

ԿԱՐԾԻՔ

ՀՀ կոռուպցիայի դեմ պայքարի խորհրդին կից գործող անկախ փորձագիտական հանձնախմբի փորձագետի կողմից մշակված առողջապահության ոլորտում հայտնաբերված կոռուպցիոն ռիսկերի և դրանց չեզոքացմանը և (կամ) նվազեցմանն ուղղված գործողությունների աղյուսակի վերաբերյալ

Ստորև ներկայացվում է Թրանսփարենսի Ինթերնեշնլ հակակոռուպցիոն կենտրոնի (ԹԻՀԿ) կարծիքը ՀՀ կոռուպցիայի դեմ պայքարի խորհրդին կից գործող անկախ փորձագիտական հանձնախմբի փորձագետի կողմից մշակված առողջապահության ոլորտում հայտնաբերված կոռուպցիոն ռիսկերի և դրանց չեզոքացմանը և (կամ) նվազեցմանն ուղղված գործողությունների աղյուսակի վերաբերյալ:

Նկատի ունենալով ներկայացված ծրագրի դեռևս խիստ անավարտ և աշխատանքային բնույթը և դրա վերաբերյալ կարծիք տրամադրելու սեղմ ժամկետները, որոնք թույլ չեն տալիս ապահովել ծրագրի պատշաճ փորձագիտական ուսումնասիրություն, ներկայացնում ենք ԹԻՀԿ ընդհանուր դիտարկումը և մոտեցումը գործողությունների ծրագրի ներկայացված տարբերակի որոշ կետերի օրինակներով:

1. Ծրագրի ձևաչափի առումով հակակոռուպցիոն միջոցառումների ծրագիրը պետք է առնվազն պարունակի իրականացված գործողությունների արդյունավետության գնահատման և մշտադիտարկման չափանիշներ, հակառակ դեպքում սահմանված միջոցառումները չեն կարող լինել չափելի և կկրեն հռչակագրային բնույթ: Առաջարկում ենք նաև գործողության իրականացման ժամանակահատված բաժինը տրոհել երկու ենթաբաժինների՝ յուրաքանչյուր գործողության համար նախատեսելով «սկիզբ» և «ավարտ» ենթաբաժիններ: Միաժամանակ ծրագրում առաջարկում ենք լրացնել «Ակնկալվող արդյունք» բաժին:
2. Ծրագրի բազմաթիվ կետերում պարզ չէ, թե կոնկրետ ինչ գործողություններ են առաջարկվում վերհանված խնդրի լուծման համար: Դրանք հաճախ ընդհանուր բնույթի գործողություններ են և չունեն հակակոռուպցիոն բնույթ: Ավելին, վերհանված խնդիրը և ներկայացված առաջարկությունը չեն համապատասխանում միմյանց: Օրինակ՝
 - ✓ Ծրագրի հենց 1-ին կետում ներկայացվում է, որ շտապ օգնության մեքենան, հիվանդասենյակը, բուժհաստատության այլ ենթակառուցվածքներ, պետք է համապատասխանեն տարբեր փաստաթղթերով հաստատված նորմատիվներին և ստանդարտներին (ՀՀ բաղաբաշխության նախարարի 01.10.2001թ. թիվ 82-Ն հրամանով հաստատված ՍՆԻՊ N 2.08.02-89 շինարարական նորմեր, ՀՀ

կառավարության 05.12.2002թ. N1936-Ն որոշում և այլն): Վերհանված ռիսկից, որը կրկին հստակ ձևակերպված չէ, բխում է միայն, որ այդ տարածքները չեն համապատասխանում սահմանված նորմատիվներին: Ստացվում է, որ խնդիրը առկա նորմատիվների չպահպանելու մեջ է, այլ ոչ թե ինքնին նորմատիվների: Այդ կապակցությամբ գտնում ենք, որ կոռուպցիոն ռիսկ է հանդիսանում ոչ թե այդ նորմերը չպահպանելը, այլ նորմերի չպահպանման արդյունքում առաջացող որոշակի կոնկրետ հետևանքները, օրինակ՝ պետական բյուջեի միջոցների ոչ արդյունավետ օգտագործումը կամ նշված գումարների վատնումը/յուրացումը կամ այլ չարաչափումները, տրամադրված միջոցների օգտագործման նկատմամբ անբավարար վերահսկողությունը կամ այլ կոռուպցիոն բնույթի իրավախախտումներ, և հետևաբար պետք է առաջարկվեին հենց այդ ռիսկերի չեզոքացմանն ուղղված համապատասխան գործողություններ: Մինչդեռ ոչ հստակ ձևակերպված խնդիրն հաջորդում է նույնքան անհասկանալի ռիսկի չեզոքացմանն ուղղված գործողությունը՝ «*Չայաստանի Չանրապետության քաղաքաշինության նախարարի 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով հաստատված ՄՆԻՊ N 2.08.02-89 շինարարական նորմերի և կից բուժական կազմակերպությունների նախագծման ձեռնարկի փոփոխություն*»:

- ✓ Ծրագրի նույն 1-ին կետի վերջում սահմանված է, որ «*Առողջապահության նախարարի հրամանով կանոնակարգել վերելակների անսարքության վերացման օրինակելի կարգը և սահմանել ժամանակացույց կարգն ընդունելու և ներդնելու համար*»: Կրկին պարզ չէ, թե այս խնդիրը որքանով է կապված կոռուպցիոն ռիսկերի հետ, անսարքության վերացումը առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատելը որքանով է վերացնելու վերհանված ռիսկը:
- ✓ Ծրագրի 3-րդ կետում որպես վերհանված ռիսկի չեզոքացմանն ուղղված միջոցառում առաջարկվում է՝ «*Ձարգացնել բուժաշխատողների մասնագիտական հմտությունները և կարողությունները, այդ թվում՝ առողջապահական մարդկային ներուժի որակի կառավարում...*»: Նման գործողությունները, անշուշտ, կապված են առողջապահության ոլորտի զարգացման հետ, ինչի պատճառով էլ հենց այս նպատակը սահմանվել է ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունիսի 19-ի N 646-Ա որոշմամբ հաստատված կառավարության ծրագրում, բայց դա դեռևս չի նշանակում, որ նման նպատակները պետք է տեղ գտնեն հաիակոռուպցիոն միջոցառումների ծրագրում: Փոխարենը, հենց այս բաժնում կամ մեկ այլ բաժնում, որտեղ խոսվում է բուժօգնության որակի կամ որակի նկատմամբ վերահսկողության հետ կապված կոռուպցիոն ռիսկերի մասին, կարող էին սահմանվել գործողություններ, որոնք ուղղված կլինեին բժշկական կազմակերպություններում որակի վերահսկման մասնագիտական հանձնաժողովներ ունենալու՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.09.2015թ. 49-Ն հրամանով սահմանված պահանջների կատարման ապահովմանը և վերահսկմանը: Նույն դիտարկումը վերաբերում է նաև ծրագրի նույն 3-րդ կետի վերջին ռիսկին՝ «*մի շարք մասնագետների պատրաստումը մեր հանրապետությունում բացակայում է...*» և այդ ռիսկի չեզոքացմանն ուղղված գործողությանը՝ «*Ուսումնասիրել և ցուցակագրել հանրապետությունում ամենապահանջվող մասնագիտությունների ցուցակը...*»: Անհասկանալի է թե որքանով է դա առնչվում կոռուպցիայի հետ:

- ✓ Անհասկանալի է ծրագրի 4-րդ կետի վերջին՝ *«կոռուպցիոն ռիսկեր՝ պայմանավորված բուժման գործընթացում դեղորայքի անբավարարությամբ և նաև բուժճառայության ընթացքում օգտագործվող մի շարք քիմիական անհրաժեշտ ռեագենտների՝ ոչ բավարար ապահովածությամբ»* խնդրի կապը կոռուպցիոն ռիսկի հետ: Նույնքան անհասկանալի է այդ ռիսկի վերացմանն ուղղված *«Օրենքով կարգավորել քիմակտիվ նյութերի և հանքային ջերերի օգտագործման գործընթաց...»* գործողության կապը հակակոռուպցիոն միջոցառումների հետ:
- ✓ Պարզ չէ ծրագրի 5-րդ կետով վերհանված խնդիրների՝ խնամքի հատուկ պատրաստված մասնագետների կամ մասնագիտության և կրթական ծրագրերի բացակայության և առաջարկվող գործողությունների կապը ոլորտում անհրաժեշտ կոռուպցիայի դեմ պայքարի հետ:
- ✓ Ծրագրի 12-րդ կետից պարզ չէ, թե ինչպիսի կոռուպցիոն ռիսկեր կան հոգեբուժական ծառայություններ մատուցելու գործընթացում, քանի որ ռիսկեր բաժնում սահմանված է միայն *«Յոգեբուժական ծառայություններ մատուցելու գործընթացում առաջացած կոռուպցիոն ռիսկեր, պայմանավորված հենց ուղղակի այս հիվանդների իրավունքների ոտնահարմամբ»*, և որպես այս ռիսկի չեզոքացմանն ուղղված գործողությունն առաջարկվում է *««Յոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի փոփոխության ընդունում»*, առանց հստակեցնելու, թե կոնկրետ ինչը պետք է փոփոխության ենթարկվի: Բացի այդ, ծրագրի 12-րդ կետով առաջարկվում է ռիսկերի չեզոքացմանն ուղղված գործողություններ առանց նկարագրելու, թե առկա որ կոռուպցիոն ռիսկերն են այդ գործողություններով չեզոքացվելու:
- ✓ Ծրագրի 18-րդ կետում անհասկանալի է ներկայացվող կոռուպցիոն ռիսկերի՝ *«կոռուպցիոն ռիսկեր՝ պայմանավորված շահադիտական նպատակներով կեղծ ախտորոշումներ դնելու հետ, ինչպես նաև ոչ պրոֆիլային առողջարաններում ոչ սահմանված ախտորոշումներով հիվանդներ ընդունելու հետ»* և դրանց չեզոքացմանն ուղղված գործողությունների միջև կապը, օրինակ, *«Աշխատանքային օրենքագրում և «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքներում փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ նախագծի մշակում և ՀՀ կառավարության աշխատակազմ ներկայացում, որով սահմանված կլինեն աշխատանքից և ուսման պրոցեսից թույլատրելի բացակայության ժամերի քանակը»*:
- ✓ Ծրագրի 21-րդ կետում կրկին անհասկանալի է առաջարկվող գործողության նպատակը: Մասնավորապես՝ առանց որևէ հիմնավորման սահմանված է հետևյալ գործողությունը՝ *«Առողջապահության նախարարության լիցենզավորման գործակալության կանոնադրությունից հանել իրավական ակտերի մշակման գործընթացի պարտավորությունը՝ դա վերապահելով ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմին»*: Այս առումով հասկանալի չէ ոչ ներկայացված առաջարկության հակակոռուպցիոն բնույթը և ոչ էլ ընդհանրապես լիցենզավորման գործակալության կանոնադրությանը հղում անելը, քանի որ կանոնադրության մեջ ընդհանրապես նման պարտավորություն սահմանված չէ:

3. Ծրագրի որոշ գործողություններ առհասարակ հասկանալի չեն, իսկ մի մասն էլ կրում է խիստ վերացական բնույթ՝ առանց հստակեցնելու, թե խոսքը ինչի մասին է ընդհանրապես: Օրինակ՝

✓ Ծրագրի 3-րդ կետում բուժօգնության որակի հետ կապած կոռուպցիոն ռիսկերի չեզոքացմանն ուղղված գործողությունների մեջ սահմանված է *«Մշակել հատուկ կանոնակարգ, որով դուրս գրվող հիվանդների համար նախատեսել տրամադրվող բուժսպասարկումից և բուժող բժշկից բավարարվածության ստուգման օբյեկտիվ մեխանիզմներ (գաղտնի և անանոն գնահատում-(feedback)), որոնց արդյունքները կարող են դառնալ տվյալ բժշկական կազմակերպության հետ պետական պատվերի շրջանակներում ծառայություններ մատուցելու Առողջապահության նախարարության կողմից կնքվող պայմանագրերի վերանայման հիմք: **(Օրինակ՝ հատուկ գնահատման թերթիկ ուղարկել Առողջապահության նախարարություն, որի տրված կտրոնով կարելի լինի դեղ գնել)...**»*: Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ փորձագետն օգտագործել է առողջապահության ոլորտում առկա կոռուպցիոն ռիսկերին վերաբերող տարբեր հետազոտություններ, որոնց շարքում եղել է նաև ԹԻՅԿ համապատասխան հետազոտությունը, դրանով վերհանված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկները, այդ թվում և հիվանդների կողմից տրամադրվող բուժօգնությունից բավարարվածության ստուգման օբյեկտիվ մեխանիզմներ ներդնելը և դրանց արդյունքներով պայմանավորված հետագայում տվյալ բուժհաստատությանը պետպատվերի տրամադրումը վերանայելը: Սակայն, տվյալ առաջարկը փորձագետի կողմից լրացվել է մեկ այլ առաջարկով՝ *«հատուկ գնահատման թերթիկ ուղարկել Առողջապահության նախարարություն, որի տրված կտրոնով կարելի լինի դեղ գնել»*, ինչը բացարձակապես հասկանալի չէ:

✓ Ծրագրի 6-րդ կետում իրավացիորեն սահմանված է, որ առկա են կոռուպցիոն ռիսկեր՝ *«պայմանավորված ծառայությունների արժեքը հաշվելու ոչ ճիշտ տնտեսական չափորոշիչներով»*: Անհրաժեշտ է նկատել, որ թե ռիսկերի և թե խնդիրների մեջ անդրադարձ է կատարված միայն այն ընդհանուր խնդրին, որ ֆինանսավորման սկզբունքների անկատար լինելը և չափորոշիչների բացակայությունը պետական միջոցների չարաշահումների տեղիք են տալիս (ընդ որում, այս միտքն ուղղակիորեն սահմանված էլ չէ նշված ռիսկերի և խնդիրների մեջ): Սակայն այդ ռիսկի չեզոքացմանն ուղղված գործողությունների մեջ, բացի տնտեսագիտորեն հիմնավորված գների հաշվարկման մեթոդաբանություն ներդնելու անհրաժեշտությունից, անհասկանալիորեն սահմանված է նաև որոշակի կոնկրետ ծառայությունների գների հիմնավոր հաշվարկներ սահմանելու անհրաժեշտությունը (աուտոպսիայի, մանկական աուտոպսիայի, ինչպես նաև այլ հյուսվածաբանական քննությունների իրական արժեք, ախտաբանաանատոմիական վճարովի ծառայությունների համահարթեցման նպատակով մինիմալ և մաքսիմալ շեմեր և այլն): Պարզ չէ, թե ինչով է պայմանավորված առանձին ծառայությունների հաշվարկման մեխանիզմներ սահմանելու և ծրագրում հատուկ ընդգծելու անհրաժեշտությունը: Եթե անգամ այդ ծառայություններն արժանի են հատուկ ուշադրության, ապա առվազն դրանց առնչվող խնդիրները պետք է նկարագրվեին և բացահայտվեր դրանց կապը կոռուպցիայի հետ:

- ✓ Ծրագրի 6-րդ կետով վերհանված խնդիրների չեզոքացմանն ուղղված գործողությունների մեջ սահմանված է *«Պետական պատվերի տեղադրման պայմանագրի վերանայում և փոփոխություն»*, որից որևէ կերպ պարզ չէ, թե ինչ փոփոխության մասին է խոսքը, ինչը պետք է փոփոխվի, որպեսզի ինչ-որ կոռուպցիոն ռիսկ նվազեցվի: Նման անհասկանալի օրինակներ առկա են նաև ծրագրի 8-րդ կետում՝ *«Կանոնակարգել հիվանդանոցների ընդունարանում բուժօգնության դեպքում ֆինասական հատուցումները»* կամ ծրագրի 10-րդ կետում սահմանված հետևյալ գործողությունները՝ *«Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի այն կետերը, որոնք պարունակում են տնտեսվարողի ազատ կամքին և իրավունքին բռնանալու պահեր (մասնավորապես վերախմբագրել 2.6.10 ու 2.6.11 ենթակետը)»*, *«Վերանայել և վերախմբագրել ՀՀ առողջապահության նախարարի 17 սեպտեմբերի 2015թ N 49-Ն հրամանի Հավելյալ թիվ 2-ը...»* և այլն:
- ✓ Պարզ չէ ծրագրի 8-րդ կետում սահմանված գործողությունը և դրա կատարման ապահովումը՝ *«Բուժաստատության գործադիր մարմինների համար սահմանել պարտականություն՝ բուժօնառայություն ստացած, բայց համապատասխան վճարում չկատարած անձանց համար որոշակի ժամկետ անցնելուց հետո դիմել դատական մարմիններին համապատասխան հայցային պահանջ ձևակերպելով»*:

4. Կառուցվածքային առումով ծրագիրն այնպես է խճճած, որ պարզ չէ, թե որն է խնդիրը, իսկ որը դրա լուծմանն ուղղված առաջարկությունը: Այսպես, օրինակ, ծրագրի 6-րդ կետում սահմանված խնդրի մեջ տեղ է գտել նաև խնդրի լուծմանն ուղղված առաջարկությունը՝ *«...Հարկավոր է նշված խմբերի ցանկում ընդգրկված բնակչության կատեգորիաները որոշել հատկացվող ֆինանսական միջոցներին համապատասխան՝ այս խմբում ներառված որոշ կատեգորիաների նկատմամբ կիրառելով համավճարի սկզբունքը: Միաժամանակ անվճար բուժօգնություն ստանալու իրավունքի հիմքում դնել անապահովության ցուցանիշը...»*:
5. Ծրագրի մի շարք կետեր վերլուծելիս հասկանալի չի դառնում, թե ծրագիրը մշակելիս՝ որքանով է հաշվի առնվել ՀՀ կառավարության ծրագրով նախատեսված և ներկայումս ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից վարվող քաղաքականությունը կամ նախատեսվող փոփոխությունները: Պետք է նկատել, որ պետպատվերի բնագավառում նախարարության կողմից նախատեսվող բարեփոխումների (սոցիալապես անապահով շուրջ 600.000 քաղաքացիների անվճար բուժօգնությունը ապահովագրության միջոցով տրամադրելու հետ կապված և այլն) վերաբերյալ թեպետ չի հրապարակվել որևէ իրավական ակտի նախագիծ, սակայն որդեգրված և ՀՀ կառավարության ծրագրով ամրագրված քաղաքականության մասին վերջին երեք ամիսների ընթացքում մամուլով պարբերաբար բարձրաձայնում են ինչպես առողջապահության նախարարը, այնպես էլ նախարարության այլ պաշտոնատար անձինք: Մինչդեռ ակնհայտ է, որ պետպատվերի բնագավառում նախատեսվող փոփոխությունները որևէ կերպ չեն արտացոլվել ներկայացված հակակոռուպցիոն ծրագրում: Օրինակ՝ ծրագրի 6-րդ կետում որպես խնդիր սահմանվել է *«խնդիրներից է բնակչության անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված բնակչության համար հատկացվող*

պետական ֆինանսավորման ծավալների անարդյունավետ ծախսելը: Հարկավոր է նշված խմբերի ցանկում ընդգրկված բնակչության կատեգորիաները որոշել հատկացվող ֆինանսական միջոցներին համապատասխան՝ այս խմբում ներառված որոշ կատեգորիաների նկատմամբ կիրառելով համավճարի սկզբունքը: Միաժամանակ անվճար բուժօգնություն ստանալու իրավունքի հիմքում դնել անապահովության ցուցանիշը...»: Այս առաջարկությունը, որն ի դեպ արվել է հենց ԹԻՀԿ հետազոտության շրջանակներում, գուցե սույն ծրագրում նախատեսելու անհրաժեշտություն չունենար, կամ այլ առաջարկություն ներկայացնելու կարիք կառաջանար, եթե այն համադրվեր ներկայումս ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից վերանայվող և առաջարկվող պետպատվերի նոր համակարգի և նոր լուծումների հետ: Ի վերջո, հակակոռուպցիոն միջոցառումների ծրագիրը իրագործողը լինելու է ՀՀ ԱՆ-ն, և պարզ է, որ նախարարությունը չի կարող վարել կառավարության ծրագրով որդեգրված քաղաքականությունից տարբերվող քաղաքականություն:

6. Ծրագրի որոշ կետեր ամբողջությամբ կրկնում են ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունիսի 19-ի N 646-Ա որոշմամբ հաստատված կառավարության ծրագրով նախատեսված նպատակները: Օրինակ՝ *«Ներդնել պետության կողմից հատկացվող ֆինանսական միջոցների արդյունավետ ծախսման նպատակով բժշկական ծառայությունների գնման գործընթացում դեպքերի անհատական վարման (case management) ինստիտուտ, դրանում ներգրավելով անկախ կազմակերպությունների փորձագետների կամ ապահովագրական կազմակերպությունների կարողությունները»:* Նման օրինակներ առկա են նաև բազմաթիվ այլ կետերում: Անշուշտ, տարբեր կետեր կարող է և պետք է բխեն կառավարության ծրագրից, բայց ոչ ամբողջությամբ կրկնեն այն՝ առավել ևս առանց նշելու դրանց կապը կոռուպցիոն ռիսկերի հետ:
7. Ծրագիրը բովանդակային առումով համապարփակ չէ և չունի անհրաժեշտ կառուցվածք: Կառուցվածքային առումով կոռուպցիոն ռիսկերը պետք է գետնից համապատասխան բաժիններում, ենթաբաժիններում և ունենան անհրաժեշտ համարակալում: Օրինակ՝ ծրագրի 3-րդ կետում, որը վերաբերում է բուժօգնության որակի հետ կապված կոռուպցիոն ռիսկերին, ռիսկերի չեզոքացմանն ուղղված գործողությունների մեջ նախատեսված են ոչ միայն, ըստ մեզ, կոռուպցիայի հետ չկապված, այլև, ընդհանրապես, այդ բաժնի հետ չկապված մի շարք գործողություններ, ինչպես, օրինակ. *«Ներկայացնել շտապբուժօգնության մեքենայի վարորդներին ներկայացվող պահանջների ամբողջական փաթեթ, որը ներառի նաև նրա պարտականությունները էքստրեմալ պայմաններում, հարկ եղած դեպքում բուժանձնակազմին օգնելու հարցում»:* Կամ ծրագրի 11-րդ կետում, որն, ըստ ելույթի, հիմնականում վերաբերում է հիվանդների կողմից իրենց իրավունքների պաշտպանության և բողոքարկման մեխանիզմներին, տեղ են գտել նաև այնպիսի գործողություններ, որոնք վերաբերելի չեն այս բաժնին, օրինակ՝ *«Շտապօգնությունը պարտավոր է հիվանդին տեղափոխել մոտակա հիվանդանոց: Մշակել կանոնակարգ, համաձայն որի հիվանդի կամքով և բժշկի ընտրությամբ պայմանավորված այլ, ավելի հեռու հիվանդանոց տեղափոխելու համար պետք է գործի տվյալ բժշկական թիմի*

վճարովի ծառայությունը, որը պարտավոր է հիվանդին հասցնելու տվյալ համայնքի կամ մարզի սահմաններում հիվանդի նախընտրած բուժհաստատություն»:

8. Ծրագրում առկա են կետեր, որոնք չեն հանդիսանում հակակոռուպցիոն ծրագրի կարգավորման առարկա, օրինակ՝ ծրագրի 11-րդ կետում սահմանված գործողության հետևյալ դրույթը՝ *«...Նախարարությունը պետք է ունենա կայքի այդ մասի պատասխանատու, որն էլ կհեռացնի անվայելուչ խոսքերով հաղորդագրությունները»:* Կամ ծրագրի 21-րդ կետի գործողություններ բաժնում տեղ են գտել ոչ միայն գործողություններ, այլև հարցադրումներ, ինչպիսին է՝ *«Օրինակ՝ եթե Նույն շենքի տարբեր հարկերում գործում են երկու տարբեր բժշկական կազմակերպություններ և ունեն մուտքի Նույն հնարավորությունը, ինչու՞ չի թույլատրվում մի կազմակերպության կողմից պայմանագրային հիմունքներով օգտագործել մյուս կազմակերպության ախտահանման սենյակը և եթե հնարավոր է նաև սարքավորումները»:* Նույն 21-րդ կետում սահմանվել է նաև գործողություն, որն ունի հետևյալ անհասկանալի բովանդակությունը՝ *«Այլ նմանատիպ փոփոխությունների իրականացում»:*