

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՊԵՍ ԿՅԱՆՔԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ  
ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ՄԻՋՈՑ**

**Յանինա Մարինոսյան**

ՀՀ ԳԱԱ Փիլիոսոփայության, սոցիոլոգիայի և իրավունքի ինստիտուտ, ԵՀՀ  
Ընդունված է տպագրության՝ 21.08.23

**Անփոփազիր.** Հեղինակը հանգամանորեն քննարկում է բժշկական օգնությունը որպես կյանքի իրավունքի ապահովման միջոցի բովանդակային առանձնահատկությունները: Հեղինակի կարծիքով ՀՀ Սահմանադրությունում ամրագրված «առողջության պահպանման իրավունք» եզրույթը առավել լիարժեք է արտահայտում առողջության իրավունքի իմաստն ու բովանդակությունը: Այս սահմանադրական դրույթի բովանդակությունը կոնկրետացվել է գործող օրենսդրության նորմերում:

**Հիմնաբառեր.** բժշկական օգնություն, առողջության պահպանման իրավունք, սահմանադրություն, կյանքի իրավունքի իրավակարգավորում:

Հաշվի առնելով մարդու բնական իրավունքներից ամենակարևորի՝ կյանքի իրավունքի բազմակողմանիությունը, ուշադրություն դարձնելով սույն հետազոտության նպատակի և առաջադրված խնդիրների վրա, մեր կարծիքով անհրաժեշտ է համալիր կերպով վերլուծել բժշկական օգնության գործոնը՝ որպես կյանքի իրավունքի ապահովման միջոց: Բժշկական օգնության իրավական կարգավորման առանձնահատկությունների և կյանքի իրավունքի հետ նրա փոխկապակցվածության տեսանկյունից նպատակահարմար է առանձին լուսաբանել առողջության պահպանման մարդու իրավունքը և բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը:

Իրավաբանական գրականության մեջ հանդիպում է ավելի ընդարձակ «առողջության իրավունք» եզրույթ, քան «առողջության պահպանման իրավունք» եզրույթն է: Առողջության իրավունքի դրական բովանդակությունը կազմված է սեփական առողջության տիրապետման, օգտագործման և տնօրինման իրավասություններից: Սովորաբար այդ իրավասությունները փաստացիորեն իրականացվում են մշտապես, բայց, ասես, իրավաբանորեն «աննկատ», իսկ արտահայտվում են առողջության խախտման կամ յուրահատուկ իրավիճակներում:

ՀՀ Սահմանադրությամբ ամրագրված է «առողջության պահպանման իրավունք» եզրույթը, որը մեր կարծիքով ավելի համարժեք է արտահայտում առողջության իրավունքի բովանդակությունը (տես ՀՀ Սահ. 85 հոդված): Սեփական առողջության տնօրինման իրավասությունը ենթադրում է գործունակ անձի կողմից ինքնուրույն որոշումների ընդունում, այդ թվում այնպիսիք, որոնք անբարենպաստ են անդրադառնալու իր առողջության վրա(օրինակ՝ բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը կամ դրա դադարեցումը): Այդպիսով, շեշտվում է առողջության իրավունքի իրականցման արտահայտման բավականին ընդարձակ սպեկտր: Տվյալ պարբերության մեջ դիտարկվել է առողջության պահպանման իրավունքը, միևնույն ժամանակ բժշկական օգնությունից հրաժարվելու իրավական մեկնաբանման, Էվթանազիայի խնդիրները կուսումնասիրվեն հաջորդիվ կյանքի իրավունքի հարաբերակցության առումով:

Առողջության պահպանման իրավունքը կարևոր է ընկալել որպես մարդու հանդեպ պետության պատասխանատվության մասնավոր դեպք, որպես պետության սոցիալական գործառույթի արտահայտում: Այստեղ կա ինչպես հենց բժշկական բաղկացուցիչը՝ բժշկական-պրոֆիլակտիկ հաստատությունների առկայությունը և գործելը, այնպես էլ ավելի զլորթալ՝ պետության շրջանակներում այնպիսի պայմանների ստեղծում, որոնց դեպքում մարդու առողջությունը, առողջության պահպանման նրա իրավունքը կապահովվեն առավելագույն չափով: Միևնույն ժամանակ բժշկական օգնության իրավունքն ունի համալիր բնույթ հենց մարդու, նրա առողջական վիճակի նկատմամբ և կայանում է մարդու կողմից տվյալ օգնության ստացման իրավունքի իրականացման հնարավորության մեջ հիվանդության կամ պաթոլոգիական վիճակի դեպքում: Հատկապես կարևոր է նշել, որ վերջին հաշվով մարդը չի կարող ամբողջությամբ իրականացնել կյանքի իր իրավունքը, երբ նա գրկված է կամ սահմանափակված է բժշկական օգնության իրավունքի մեջ:

Բժշկական բաղկացուցիչի դերի և նշանակության կարևոր կողմը մարդու կողմից կյանքի իրավունքի իրականացման մեջ էվթանագիայի խնդիրն է: Ընդհանուր տեսքով գիտական միջավայրում ընդունված է, որ այդ հարցի որոշումը կախված է բազմաթիվ գործոններից, որոնցից մեկը հանդիսանում է իրավական դաշտի ստեղծումը, ժամանակակից հասարակության մեջ էվթանագիայի դիրքը որոշող նորմերի կազմումը: Անհրաժեշտ է որպես էվթանագիայի խնդրի կարևոր հարցերից մեկի առանձնացնել մարդու մահանալու իրավունքը: Արդյոք այն գոյություն ունի իրականում, պետք է արդյոք հասարակության և պետության մեջ ստեղծվեն այդ իրավունքի իրականացման մեխանիզմները՝ այս գործոնները նախևառաջ ունեն մանրակրկիտ իրավական վերլուծության կարիք:

Առողջության պահպանման իրավունքն իրականացվում է մարդու բազմաթիվ այլ, օրենսդրորեն ամրագրված իրավունքներով: Դա կապված է այն բանի հետ, որ հենց «քաղաքացիների առողջության պահպանություն» եզրույթի ներքո հասկանում ենք քաղաքական, տնտեսական, իրավական, սոցիալական, մշակութային, գիտական, բժշկական, սանիտարա-հիգիենիկ և հակահամաճարակային բնույթի միջոցների ամբողջություն՝ ուղղված յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության պահպանմանը և ամրապնդմանը, նրա երկարատև ակտիվ կյանքի ապահովմանը, նրան բժշկական օգնության տրամադրմանը առողջությունը կորցնելու դեպքում: Առողջապահության համակարգի հիմնական նորմատիվա-իրավական ակտերի իրավական բնույթի միջոցների առանձնացման փաստը՝ որպես առողջության պահպանման ապահովման ուղղություն, խոսում է դիտարկվող խնդրի կարևորության աստիճանի մասին:

1948 թվականին Մարդու իրավունքների համընդհանուր Հռչակագիրն ընդունելուց ի վեր առողջության պահպանման իրավունքն այս կամ այլ չափով առկա է բոլոր նշանակալից միջազգային-իրավական փաստաթղթերում՝ նվիրված առողջապահությանը և քաղաքացիների սոցիալական ապահովմանը: Հռչակագրի դրույթն այն մասին, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի նման կենսական մակարդակի իրավունք՝ ներառյալ սնունդը, հագուստը, կեցավայրը, բժշկական խնամքը և անհրաժեշտ սոցիալական սպասարկումը, որն անհրաժեշտ է առողջության և բարեկեցության ապահովման համար [1] ...., ազգային իրավական նորմերի կազմման համար դարձել է կանոն և օրինակ: Տվյալ թեզը հաստատվում է Մ.

Կվաչարձեի կարծիքով այն մասին, որ առողջության իրավունքը զարգացել է և իր արտահայտությունն է գտել նաև ունիվերսալ, ռեգիոնալ մակարդակի այլ միջազգային փաստաթղթերում և միջազգային կազմակերպությունների փաստաթղթերում [2]:

Ենթադրվում է, որ առողջության պահպանման իրավունքի՝ որպես կյանքի իրավունքի ապահովման միջոցի ավելի որակյալ լուսաբանման համար անհրաժեշտ է անել սահմանում: Ա.Կոմզովը նշում է, որ առողջության պահպանման իրավունքը նորմերի ամբողջություն է, որոնք իրավաբանորեն միջնորդավորում են անձնական ազատությունը, և միևնույն ժամանակ կոնկրետ բարիքից օգտակար հատկությունները վերցնելու յուրաքանչյուր քաղաքացու սոցիալական հնարավորություններ են: Առողջության պահպանման իրավունքը կանխորոշում է ոչ միայն պահպանիչ, այլև կարգավորող իրավական միջոցների ազդեցությունները իրավահարաբերությունների մասնակիցների վրա [3]: Փիլիսոփայության և կենսաբժշկական էթիկայի ձեռնարկի հեղինակները սահմանում են, որ եթե առողջության պահպանումն իրավունք է, ապա այն իրավունք է բոլորի համար, ինչը ենթադրում է նրա բավարարման համար սոցիալական տեխնոլոգիաների և նրա արդարացման համար ինտելեկտուալ տեխնոլոգիաների( էթիկական և փիլիսոփայական) ստեղծում [4]:

Ինչպես երևում է հեղինակներն առանձնացնում են առողջության իրավունքի իրականացման ոչ միայն կազմակերպչական–իրավական առանձնահատկությունները, այլև առողջության պահպանման իրավունքի արդարացման ինտելեկտուալ բաղկացուցիչ իրականացմանը: պետության կողմից նպաստելու անհրաժեշտությունը

Մեր կարծիքով առողջության պահպանման իրավունք ասելիս անհրաժեշտ է հասկանալ յուրաքանչյուր մարդու՝ պետության կողմից այնպիսի պայմաններ ստեղծելու սահմանադրորեն ամրագրված իրավունք, որոնց դեպքում առավելագույնս հնարավոր է սոցիալական և էկոլոգիական իրավունքների, իրավաբանական երաշխիքների իրականացումը առողջապահության ոլորտում, առողջապահության պետական և մունիցիպալ հաստատություններում անվճար բժշկական–սոցիալական օգնության ստացումը, ինչպես նաև մարդու առողջության ամրապնդմանը և պահպանմանը նպաստող այլ գործոնների: Ելնելով սահմանումից՝ կարելի է վերլուծել առողջության պահպանման իրավունքի բաղկացուցիչ մասերը: Դրանք վերաբերում են ինչպես զուտ բժշկական ուղղություններին (բժշկական–սոցիալական օգնության տրամադրում, իրավաբանական երաշխիքներ բժշկական ոլորտում և այլն), այնպես էլ՝ այլ, ուղղակի առողջապահության հետ կապ չունեցող, սակայն մարդու առողջական վիճակի և գործունեության պայմանների վրա էականորեն ազդող:

Անհրաժեշտ է դիտարկել առողջության պահպանման իրավունքի բաղկացուցիչ մասերը, ինչը հնարավորություն կընձեռի ավելի որակյալ իրականացնել տեսական–իրավական վերլուծությունը: Ֆրանսիացի իրավաբան Կ. Բիկն առանձնացնում է առողջության իրավունքի երեք բաղկացուցիչ՝

- 1) բժշկական հաստատությունների հասանելիությունը կարիքավորներին,
- 2) սոցիալական օգնության ստացում,
- 3) պրոֆիլակտիկ միջոցների իրավունք [5] :

Մ.Դյուժիկովի աշխատանքի մեջ նշվում է, որ առողջության պահպանման իրավունքի ինստիտուտն իր մեջ համադրում է ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ սուբյեկտիվ իրավունքի բնութագրեր, ինչը հանդիսանում է մարդու և քաղաքացու իրավական դրույթի սահմանադրական մակարդակի առանձնահատկություն [6] : Իսկապես, առողջության պահպանման իրավունքն ապահովող մի շարք իրավունքներ գրված են օրենսդրության մեջ, այդ իսկ պատճառով դրանք օբյեկտիվ են և և կախված չեն առանձին մարդու կամքից, գիտակցությունից և վարքից: Մինևույն ժամանակ հաշվի առնելով, որ առողջության պահպանման իրավունքը պատկանում է կոնկրետ մարդուն՝ այդ առումով այդպիսի իրավունքի իրականացումը, դրա պահպանման միջոցները մեծամասամբ կախված են կոնկրետ մարդու կամքից և գիտակցությունից՝ առողջության պահպանման իրավունքի տիրապետողից:

Հաշվի առնելով տվյալ ժամանակի պայմանները, ուշադրություն դարձնելով սույն հետազոտության նպատակի վրա՝ նպատակահարմար է առանձնացնել առողջության պահպանման իրավունքի հետևյալ կառուցվածքային տարրերը՝

– սոցիալ–իրավական ինստիտուտների խումբ (առողջապահության ռեսուրսների հասանելիության իրավունք, բնակավայր, կրթություն, կրթություն, սոցիալական ապահովում և այլն),

– սահմանադրորեն ամրագրված անձնական ոչ գույքային իրավունքների խումբ (Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության, անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունք),

– բարենպաստ շրջակա միջավայրի ապահովման հետ կապված իրավունքների խումբ,

– տնտեսական իրավունքների խումբ (մասնավոր սեփականության, աշխատանքի իրավունքի և այլն) :

Ցավոք, Հայաստանում տեղի ունեցող սոցիալ–տնտեսական բարեփոխումների ժամանակաշրջանը վերջին 12-15 տարիների ընթացքում հիմնականում բացասական է անդրադարձել առողջապահության ռեսուրսներին հասանելիության հավասար պայմանների ապահովման, բնակության իրավունքի ապահովման, սոցիալական ապահովման վրա և այլն: Առանց որոշակի բնակավայր ունեցող, կյանքի հակասոցիալական պայմաններով և վարքագծով անձանց առաջացումը հանգեցրել է մեծ քանակությամբ խնդիրների ինչպես հենց այդպիսի մարդկանց, այնպես էլ հասարակության համար: Առողջության պահպանման իրավունքի իրականացումն ինչպես առանձին անհատի (սուբյեկտիվ իրավունք), այնպես էլ պետության մասշտաբով (օբյեկտիվ իրավունք), չնայած հավասար պոտենցիալ հնարավորությունների, անկասկած, հեռու է օպտիմալ լինելուց: Ընդ որում այդպիսի դրույթը խորացնում են նաև դիսպանսերացման անցկացման դժվարությունները (միջոցառումներ՝ ուղղված հիվանդությունների բացահայտմանը), որն արդեն մի քանի տարի չի հանդիսանում համատարած: Այստեղ մենք գործ ունենք վարակիչ և պարագիտային հիվանդությունների տարածման հետ, որոնք վնաս են հասցնում ինչպես հիվանդին, այնպես էլ նրա շրջապատին (դրանով իսկ նվազեցնելով առողջության պահպանման արտահայտվածության մակարդակը) :

Բավականին արդյունավետ կարող է համարվել նախագիծը, որը մշակվել է Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության Եվրոպական Տարածաշրջանային Բյուրոյի կողմից, որը նախատեսում է Եվրոպայի տարբեր երկրներում բժշկական օգնության որակի համակարգային վերլուծություն և գնահատում: Ընդ որում բժշկական ծառայությունների վերափոխման արդյունավետության հիմնական չափորոշիչ հանդիսանալու է մարդու իրավունքների պահպանումը: Ենթադրվում է, որ այսպիսի մոտեցումն առավել օպտիմալ է և կարող է որոշիչ համարվել քաղաքացիների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովվածության վիճակի գնահատման համար:

Այդպիսով, առողջության պահպանման իրավունքը, որպես կյանքի իրավունքի և բժշկական օգնության փոխադեցության և փոխադարձ ապահովվածության մասնավոր գործոն, հանդիսանում է համալիր կատեգորիա, որը վկայում է պետության մասշտաբներում նրա ամբողջական իրականացման համար մի ամբողջ խումբ պայմանների ստեղծման իրավունքի մասին: 90–ականներին Հայաստանում իրավիճակը բնակչության առողջության և առողջապահության ոլորտում հանգեցրեց քաղաքացիների առողջության պահպանման, բժշկական օգնության ցուցաբերման և առողջապահության ամբողջ համակարգի վերափոխման անհետաձգելի միջոցառումների անցկացման խիստ անհրաժեշտության: Այս ամենը հանգեցրել է առողջության պահպանման իրավական հիմքի կատարելագործման անհրաժեշտությանը և հնարավորությանը և ժամանակակից պայմաններին, պահանջներին և միջազգային ստանդարտներին և նորմերին համապատասխանող առողջապահության նոր իրավական բազայի ստեղծմանը: Ենթադրվում է, որ առողջապահության բարեփոխումը ավելի հաջողված կլինի, եթե այն հիմնվում է բժշկական–իրավական գիտության նվաճումների վրա տեսական–իրավական, իսկ այնուհետև նաև ոլորտային հետազոտությունների հիման վրա:

Մարդու կյանքի իրավունքի ապահովման ինքնուրույն ուղղության առանձնացումը՝ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքի, պայմանավորված է բազմաթիվ պատճառներով, որոնցից հիմնականներն են՝

- առողջության պահպանման իրավունքի իրավական բնույթի և բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքի տարբերությունները,

- բժշկական օգնության ստացման իրավունքի դրսևորումների բազմազանությունը,

- բժշկական ապահովագրության գործոնը՝ որպես առողջության ռեսուրսներին հավասար հասանելիություն ապահովող միջոց,

- մեր երկրում առողջապահության տարբեր համակարգերի գործելը և այլն:

Բժշկական օգնության ստացման իրավունքը, որպես կյանքի իրավունքի իրականացման գործոն, պայմանավորված է անհրաժեշտության դեպքում (հիվանդություն, պաթոլոգիական վիճակ և այլն) առողջապահության համակարգի ռեսուրսներից օգտվելու հնարավորությունով, այսինքն՝ օգնություն ստանալ բուժական աշխատողների կողմից: Ընդ որում հենց ինքը՝ բժշկական օգնության ստացման փաստը, կհանդիսանա բժշկական օգնության կարիք ունեցող մարդու սուբյեկտիվ իրավունքի ապահովման ապացույց: Այս առումով կարելի է սահմանել հիվանդի սուբյեկտիվ իրավունք հասկացությունը, համաձայն

որի՝ վերջինս իրենից ներկայացնում է առողջապահության մասին օրենսդրության մեջ պարունակվող իրավունքի նորմերի օգտագործմանն ուղղված հիվանդի հնարավոր վարքագծի միջոց: Սոցիալական–կողմնորոշված պետության մեջ, որին ձգտում է Հայաստանը, հիվանդի սուբյեկտիվ իրավունքների իրավաբանական ապահովմանը պետք է հատկացվի ավելի մեծ ուշադրություն:

«Առողջության պահպանման իրավունք» և «բժշկական օգնության իրավունք» հասկացությունների էության տարբերությունները (բժշկական օգնություն ստանալու իրավունք) կայանում են նրանում, որ՝

1) առողջության պահպանման իրավունքն ավելի ընդարձակ իրավաբանական կատեգորիա է, որն իր մեջ ներառում է սոցիալական, տնտեսական, էկոլոգիական բնույթի միջոցառումների ամբողջություն՝ ուղղված, ընդհանուր առմամբ, մարդու մոտ հիվանդությունների առաջացումը կանխելուն,

2) առողջության պահպանման իրավունքը յուրաքանչյուր մարդու անքակտելի իրավունքն է՝ անկախ նրա առողջական վիճակից, մինչդեռ բժշկական օգնության իրավունքը հիմնականում կապված է հիվանդության կամ պաթոլոգիկ վիճակի առկայության հետ,

3) առողջության պահպանության իրավունքի իրականացման ապահովումը պետական ապարատի բազմաթիվ կառույցների խնդիր է, մինչդեռ բժշկական օգնության իրավունքի կյանքի կոչելը կախված է այն պետական օրգաններից, որոնք ապահովում են առողջապահության ոլորտը:

Խոսելով բժշկական օգնության ստացման իրավունքի դրսևորումների բազմազանության մասին՝ կարևոր է նշել, որ բժշկական գործունեության օրենսդրական բազան սահմանում է հիվանդների իրավունքների բավականին մեծ քանակ:

– բժշկի ընտրության իրավունքը, այդ թվում՝ ընտանեկան և բուժող՝ հաշվի առնելով նրա ցանկությունը, ինչպես նաև բուժական–պրոֆիլակտիկ հաստատության ընտրությունը՝ պարտադիր և կամավոր բժշկական ապահովագրության պայմանագրերին համապատասխան,

– հիվանդի խնդրանքով կոնսիլիումի անցկացումը և այլ մասնագետներից կոնսուլտացիա ստանալը,

– սեփական իրավունքների և պարտականությունների և առողջական վիճակի մասին տեղեկատվության ստացումը, ինչպես նաև այն անձանց ընտրությունը, որոնց, հիվանդի շահերին համապատասխան, կարող է փոխանցվել իր առողջական վիճակի մասին տեղեկատվությունը,

– բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս առողջությանը վնաս պատճառելու դեպքում վնասի փոխհատուցում և այլն:

Ցավոք, բժշկի ընտրության իրավունքն ամբողջությամբ իրականանալի չէ մեր երկրում: Դա կապված է ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ սուբյեկտիվ պատճառների հետ: Առաջիններին կարող են վերաբերել տվյալ բուժական–պրոֆիլակտիկ հաստատությունում (բնակավայրում) անհրաժեշտ մասնագետի բացակայությունը, հիվանդների շրջանում

«հանրաճանաչ» բժշկի անհնարինությունը ֆիզիկապես տվյալ պրոֆիլով բոլոր հիվանդներին օգնություն ցուցաբերելու: Իսկ սուբյեկտիվ պատճառները կապված են այն բանի հետ, որ որոշակի բժշկին ընտրելու իրավունքը սահմանափակված է վերջինիս համաձայնությամբ: Պլանային հիվանդին բուժելուց հրաժարվելու չափանիշ է հանդիսանում, ըստ բժշկական կանոնների, բժշկի նշանակումները և ցուցումները չկատարելը: Պետք է համաձայնել բժշկության ոլորտում մարդու իրավունքների մասին ուսումնական և գործնական ձեռնարկի հեղինակ Մ.Ն. Մալեինայի կարծիքի հետ, որ այդպիսի իրավունքի (բժշկի ընտրության՝ Յա.Յա), բացարձակ ամրագրմանն օրենքում և գործնականում խանգարում է հիվանդի ցանկության և բժշկական հաստատության (բժշկի) հնարավորությունների միջև անհամապատասխանությունը [7]: Այս առումով ավելի նախընտրելի է օրենսդրության մեջ սահմանել բժշկին ընտրելու իրավունքը՝ համաձայն բժշկական ապահովագրության տարածքային ծրագրերի: Ընդ որում կարևոր է ենթաօրենսդրական իրավական փաստաթղթերի մակարդակում բժշկին ընտրելու իրավունքի իրականացման մեխանիզմը: Բժշկական օգնություն ստանալու մարդու իրավունքի ապահովման կարևորագույն գործոններից է Հայաստանում գործող բժշկական ապահովագրությունը: Բժշկական ապահովագրության ներդնման հիմնական նպատակը առողջապահության հաստատությունների ֆինանսավորման համակարգի փոփոխությունն է:

Բժշկության մեջ ապահովագրության կոնցեպցիային համապատասխան՝ ֆինանսավորումն իրականացվում է մի քանի աղբյուրներից՝ բյուջեների միջոցներ, բժշկական ապահովագրության միջոցներ և այլ, օրենքով չարգելված մուտքեր: Ըստ էության, եթե խոսենք բժշկական ապահովագրության նախատեսվածության մասին, պետք է նշել այն փաստը, որ 20-րդ դարի 80-ական թվականներին ըստ մնացորդային սկզբունքի ֆինանսավորվող առողջապահությունը սկսեց դրսևորել ճգնաժամի բազմաթիվ նշաններ: Դա հիմք ծառայեց առողջապատության մի ամբողջ ուղղության առաջացմանը՝ ռացիոնալացում, երբ անհրաժեշտ էր ապահովել առավելագույն արդյունք բժշկությանը հատկացվող նվազագույն միջոցներով: Այնուհանդերձ, մեր կարծիքով, այդպիսի միջոցները թեև արդարացված են ներկայումս, սակայն դրանք նվազեցնում են բժշկական օգնության ստացման իրավունքի իրականացման հնարավորությունները:

Այդպիսով, բժշկական օգնության ստացման իրավունքը կյանքի իրավունքի ապահովման մասնավոր գործոն է: Ընդ որում, պացիենտի կյանքի իրավունքի ապահովման իրավաբանական երաշխիքներըն արտահայտվում են միջազգային իրավական փաստաթղթերի դրույթներում, ազգային օրենսդրությամբ առողջության պահպանման մասին: Հիվանդների մոտ դիտարկվող իրավունքի ապահովման երաշխիքները կայանում են նաև առողջապահության ոլորտի բժշկական աշխատողների, պաշտոնեական անձանց համապատասխան պարտականությունների առկայության մեջ: Ներկայումս գոյություն ունեն բազմաթիվ օրինակներ այն բանի, որ բժիշկները, իսկապես, նպաստում են մարդու կյանքի պահպանմանը: Ռեանիմատոլոգիան որպես գիտություն, զբաղվելով մարդու կյանքի և մահվան վիճակների սահմանի խնդիրների հետ, գենայինիմենտերիան, կլոնավորումը՝ ահա բժշկության այն ուղղությունների ոչ ամբողջական ցանկը, որոնցով կարելի է դատել հիվանդի կյանքի իրավունքի ապահովման մասին: Բժշկության և իրավագիտության

գարգացման ներկա փուլում իրավական կարգավորման խնդիրը հանդիսանում է մարդու կյանքի իրավունքի առավելագույնս ամբողջական և իրատեսական ապահովմանը ձգտելն այն պայմանների ստեղծման միջոցով, որոնք ուղղված են առողջության պահպանմանը և բժշկական օգնությանը:

### **Գրականություն**

1. Всеобщая декларация прав человека// Международная защита прав и свобод человека.М., Юрид. лит. 1990. с. 17.
2. Квачарзе М.О. Вопросы защиты прав человека в современной медицине (международно-правовые и внутригосударственно-правовые аспекты) Автореф. дисс... д.-ра юрид. наук. Тбилиси,1999, с.44.
3. Комзалов А. И. Гражданско-правовое регулирование и защита прав участников медицинских отношений: дис... канд. юрид. наук.М., 1999, с. 171.
4. Философия и биомедицинская этика. Учебное пособие. СПб. 1998. с. 10.
5. Жалинская-Рерихт А.А. Актуальные проблемы французского медицинского права (Реферативный обзор)// Социальные и гуманитарные науки. Серия 4. Государство и право. 2001, с. 154.
6. Дюжиков С.А. Конституционное обеспечение права на охрану здоровья в РФ: Автореф.дис... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2001, с. 9.
7. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном мире. Учебное и практическое пособие.М., Изд.-во БЕК, 1995, с. 42.

**Янина Яковлевна Мариносян - МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ КАК СРЕДСТВО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА НА ЖИЗНЬ.** Автор подробно рассматривает содержательные особенности медицинской помощи как средства обеспечения права на жизнь. По мнению автора, закрепленный в Конституции РА термин "право на сохранение здоровья" более полно выражает смысл и содержание права на здоровье. Содержание данной конституционной нормы конкретизировано в нормах действующего законодательства.

**Ключевые слова.** медицинская помощь, право на охрану здоровья, конституция, правовое регулирование права на жизнь.

**Yanina Yakov Marinosyan - MEDICAL CARE AS A MEANS OF ENSURING THE RIGHT TO LIFE.** The author thoroughly discusses the substantive features of medical care as a means of ensuring the right to life. In the opinion of the author, the term "right to health maintenance" fixed in the RA Constitution expresses the meaning and content of the right to health more fully. The content of this constitutional provision has been specified in the norms of the current legislation.

**Key words.** Medical care, right to health care, constitution, legal regulation of right to life.