

ՈԱԶՄԱԿԱՆ ԴՐՈՒԹՅԱՆ ՌԵԺԻՄՈՒՄ ԴԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՊԱՆՄԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ *

ՀՏԴ 340

DOI: 10.52063/25792652-2025.1.24-52

ՎԻԿՏՈՐՅԱ ՀԱԿՈԲՅԱՆՅԱՆ

Երևանի պետական համալսարանի իրավագիտության ֆակուլտետի
սահմանադրական իրավունքի ամբիոնի ասպիրանտ,
Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
«Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի փոխտնօրեն,
ք. Երևան, Հայաստանի Հանրապետություն
hakobianyanv97@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6028-3394

Ցանկացած ռազմական հակամարտության ժամանակ առաջին հերթին խախտվում են մարդու հիմնարար իրավունքները, ինչպիսիք են կյանքի և առողջության իրավունքը: Անշուշտ, բավականին դժվար է ամբողջապես վերահսկելի դարձնել կյանքի և առողջության սահմանադրական և կոնվենցիոն իրավունքների խախտման բացառման դեպքերը ռազմական հակամարտությունների ընթացքում: Սակայն միջազգային մարդասիրական իրավունքը կոչված է ապահովելու առողջության պահպանման իրավունքի առավելագույն պատշաճ ու անխախտ իրացումը ռազմական դրության պայմաններում: Ուստի՝ պետություններն ու միջազգային կազմակերպությունները պարտավոր են մշակել առողջության իրավունքի իրացումն ապահովող այնպիսի ինստիտուցիոնալ համակարգ, որի պայմաններում նվազագույնի կհասցվեն առողջության իրավունքի խախտման դեպքերը ռազմական հակամարտությունների ժամանակ: Միջազգային մակարդակով մշակման են ենթակա համապատասխան ուղենիշներ ու դիրեկտիվներ, իսկ ներպետական օրենսդրության շրջանակներում պետք է զարկ տրվի իրավաստեղծ ակտիվ գործունեությանը: Սույն գիտական աշխատությունը ոչ միայն ներառում է թեմայի տեսական նկարագրական հատվածը, այլ նաև ապահովում է գիտական վերլուծության գործնական և կիրառական նշանակությունը:

Սույն հոդվածի նպատակն է վերհանել այն իրավական կարգավորման բացերն ու դրանցից բխող հիմնախնդիրները, որոնք խոչընդոտում են հակամարտությունների ընթացքում առողջության պահպանման իրավունքի իրացմանը:

Վերը նշված նպատակին հասնելու համար գիտական վերլուծության իրականացման համար առաջադրված խնդիրներն են առկա օրենսդրական և միջազգային իրավական կարգավորումների ուսումնասիրությունը, համեմատական վերլուծության իրականացումը՝ գործնականում առաջացող իրավիճակային խնդիրների հետ, ինչպես նաև միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը:

* Հոդվածը ներկայացվել է 05.02.2025թ., գրախոսվել՝ 20.02.2025թ., տպագրության ընդունվել՝ 30.04.2025թ.:

Սույն գիտական աշխատությունը մշակելիս կիրառվել են փաստաթղթային և օրենսդրական-իրավական վերլուծության, դիալեկտիկական և համակարգային-վերլուծական մեթոդներ:

Հոդվածում ներկայացված վերլուծության մեջ հանգում ենք այն եզրակացության, որ ո՛չ միջազգային, ո՛չ էլ ազգային մակարդակով չկան կառույցներ, որոնք առավելագույնս կերաշխավորեին առողջության իրավունքը պատերազմի ժամանակ: Սույն հոդվածի շրջանակներում ուշադրություն է հրավիրվում նմանօրինակ մարտահրավերներին դիմակայելու համար մարդու իրավունքների մոտեցման կարևորության վրա՝ հիմք ընդունելով առողջության առավելագույնս հասանելիության սկզբունքը:

Հիմնաբառեր՝ առողջության իրավունք, ռազմական դրություն, պետության պատասխանատվություն, պացիենտ, բժշկական անձնակազմ, վիրավորում ստացած անձինք, միջազգային մարդասիրական իրավունք, ռազմական հակամարտություն:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ռազմական հակամարտությունների ժամանակ բնակչության առողջության իրավունքի իրացման երաշխիքների ապահովումը պետության համար լուրջ մարտահրավեր է: Ռազմական բախումների ընթացքում ահռելի վնասներ են պատճառվում բժշկական հաստատություններին, բուժաշխատողներին, որն էլ իր անդամային հետևանքներն է թողնում բժշկական ծառայությունների հասանելիության և բժշկական օգնության որակի վրա:

Նման իրավիճակ ստեղծվեց Հայաստանի Հանրապետությունում 2020 թվականի սեպտեմբերին սկսված Արցախյան 44-օրյա պատերազմի ժամանակ: Նույն թվականի սեպտեմբերի 27-ին առավոտյան 7:00-ի սահմաններում Ադրբեյջանի Հանրապետությունը նախահարձակ եղավ Արցախի և Ադրբեյջանի պետական սահմանին՝ կիրառելով տարբեր տեսակի զինամթերք՝ հրթիռներ, հրետանի, անօդաչու թռչող սարքեր, կասետային զենքեր և այլն: Այս պատերազմն իր անդամային բացասական հետևանքներն է թողել ոչ միայն կոմբատանտների, այլ նաև բժշկական անձնակազմի և քաղաքացիական անձանց վրա, ովքեր անմիջական մասնակցություն չեն ունեցել պատերազմական գործողություններին: Հետևանքների թվին են պատկանում նաև ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը հասցված մեծ վնասները:

Չինված հակամարտությունների և ներքին անկարգությունների ընթացքում հաճախ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը խոչընդոտների է բախվում, այդ պատճառով բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեությունն անհարկի միջամտությունների է ենթարկվում (Footer and Rubenstein 168): Բուժաշխատողները և առողջապահության ոլորտի մյուս աշխատողները հաճախ հետապնդվում և ահաբեկվում են բժշկական օգնության կարիք ունեցող անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար: Հակամարտությունների գոտում կամ պարբերաբար պատերազմական իրավիճակում գտնվող պետություններում բուժաշխատողների աշխատանքը որակվում է որպես ծանր կամ առանձնապես ծանր կամ վնասակար աշխատանք, ինչը մեծ ազդեցություն է թողնում բժշկական ծառայությունների որակի վրա այն առումով, որ, պետության կողմից ճանաչվելով որպես հատուկ կատեգորիայի գործունեության տեսակ և ստանալով երաշխիքներ, վերջինիս նկատմամբ անհրաժեշտ է առավել մեծ պետական, մասնագիտական և իրավական հսկողություն իրականացնելու գործընթացի կազմակերպում:

Առողջապահական հաստատություններին և առողջապահական ոլորտի աշխատողներին վնաս հասցնելը մեծապես ազդում է նաև քաղաքացիական անձ համարվող պացիենտների և հակամարտող կողմերի վիրավոր անձանց առողջության իրավունքի իրացման վրա, քանի որ մի կողմից, վնաս է հասցվում

բուժաշխատողներին՝ որպես ֆիզիկական անձանց, ովքեր տվյալ դեպքում ևս կհամարվեն պացիենտներ, տուժածներ, մյուս կողմից, կրճատվում է քաղաքացիական անձ համարվող պացիենտներին ու զինված հակամարտությունների արդյունքում վիրավորում ստացած անձանց բժշկական օգնություն մատուցող բուժանձնակազմի թիվը:

Որպեսզի կարողանանք ճիշտ պատկերացում կազմել ռազմական համակամարտությունների ընթացքում առողջության իրավունքի իրացման վտանգների և հնարավորությունների մասին, անհրաժեշտ է նախ դասակարգել ռազմական համակամարտությունները:

Ռազմական հակամարտությունները կարող են դրսևորվել հետևյալ կերպ.

1. կարճատև ներքին ռազմական հակամարտություններ՝ որպես ռազմական հակամարտության ձև,
2. կարճատև արտաքին ռազմական գործողություններ՝ որպես ռազմական հակամարտության ձև,
3. պատերազմներ:

Ռազմական դրության ընթացքում առողջության իրավունքի պահպանման որոշակի տարրեր պարունակում է Միջազգային մարդասիրական իրավունքը, որի իրավական ակտերի շրջանակն են կազմում ժնկյան չորս կոնվենցիաները՝ Գործող բանակներում վիրավորների և հիվանդների բարելավման մասին ժնկյան կոնվենցիան, Ծովային զինված ուժերի կազմից վիրավորների, հիվանդների և նավաբեկյալների վիճակի բարելավման մասին ժնկյան կոնվենցիան, Ռազմագերիների հետ վարվելակերպի մասին ժնկյան կոնվենցիան, Պատերազմի ժամանակ քաղաքացիական բնակչության պաշտպանության մասին ժնկյան կոնվենցիան: Վերջիններիս նպատակն է պատերազմական իրավիճակում պաշտպանել բժշկական անձնակազմի, վիրավորում ստացած և քաղաքացիական անձանց, կոմբատանտների իրավունքները, այդ թվում՝ առողջության իրավունքը:

Ժնկյան կոնվենցիայի սկզբնավորումից հետո շուրջ 150 տարվա ընթացքում պաշտպանության նման միջոցներն ավելի ընդլայնվել ու կատարելագործվել են, օրինակ՝ արգելք դնելով բժշկական էթիկայի կանոններին՝ համապատասխան բժշկական ծառայությունների մատուցմանը միջամտությամբ խոչընդոտելը: Այնուամենայնիվ, միջազգային մարդասիրական իրավունքի շրջանակներում պաշտպանության իրավական ոլորտը համակողմանիորեն չի անդրադառնում բժշկական հաստատությունների և բուժանձնակազմի վրա հարձակումների կամ առողջապահական ծառայությունների միջամտության խնդրին: Քաղաքական անհնազանդության կամ բռնության որոշ հանգամանքներում հարձակումներ են տեղի ունենում բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցողների, հաստատությունների, տրանսպորտի և վիրավորում ստացած պացիենտների վրա, սակայն միջազգային մարդասիրական իրավունքն (այսուհետ՝ ՄՄԻ) ընդհանրապես չի կիրառվում, քանի որ զինված հակամարտություն՝ որպես ՄՄԻ տերմին առկա չէ (Footer and Rubenstein 1-15):

Նույնիսկ զինված հակամարտությունների ժամանակ ՄՄԻ-ն ամբողջությամբ չի լուծում քաղաքացիական բնակչության համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության խնդիրները: Իրացում, օրինակ, զինված հակամարտությունների ժամանակ բժիշկների սպանությունն ու առևանգումը ակնհայտորեն խախտում է ՄՄԻ-ի կանոններն այնքանով, որքանով այդ գործողությունները կատարվել են որպես զինված հակամարտության մի մաս (Burnham, Lafta and Doocy 172-177): Այնուամենայնիվ, սույն գործողությունները նաև նպաստեցին 2004-2007 թվականներին բուժաշխատողների արտագաղթին, ինչը նշանակում է, որ առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը վատթարացավ, իսկ անհրաժեշտ աշխատուժը զգալիորեն կրճատվեց: Այսպես՝ բուժաշխատողների աշխատանքի անվտանգությունը և վերջիններիս արտագաղթն ու

կրճատումը խոչընդոտելը՝ բնակչության բժշկական ծառայությունների հասանելիությունն ու մատչելիությունն ապահովելու համար պետության պատասխանատվության հարցն ամբողջությամբ իր արտացոլումը չի գտել ՄՄԻ կանոններով:

Բացի այդ, հարկ է նկատել, որ Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայով նախատեսված է վերջիններիս անվտանգության իրավունքը: Դրա տրամաբանությունն այն է, որ, ի հավելումն անվտանգության ապահովման բաղադրիչներ պարունակող այլ գործողությունների, յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունենա գերծ մատուլ բժշկական վատորակ ծառայությունների, բժշկական սխալների և թերացումների հետևանքով առաջացած վնասներից, ինչպես նաև օգտվելու առողջապահական ծառայություններից և բժշկական օգնությունից, որոնք համապատասխանում են անվտանգության բարձր չափանիշներին: Պացիենտի անվտանգության իրավունքի բովանդակություն կազմող գործողությունները կյանքի կոչելը, սակայն, անհնարին լինելու չափ բարդ է ռազմական գործողությունների և զինված հակամարտությունների ժամանակահատվածում, քանի որ սույն իրավունքը երաշխավորելու համար հիվանդանոցները և առողջապահական ծառայությունները պետք է շարունակաբար վերահսկեն ռիսկի գործոնները և ապահովեն, որ բժշկական սարքերը պատշաճ կերպով պահպանվեն, իսկ բժշկական անձնակազմը պատշաճ վերապատրաստվի, ինչը հնարավոր չէ ռազմական դրության ընթացքում (European Charter of Patients' Rights 2002):

Ներպետական իրավական համակարգում ռազմական դրության ժամանակ անձանց տրամադրվող բժշկական օգնության վերաբերյալ իրավական դրույթներ առկա են «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում (այսուհետ՝ Օրենք): Օրենքով, արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման կարգը սահմանվում է որպես անկախ սեփականության ձևից՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից ծառայությունների մատուցմանը ներկայացվող պահանջներ և միջոցառումներ՝ ուղղված մարդկանց կյանքին և առողջությանն սպառնացող հնարավոր հետևանքների կանխարգելմանը, նվազեցմանը և վերացմանը: Բացի այդ, Օրենքը նախատեսում է նաև արտակարգ իրավիճակում առողջապահության բնագավառի գործունեության պլանի՝ արտակարգ իրավիճակում առողջապահության բնագավառի գործունեությունը նկարագրող փաստաթղթի մշակում և ընդունում, որը հենց արտացոլում է պետության պատասխանատվությունը առողջության իրավունքի պահպանման գործում ռազմական դրության ընթացքում: Օրենքով նախատեսվում է, որ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են անվճար՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով: Տվյալ դեպքում տեղի է ունենում պացիենտների տարանջատում՝ անհետաձգելի բժշկական օգնության կարիք ունեցող և պլանային բժշկական օգնություն պահանջող: ՀՀ կառավարության կողմից սահմանվել է անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2021 թվականի փետրվարի 4-ի՝ «Արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների դեպքում անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների դեպքում այլ անձանց հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին» թիվ 129-Ն որոշման:

Հարկ է նշել, սակայն, որ վերը նշված իրավական ակտերն ամբողջության չեն կարող երաշխավորել ռազմական դրության ընթացքում մարդու՝ առողջության պահպանման իրավունքը:

Այսպես՝ առողջության պահպանման իրավունքը ռազմական դրության ժամանակ վերաբերում է ոչ միայն ռազմական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց, այլ նաև այն պացիենտներին, որոնք բժշկական օգնություն ստանալու կարիք ունեն՝ անկախ ռազմական գործողությունների ծավալումից: Բացի այդ, հարկ է նկատել, որ Օրենքը չի նախատեսում այն դեպքերը, երբ անձանց առողջությունը կարող է խաթարվել ոչ թե օտարերկրյա պետության ներխուժումից կամ ահաբեկչական գործողություններից, այլ քաղաքացիական պատերազմների, անհնազանդությունների հետևանքով: Վերջիններիս համար փաստորեն չի նախատեսվում անվճար հիմունքներով բժշկական օգնության տրամադրում՝ պետության կողմից երաշխավորված նպատակային ծրագրերի շրջանակներում: Օրենսդրական նման բացը խախտում է անձանց առողջության պահպանման իրավունքը և դրա հետ փոխկապակցված մի շարք սկզբունքներ, ինչպիսիք են բժշկական ծառայությունների մատչելիությունը, հասանելիությունը և այլն:

Օրենքով նաև սահմանված չեն Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների հետևանքով, ինչպես նաև քաղաքացիական անհնազանդությունների ժամանակ բժշկական անձնակազմի պաշտպանության երաշխիքները:

Բացի այդ, հատկանշական է, որ Առողջապահության մասին ՀՀ օրենքի հայեցակարգում որևէ հիշատակում առկա չէ ռազմական դրության ժամանակ բնակչության առողջության պահպանման և բժշկական օգնության ճիշտ կազմակերպման, ինչպես նաև բուժաշխատողների անվտանգության երաշխիքների մասին:

Հարկ է դիտարկել պետության երկակի պատասխանատվության գաղափարը ռազմական առճակատումների ժամանակ առողջության իրավունքի պաշտպանության գործում (*հեղինակի առաջադրած գաղափար, որի հիմնավորումը տեղ է գտել ստորև*): Յուրաքանչյուր պետություն, առաջին հերթին, պատասխանատվություն է կրում ռազմական դրության ժամանակ հակառակորդ պետության նկատմամբ ռազմական գործողությունների ծավալելու ընթացքում հակառակորդ պետության բնակչության առողջության իրավունքի խախտման համար: Հակառակորդ պետության քաղաքացիական անձինք, բժշկական անձնակազմը, ռազմական գործողությունների արդյունքում վնասվածքներ ստացած անձինք և քաղաքացիական հաստատություններն անձեռնմխելի են և չպետք է ենթարկվեն ռմբակոծությունների: Մյուս կողմից, յուրաքանչյուր պետություն պարտավոր է ռազմական իրավիճակում պաշտպանել իր երկրի բնակչության առողջության իրավունքը: Տվյալ դեպքում բնակչության շրջանում առանձնանում են մի քանի սուբյեկտներ՝ անձանց մի քանի կատեգորիաներ.

- տուժածներ՝ վիրավորում ստացած անձինք,
- բժշկական անձնակազմ,
- անհետաձգելի բժշկական օգնության կարիք ունեցող անձինք,
- ստացիոնար բժշկական օգնություն ստացող անձինք,
- այլանային կարգով բժշկական օգնության կարիք ունեցող անձինք:

Պետության կողմից ռազմական դրության ընթացքում առողջապահական քաղաքականության իրականացման ուղեմիջները պետք է մշակվեն այնպես, որ պատշաճ կերպով ապահովվի վերը նշված յուրաքանչյուր սուբյեկտի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքը, ինչը հնարավոր չէրավ կազմակերպել Արցախյան 44-օրյա պատերազմի ժամանակ՝ հաշվի առնելով

բժշկական օգնության մատչելիության հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև թե՛ զինծառայողների, թե՛ քաղաքացիական անձանց կյանքից զրկվելու կամ առողջությունը տարբեր ծանրության վնասվածքներ ստանալու լայնածավալ քանակությունը:

2020 թվականին Արցախյան 44-օրյա պատերազմն ապացուցեց, որ առողջապահական համակարգն անպատրաստ էր նման գերծանրաբեռնվածության, ուստի՝ առողջապահության ոլորտի լիազոր մարմնի որոշմամբ այդ օրերին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նախապատվությունը տրվեց պատերազմում վիրավորում ստացած պատերազմի մասնակիցներին, ինչը, չնայած որոշ իմաստով բխում է սոցիալական համերաշխության գաղափարից, սակայն բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս խտրականության արգելքի խախտում է: Նմանատիպ խախտումներից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է օրենսդրորեն սահմանել ռազմական հակամարտությունների ժամանակ անձանց բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքի երաշխիքները, իսկ արդեն ենթաօրենսդրական ակտերով սահմանել այդ երաշխիքների իրացման քաղաքականությունը և ուղիները:

Առողջության պահպանման իրավունքի երաշխիքների թվին պետք է դասվեն մասնագիտացված հաստատությունների և բժշկական նշանակության պարագաների անհրաժեշտ քանակը (այդ թվում՝ պահուստային ֆոնդը), բուժանձնակազմի անհրաժեշտ թվաքանակը, մասնավորապես ռազմական հակամարտությունների ընթացքում գործելու բուժաշխատողների մասնագիտական ունակություններն ու կարողությունները: Վերջինի մասով նկատենք, որ բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման ծրագրերի մեջ անհրաժեշտ է ներառել դասընթաց ռազմական դրության ժամանակ բուժաշխատողների գործելակարգի մասին, որպեսզի բուժաշխատողները պատրաստ լինեն ցանկացած իրավիճակին, որը պահանջում է արտակարգ ռեժիմով աշխատելուն: Կարևոր է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսվում է կլինիկական օրդինատորների (օրենսդրական ձևակերպումը՝ բժշկական կրթական հաստատությունների վերջին կուրսի ուսանողներ) ընդգրկումը բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրմանը միայն արտակարգ իրավիճակներում: Իսկ ռազմական դրության ժամանակ նման պահանջ նախատեսված չէ, ինչը ևս կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ բժշկական օգնության տրամադրման վրա ռազմական դրության ժամանակ՝ խախտելով պացիենտների (վերը նշված սուբյեկտների) իրավունքները:

Հարկ է նկատել, որ ժնկյան կոնվենցիաները նույնպես ամբողջ ծավալով չեն ապահովում ռազմական դրության ժամանակ անձանց առողջության իրավունքը, ինչպես նաև չեն նախատեսում համապատասխան պատասխանատվություն պետության համար՝ անձանց առողջության իրավունքի պահպանման գործում: Մասնավորապես հստակ իրավակարգավորումներ առկա չեն այն մասով, թե քաղաքացիական անհնազանդությունների կամ քաղաքացիական պատերազմների ժամանակ առողջության իրավունքի պահպանման և բժշկական անձնակազմի պաշտպանության ինչպիսի մեխանիզմներ կան:

Հարկ է նկատել, որ միջազգային մարդասիրական իրավունքով պաշտպանվող անձանց՝ բուժանձնակազմի, քաղաքացիական անձանց և վիրավորում ստացած անձանց նկատմամբ պատերազմական գործողությունների ժամանակ հարձակումներ գործում են, ինչին ապացույց է Արցախյան 44-օրյա պատերազմի ընթացքում Ադրբեյջանի կողմից հիվանդանոցների, քաղաքացիական անձանց նկատմամբ հարձակումները, որոնք ակթյուլատրեյի են միջազգային մարդասիրական իրավունքի շրջանակներում: Ստացվում է, որ միջազգային մարդասիրական իրավունքը ունի առավելապես հռչակագրային բնույթ՝ արդյունքում նույնիսկ պատասխանատվության միջոցներ չկիրառելով ՄՄԻ-ն խախտած կողմի նկատմամբ: Ուստի անհրաժեշտ է

կառուցակարգեր մշակել և միջազգային իրավունքի շրջանակներում այնպիսի իրավակարգավորումներ սահմանել, որոնք ռեալ պատասխանատվության միջոցներ կսահմանեն և ենթակա կլինեն կիրառման համար ՄՄԻ-ն խախտած անդամ պետության և պաշտոնատար անձանց նկատմամբ՝ մասնավորապես առողջության իրավունքի խախտման համար: Հայաստանը, լինելով պատերազմի կիզակետում գտնվող պետություն, պետք է ամեն կերպ պատրաստ լինի ցանկացած իրավիճակի: Դա վերաբերում է նաև բժշկական անձնակազմին: Բժշկական անձնակազմը ևս պետք է վերապատրաստված լինի ռազմական դրության ժամանակ արտակարգ ռեժիմով աշխատելուն՝ քաջատեղյակ լինելով արտակարգ ռեժիմի պայմաններով ոչ միայն բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու հմտություններին, այլ նաև համապատասխան ոլորտային իրավական կարգավորումներին: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման կարևորագույն բաղադրիչ դարձնել նաև «Ռազմական դրության ժամանակ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու հիմքերը» վերտառությամբ դասընթացը, որը պետք է մշակվի կրթության, գիտության և առողջապահության ոլորտների լիազոր մարմինների՝ Կրթության, գիտության, մշակույթի, սպորտի նախարարության և առողջապահության նախարարության կողմից՝ այն դարձնելով պիլոտային ծրագիր, որից հետո էլ դասընթացը անհրաժեշտ է ներառել բուժաշխատողների ոչ միայն վերապատրաստումների, այլ նաև միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթական ծրագրերում: Վերջինս կարևոր է, քանի որ սույն գիտական հոդվածի շրջանակներում առաջարկվող դրույթի, այն է՝ ռազմական դրության ժամանակ ևս բժշկական հաստատությունների վերջին կուրսում ուսանող անձանց (օրդինատորներին), բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու իրավունք տալու կարգավորման արդյունավետ իրացման և գործնականում խնդիրներ առաջացնելուց խուսափելու համար:

Այսպիսով՝ զինված կոնֆլիկտի կամ բռնության այլ իրավիճակներում մարդկանց առողջության պահպանման ապահովումը բարդ է և պահանջում է բազմաթիվ ռազմավարություններ՝ հիմնված պաշտպանության, հարգանքի և անապահովությանն արձագանքելու հաստատուն քայլերի վրա: Կոնֆլիկտային իրավիճակներում բուժաշխատողները և նրանց շահառուները դառնում են ավելի խոցելի, քանի որ նրանք կամ ուղղակիորեն թիրախ են դառնում որպես պետական գործողությունների միջոց, կամ որպես զինված խմբերի գործունեության մաս, կամ անուղղակիորեն տուժում են պետությունների առողջության իրավունքով իրենց պարտավորությունների չկատարման պատճառով: Թե՛ միջազգային մարդասիրական իրավունքը, թե՛ ներպետական օրենսդրության ներկայիս իրավակարգավորումները խիստ կարևոր դեր են խաղում զինված հակամարտությունների ժամանակ առողջության իրավունքի պահպանման գործում, որի հարցում պետության պատասխանատվությունը պետք է լինի բարձրագույն մակարդակի վրա, սակայն, երբ առողջապահական հաստատությունները, բուժանձնակազմը, վիրավորում ստացած անձինք, պացիենտները ենթարկվում են հարձակումների, կամ իրենց առողջության ու անվտանգության իրավունքները կասկածի տակ են դրվում, ապա այդ դեպքում միջազգային և ներպետական իրավակարգավորումների բացը զգալի բացասական ազդեցություն կարող է ունենալ առողջության իրավունքի իրացման վրա, այդ թվում՝ արժեքրկել պետության պատասխանատվությունը առողջության իրավունքի իրացման գործում:

Այժմ առողջապահության նախարարությունն աշխատում է արագ արձագանքման բժշկական թիմերի ստեղծման ուղղությամբ, որի նպատակն է հրատապ օգնություն տրամադրել առողջապահական արտակարգ իրավիճակների, բնապահպանական աղետների և հակամարտությունների արդյունքում տուժած մարդկանց: Արագ արձագանքման բժշկական թիմերի ստեղծումը կարևոր դերակատարություն կունենա զինված հակամարտությունների արդյունքում տուժած

և այլ անձանց առողջության պահպանման իրավունքի իրացման գործում: Սակայն հարկ է նշել, որ նման նախաձեռնությունը չպետք է լինի ինքնապատասխան, և անհրաժեշտ է սահմանել այնպիսի կարգավորումներ, որոնք ամբողջության կարտացոլեն պետության պատասխանատվությունը առողջության իրավունքի իրացման գործում, այն է՝ բժշկական անձնակազմի անվտանգության երաշխիքների ամրագրում, արագ արձագանքման բժշկական թիմում ընդգրկված բուժաշխատողների մասնագիտական բարձր որակների և վերապատրաստումների նախատեսում՝ պացիենտներին բժշկական օգնություն տրամադրելու համար համապատասխան բժշկական նշանակության պարագաների և դեղորայքների ապահովում և այլն:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Հիմք ընդունելով վերոնշյալը՝ անհրաժեշտ է միջազգային և, մասնավորապես, ներպետական օրենսդրության մակարդակով մշակել այնպիսի մեխանիզմներ ու գործելակարգեր, որոնց հետևողական կիրառելիությունը կհանգեցնի առողջության պահպանման իրավունքի արդյունավետ իրացմանը՝ հատկապես ռազմական հակամարտությունների ժամանակ, ինչպես նաև լրացուցիչ երաշխիքներ կստեղծի ռազմական հակամարտությունների ընթացքում բժշկական անձնակազմի անվտանգության ապահովման և վերջիններիս մասնագիտական գործունեությանը անհարկի միջամտություններից զերծ պահելու համար, ինչը խոչընդոտում է որակյալ բժշկական օգնություն տրամադրելու գործընթացը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Footer Katherine H. A. and Rubenstein Leonard S. "A Human Rights Approach to Health Care in Conflict". *International Review of the Red Cross*, Vol 95, number 889, 2013.
2. Burnham Gilbert M., Lafta Riyadh and Doocy Shannon. "Doctors leaving 12 tertiary hospitals in Iraq, 2004–2007". *Social Science & Medicine*, Vol. 69, 2009, pp. 172–177.
3. "European Charter of Patients' Rights". *Active Citizenship Network*, 2002, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co1_08_en.pdf. Accessed: 28.04.2025.

RESPONSIBILITY OF THE STATE IN EXERCISE OF THE RIGHT TO PROTECTION OF HEALTH IN THE REGIME OF MARTIAL STATUS

VICTORIA HAKOBYANYAN

Yerevan State University, Faculty of Law, Department of Constitutional Law,
Ph.D. Student; Ministry of Health of the Republic of Armenia,
"National Center for Addiction Treatment" CJSC, Deputy Director,
Yerevan, the Republic of Armenia

During any military conflict, fundamental human rights, such as the right to life and health, are violated first of all. Of course, it is quite difficult to fully control the cases of excluding violations of constitutional and convention rights to life and health during military conflicts. However, international humanitarian law is called upon to ensure the most appropriate and unimpeded realization of the right to health in conditions of war. Therefore, states and international organizations are obliged to develop an institutional system ensuring the realization of the right to health, under which cases of violations of the right to health during military conflicts will be minimized. Relevant guidelines and directives are subject to development at the international level, and an impetus should be

given to active law-making activity within the framework of domestic legislation. This scientific work includes not only the theoretical descriptive part of the topic, but also provides the practical and applied significance of scientific analysis.

The purpose of this article is to reveal the gaps in legal regulation and the problems arising from them that hinder the realization of the right to health during conflicts.

In order to achieve the above-mentioned goal, the tasks set for the implementation of the scientific analysis were the study of existing legislative and international legal regulations, the implementation of a comparative analysis with situational problems arising in practice, as well as the study of international experience.

During the research the documentary and legislative-legal analysis, dialectical and systemic-analytical methods were used.

The analysis presented in the article, provides us with the conclusion that there are no structures at either the international or national level that would maximally guarantee the right to health during wartime. Within the framework of this article, attention is drawn to the importance of a human rights approach to confronting such challenges, based on the principle of maximum access to health.

Keywords: *right to health, martial law, state responsibility, patient, medical personnel, injured persons, international humanitarian law, military conflict.*

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ГОСУДАРСТВА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В РЕЖИМЕ ВОЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ

ВИКТОРИЯ АКОПДЖАНЫ

*аспирант кафедры конституционного права юридического факультета
Ереванского государственного университета,
заместитель директора ЗАО «Национальный центр лечения наркозависимости»
министерства здравоохранения Республики Армения,
г. Ереван, Республика Армения*

Во время любого военного конфликта в первую очередь нарушаются основные права человека, такие как право на жизнь и здоровье. Очевидно, что полностью контролировать случаи исключения нарушений конституционных и конвенционных прав на жизнь и здоровье в ходе военных конфликтов достаточно сложно. Однако международное гуманитарное право призвано обеспечить наиболее целесообразное и неприкосновенное осуществление права на охрану здоровья во время войны. Поэтому государства и международные организации обязаны разработать институциональную систему, обеспечивающую реализацию права на здоровье, при которой случаи нарушения права на здоровье во время военных конфликтов будут сведены к минимуму. Необходимо разработать соответствующие руководящие принципы и директивы на международном уровне, а также дать импульс активной законотворческой деятельности в рамках внутреннего законодательства. Данное исследование включает в себя не только теоретический, описательный аспект темы, но и обеспечивает практическую и прикладную значимость научного анализа.

Целью данной статьи является выявление пробелов в правовом регулировании и вытекающих из них проблем, препятствующих реализации права на здоровье во время конфликтов.

Для достижения вышеуказанной цели задачами проведения научного анализа были поставлены изучение действующих законодательных и международно-правовых норм, осуществление сравнительного анализа с ситуативными вопросами, возникающими на практике, а также изучение международного опыта.

При разработке данной научной работы использовались документальный и законодательно-правовой анализ, диалектический и системно-аналитический методы.

В результате проведенного в статье анализа мы приходим к выводу о том, что ни на международном, ни на национальном уровне не существует структур, которые бы максимально гарантировали право на здоровье в военное время. В статье обращается внимание на важность правозащитного подхода к решению подобных проблем, основанного на принципе максимального доступа к здравоохранению.

Ключевые слова: *право на здоровье, военное положение, ответственность государства, пациент, медицинский персонал, раненые, международное гуманитарное право, военный конфликт.*