



Մրագիրը ֆինանսավորվում է
Եվրոպական միության կողմից

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀՀ
ՕՐԵՆՔՈՒՄ, «ԴԵԴԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՀՀ ՕՐԵՆՔՈՒՄ, ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐԻ NO 1491-Ա ՀՐԱՄԱՆՈՒՄ ԱՌԿԱ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ
ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ԲՆՈՒՑԹԻ ՈՒՄԿԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ**

Ներածություն

Չնայած «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» և «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքում կատարված մի շարք փոփոխությունների՝ օրենքում դեռևս առկա են բազմաթիվ թերի, այդ թվում՝ կոռուպցիոն ռիսկեր պարունակող կարգավորումներ:

Հետազոտությունը ցույց տվեց, որ այդպիսի կարգավորումները, հիմնականում, հետևանք են հասկացություններում առկա թերի կամ անմիանշանակ ձևակերպումների, ինչպես նաև որոշակի «արհեստական» կարգավորումների:

Հետազոտությունն ամփոփվում է առաջարկություններով: Հետազոտության բաղկացուցիչ մասն են կազմում ուսումնասիրված իրավական ակտերը և այդ իրավական ակտերում օգտագործվող հասկացությունները:

Հետազոտության առարկան

Հետազոտության առարկան է կազմում՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը (ընդունված 1996 թվականի մարտի 4-ին, ուժի մեջ է մտել 16.05.1996 թվականին), «Դեղերի մասին» գործող ՀՀ օրենքը (ընդունված 2016 թվականի մայիսի 17-ին, ուժի մեջ է մտել 15.12.2016 թվականին), ինչպես նաև Առողջապահության նախարարի թիվ « N 1419-Ա» հրամանը՝ «Շարունակական մասնագիտական զարգացման միջոցառումների, էլեկտրոնային ուսուցողական նյութերի կրեդիտավորմանը և շարունակական մասնագիտական զարգացման շրջանակներում կրեդիտավորման ենթակա գործունեության տեսակներին ներկայացվող պահանջները սահմանելու մասին» (ընդունված 2017 թվականի մայիսի 6-ին):



Armenian Association
of Young Doctors

Հետազոտության նպատակները և մեթոդաբանությունը

Հետազոտության նպատակն է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքներում և ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ «NO 1491-Ս» հրամանում «Շարունակական մասնագիտական զարգացման միջոցառումների, էլեկտրոնային ուսուցողական նյութերի կրեդիտավորմանը և շարունակական մասնագիտական զարգացման շրջանակներում կրեդիտավորման ենթակա գործունեության տեսակներին ներկայացվող պահանջները սահմանելու մասին» առերևույթ առկա թերությունները վերհանելը, դրանց հետևանք հանդիսացող կոռուպցիոն ռիսկերը գնահատելը, անհրաժեշտ և ցանկալի փոփոխությունների վերաբերյալ առաջարկություններ ներկայացնելը: Առաջադրված նպատակի իրագործման համար կիրառվել է որակական մեթոդական մոտեցում, ինչը սույն հետազոտության համատեքստում՝ ուղղված է եղել ոչ միայն ֆորմալ ինստիտուտոցիոնալ իրավական խնդիրների վերհանմանը ու բացահայտմանը, այլև ներգրավված առանցքային շահագրգիռ կողմերի վարքը պայմանավորող ֆորմալ և ոչ ֆորմալ ասպեկտներին: Այսպիսով, ուսումնասիրության շրջանակներում համադրվել են որակական հետազոտության մի շարք մեթոդներ: Դրանք են.

- փաստաթղթերի որակական իրավաբանական վերլուծություն
 1. իրավահամեմատական վերլուծություն
 2. իրավահամակարգային վերլուծություն
- շահագրգիռ անձանց հետ քննարկում և դիրքորոշումների ճշգրտում

Հետազոտության մեջ օգտագործվող հիմնական հասկացությունները

Կոռուպցիոն բնույթի ռիսկ պարունակող կարգավորում՝ որոշակի իրավակարգավորում, որի կիրառման ընթացքում բարձրանում է կոռուպցիոն բնույթի հանցագործություն կատարման հավանականությունը (կոռուպցիոն բնույթի հանցագործությունների ցանկը, ըստ՝ ՀՀ գլխավոր դատախազի 2008 թվականի նոյեմբերի 19-ի թիվ 82 հրամանի (լրամշակված՝ 2013 մարտի 19-ի թիվ 82 հրամանով):

Բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ բնակչությանը խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերում, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացում, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցում:

Առողջապահության պետական նպատակային ծրագրեր՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ ամենամյա ծրագրեր՝ ուղղված բնակչության առողջության պահպանմանը

և որոնց ֆինանսավորումն արտահայտված է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում:

Արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ քաղաքացիների կողմից առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում ստացված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների դիմաց մասնակի փոխհատուցում պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

Բուժաշխատող՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ քաղաքացիների կողմից առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում ստացված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների դիմաց մասնակի փոխհատուցում պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

Կլինիկական ուղեցույց՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների կամ առողջապահական կամ բժշկական կազմակերպությունների մշակած և բուժաշխատողների համար նախատեսված փաստաթուղթ, որը ներառում է որոշակի հիվանդության կամ համախտանիշի կամ կլինիկական վիճակի վարման ժամանակակից բժշկագիտության լավագույն փորձը և բավարարում է առողջության հետ կապված կոնկրետ խնդիր ունեցող պացիենտների կարիքները, որի նպատակն է աջակցել բուժաշխատողների կողմից կլինիկական կոնկրետ դեպքի համար որոշումներ կայացվելուն:

Մասնագիտական բնութագիր՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ առողջապահության բնագավառի բժշկական և ոչ բժշկական, ինչպես նաև նեղ մասնագիտություններից յուրաքանչյուրի ընդհանուր նկարագիրը, մասնագետի տեսական և գործնական գիտելիքների, աշխատանքային հմտությունների և ունակությունների, ինչպես նաև մասնագիտական իրավունքների, պարտականությունների և գործառույթների ծավալը սահմանող փաստաթուղթ:

ՇՄՁ (Շարունակական մասնագիտական զարգացում)՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձանց մասնագիտական կարողությունների, ունակությունների և հմտությունների զարգացման անընդհատությունն ապահովող գործընթաց:

Վերապահումով հավաստագիր՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործվող հասկացություն, որը ենթադրում է՝ բուժաշխատողի ոչ ինքնուրույն, հսկողության ներքո մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու թույլտվություն, որը տրվում է չբավարարող աշխատանքային մասնագիտական ստաժը լրացնելու կամ չբավարարող շարունակական մասնագիտական զարգացման

կրեդիտները լրացնելու կամ համապատասխան հաստատությունն ավարտելուց հետո սահմանված ժամանակահատվածում մասնագիտական գործունեություն չիրականացնելու դեպքում աշխատանքային ստաժը լրացնելու պայմանով:

Դեղերի գրանցում՝ պետական լիազոր մարմնի վարչական ակտ, որը իրավունք է վերապահում արտադրել, ներմուծել, բաշխել, բաց թողնել, իրացնել դեղերը:

Դեղի գովազդ՝ «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքում օգտագործով հասկացություն, որը իրենից ենթադրում է՝ նշանակումը, մատակարարումը, իրացումը, կիրառումը և սպառումը խթանելու նպատակով տեղեկատվության տարածում, որը կոչված է ձևավորելու կամ պահպանելու հետաքրքրություն դեղի նկատմամբ

1.1 «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում և Առողջապահության նախարարի «N 1419-Ս» հրամանում առկա առերևույթ իրավական թերությունները

1. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասում տրվում է «**բժշկական օգնություն և սպասարկում**» հասկացության սահմանումը, որի մեջ մտնում են, ինչպես օրենքով նախատեսված ձևական-որոշակի բնույթի ծառայություններ՝ «խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերում, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացում, հարաբուժական այլ ծառայություններ», այնպես էլ օրենքով անմիանշանակ ձևակերպում ունեցող «(...) ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայություններ»: Սույն՝ «(...) ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայություններ» եզրույթը տարաբնույթ մեկնաբանությունների տեղիք է տալիս, քանի որ «**բժշկական օգնություն և սպասարկում**» հասկացույթի բնորոշման մեջ որոշարկվում է «հարաբուժական ծառայություններ» եզրույթը, որը, ինքնին, ենթադրում է, այն ծառայությունների շրջագիծը, ինչն օրենքը բնորոշում է որպես «ոչ բուժական բնույթի»: Երկրորդ՝ «(...) ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայություններ» եզրույթը ստեղծում է անհարկի հակադրություն սահմանման մեջ (contradictio in adjecto), քանի որ բժշկական օգնությունը կամ սպասարկումը «ոչ բուժական», ըստ սահմանման, չի կարող լինել: Այս համատեքստում, ինչպես նշեցինք, այն կարող է լինել միայն *հարաբուժական* և ոչ թե՛ «ոչ բուժական»:

2. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 3-րդ մասում նշվում է առողջապահության պետական նպատակային ծրագրերի մասին, որոնք իրենցից ենթադրում են՝ ամենամյա ծրագրեր՝ ուղղված բնակչության առողջության պահպանմանը և որոնց ֆինանսավորումն արտահայտված է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում: Առողջապահության պետական նպատակային ամենամյա ծրագիրը պետական բյուջեի նախագծի կազմում Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ներկայացնում է Ազգային ժողով:

Պետության առողջապահության ոլորտում կարևորագույն պետական նպատակային ծրագիրը ցանկալի է, որ բխի Կառավարության կողմից ընդունվող առողջության բնագավառի պահպանման և զարգացման երկարաժամկետ հայեցակարգից: Սա հնարավորություն կստեղծի որոշակի ժամկետային կտրվածքով (օրինակ, 5 տարվա) ունենալ կանխատեսելի նպատակային ծրագիր, առնվազն՝ հիմադրույթների և սկզբունքների մասով: Հաճախ անձերով պայմանավորված (նախարարների փոփոխություններով)՝ կտրուկ վերանայվում են ամենամյա նպատակային ծրագրերը և ստեղծվում է մի վիճակ, երբ տեղի է ունենում երկու՝ միմյանց հաջորդող տարեկան նպատակային ծրագրերի միջև ֆունդամենտալ խզում, որը վտանգում է նպատակային ծրագրերի ոլորտում իրավական կանխատեսելիությանը:

3. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 4-րդ մասում օգտագործվում է «արտոնյալ պայմաններ» եզրույթը՝ պետության

կողմից պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում ստացված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների դիմաց մասնակի փոխհատուցման համատեքստում: Պետության կողմից իրականացվող մասնակի փոխհատուցումն՝ ոչ թե պացիենտին տրված *արտոնություն* է, այլ ՀՀ սահմանադրության 1-ին հոդվածով, ինչպես նաև 86-րդ հոդվածի 1-ին մասի 7-րդ կետով սահմանված՝ պետության սահմանադրաիրավական պարտականությունից՝ բնակչության առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորմից բխող՝ պոզիտիվ պարտականություն: Երկրորդ՝ «արտոնյալ պայմաններ» եզրույթը առավել բնորոշ կարող է լինել առանձին տեսակի ձեռնարկատիրական գործունեության սուբյեկտների կողմից՝ իրենց ծառայություններից որոշակի ժամկետում կամ որոշակի ծավալով օգտվողներին տրամադրվող առավելություններին, քան առողջապահության ոլորտում պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում մասնակի փոխհատուցմամբ տրամադրվող բժշկական ծառայություններին, դեղերին և (կամ) բժշկական պարագաներին: Հետևապես, «արտոնյալ պայմաններ» եզրույթի օգտագործումը անհարկի է, փոխարենը ցանկալի է «մասնակի փոխհատուցման պայմաններ» եզրույթի օգտագործումը:

4. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 6-րդ մասում՝ բուժաշխատողի բնորոշման ներքո ընկնում են նաև «ոչ մասնագիտական օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձիք», որոնք կարող են լինել, օրինակ, ինչպես շտապօգնության մեքենաների վարորդները, այնպես էլ՝ բժշկական հաստատությունների պահակներն ու պահնորդները: Բուժաշխատող բնորոշումից պետք է հանվի «ոչ մասնագիտական օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձիք» արտահայտությունը, քանի որ, ինչպես երևում է, այն անհարկի լայնացնում է բուժաշխատող անձանց շրջանակը՝ ներառելով տեխնիկական սպասարկում իրականացնող անձանց անորոշ շրջանակ:

5. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 9-րդ մասում՝ «կլինիկական ուղեցույց» եզրույթի օգտագործումը՝ հիվանդության կամ համախտանիշի կամ կլինիկական վիճակի վարման ժամանակակից բժշկագիտության լավագույն պրակտիկայի համատեքստում՝ սխալ է, քանի որ «ուղեցույցը», ըստ էության, իրավական նշանակություն չունեցող և իրավական առումով չկարևորվող փաստաթուղթ է, մինչդեռ «կլինիկական ուղեցույց»-ը, ըստ էության, իրավական նշանակություն ունեցող փաստաթուղթ է, որը կաշկանդում է բժշկին ժամանակակից բժշկագիտության լավագույն պրակտիկայի կիրառմամբ: Վերջինիս մասին է վկայում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 8-րդ մասը, որը սահմանում է «կլինիկական ուղեցույցները», ի թիվս այլ իրավական նշանակություն ունեցող փաստաթղթերի, որպես առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեությունը կարգավորող իրավական նշանակություն ունեցող փաստաթուղթ: Սույն ուղեցույցից շեղումը բուժաշխատողի կողմից, ըստ էության, կարող է ենթադրել նաև բուժաշխատողի կողմից բժշկական պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարում: Ուստի՝ ավելի ճիշտ է ուղեցույցի փոխարեն օգտագործել «դիրեկտիվ» կամ «ժամանակակից բժշկագիտական

պրակտիկայի ամփոփում» հասկացությունը, որն առավել դիպուկ է արտահայտում այդ հասկացության իրավական նշանակությունը:

6. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 12-րդ մասում՝ «մասնագիտական բնութագիր» եզրույթի բնորոշման մեջ բացակայում են այն սուբյեկտների շրջանակը, որոնք շնորհում են տվյալ բնութագիրը: Նման կարևորագույն փաստաթղթի դեպքում, որտեղ սահմանված են մասնագետի տեսական և գործնական գիտելիքների, աշխատանքային հմտությունների և ունակությունների, ինչպես նաև մասնագիտական իրավունքների, պարտականությունների և գործառույթների ծավալը, շնորհող սուբյեկտների շրջանակը օրենքով չամրագրելը՝ սխալ է: Ուստի՝ շնորհող սուբյեկտների ցանկը ցանկալի է, որ նախատեսված լինի օրենքով:

7. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 16-րդ մասում օգտագործվող «վերապահումով հավաստագիր» եզրույթը օգտագործվում է երեք տարբեր իրավիճակի բնորոշման համար: Այն, ըստ էության, հանդես է գալիս՝ ա. որպես «սկզբնական» հավաստագրում, երբ խոսքը գնում է չբավարարող աշխատանքային մասնագիտական ստաժը լրացնելու մասին, բ. որպես գուտ վերապահումով հավաստագրում, երբ խոսքը գնում է չբավարարող շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտները լրացնելու մասին, գ. որպես «ուշ» հավաստագրում, երբ խոսքը գնում է համապատասխան հաստատությունն ավարտելուց հետո սահմանված ժամանակահատվածում մասնագիտական գործունեություն չիրականացնելու դեպքում աշխատանքային ստաժը լրացնելու մասին: Ուստի անհրաժեշտ է «վերապահումով» հավաստագրման հետ զուգահեռ, ավելացնել հավաստագրման երկու այլ դեպքեր ևս՝ «սկզբնական» ու «ուշ» հավաստագրման դեպքերը, որոնք, թույլ կտան պացիենտին ամբողջական պատկերացում ունենալու ոչ ինքնուրույն, հսկողության ներքո մասնագիտական գործունեություն իրականացնողի բուժաշխատողի՝ ՇՄՁ հավաստագրում չունենալու պատճառների մասին:

8. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածով սահմանված՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս անձի իրավունքների ցանկում, ի թվիս այլ իրավունքների, կարևոր է նաև անձի կողմից բուժաշխատողի մասնագիտական բնութագրին ծանոթանալու իրավունքը, ինչը կարիք ունի իրավական ամրագրման: Այդ իրավունքը կազմում է պացիենտի իրազեկված լինելու իրավունքի բաղադրատարրը:

9. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ 18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են նրանց օրինական ներկայացուցիչներին: Սա խնդրահարույց դրույթ է, քանի որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ գործունակությունը՝ սեփական գործողություններով քաղաքացիական իրավունքներ ձեռք բերելու և իրականացնելու, իր համար քաղաքացիական պարտականություններ ստեղծելու ու դրանք կատարելու քաղաքացու ունակությունը

(քաղաքացիական գործունակություն) լրիվ ծավալով ծագում է չափահաս, այսինքն՝ տասնութ տարեկան դառնալու պահից:

Քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված գործունակություն հասկացությունը՝ բաղկացած է գործարքաընդունակություն և դելիկտարընդունակություն հասկացություններից: Այսինքն՝ քաղաքացիական իրավունքում գործունակությունը արժևորվում է որպես անձի ունակություն՝ կնքելու գործարքներ և պատասխանատվություն ստանձնելու կնքված գործարքների համար, կամ որպես անձի ունակություն՝ կրելու պատասխանատվություն որոշակի քաղաքացիական իրավախախտումների համար: Գործունակության քաղաքացիական իմաստը ցանկալի չէ, որ հիմք հանդիսանա պացիենտին առողջության վերաբերյալ տեղեկույթի տրամադրումը մերժելու համար, քանի որ պացիենտի առողջական վիճակի մասին տեղեկույթը անձնական տվյալների իրավունքի օբյեկտ է և ոչ՝ քաղաքացիաիրավական հարաբերությունների օբյեկտ:

10. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 23-րդ հոդվածը արգելում է էֆթանազիան, որը բնորոշվում է որպես պացիենտի խնդրանքով նրա մահվան արագացումը որևէ գործողությամբ և միջոցներով: Այսինքն՝ սույն իրավակարգավորումից բխում է, որ անձի գիտակցական-կամային ունակությունների սահմանափակման հետևանքով՝ անձի հարազատների խնդրանքը, որպեսզի արագացվի նրա մահը՝ սույն օրենքի իմաստով չի կարող դիտարկվել որպես էֆթանազիա կամ էֆթանազիայի դրդչություն: Այդ իսկ պատճառով, սույն հոդվածում նախատեսված էֆթանազիայի բնորոշման ներքո պետք է ավելացվի նաև «պացիենտի օրինական ներկայացուցիչների կողմից պացիենտի մահվան արագացման խնդրանքը որպես»:

11. Առողջապահության նախարարի թիվ « N 1419-Ա» հրամանի 5-րդ կետի 1-ին ենթակետի համաձայն՝ կազմակերպչական գիտական խորհուրդը՝ երաշխավորում (շահերի բախման լուծման նպատակով), որ միջոցառման ծրագիրը գիտականորեն բալանսավորված է թեմաների ընտրության և դրանց ընդգրկման համակողմանիության տեսանկյունից: Սակայն, որևէ առարկայական երաշխիք այդ առումով չի նախատեսվում:

Ամփոփելով վերոգրյալը, կարելի է պնդել, որ 1-ին, 2-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 6-րդ, 10-րդ, 11-րդ կետերում առանձնացված թերությունները կոռուպցիոն ռիսկի բարձր աղբյուրներ են, իսկ 3-րդ, 7-րդ, 8-րդ, 9-րդ կետերում առանձնացված թերությունները՝ կոռուպցիոն ռիսկի առավել նվազ աղբյուրներ են:

1.2 «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքում առկա առերևույթ իրավական թերությունները

1. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 13-րդ մասի համաձայն՝ դեղի գրանցման ընդհանուր առավելագույն ժամկետը 150 օրացուցային օր է, որի մեջ հաշվարկվում է գրանցման նպատակով փորձաքննության ժամկետը, որի առավելագույն տևողությունը 140 օրացուցային օր է, բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշմամբ սահմանված միջազգային մասնագիտական կազմակերպության անդամ

երկրում գրանցված դեղերի: Նախ՝ պարզ չէ, ինչու՞ է դեղի գրանցման ընդհանուր առավելագույն ժամկետը 150 օրացուցային օր և ոչ, օրինակ, 15 կամ 365 օրացուցային օր: Երկրորդ՝ դեղերի շրջանառությունը կապված է ձեռնարկատիրական գործունեության հետ, ուստիև դեղի գրանցման հայտատուն, որպես կանոն, շահագրգռված է, որպեսզի իր հայտի բավարարման կամ մերժման մասին ողջամիտ ժամկետում ստանա պատասխան: Պատճառն այն է, որ ձեռնարկատերը, որպես կանոն, կարիք ունի առավել սեղմ և կարճ ժամկետներում իր ապրանքի (դեղերի) շուկայում շրջանառության ապահովման կազմակերպմանը: Ուստի՝ ցանկալի է սահմանել դեղերի գրանցման նպատակով փորձաքննության անցկացման առավել ողջամիտ ժամկետ:

2. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 11-րդ մասի համաձայն՝ ցածր պահանջարկ ունեցող, սակայն կենսականորեն անհրաժեշտ դեղերի գրանցման նպատակով փորձաքննությունը կարող է անցկացվել պետական պատվերի շրջանակներում: Ցածր պահանջարկ ունեցող, սակայն կենսականորեն անհրաժեշտ դեղերի ցանկը հաստատում է Լիազոր մարմինը: Առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմինը չպետք է ունենա հայեցողություն մշակելու և հաստատելու ցածր պահանջարկ ունեցող, սակայն կենսականորեն անհրաժեշտ դեղերի ցանկը, որոնց ձեռքբերումն իրականացվում է պետպատվերի շրջանակներում: Կենսականորեն անհրաժեշտ դեղերի ցանկը և շրջանառության կարգը ցանկալի է, որ սահմանվի Կառավարության որոշմամբ:

3. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ դեղի գովազդի թույլտվությունը տալիս է Լիազոր մարմինը՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով: Սույն իրավակարգավորումն իր բնույթով ավելորդ է, քանի որ օրենքը հստակ սահմանում է, թե ինչպես պետք է իրականացվի դեղի գովազդը, իսկ «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» ՀՀ օրենսգրքի 47.10 հոդվածով սահմանում է դեղերի սխալ կարգով գովազդ իրականացնելու համար վարչական պատասխանատվություն: Ուստի՝ «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 2-րդ մասից՝ պետք է հանվի «գովազդի թույլտվություն» եզրույթը: Վերջինիս փոխարեն ցանկալի է, որ օրենքում օգտագործվի «լիազոր մարմինը նախապես ծանոթանում է գովազդին» կապակցությունը:

4. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 7-րդ մասի 4-րդ կետի համաձայն՝ զանգվածային լրատվության միջոցներով դեղի գովազդը չի կարող պարունակել նյութեր, որոնք հավաստիացնում են, որ դեղը չկիրառելու դեպքում մարդու առողջական վիճակը կվատթարանա, բացառությամբ համընդհանուր պատվաստումների ծրագրերի շրջանակներում իրականացվող գովազդի: Վերջին կետը խնդրահարույց է, պրակտիկայում հանդիպում են բժշկական հանրության կողմից անմիանշանակ ընկալվող դեղամիջոցներ, որոնք համընդհանուր պատվաստումների ծրագրերի շրջանակներում գովազդվում են՝ ներկայացնելով, թե չկիրառելու դեպքում անձի առողջական վիճակը կվատթարանա:

Ամփոփելով վերոգրյալը, կարելի է պնդել, որ 1-ին, 2-րդ, 3-րդ կետերով առանձնացված թերությունները հանդիսանում են կոռուպցիոն ռիսկի բարձր աղբյուրներ, իսկ 4-րդ կետով նախատեսված թերությունը՝ կոռուպցիոն ռիսկի առավել նվազ աղբյուր է: