդված 12-ի շրջանակներում սահմանվում է պետության պարտավորությունն՝ ապահովելու յուրաքանչյուրի՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակից օգտվելու իրավունքը:
- (2) Ձեկույցը կենտրոնացած է Հայաստանում Դաշնագրի հոդված 12.1-ով սահմանված՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակից օգտվելու իրավունքի իրացման չափանիշների և դրանց կիրարկման խնդիրների շուրջ:
- (3) Ձեկույցի շրջանակներում ներպետական համապատասխան օրենսդրության, քաղաքականության և պրակտիկային վերաբերող հարցերն ուսումնասիրվել են ՏՍՄԻԿ Ընդհանուր մեկնաբանության (ԸՄ) 14-ում ներկայացված՝ առողջության իրավունքի բաղադրիչների և չորս փոխկապակցված էլեմենտներին համապատասխանելիության տեսանկյունից՝ այն է, *հասանելիությունը (availability)*, *մատչելիությունը (accessability)*, *Էթիկական-մշակութային համապատասխանելիությունը (acceptability)* և *որակը (quality)*<sup>1</sup>:
- (4) ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիրը վավերացվել է ՀՀ Կառավարության կողմից 1993թ: 2009 թ. Հայաստանը ստորագրել է Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կամընտրիր արձանագրությունը, որը, սակայն, առ այսօր չի վավերացվել:

1. Տե՛ս, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

## Առողջության իրավունքի իրացման օրենսդրաիրավական երաշխիքներն ու ազգային քաղաքականությունը

(1) Առողջության իրավունքը Հայաստանում ամրագրված է Սահմանադրությամբ<sup>2</sup> և կարգավորվում է մի շարք ներպետական օրենքներով և եթևաօրենսդրական նորմատիվ իրավական ակտերով<sup>3</sup>:

1.1) ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածով ամրագրված է *առողջության պահպանման իրավունքը*, ըստ որի՝

1) *Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք,*

2) *Օրենքը սահմանում է անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը:*

1.2) ՀՀ Սահմանադրության 86-րդ հոդվածով *բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի իրականացումը, արդյունավետ և մատչելի բժշկական սպասարկման պայմանների ստեղծումը* հռչակված է տնտեսական, սոցիալական և մշակութային ոլորտներում պետության՝ իբրև քաղաքականության հիմնական նպատակներից մեկը:

1.3) ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» սահմանում է մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումն ապահովող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հիմունքները՝ հանդիսանալով առանցքային ոլորտային իրավական փաստաթուղթ: *Այն նաև ապահովում է ԸՄ 14-ով նախատեսվող՝ առողջության իրավունքի առաջին բաղադրիչի՝ բուժօգնության տրամադրման օրենսդրաիրավական հիմքերն ու երաշխիքները:*

2. Տե՛ս, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=102510>

3. ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»՝ իբրև ոլորտի կարգավորման առանցքային օրենսդրություն, ՀՀ օրենքը «Դեղերի մասին», ՀՀ օրենքը «Հոգեբուժական օգնության մասին», ՀՀ օրենքը «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին», ՀՀ օրենքը «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման» մասին:



1.4) Ինչ վերաբերում է քաղաքականության փաստաթղթերին, ապա առկա են մի շարք ռազմավարություններ և պետական ծրագրեր, որոնք կարգավորում են ոլորտային մասնակի խնդիրներ, ինչպես օրինակ, Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարությունը<sup>4</sup>, Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարությունը և դրան կից՝ 2016-2020 թթ. գործողությունների ծրագիրը<sup>5</sup>, Երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությունը և դրան կից՝ 2016-2020 թթ. գործողությունների ծրագիրը<sup>6</sup>, Հայաստանի Հանրապետությունում 2017-2021 թթ. ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի կանխարգելման պետական նպատակային ծրագիրը<sup>7</sup>: Առողջության ոլորտին վերաբերող որոշ գործողություններ ներառված են Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող 2017-2019 թթ. Գործողությունների ծրագրում<sup>8</sup>: *Առկա չէ, սակայն, հանրային առողջության ոլորտի կարգավորմանը վերաբերող մեկ համապարփակ ազգային քաղաքականության փաստաթուղթ՝ ինչը Կոմիտեն դիտարկում է իբրև պետության կողմից առողջության իրավունքի իրացման առանցքային բաղադրիչ: Նման փաստաթուղթը պետք է ներկայացնի առողջության իրավունքի իրացման պետական ռազմավարություն և գործողությունների ծրագիր:*<sup>9</sup>

1.5) Հայաստանը 2009 թ. ստորագրել է, սակայն առ այսօր չի վավերացրել Դաշնագրին կից կամընտիր արձանագրությունը, որով կապահովվեր Հայաստանից ՏՄՄԻԿ անհատական կոմունիկացիաներով դիմելու հնարավորությունը: Կամընտիր արձանագրության վավերացմամբ քաղաքացիներն իրենց իրավունքների իրացման ևս մեկ մեխանիզմի հասանելիություն կունենան, իսկ պետությունը՝ լրացուցիչ խթան քաղաքականությունների մշակման համար:

4. Տե՛ս, [https://www.e-gov.am/u\\_files/file/decrees/arc\\_voroshum/2104/04/15-1ardz.pdf](https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/arc_voroshum/2104/04/15-1ardz.pdf)

5. Տե՛ս, <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=86074>

6. Տե՛ս, <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=86895>

7. Տե՛ս, <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=90527>

8. Տե՛ս, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=113223>

9. Տե՛ս, ՏՄՄԻԿ ԸԲ 14, պար. 43(f)

## Առողջության իրավունքի բաղադրիչների ապահովման խնդիրները՝

(2) ՏՍՄԻԿ կողմից առողջության իրավունքը սահմանվում է իբրև ընդգրկուն իրավունք, որը բժշկական սպասարկման և բուժօգնության տրամադրումից զատ, ներառում է մի շարք բաղադրիչներ<sup>10</sup>: *Առանց յուրաքանչյուր բաղադրիչի պատշաճ ապահովման չենք կարող խոսել պետության կողմից՝ Դաշնագրի 12.1-ի շրջանակներում իր պարտավորությունների լիարժեք իրացման մասին:*

2.1) ԸՄ 14-ով նախատեսվող բաղադրիչներից է անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի մատչելիությունը, անվտանգ սննդամթերքի, սնուցման և բնակարանային ապահովումը, առողջ աշխատանքային մթնոլորտն ու շրջակա միջավայրի պահպանումը:<sup>11</sup> Տվյալ բաղադրիչների պահպանման հետ կապված Հայաստանում առկա են բազմաթիվ խնդիրներ:

2.2) Խնդիրների մի մասը խաչվում է երկրում առկա աղքատության խնդրի հետ: Նման խնդիրներին արձագանքումը և պետության կողմից աղքատության հաղթահարման իրավունքահենք բաղաբականության որդեգրումը կարևոր է առողջության և մի շարք հարակից իրավունքների պաշտպանության և իրացման տեսանկյունից:

2.3) Այսպես, Հայաստանում աղքատ և ծայրահեղ տնային տնտեսություններում բնակվող երեխաների համապատասխանաբար 48.9% և 78.4% -ը գրկված է կացարանային նվազագույն քանակի հարմարություններից, այսինքն՝ բնակվում է առաջնային հարմարություններից զուրկ՝ հոսող տաք ջուր, կենտրոնացված գազամատակարարում, լոգարան կամ ցնցուղ չունեցող կացարաններում<sup>12</sup>:

2.4) Անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի հասանելիության խնդիրներ են առկա նաև հանրակրթական և հատուկ կրթական ուսումնական հաստատություններում, փակ և կիսափակ

10. Այդպիսի բաղադրիչների շարքին են դասվում՝ 1) անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի մատչելիությունը; 2) անվտանգ սննդամթերքի, սնուցման և բնակարանային ապահովումը; 3) առողջ աշխատանքային մթնոլորտն ու շրջակա միջավայրի պահպանումը; 4) կրթության և տեղեկատվության մատչելիությունը, այդ թվում՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ:

11. Տե՛ս, ՏՍՄԻԿ, ԸՄ 14, պար. 4:

12. Տե՛ս, [https://www.armstat.am/file/article/poverty\\_\\_2018-arm.pdf](https://www.armstat.am/file/article/poverty__2018-arm.pdf)

հաստատություններում: Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի կողմից արձանագրվել են բազմաթիվ դեպքեր նախադարձական և հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում մաքուր ջրի և սանիտացիայի անհասանելիության հետ կապված, ընդհուպ մինչև շենքերի ներսում սանհանգույցների բացակայությունը<sup>13</sup>:

- 2.5) Լուրջ խնդիր է բնակավայրերում աղբահանության վիճակը: Մի շարք վայրերում առկա է աղբի գերկուտակման խնդիր, ինչպես, օրինակ՝ մայրաքաղաքի Նուբարաշեն վարչական շրջանում, որը ստեղծում է սանիտարակահիգիենիկ ծայրահեղ պայմաններ՝ մեծապես վտազնելով բնակիչների առողջությունը: Նուբարաշենում գտնվող քաղաքային աղբավայրում տարեկան գոյանում է 300, 000 տոննա թափոն, իսկ տարածքը չի համապատասխանում աղբավայրերի համար նախատեսված չափորոշիչների՝ մեկուսացված չէ ցանկապատով, չունի հոսքաջրերի հավաքման տեխնիկական համակարգ, ինչի պատճառով հոսքաջրերն աղբավայրի տարածքից հոսում են գրունտի ենթաշերտ՝ աղտոտելով ստորգետնյա ջրերը, մեծ մասի ինքնայրման ու թերայրման հետևանքով մթնոլորտ են արտանետվում տարբեր տիպի թունավոր, ներառյալ ֆաղցկեղածին նյութեր<sup>14</sup>:
- 2.6) Բազմաթիվ են նաև խնդիրներն առողջ և հիգիենիկ աշխատանքային պայմաններ ունենալու իրավունքի իրացման հետ կապված, որոնց (մասնավորապես հանքաարդյունաբերության ոլորտում առկա խնդիրներին) անդրադարձել ենք SUՄԻԿ ներկայացվող առանձին զեկույցի շրջանակներում<sup>15</sup>:
- (3) Բաղադրիչների մեկ այլ խումբ է առողջության հետ կապված կրթության և տեղեկատվության մատչելիությունը, այդ թվում՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ:
- 3.1) ՀՀ Սահմանադրության 51-րդ հոդվածով ամրագրված է տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը, իսկ «Բնակչության

13. Տե՛ս, <http://www.ombuds.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/0e3f463c0e6c42f12cb497d483739dec.pdf>

14. Տե՛ս, <https://ampop.am/garbage-crisis-in-yerevan/>

15. Տե՛ս, Աշխատանքի արդարացի և բարենպաստ պայմաններից օգտվելու իրավունքի իրացման վերաբերյալ Հայաստանի ԹՀ-ների կողմից SUՄԻԿ ներկայացվող այլընտրանքային զեկույցը:

բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 19-ով սահմանված է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների պարտավորությունը յուրաքանչյուրին ապահովել իրեն տրամադրվելիք բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի, մեթոդների, ծավալների, տրամադրման կարգի և պայմանների մասին տեղեկատվությամբ:

- 3.2) Կրթության իրավունքի սահմանադրական երաշխիքներն ամրագրված են Սահմանադրության հոդված 38-ում և մասնավորեցված են ներպետական օրենսդրական և ենթաօրենսդրական ակտերի շրջանակներում: ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 28-ի N 1088 - Ն որոշմամբ սահմանված են ՀՀ-ում տարրական և հիմնական կրթության հանրակրթական ծրագրի բովանդակության ներկայացվող նվազագույն պահանջները, որոնց թվում է *«Էկոլագիական և ֆիզիկական դաստիարակությունը և առողջ ապրելակերպի հիմքերի արմատավորումը»*<sup>16</sup>: Այս նպատակով հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում դասավանդվում է «Առողջ ապրելակերպ» առարկան, որի շրջանակներում ներառված են նաև անձի սեռական և վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող թեմաներ, ինչպես, օրինակ՝ հիգիենա, սեռական վարքագիծ, սեռական հասունացում, սեռավարակներ և այլն: Սեռական կրթությանն ուղղված առանձին առարկա ՀՀ հանրակրթական ծրագիրը չի պարունակում:
- 3.3) Սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տրամադրվող գիտելիքների բովանդակության և դասավանդման մեթոդաբանության վերաբերյալ իրականացված տեղական հետազոտությունները մի շարք խնդիրներ են արձանագրում, նշելով, որ «շատ երեխաներ գաղափար չունեն անգամ սեռական հասունացման հիմնական գործընթացների մասին»<sup>17</sup>:
- 3.4) Այդպիսով, պետական կրթական համակարգը չի ապահովում առողջության իրավունքի բաղկացուցիչ մաս համարվող՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ պատշաճ գիտելիքի մատչելիությունը:

16. Տե՛ս, [https://www.e-gov.am/u\\_files/file/decrees/kar/2011/07/11\\_1088.pdf](https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/kar/2011/07/11_1088.pdf)

17. Տե՛ս, [http://www.ysu.am/files/Sex-ed\\_Teacher2018\\_WRC\\_CGLS.pdf](http://www.ysu.am/files/Sex-ed_Teacher2018_WRC_CGLS.pdf)

**Բժշկական հաստատությունների, ծառայությունների և ապրանքների հասանելիության, մատչելիության, էթիկական-մշակութային համապատասխանելիության և որակի հետ կապված խնդիրներն ու օրենսդրական բացերը՝**

SUՄԻԿ ԸՄ 14-ը սահմանում է, որ առողջության իրավունքի ապահովումը բոլոր մակարդակներում և ձևերում ենթադրում է պետության կողմից հետևյալ առանցքային էլեմենտների պահպանումը՝

- գործող հանրային առողջության և առողջապահական հիմնարկների, ծառայությունների, ապրանքների, ինչպես նաև ծրագրերի *հասանելիությունը*,<sup>18</sup>
- առողջապահական հիմնարկների, ծառայությունների և ապրանքների *մատչելիությունը* բոլորի համար՝ առանց խտրականության, *ներառյալ ֆինանսական և ֆիզիկական մատչելիությունը*,<sup>19</sup>
- բոլոր առողջապահական հիմնարկների, ծառայությունների և ապրանքների *էթիկական-մշակութային համապատասխանելիությունը*,<sup>20</sup>
- առողջապահական հիմնարկների, ծառայությունների և ապրանքների *որակը*, դրանց գիտական և բժշկական համապատասխանելիությունը:<sup>21</sup>

**(4)** Իբրև *հասանելիության ցուցիչ* SUՄԻԿ-ը նշում է հանրային առողջության և առողջապահական հիմնարկներում անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի ապահովումը:

**4.1)** Հիգիենիկ և սանիտարահամաճարակային անվտանգության նորմերի և կանոնների պահպանման մասին ընդհանուր պարտավորություն է սահմանվում «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքով<sup>22</sup> (հոդված 11), որը տարածվում է նաև առողջապահական հիմնարկների վրա: Առողջապահական հիմնարկների պարագայում տվյալ գործառույթը պատկանում է ՀՀ Առողջապահության նախարարությանը:

18. Տե՛ս, SUՄԻԿ ԸՄ 14, 12a:

19. Տե՛ս, SUՄԻԿ ԸՄ 14, 12b:

20. Տե՛ս, SUՄԻԿ ԸՄ 14, 12c:

21. Տե՛ս, SUՄԻԿ ԸՄ 14, 12d:

22. Տե՛ս, <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=150090>

4.2) Իրականացված ուսումնասիրությունները, ներառյալ՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի (ՄԻՊ) տարեկան զեկույցները, հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացված հետազոտությունները, ինչպես նաև տվյալ զեկույցի շրջանակներում իրականացված հարցումները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում առողջապահական հիմնարկներում առկա են շենքային և սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանների ապահովման լրջագույն խնդիրներ: ՄԻՊ 2019 զեկույցն արձանագրում է, որ հատկապես պետական պատվերով բուժօգնության տրամադրման շրջանակներում անվճար տրամադրվող հիվանդասենյակների սանիտարահիգիենիկ պայմանները խիստ անբավարար են, որի պատճառով պետական պատվերով բուժօգնություն ստացող անձինք հաճախ ստիպված են լինում ընտրել վճարովի հիվանդասենյակներ<sup>23</sup>: Մեկ այլ ուսումնասիրության շրջանակներում իրականացված շտապ բժշկական օգնության և պոլիկլինիկական ծառայությունների մոնիտորինգի արդյունքներով (որն իրականացվել է ՀՀ տասը մարզերում) հարցվածների մեծ մասը նշել է, որ հարկավոր է համակարգային կերպով իրականացնել պոլիկլինիկաների սանիտարահիգիենիկ պայմանների բարելավում<sup>24</sup>:

*Այսպիսով, Հայաստանում առողջապահական հաստատություններում առկա են անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի ապահովման բավարարիչ խնդիրներ, որոնք խոչընդոտում են առողջության իրավունքի հասանելիությանը ՀՀ-ում:*

(5) Առողջության իրավունքի մատչելիության վերաբերյալ խնդիրներին հանգամանալից անդրադարձ է արված հնարավոր լավագույն ստանդարտներին համապատասխան՝ բոլորի համար ֆիզիկական և հոգեկան առողջության իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցող պարոն Դայնիուս Պուրասի՝ 2017թ. Հայաստան կատարած աշխատանքային այցի արդյունքում հրապարակված զեկույցում<sup>25</sup>: Ուստի կարիք չենք տեսնում կրկին անդրադառնալ ոլորտում առկա խտրականության, ինչպես նաև ֆիզիկական և տնտեսական մատչելիության խնդիրներին: *Այնուամենայնիվ, մեկ անգամ ևս ցանկանում ենք շեշտել*

23. Տե՛ս, <http://www.ombuds.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/0e3f463c0e6c42f12cb497d483739dec.pdf>

24. Տե՛ս, <https://transparency.am/files/publications/1515577747-0-615102.pdf>

25. Տե՛ս, [https://digitallibrary.un.org/record/1627460/files/A\\_HRC\\_38\\_36\\_Add-2-EN.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/1627460/files/A_HRC_38_36_Add-2-EN.pdf)

խտրականությունն արգելող՝ այդ թվում անձի առողջական կարգավիճակի հիմքով, առանձին և համապարփակ օրենսդրության ընդունման անհրաժեշտությունը՝ միջազգային լավագույն փորձի և ՏՄԻԿ-ի պահանջներին համապատասխան: Տվյալ օրենքն անհրաժեշտ է առողջության ոլորտում խտրականության մի շարք դրսևորումներին արձագանքելու և Հայաստանում առողջության իրավունքի հավասար մատչելիությունն ապահովելու տեսանկյունից:

**(6)** Առողջապահական հիմնարկների, ծառայությունների և ապրանքների *էթիկական և մշակութային համապատասխանելիության* ապահովման բաղկացուցիչ էլեմենտ է հանդիսանում բժշկական գաղտնիքի պահպանումը:

**6.1)** «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի համաձայն յուրաքանչյուր անձ ունի իրավունք պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում: Իսկ նույն օրենքի 19-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են ապահովել մարդու՝ բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը, բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից: Տվյալ օրենքը, սակայն, չի պարունակում բժշկական գաղտնիքի սահմանումը՝ որպես այդպիսին, ինչպես նաև ներպետական օրենսդրության շրջանակներում առկա չեն բժշկական գաղտնիքի ապօրինի տարածման համար պատասխանատվության մեխանիզմներ, առկա են նաև մի շարք այլ օրենսդրական բացեր<sup>26</sup>: Այս և մի շարք այլ օրենսդրական բացերը, տիրող մշակույթը, առողջապահական հիմնարկներում աշխատող անձանց գործելաոճը, ինչպես նաև բուժախստողների և պացիենտների իրազեկվածության ցածր մակարդակը հանգեցնում են նրան, որ Հայաստանում համատարած կերպով խախտվում է պացիենտի գաղտնիության իրավունքը:

**6.2)** Ինչպես նշում են ոլորտի մասնագետները, գաղտնիության

26. Տե՛ս, <http://www.ombuds.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/0e3f463c0e6c42f12cb497d483739dec.pdf>

իրավունքի խախտման դեպքերը բազմաթիվ են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ ունեցող անձանց պարագայում, վերարտադրողական առողջության ոլորտում, ուռուցքային հիվանդների պարագայում, երբ վերջիններիս ախտորոշման մասին նախ հայտնում են ոչ թե պացիենտին, այլ նրա ազգականներին, ովքեր, իրենց հերթին, խնդրում են «հիվանդին ոչինչ չասել», ՉԼՄ-ների կողմից տարածվող նյութերում, որոնք պարունակում են հստակ տեղեկատվություն որևէ անձի ախտորոշման, բուժման հաստատության վերաբերյալ, առանց վերջինիս նախնական համաձայնության<sup>27</sup>: *Պացիենտի գաղտնիության իրավունքի թերի օրենսդրաիրավական կարգավորումը և առկա պրակտիկան հանգեցնում է Հայաստանում առողջության իրավունքի իրացման շրջանակներում էթիկական համապատասխանելիության չափանիշի ապահովման խնդրին:*

## ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀՅ ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ ՄԱՐԶՈՒՄ ԻՐԱՎԱՆԱՑՎԱԾ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ՝

- (7) Դաշտային հետազոտությունն իրականացվել է Գեղարքունիքի մարզի 5 քաղաքային բնակավայրերում՝ Գավառում, Վարդենիսում, Սևանում, Ճամբարակում և Մարտունիում, բնակչության և բուժաշխատողների շրջանում: Հետազոտության ընտրանքի և գործիքակազմի նկարագրությունը ներկայացված է սույն զեկույցին կից՝ հավելված 1-ում:
- (8) Գեղարքունիքի մարզի բնակիչներն անհրաժեշտ շտապ և առաջնային բուժօգնություն ստանում են իրենց բնակավայրերում: Շտապ բուժօգնության ծառայությունը հասանելի է բոլոր քաղաքներում, սակայն առկա է մասնագետների, սարքավորումների և համակարգային կազմակերպվածության խնդիր: Բնակիչների կողմից հատկապես շեշտադրվել է որակյալ, վերապատրաստված մասնագետների պակասը, որի արդյունքում, անգամ բժշկական հաստատություններում առկա մի շարք սարքավորումներ չեն օգտագործվում:
- (9) Ուսումնասիրության շրջանակներում ընդգրկված քաղաքային բնակավայրերում արձանագրվել է մի շարք բժշկական ծառայություններ:

27. Տե՛ս, <https://med.news.am/arm/news/11594/hayastanum-lrjoren-khakhtvum-e-hivandneri-bzhshkakan-gaxtniqi-iravunqy-masnaget.html>



րի բացակայություն կամ ծայրահեղ ցածր որակ (հարցվածների գնահատականով), որի արդյունքում բնակիչները ստիպված են կամ գնալ Երևան կամ առհասարակ չստանալ անհրաժեշտ ծառայությունը՝ Երևան գնալու ֆինանսական անհնարիխության պատճառով: Նման ծառայությունների շարքում են բժշկական հետազոտությունների իրականացումը, սիրտանոթային հիվանդությունների բուժման հետ կապված ծառայությունները, տարատեսակ վիրաբուժական ծառայությունները:

- (10)** Առկա են առողջապահական հաստատությունների շենքային պայմանների հետ կապված խնդիրներ: Հիվանդանոցների շենքային պայմանները Մարտունիում և Վարդենիսում, ըստ հարցվածների, գտնվում են ծայրահեղ անբարեկարգ վիճակում, ինչի արդյունքում բնակիչները փաստացիորեն զրկված են հիվանդանոցային ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունից:
- (11)** Մարզում առկա է անվտանգ ջրի և սանիտացիայի լուրջ խնդիր: Գավառ, Մարտունի և Վարդենիս քաղաքներում առկա է ջրի մաքրման խնդիր՝ ջրի մաքրման կայանները չեն գործում պատշաճ կերպով, որի արդյունքում տվյալ քաղաքների կոյուղաջրերը թափվում են Սևանա լիճ: Մարզի բոլոր գյուղերում կոյուղիները բացակայում են:
- (12)** Բժշկական ծառայությունների հասանելիության խնդիրներ է առաջացնում նաև ներհամայնքային և միջհամայնքային տրանսպորտի բացակայությունը կամ թերի աշխատանքը:
- (13)** Գավառ, Մարտունի և Վարդենիս քաղաքներում հարցվածները նշեցին հիվանդանոցների ֆիզիկական անմատչելիության խնդրի մասին: Հաշմանդամություն ունեցող անձինք, ինչպես նաև տարեց անձինք ծառայություններից առանց օգնականի օգտվել չեն կարող:
- (14)** Մատչելիության խնդիրներ են առաջացնում նաև պացիենտների հանդեպ խտրական վերաբերմունքի տարատեսակ դրսևորումները: Ըստ հարցվածների խտրականության դրսևորումներ առկա են հատկապես Երևանի բուժհաստատություններում մարզից եկող՝ պետպատվերով բուժվող պացիենտների նկատմամբ: Խտրականություն է դրսևորվում պայմանավորված սոցիալական դիրքով, պաշտոնով, ինչպես նաև պացիենտի խնամվածությամբ և արտաքին տեսքով: Խտրականությունը դրսևորվում է նաև սպասարկման արագության և մարզից ժամանած պացիենտի հանդեպ անուշադրության տեսքով:

- 14.1) Հարցվածներից որոշները նշեցին, որ պետպատվերի շրջանակներում Երևանում պատշաճ սպասարկում ստանալ հնարավոր է, միայն եթե ձեռք ես բերել նախնական պայմանավորվածությունն տվյալ բժշկական հաստատությունում աշխատող ծանոթ բժշկի հետ: Նշվել է նաև հավելյալ, ոչ օրինական վճարների իրականացման խնդիրը, որը, սակայն, ըստ հարցվողների, նվազման միտում ունի:
- (15) Համատարած է բժշկական ծառայությունների *ֆինանսական անմատչելիությունը*: Հարցվողները կարծում են, որ բժշկական ծառայությունները մատչելի չեն բնակիչներին և հատկապես սոցիալապես խոցելի խմբերի՝ տարեցների, միայնակ մայրերի, հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար: Տեղեկատվության բացակայության պատճառով շատերը չեն ստանում օրենքով սահմանված անվճար դեղեր:
- 15.1) Բժշկական ծառայությունների և դեղորայքի թանկարժեքությունից զատ, ֆինանսական անմատչելիության խնդիր է առաջացնում այն հանգամանքը, որ մարզում մի շարք ծառայությունների բացակայության արդյունքում շատերը ստիպված են լինում տվյալ ծառայության համար ուղևորվել Երևան, ինչը լրացուցիչ ֆինանսական բեռ է ստեղծում: Հատկապես խնդրային է վիրահատական ծառայությունների ֆինանսական մատչելիությունը, որոնց համար շատերը ի վիճակի չեն վճարել:
- 15.2) Հարցվածների մեծ մասը նշեց, որ ֆինանսական միջոցների բացակայության պատճառով արձանագրվել է առողջության վատթարացում այն պարագայում, երբ հիվանդությունը լիովին բուժելի է:
- (16) Հարցվողները նշում են, որ ունեն տեղեկատվության մատչելիության պակաս: Բնակիչների համար տեղեկատվություն ստանալը բարդ է, քանի որ պոլիկլինիկայի աշխատակիցները հաճախ չեն տիրապետում համապատասխան տեղեկատվությանը և իրենք էլ իրազեկված չեն: Մարզային հեռուստաալիքով առողջապահական հաղորդումներ չեն ցուցադրում, իսկ պոլիկլինիկայի աշխատակիցների և բժիշկների դեպքում ամեն ինչ կախված է տվյալ աշխատակցի բարեխղճությունից և տեղեկացվածության բնույթից:
- 16.1) Արտերկրում սեզոնային աշխատանքով զբաղվող միգրանտ անձինք նշում են, որ թեպետ իրենց շրջանում իրականացվում են սեռավարակների վերաբերյալ իրազեկման աշխատանք-

ներ, կարծրատիպերը խնդրի վերաբերյալ շատ են, ինչը հաճախ դժվարացնում է կոմունիկացիան պացիենտի և բժշկական ծառայություն մատուցող անձի միջև:

- (17) Հարցվածների մեծ մասը նշում են *բժշկական գաղտնիքի չպահպանման* խնդրի առկայության մասին, երբ բուժքույրերը պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն են հայտնում իրենց ծանոթներին, հարևաններին և այլ կողմնակի անձանց:
- (18) Մարտունի քաղաքում հիվանդանոցը ընդունարան չունի և հիվանդների հայեցողությանն է թողնված մասնագետներին գտնելն ու դիմելը: Ըստ հարցվողների, բուժքույրերը և վարչական աշխատողները ցուցաբերում են բացասական վերաբերմունք հիվանդների նկատմամբ:
- (19) Բոլոր հինգ քաղաքներում իրականացված հարցազրույցների մասկիցներն արձանագրում են խնդիրների քննարկման և որոշումների կայացման գործընթացներում մասնակցության համատարած խնդիր: Պետական որևէ կառույցի կողմից չեն իրականացվում առողջապահական ծառայությունների մշտադիտարկման, գնահատման և բարելավմանն ուղղված քննարկումներ և խորհրդատվություններ թե՛ բնակիչների և թե՛ բուժաշխատողների հետ:
- (20) Մարզի բոլոր առողջապահական հաստատություններում կա որակյալ մասնագետների և նեղ մասնագետների պակաս: Որոշ քաղաքներում՝ Մարտունի, Վարդենիս, սարքավորումների բացակայության կամ հին լինելու պատճառով բնակիչներին չեն տրամադրվում որակյալ ծառայություններ: Բժշկական հաստատություններում կեղծ տվյալներ են լրացնում և խուսափում են մարդկանց գնելուց: Մարզի բնակիչները չեն վստահում տեղի բժիշկներին: Բնակիչները պետության կողմից տրամադրվող դեղամիջոցները համարում են անարդյունավետ և անորակ:

## ԵՃՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

*Չեկույցը պատրաստող հասարակական կազմակերպությունները՝ հիմնվելով իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների վրա, Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային կոմիտեին կոչ են անում պետությանն առաջադրել մի շարք հարցադրումներ, կապված ստորև ներկայացվող առաջարկությունների հետ՝*

**Առաջարկություն 1.** Հանրային առողջության ոլորտի համապարփակ կարգավորման նպատակով մշակել և ընդունել ազգային քաղաքականության փաստաթուղթ: Պետական ոլորտային քաղաքականությունը պետք է լինի իրավունքահենք, հիմնվի յուրաքանչյուրի՝ առողջության իրավունքի ճանաչման, պաշտպանության և իրացման միջազգային իրավական ստանդարտների վրա, պարունակի գործողությունների ծրագիր, մշակվի և իրականացվի մասնակցության սկզբունքի պահպանմամբ՝ հասարակության տարբեր խմբերի բոլոր մակարդակներում (համայնքային, ազգային, միջազգային) գործուն մասնակցությամբ:

**Առաջարկություն 2.** Վավերացնել Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրին կից կամընտիր արձանագրությունը: Արձանագրության վավերացումն ունի առանցքային կարևորություն Հայաստանում առողջության իրավունքի լիարժեք իրացման համար:

**Առաջարկություն 3.** Հաղթահարել ՏՄՄԻԿ ԸՄ 14-ով սահմանված առողջության իրավունքի բոլոր բաղադրիչների պահպանման հետ խնդիրները:

- Հաղթահարել հանրապետության ամբողջ տարածքում՝ թե՛ քաղաքային և թե՛ գյուղական բնակավայրերում, ինչպես նաև հանրակրթական դպրոցներում, փակ և կիսափակ հաստատություններում անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի անհասանելիության խնդիրը:
- Լուծում տալ հանրապետության տարածքում աղբահանության խնդրին, առողջ և անվտանգ աշխատանքային մթնոլորտի պահպանման խնդրին, հատկապես այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսին է հանքարդյունաբերությունը:
- Ապահովել առողջության մասին կրթության և տեղեկատվության մատչելիությունը բոլորի համար, լուծել սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ հանրակրթական հաստատություններում ոչ բավարար գիտելիքների տրամադրման, սեռական կրթության բացակայության խնդիրը:

- Երաշխավորել հանրային առողջության և առողջապահական հիմնարկներում անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի հասանելիությունը:
- Լուծել մարզում առկա անվտանգ խմելու ջրի և սանիտացիայի խնդիրը, երաշխավորել ջրի մաքրման պատշաճ մակարդակը և կոյուղու առկայությունը բոլոր համայնքներում, կանխել կոյուղաջրերի ներհոսքը Սևանա լիճ:

**Առաջարկություն 4.** Ընդունել խտրականության կանխարգելմանն ուղղված առանձին և համապարփակ օրենսդրություն, որով կապահովվեն նաև առողջության ոլորտում խտրականության տարատեսակ դրսևորումներին արձագանքելու և առողջության իրավունքի հավասար մատչելիությունն ապահովելու օրենսդրաիրավական հիմքերը:

**Առաջարկություն 5.** Ապահովել պացիենտի գաղտնիության իրավունքի լիարժեք օրենսդրաիրավական կարգավորումը, ապահովել պացիենտների, բուժաշխատողների և ՉԼՄ-ների շրջանում բժշկական գաղտնիքի պահպանման կարևորության և պահանջի վերաբերյալ իրազեկվածության պատշաճ մակարդակը:

**Առաջարկություն 6.** ՀՀ Գեղարքունիքի մարզում քաղաքային բոլոր բնակավայրերում ապահովել բուժօգնության հասանելիությունը՝ բժշկական կենտրոնների առկայությունը և պատշաճ գործունեությունը, ներառյալ՝ որակյալ և վերապատրաստված մասնագետների առկայությունը, անհրաժեշտ սարքավորումների առկայությունը, բոլոր անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների տրամադրումը: Ապահովել ներհամայնքային և միջհամայնքային տրանսպորտի պատշաճ գործունեությունը, որը հանդիսանում է բժշկական ծառայություններից օգտվելու անհրաժեշտ նախապայման:

**Առաջարկություն 7.** Ապահովել ՀՀ Գեղարքունիքի մարզում գտնվող բոլոր առողջապահական հիմնարկների ֆիզիկական մատչելիությունը բնակչության բոլոր խմբերի համար, հատկապես՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց և տարեցների համար:

**Առաջարկություն 8.** Երևանում և մարզերում գտնվող առողջապահական հաստատությունների աշխատակիցների շրջանում տանել խտրական վերաբերմունքի իրազեկման և վերապատրաստման աշխատանքներ:

**Առաջարկություն 9.** Բացառել հավելյալ վճարների, նախնական պայմանավորվածությունների և ծանոթների ներգրավման պրակտիկան՝ իբրև որակյալ ծառայություն ստանալու նախապայման:

**Առաջարկություն 10.** Թիրախային լուծումներ ապահովել բժշկական ծառայությունների ֆինանսական անմատչելիության խնդրի կարգավորման ուղղությամբ, երաշխավորել պետպատվերի շքրանակներում տրամադրվող ծառայությունների և ապրանքների բարձր որակն ու արդյունավետությունը:

**Առաջարկություն 11.** Ապահովել առողջապահական ծառայությունների, պետական ծրագրերի, պացիենտների և բուժաշխատողների իրավունքների վերաբերյալ տեղեկատվության մատչելիությունը բոլոր սոցիալական խմբերի համար թե՛ քաղաքային և թե՛ գյուղական համայնքներում: Միևնույն ժամանակ խթանել բժշկական գաղտնիքի պահպանման մշակույթն ու մեխանիզմները:

**Առաջարկություն 12.** Ապահովել առողջապահական հիմնարկների գործունեության, մատուցվող ծառայությունների և ապրանքի որակի մշտադիտարկում, գնահատում և բարելավում բնակչության բոլոր խմբերի գործուն մասնակցությամբ՝ երաշխավորելով համայնքային և պետական մակարդակներում խնդիրների բարձրաձայնման և դրանց լուծման մեխանիզմների ձևավորման գործընթացներում բնակչության և բուժաշխատողների մասնակցությունը:

# ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ ՄԱՐԶՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ԵՎ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԸՆՏՐԱՆՔԻ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱԿԱԶՄԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույն հասանելի մակարդակից օգտվելու իրացման խնդիրների վերհանման նպատակով՝ ՀՀ Գեղարքունիքի մարզում իրականացվել է դաշտային հետազոտություն: Տվյալ մարզի ընտրությունը պայմանավորված է եղել այն հանգամանքով, որ այլընտրանքային զեկույցի նախապատրաստող հասարակական կազմակերպություններից երկուսը հանդիսանում են տեղական՝ մարզահեն կազմակերպություններ, ուստի և առավել լավ են տիրապետում տեղում առկա խնդիրներին, ինչպես նաև իբրև նպատակ են դիտարկում շարունակական կերպով Գեղարքունիքի մարզում առողջության իրավունքի հետ կապված խնդիրների բարձրաձայնումն ու դրանց լուծմանն ուղղված գործողությունների և ծրագրերի իրականացումը:

Հետազոտության օբյեկտ են հանդիսացել Գեղարքունի մարզի 5 քաղաքներից 3-ում բնակվող՝ տարբեր սոցիալական խմբեր ներկայացնող անձինք և 5 քաղաքներից յուրաքանչյուրում գտնվող բժշկական հաստատությունների աշխատակազմերի ներկայացուցիչները:

Ուսումնասիրություններն իրականացվել են որակական հետազոտական ռազմավարությամբ: Որպես տեղեկատվության հավաքագրման մեթոդներ են կիրառվել խմբային հարցազրույցը, դիադիկ հարցազրույցը և խորքային հարցազրույցը: Հետազոտության շրջանակներում արոյունքների վիճակագրական ներկայացուցչություն ապահովելու և դրանք հետազոտության ողջ օբյեկտի վրա տարածելու խնդիր չի հետապնդվել:

Հետազոտության շրջանակներում իրականացվել են 4 խմբային, 5 խորքային և երկու դիադիկ հարցազրույցներ: Հարցազրույցների իրականացման համար կիրառվել է հարցաշար-ուղեցույց: Հարցազրույցների մասնակիցների տարիքային խումբն է 18-84 տարեկանը:

Խմբային հարցազրույցներն իրականացվել են Գեղարքունիքի մարզի հետևյալ քաղաքներում՝ Վարդենիսում, Մարտունիում, Գավառում:

Խմբային հարցազրույցներ են իրականացվել հետևյալ խմբերի հետ՝

- 1) Փախստական կանայք, ք. Վարդենիս (1 խումբ՝ 6 հոգուց բաղկացած),
  - 2) Հանքարդյունաբերության ոլորտում աշխատող տղամարդիկ, ք. Վարդենիս (1 խումբ՝ 7 հոգուց բաղկացած),
  - 3) Կանանց խումբ, ք. Մարտունի (1 խումբ՝ 8 հոգուց բաղկացած),
  - 4) Մեծահասակների խումբ, ք. Գավառ (1 խումբ՝ 2 կին և 2 տղամարդ):
- Դիադիկ հարցազրույցներն իրականացվել են հետևյալ երկու խմբերի հետ՝
- 5) Միգրանտ տղամարդկանց խումբ, ք. Գավառ (1 խումբ՝ 2 հոգուց բաղկացած),
  - 6) Հաշմանդամություն ունեցող տղամարդկանց խումբ, ք. Գավառ (1 խումբ՝ 2 հոգուց բաղկացած):

Խորքային հարցազրույցներ իրականացվել են Գեղարքունիքի մարզի 5 քաղաքներում՝ Գավառում, Սևանում, Մարտունիում, Վարդենիսում և ճամբարակում գործող բժշկական կենտրոնների (ԲԿ) աշխատակազմի ներկայացուցիչների հետ: ճամբարակում, Մարտունիում և Վարդենիսում հարցազրույցներն իրականացվել են ԲԿ տնօրենների հետ, Սևանում տնօրենի տեղակալի, իսկ Գավառում՝ թերապևտի հետ: Գավառում ԲԿ տնօրենի հետ նախապես ձեռք էր բերվել պայմանավորվածություն, սակայն վերջինս հանդիպման օրը չի կարողացել ներկայանալ՝ Երևան աշխատանքային այցի պատճառով և խնդրել է, որպեսզի հարցազրույցն իրականացվի թերապևտի հետ:

Հարցաշար-ուղեցույցները կազմվել են Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի Ընդհանուր մեկնաբանություն 14-ում ներկայացված՝ առողջության իրավունքի իրացման *չորս էլեմենտների (առողջապահական հիմնարկների, ծառայությունների և ապրանքների հասանելիություն, մատչելիություն, էթիկական-մշակութային համապատասխանելիություն և որակ)* վերաբերյալ առավել համապարփակ տեղեկատվության հավաքագրման տրամաբանությամբ:

Ընդհանուր առմամբ բնակչության շրջանում իրականացված հարցազրույցներին մասնակցել է 29 անձ, որից 18 կին և 11 տղամարդ, իսկ բժշկական կենտրոնների անձնակազմերի շրջանում իրականացված հարցազրույցներին մասնակցել է հինգ անձ, որից 4 տղամարդ և 1 կին:





