



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ ԴԵԿԱՎԱՐ

0010 ք. Երևան, Կառավարական տուն 1

№ 02/05.31/18962-2023

ՀՀ ԱԶԳԱՅԻՆ ԺՈՂՈՎԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ ԴԵԿԱՎԱՐ-ԳԼԽԱՎՈՐ ՔԱՐՏՈՒՂԱՐ
ԴԱՎԻԹ ԱՌԱՔԵԼՅԱՆԻՆ

Հարգելի՛ պարոն Առաքելյան,

Համաձայն «Ազգային ժողովի կանոնակարգ» Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրական օրենքի 66-րդ և 77-րդ հոդվածների՝ Ձեզ ենք ներկայացնում՝

1) «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի (Պ-566-21.04.2023-ԱռՀ-011/0) վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության առաջարկությունները,

2) Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2023 թվականի հունիսի 2-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության ներկայացուցիչ (հարակից զեկուցող) նշանակելու մասին» N 599-Ա որոշումը:

Հարգանքով՝

ԱՐԱՅԻԿ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ»
ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՒ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԾԻ (Պ-566-21.04.2023-ԱռՀ-011/0) ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

1. Նախագծի 1-ին հոդվածով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 2-րդ հոդվածի 1-ին մասում լրացվում են 65-րդ և 66-րդ կետեր, մինչդեռ անհրաժեշտ է նշել, որ Օրենքի գործող խմբագրությամբ 65-րդ կետում ամրագրված է կոնսիլիումի հասկացությունը, ուստի առաջարկում ենք համարակալումները վերանայել: Բացի այդ, նույն հոդվածով առաջարկվող լրացումները և համապատասխան իրավակարգավորումները՝ խորհրդատուների, նրանց ներկայացվող պահանջների, ընտրության, նշանակման կարգի, գործունեության ժամկետի վերաբերյալ, դուրս են Օրենքի կարգավորման առարկայի շրջանակներից:

2. Նախագծի 1-ին հոդվածում 65-րդ կետի սահմանման մեջ անհրաժեշտ է վերանայել բուժաշխատողների իրավունքների իրացման վերաբերյալ դրույթը, քանի որ հասարակական կազմակերպությունն անմիջականորեն չի կարող իրացնել բուժաշխատողի իրավունքը, կարող է օժանդակել կամ ապահովել դրանց իրացումը: Միաժամանակ նույն կետի «ծավալող» բառից հետո առաջարկում ենք հանել «հասարակական» բառը: Բացի այդ, «ասոցիացիա» տերմինն արդեն իսկ ենթադրում է միավորում, և մեկ հասարակական կազմակերպությունը չի կարող դիտարկվել որպես ասոցիացիա, ուստի, հաշվի առնելով սույն դիտարկումը, առաջարկում ենք Նախագծի ամբողջ տեքստում համապատասխանեցնել ձևակերպումները և կիրառել ըստ սահմանված հապավման՝ նշելով «ասոցիացիա» եզրույթը նաև հոգնակի թվարկման դեպքում:

3. Նախագծի 1-ին հոդվածի 66-րդ կետում նշված է «բժշկական օգնության և սպասարկման ձև» եզրույթը, մինչդեռ Օրենքում ձևը վերաբերելի է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցմանը, ուստի այս մասով անհրաժեշտ է խմբագրել կարգավորումը: Բացի այդ, անհրաժեշտ է նույն կետում «իրականացնող խորհրդատու» բառերը փոխարինել «իրականացնող անձ» բառերով:

4. Նախագծի 4.1-ին գլխում անհրաժեշտ է պահպանել հոդվածների տրամաբանական շարադրանքը և 31.1-ին հոդվածը նախատեսել Նախագծի 31.3-րդ հոդվածից հետո: Նախագծի 31.1-ին հոդվածի 1-ին մասի համաձայն, լիազոր մարմինը հաստատում է ասոցիացիաների հետ համագործակցության համաձայնագիր, մինչդեռ

Առողջապահության նախարարությունը չունի նման լիազորություն, ուստի առաջարկվում է քննարկել համաձայնագրի ձևը հաստատելու մասին դրույթ սահմանելու նպատակահարմարության հարցը: Նույն հոդվածի 2-րդ մասում խնդրահարույց է «վերջիններիս» բառը, քանի որ ձևակերպումից հասկանալի չէ, թե ում է վերաբերում ծանուցման պահը, ուստիև անհասկանալի է, թե ով է ծանուցումն ուղարկողը: Բացի այդ, անհրաժեշտ է նշել, որ ներպետական օրենսդրությամբ համաձայնագիրն այլ նշանակություն ունի, մասնավորապես՝ համաձայնագիրը նախատեսված է պայմանագրում փոփոխություն կատարելու համար, ուստի առաջարկում ենք համագործակցության համար նախատեսել այլ փաստաթուղթ: Անհրաժեշտ է նշել նաև, որ համաձայնագրի հիման վրա չեն կարող ընդունվել այլ նորմատիվ իրավական ակտեր, քանի որ դա ուղղակիորեն հակասում է Սահմանադրության 6-րդ հոդվածին, ուստի այս մասով ևս դրույթը վերանայման կարիք ունի: Նույն հոդվածի 3-րդ մասն ամրագրում է համաձայնագրի բովանդակությունը, որտեղ բացակայում է կողմերի իրավունքների վերաբերյալ նշում: Բացի այդ, նույն մասում սահմանված է պարտավորությունների կատարման հսկողության վերաբերյալ դրույթ, ինչը հակասում է Սահմանադրության 6-րդ հոդվածին, քանի որ հասարակական կազմակերպությունը պետական մարմնի գործառույթի նկատմամբ հսկողություն չի կարող իրականացնել:

5. Նախագծի 31.2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետում «կամ» շաղկապը ենթադրում է, որ մեկ ասոցիացիայի անդամակցում (Նախագծում կիրառվում է նաև «անդամագրվել» բառը, անհրաժեշտ է միատեսակ կիրառություն ապահովել) են միայն ավագ բուժաշխատողներ կամ միայն միջին բուժաշխատողներ, իսկ նույն մասի 2-րդ կետում «և» շաղկապը ենթադրում է բոլոր թվարկված պայմանների միաժամանակյա առկայություն, որպիսի պարագայում նույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված առնվազն 40 տոկոսի շեմը հաղթահարելու պահանջն անհնարին կլինի ապահովել:

6. Նախագծի 31.2-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետում նշված է «համապատասխան բուժաշխատողների» եզրույթը, ինչն ըստ Օրենքի ենթադրում է նաև կրտսեր բուժաշխատողներին, ինչը չի համապատասխանում նույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետին, ուստի անհրաժեշտ է խմբագրել ձևակերպումը: Նույն մասի 2-րդ կետում սահմանվում են անդամակցության իմպերատիվ պայմաններ, իսկ կետում նշված է «առկայության դեպքում», ինչը իմաստազուրկ է դարձնում կարգավորումը:

7. Նախագծի 31.2-րդ հոդվածի 3-րդ մասում խոսք է գնում ասոցիացիայի անդամների առավելագույն թվի մասին, ինչը Նախագծով սահմանված չէ: Սույն

դիտարկումը վերաբերում է Նախագծի մյուս հոդվածներին: Բացի այդ, կարգավորված չէ այն դեպքը, երբ մեկից ավելի ասոցիացիաներ կունենան հավասար թվով անդամներ օրենքով սահմանված գործառույթների իրականացման համար:

8. Նախագծի 31.2-րդ հոդվածի 6-րդ մասում նշված «մասնագետ» բառը խնդրահարույց է Օրենքում ամրագրված իրավակարգավորումների տեսանկյունից՝ հաշվի առնելով, որ Օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի համաձայն՝ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը բնակչությանը խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, պալիատիվ, դեղորայքային օգնության ցուցաբերում, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացում, **հարբժշկական** և ոչ բուժական բնույթի **ծառայությունների մատուցումն** է, իսկ հարբժշկական ծառայությունների ցանկը սահմանված է Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 6-ի թիվ 29-Ն հրամանով, որտեղ ընդգրկված ծառայություններն իրականացնողներից ոչ բոլորն են բուժաշխատողներ: Նույն հոդվածի 7-րդ և 8-րդ մասերն առաջարկում ենք հանել, քանի որ 1-ին մասում արդեն ամրագրված է:

9. Անհրաժեշտ է ամբողջ Նախագծում վերանայել «ասոցացիա» բառը՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում չի կիսառվում «ասոցացիա» տերմինը: Առաջարկում ենք «ասոցացիա» բառը փոխարինել «հասարակական կազմակերպություն» բառերով: Բացի այդ, անհրաժեշտ է վերանայել նաև «ասոցացիաներ» և «ասոցացիաների միավորումներ» եզրույթները:

Նշված հոդվածի 1-ին մասի 1-ին, 2-րդ, 4-րդ և 6-րդ կետերի համաձայն, ասոցիացիան մասնակցում է առողջապահության բնագավառի նորմատիվ իրավական ակտերի մշակմանը, մշակում է կլինիկական ուղեցույցներ և գործելակարգեր, լիազոր մարմնի առաջարկությամբ մասնակցում է լիազոր մարմնի կողմից մշակվող չափորոշիչների քննարկմանը, մշակում կամ մասնակցում են ընթացակարգերի մշակմանը: Անհրաժեշտ է նշել, որ ըստ Օրենքի՝ պացիենտի վարման գործելակարգը, ընթացակարգը և չափորոշիչը հաստատվում են լիազոր մարմնի նորմատիվ իրավական ակտով, իսկ կլինիկական ուղեցույցը՝ լոկալ իրավական ակտով, ուստի առաջարկում ենք հստակ տարանջատել մշակելը և մշակմանը մասնակցել հասկացությունները: Առաջարկում ենք 1-ին մասի 2-րդ կետից հանել 4-րդ նախադասությունը, քանի որ այդ կետում նշված են այն դեպքերը, երբ լիազոր մարմինը կարող է չհաստատել ասոցիացիայի գործադիր մարմնի կողմից հավանության արժանացած իրավական ակտի նախագիծը, ինչն ուղղակիորեն սահմանափակում է պետական մարմնի լիազորությունների շրջանակը:

Նույն մասի 3-րդ կետում նշված կարգը սահմանելը դուրս է Առողջապահության նախարարության լիազորությունների շրջանակից և ասոցիացիաներին չեն կարող վերապահվել վերահսկողական, այդ թվում՝ մշտադիտարկման լիազորություններ, որոնք արդեն իսկ վերապահված են Տեսչական մարմիններին: : Նույն կետում անհրաժեշտ է վերանայել «երեք տարին մեկ անգամ՝ անհրաժեշտության դեպքում» ձևակերպումը, քանի որ եթե անհրաժեշտության դեպքը առկա լինի, երեք տարվա ժամկետը պահպանելու պահանջը դառնում է պարտադիր պայման:

10. Նախագծի 31.3-րդ հոդվածի 7-րդ կետում առաջարկում ենք «փորձագետների» բառը փոխարինել «անձանց» բառով, քանի որ տվյալ անձը հետագայում է ներգրավվում որպես փորձագետ: Առաջարկում ենք նաև նույն մասի 8-րդ կետում հստակեցնել, թե որ բուժաշխատողների մասին է խոսքը՝ ասոցիացիային անդամակցող, թե բոլոր բուժաշխատողների: Նույն մասի 9-րդ կետում անհասկանալի է, թե որ օրենքի և որ կարգի մասին է խոսքը, ուստի առաջարկում ենք հստակեցնել դրույթը:

11. Նախագծի 31.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ կետը դուրս է Օրենքի կարգավորման առարկայի շրջանակից, այն անհրաժեշտ է ներառել «Դեղերի մասին» օրենքում: Նույն մասի 12-րդ կետն առաջարկում ենք հանել կամ խմբագրել, քանի որ Սահմանադրությամբ համայնքի խնդիրների և տեղական ինքնակառավարման մարմինների լիազորությունների շրջանակներում է քննարկվում պատվիրակման ինստիտուտը, և որևէ այլ դեպք Սահմանադրությամբ նախատեսված չէ:

12. Նախագծի 31.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետի բովանդակությունից հետևում է, որ ասոցիացիան իմպերատիվ կարգով խորհրդատուների թեկնածուներ է ներկայացնում լիազոր մարմնին, որոնցից մեկին լիազոր մարմինը **կարող է** նշանակել խորհրդատու, մինչդեռ նշվածը սահմանափակում է լիազոր մարմնի՝ սեփական հայեցողությամբ խորհրդատու ընտրելու հնարավորությունը, և անհասկանալի է լիազոր մարմնի՝ ներկայացված թեկնածուներից որևէ մեկին չընտրելու հետևանքը:

13. Նախագծի 4-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերում լիազոր մարմնին վերապահված լիազորությունը կրկնվում է:

14. Նախագծի 5-րդ հոդվածով նախատեսված է, որ Էթիկայի հանձնաժողովը խախտման յուրաքանչյուր դեպքի համար կարող է դիմել ասոցիացիային՝ կարծիք ստանալու նպատակով: Նշված կարգավորումն առաջարկում ենք վերանայել՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ այն հակասում է Էթիկայի հանձնաժողովի գործունեության բնույթին և նպատակներին: Մասնավորապես՝ Օրենքի 37-րդ հոդվածի 3-րդ մասի

համաձայն՝ Էթիկայի հանձնաժողովի անդամը հանձնաժողովում իր պարտականություններն իրականացնելիս **անկախ է և առաջնորդվում է Սահմանադրությամբ և օրենսդրությամբ**: Նույնաբովանդակ դրույթ նախատեսված է նաև Առողջապահության նախարարի 2022 թվականի նոյեմբերի 8-ի թիվ 75-Ն հրամանում: Ավելին՝ նշված հրամանի Հավելված 3-ի 18-րդ կետի համաձայն՝ «Էթիկայի կանոնի խախտման գործով քննության վարույթում որպես ապացույց գնահատվում են գործում առկա բացատրությունները, պարզաբանումները, փաստաթղթերը, այլ նյութերը: Ապացուցման պարտականությունը՝

1) իր համար բարենպաստ հանգամանքների առկայության մասով կրում է այն բուժաշխատողը, ում դեմ ներկայացվել է դիմումը.

2) բուժաշխատողի համար անբարենպաստ հանգամանքների առկայության մասով՝ դիմում ներկայացնողը»:

Վկայակոչված նորմերից հետևում է, որ Էթիկայի հանձնաժողովը Էթիկայի կանոնի խախտման գործի քննության շրջանակներում չի կարող սեփական նախաձեռնությամբ և հայեցողությամբ ձեռք բերել այլ ապացույց կամ դիրքորոշում, և կաշկանդված է բուժաշխատողի և պացիենտի կողմից ներկայացված ապացույցներով: Միաժամանակ Էթիկայի հանձնաժողովի անդամը պարտավոր է գործել անկախ և առաջնորդվել Սահմանադրությամբ և օրենսդրությամբ:

Բացի այդ անհրաժեշտ է նշել, որ Նախագծով առաջարկվող կարգավորմամբ չի բացահայտվում այն հանգամանքը, թե որ դեպքերում Էթիկայի հանձնաժողովը կարող է դիմել կարծիք ստանալու համար, որ դեպքերում՝ չի կարող: Անհասկանալի է նաև ստացված կարծիքի իրավական կարգավիճակը և պարտադիրության բնույթը Էթիկայի հանձնաժողովի համար, ինչպես նաև ստացված կարծիքը հաշվի չառնելու հետևանքները:

15. Առաջարկում ենք նաև վերանայել Նախագծի 6-րդ հոդվածով ամրագրված մեկամսյա ժամկետը՝ օրենքից բխող ենթաօրենսդրական նորմատիվ իրավական ակտերն ընդունելու համար՝ նախատեսելով ավելի երկար ժամկետ:



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉԱՊԵՏ

Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ

N 599 - Ա

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉ (ՀԱՐԱԿԻՑ
ՁԵԿՈՒՑՈՂ) ՆՇԱՆԱԿԵԼՈՒՄ Ա Ս Ի Ն

Հիմք ընդունելով «Ազգային ժողովի կանոնակարգ» սահմանադրական օրենքի 66-րդ հոդվածի 2-րդ մասը՝

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարար Անահիտ Ավանեսյանին նշանակել Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովում

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում լրացում- ներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծը (Պ-566-21.04.2023-ԱնՀ-011/0) քննարկելիս Հայաստանի Հանրապետության կառավարության ներկայացուցիչ (հարակից զեկուցող):

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ՎԱՐՉԱՊԵՏ

Ն. ՓԱՇԻՆՅԱՆ

Երևան

ՀԱՎԱՍՏՎԱԾ Է
ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ
ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՄԲ
02.06.2023

Նախագիծ

Պ-566-21.04.2023-ԱնՀ-011/0

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԸ

«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ
ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հոդված 1. «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» 1996 թվականի մարտի 4-ի ՀՕ-42 օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 2-րդ հոդվածի 1-ին մասը լրացնել հետեւյալ բովանդակությամբ 65-րդ եւ 66-րդ կետերով.

«65) բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպություն (այսուհետ՝ ասոցիացիա)՝ առողջապահության բնագավառում բնակչության առողջության պահպանման եւ բարելավման, բժշկական, դեղագիտական եւ ստոմատոլոգիական գործունեության զարգացման, բուժաշխատողների իրավունքների իրացման եւ պաշտպանության, գիտական, կրթական, գիտահետազոտական, կլինիկական, լաբորատոր եւ նեղ մասնագիտական այլ գործունեության հետ կապված խնդիրներ լուծելու նպատակով գործունեություն ծավալող հասարակական կազմակերպություն:

66) նախարարության խորհրդատու՝ սույն օրենքով սահմանված կարգով առաջադրված բժշկական օգնության եւ սպասարկման տեսակի, կամ մասնագիտության կամ բժշկական օգնության եւ սպասարկման ձեւի գծով հասարակական հիմունքներով գործունեություն իրականացնող խորհրդատու:»

Հոդված 2. Օրենքի 27-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետում «միություններում» բառը փոխարինել «ասոցիացիաներում» բառով:

Հոդված 3. Օրենքի 31-րդ հոդվածից հետո լրացնել նոր 4.1 գլուխով հետեւյալ բովանդակությամբ.

«ԳԼՈՒԽ 4.1

ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԼԻԱԶՈՐ ՄԱՐՄՆԻ ՀԵՏ

Հոդված 31.1. *Ասոցիացիաների համագործակցությունը լիազոր մարմնի հետ*

1. Լիազոր մարմինը հաստատում է ասոցիացիաների հետ համագործակցության համաձայնագիր /Համաձայնագիր/:

2. Սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան Ասոցիացիաների համագործակցությունը լիազոր մարմնի հետ սկսվում է վերջիններիս կողմից Համաձայնագրին միանալու կամարտահայտությունն արտահայտող գրավոր ծանուցման պահից, որով կողմերը պայմանավորվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ, Համաձայնագրով եւ դրանց հիման վրա ընդունված այլ նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված պահանջներին համապատասխան, կողմերի համար ընդունելի ձեւաչափով, փոխգործակցության իրականացման համար:

3. Համաձայնագիրը ներառում է համագործակցության նպատակներն ու սկզբունքները, կողմերի պարտավորությունները, ինչպես նաև պարտավորությունների կատարման հսկողության եւ դրանց չկատարման դեպքում՝ համապատասխան միջոցառումների իրականացման մեխանիզմները:

Հոդված 31.2. Բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունները (ասոցիացիաները)

1. Ասոցիացիաները ձեւավորվում են հետեւյալ սկզբունքներով.

1) ըստ ավագ կամ միջին բուժաշխատողների խմբերին պատկանելիության.

2) ըստ համապատասխան բժշկական մասնագիտական կրթության, որակավորման, մասնագիտացման եւ նեղ մասնագիտության:

2. Սույն օրենքով սահմանված գործառույթների իրականացմանը մասնակցում են՝

1) սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կամ 2-րդ կետերի սկզբունքներով ստեղծված ասոցիացիաները, որոնց անդամակցում են Հայաստանի Հանրապետության տարածքում առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող համապատասխան բուժաշխատողների ընդհանուր թվի առնվազն քառասուն տոկոսը, որից առնվազն տաս տոկոսը մինչեւ հինգ տարի առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացրած անձինք են.

2) ասոցիացիաները, որոնց անդամակցում են տվյալ մասնագիտության գծով հնարավոր բարձրագույն գիտական աստիճան կամ գիտական կոչում ունեցող առնվազն երկու անձ՝ առկայության դեպքում.

3) ասոցիացիաները, որոնք տարեկան առնվազն երկու անգամ կազմակերպել եւ իրականացրել են սույն օրենքի 33-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 1-ին եւ 2-րդ կետերով նախատեսված շարունակական մասնագիտական զարգացման տեսակների վերաբերյալ միջոցառումներ կամ օրենքով սահմանված կարգով լրացուցիչ կրթական ծրագրեր.

4) ասոցիացիաները, որոնք անդամակցում են միջազգային բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությանը (ասոցիացիային):

3. Եթե Հայաստանի Հանրապետության տարածքում առկա են սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կամ 2-րդ կետի սկզբունքներով ձեւավորված մեկից ավելի ասոցիացիաներ, որոնց անդամակցում են առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող համապատասխան բուժաշխատողների ընդհանուր թվի քառասուն տոկոսից ավելին, ապա սույն օրենքի 31.3-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված գործառույթներն իրականացնում է առավելագույն անդամներ ունեցող ասոցիացիան:

4. Սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կամ 2-րդ կետի սկզբունքներով ձեւավորված ասոցիացիան, որը համապատասխանում է սույն հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին իր գործադիր մարմնի որոշմամբ կարող է հրաժարվել սույն օրենքի 31.2-րդ հոդվածով նախատեսված գործառույթների իրականացումից, այդ դեպքում գործառույթների իրականացման լիազորությունն անցնում է հաջորդ առավելագույն անդամներ ունեցող ասոցիացիային:

5. Բուժաշխատողների ասոցիացիային անդամագրվելու եւ դուրս գալու, վերաբերյալ տեղեկատվությունը մուտքագրվում է կառավարության սահմանած ժամկետներում եւ կարգով սույն օրենքի 9-րդ հոդվածով նախատեսված բուժաշխատողների ռեգիստր:

6. Առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող մասնագետը կարող է անդամակցել համապատասխան մասնագիտության գծով գործունեություն իրականացնող եւ սույն հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին համապատասխանող ասոցիացիային:

7. Առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող մասնագետը, որն ունի նեղ մասնագիտություն կարող է անդամակցել սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի սկզբունքով ձեւավորված ասոցիացիային:

8. Առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող մասնագետը, որն ունի մեկից ավելին նեղ մասնագիտացում կարող է անդամակցել սույն հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին համապատասխանող յուրաքանչյուր ասոցիացիային:

Հոդված 31.3. Ասոցիացիաների կամ ասոցիացիաների միավորումների գործառույթները

1. Սույն օրենքի 31.2-րդ հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին համապատասխանող ասոցիացիաները իրականացնում են հետեւյալ գործառույթները.

1) մասնակցում են առողջապահության բնագավառի նորմատիվ իրավական ակտերի մշակմանը՝ նախնական քննարկումներ կազմակերպելով իրենց անդամների շրջանում.

2) մշակում են կլինիկական ուղեցույցեր եւ գործելակարգեր: Ասոցիացիաների կողմից մշակված եւ վերջիններիս գործադիր մարմնի կողմից հավանության արժանացած կլինիկական ուղեցույցները եւ գործելակարգերը լիազոր մարմին են ներկայացվում հաստատման: Լիազոր մարմինը կարող է չհաստատել ասոցիացիաների կողմից սահմանված կարգով հաստատման ներկայացված ուղեցույցերը եւ գործելակարգերը, եթե դրանք հակասում են ապացուցողական բժշկության սկզբունքներին եւ/կամ դրանք հնարավոր չէ կիրառել Հայաստանի Հանրապետությունում անհրաժեշտ նյութատեխնիկական ապրանքների բացակայության կամ ոչ բավարար լինելու պատճառով:

Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված կլինիկական ուղեցույցները եւ գործելակարգերը ներբեռնվում են առողջապահության էլեկտրոնային համակարգ.

3) լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով, իրականացնում են իրենց կողմից մշակված եւ լիազոր մարմնի կողմից հաստատված կլինիկական ուղեցույցների եւ գործելակարգերի ներդրմանն ուղղված աշխատանքներ, մշտադիտարկում են դրանց կիրառումները, ինչպես նաեւ առնվազն երեք տարին մեկ անգամ՝ անհրաժեշտության դեպքում, լիազոր մարմնին են ներկայացնում առաջարկություններ՝ համապատասխան փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ.

4) լիազոր մարմնի առաջարկությամբ մասնակցում են լիազոր մարմնի կողմից մշակվող չափորոշիչների քննարկմանը.

5) լիազոր մարմնի առաջարկությամբ մասնակցում են բժշկական օգնության եւ սպասարկման տեսակների ցանկի եւ տեսակների շրջանակում մատուցվող բժշկական օգնության եւ սպասարկման ծառայությունների ցանկերի կազմմանն ու դրանց վերանայման աշխատանքներին.

6) լիազոր մարմնի առաջարկությամբ մշակում են կամ մասնակցում են բժշկական օգնության եւ սպասարկման ընթացակարգերի մշակմանը՝ ըստ բժշկական օգնության եւ սպասարկման տեսակների.

7) կազմում եւ լիազոր մարմնին են ներկայացնում համապատասխան մասնագիտությունների գծով փորձագետների ցանկ, որոնք լիազոր մարմնին դիմած իրավասու մարմիններին փորձագիտական ծառայություններ կարող են մատուցել Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության եւ Հայաստանի Հանրապետության վարչական դատավարության օրենսգրքերով սահմանված կարգերով նախատեսված դեպքերի համար.

8) առաջարկություններ են ներկայացնում լիազոր մարմնին՝ բուժաշխատողներին խրախուսելու վերաբերյալ.

9) իրենց անդամների համար, օրենքով սահմանված կարգով, անվճար հիմունքներով, ապահովում են տարեկան 10 ՇՄՁ կրեդիտ.

10) օրենքով սահմանված կարգով, կարող են մասնակցել իրենց անդամների իրավունքների պաշտպանությանը, այդ թվում՝ տեսչական մարմինների կողմից կազմված վարչական ակտերի բողոքարկմանը.

11) առաջարկություններ են ներկայացնում լիազոր մարմնին Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված, սակայն առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեության ընթացքում կենսական անհրաժեշտ դեղերի վերաբերյալ՝ դրանց գրանցումը կազմակերպելու նպատակով, այդ թվում՝ պետական պատվերի շրջանակներում.

12) օրենքով սահմանված կարգով ասոցիացիաներին կարող են պատվիրակվել նաեւ այլ գործառույթներ, որոնք համապատասխանում են նրանց կանոնադրությանը.

13) լիազոր մարմնին են ներկայացնում նախարարության խորհրդատուների երեքական թեկնածու, որոնցից մեկին լիազոր մարմինը կարող է նշանակել խորհրդատու: Խորհրդատուներին ներկայացվող պահանջները, նրանց ընտրության, նշանակման, գործունեության ժամկետի կարգը հաստատում է լիազոր մարմինը:»:

Հոդված 4. Օրենքի 34-րդ հոդվածի՝

ա) 10-րդ մասը շարադրել հետեւյալ խմբագրությամբ.

«10.Թեստավորումն իրականացնում են լիազոր մարմնի ստեղծած մասնագիտական հանձնաժողովները, որոնց կազմում ընդգրկվում են բժշկական ուսումնական հաստատությունների, բժշկական կազմակերպությունների, լիազոր մարմնի եւ սույն օրենքի 31.2-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված ասոցիացիաների ներկայացուցիչները:

Մասնագիտական հանձնաժողովների անհատական կազմը եւ աշխատակարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:».

բ) 12-րդ մասը շարադրել հետեւյալ խմբագրությամբ.

«12. Հավաստագրումն իրականացնում է լիազոր մարմնի ստեղծած մասնագիտական գործունեության հավաստագրման ազգային կենտրոնը (ՄԳՀԱԿ-ն): Այդ նպատակով ՄԳՀԱԿ-ում լիազոր մարմնի սահմանած կարգով ստեղծվում են մասնագիտական հանձնաժողովներ, որոնց կազմում ընդգրկվում են սույն օրենքի 31.2-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված ասոցիացիաների, բժշկական ուսումնական հաստատությունների, բժշկական կազմակերպությունների եւ լիազոր մարմնի ներկայացուցիչներ: Մասնագիտական հանձնաժողովների անհատական կազմը սահմանում է լիազոր մարմինը:»:

Հոդված 5. Օրենքի 37-րդ հոդվածի 10-րդ մասը շարադրել հետեւյալ խմբագրությամբ. «10. Էթիկայի հանձնաժողովում քննության ենթակա են բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի՝ քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն չնախատեսող կանոնների խախտումները: Էթիկայի հանձնաժողովը յուրաքանչյուր խախտման դեպքի վերաբերյալ կարող է դիմել սույն օրենքի 31.1-ին հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված գործառույթներ իրականացնող համապատասխան մասնագիտական կամ նեղ մասնագիտական ուղղվածություն ունեցող ասոցիացիային՝ կարծիք ստանալու նպատակով:

Ասոցիացիաները կարծիք տրամադրելիս առաջնորդվում են սույն հոդվածի 4-րդ եւ 5-րդ մասերով՝ շահերի բախումից խուսափելու նպատակով:»:

Հոդված 6. Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը: Սույն օրենքից բխող ենթաօրենսդրական նորմատիվ իրավական ակտերն ընդունվում են սույն օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ մեկամսյա ժամկետում:

ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ

1. Իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը. «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքում լրացումներ եւ փոփոխություններ կատարելու մասին օրենքի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է ասոցիացիաների մասնակցությունն առողջապահության բնագավառի գործունեությանն ապահովելու, գործառույթները կանոնակարգելու, վերջինների դերակատարումն ամրապնդելու, ինչպես նաեւ ավագ եւ միջին բուժաշխատողների մասնակցությունը առողջապահության բնագավառում որոշումների կայացմանը խթանելու անհրաժեշտությունից:

2. Ընթացիկ իրավիճակը եւ խնդիրները. Ասոցիացիաները հանդիսանում են առողջապահության բնագավառի կարեւորագույն բաղկացուցիչ մասերից մեկը, որոնք միավորում են տվյալ երկրի, տարածաշրջանի բուժաշխատողներին: Միջազգային փորձի

ուսումնասիրությունը վկայում է, որ ասոցիացիաները Եվրոպական տարածաշրջանի եւ Հյուսիսային Ամերիկայի բազմաթիվ երկրներում օրենքի ուժով օժտված են մի շարք կարելու լիազորություններով, որոնք փոխադարձաբար լրացնում են լիազոր մարմինների կողմից տարվող աշխատանքները՝ նպաստելով առողջապահության համակարգի գործունեության արդյունավետության բարձրացմանը:

Մասնավորապես, միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ Եվրոպական տարածաշրջանի ավելի քան 10 երկրներում (Ավստրիա, Բելգիա, Գերմանիա, Իտալիա եւ այլն) բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպություններին օրենքով նախատեսված են մի շարք կարելու գործառույթներ, օրինակ՝ բուժաշխատողների գրանցում, կլինիկական փաստաթղթերի մշակում եւ այլն: ԵՏՄ պետություններում օրենսդրական նման կարգավորումներ գործում են Ռուսաստանի Դաշնությունում եւ Ղրղզստանի Հանրապետությունում, որտեղ օրենքը նախատեսում է լիազորություններ եւ գործառույթներ, որոնք իրականացնում են բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունները:

Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության իրավաբանական անձանց պետական ռեգիստրի գործակալության էլեկտրոնային ռեգիստրի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանում գրանցված են տասնյակ հասարակական կազմակերպություններ, որոնք այս կամ այն կերպ ներկայացնում են տարբեր բուժաշխատողներին, ընդ որում որոշ մասնագիտությունների, օրինակ ստոմատոլոգիայի, կամ ավագ բուժաշխատողների մասով կազմակերպությունների թիվը գերազանցում է 15: Ակնհայտ է, որ նման բազմազանության, ինչպես նաեւ օրենսդրական խթանիչ կարգավորումների բացակայության պայմաններում բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների գործունեության, լիազոր մարմնի հետ համագործակցության արդյունավետությունը ցածր է: Գոհացուցիչ չէ նաեւ վերջինների գրավչությունն ավագ եւ միջին բուժաշխատողների համար անդամակցության տեսանկյունից: Արդյունքում, նման կազմակերպությունների դերակատարումը եւ ներդրումն առողջապահության համակարգում հիմնականում անբավարար մակարդակի է:

3. Կարգավորման նպատակը եւ բնույթը. Ներկայացված տվյալները փաստում են, որ Հայաստանի առողջապահության բնագավառում ասոցիացիաների դերը բարձր չէ եւ սույն օրենսդրական կարգավորումը նպատակ ունի ուժեղացնել վերջինների դերակատարումը համակարգում, նպաստել կազմակերպությունների կայացմանը, պայմաններ ստեղծել, որպիսզի ավագ եւ միջին բուժաշխատողները ցանկություն ունենան անդամակցել մասնագիտական կազմակերպություններին, ինչպես նաեւ կանոնակարգել վերջինների գործունեությունը համապատասխան գործառույթներ օրենքով սահմանված պահանջներին համապատասխանող կազմակերպություններին համար նախատեսելու միջոցով:

Նախագիծը մշակվել է, հաշվի առնելով միջազգայնորեն ընդունված եւ մեր երկրում արդեն գործարկված հասարակական կազմակերպությունների հետ սոցիալական համագործակցության լավագույն մոդելը: Նախագծով առաջարկվում է Հայաստանի առողջապահության բնագավառում ասոցիացիաների հետ լիազոր մարմնի համագործակցության նմանատիպ մոդել՝ լիազոր մարմնի կողմից ասոցիացիաների հետ համագործակցության համաձայնագրի /Համաձայնագիր/ ընդունում: Համաձայնագրի եւ նախագծի դրույթներով սահմանված պայմաններին համապատասխանող ասոցիացիաների համագործակցությունը լիազոր մարմնի հետ արձանագրվելու է վերջիններիս կողմից Համաձայնագրին միանալու կամարտահայտությունն արտահայտող

գրավոր ծանուցման պահից, որով կողմերը կայանանավորվեն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ, Համաձայնագրով եւ դրանց հիման վրա ընդունված այլ նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված պահանջներին համապատասխան, կողմերի համար ընդունելի ձեւաչափով, փոխգործակցության իրականացման համար: Համաձայնագիրը կներառի համագործակցության նպատակներն ու սկզբունքները, կողմերի պարտավորությունները, ինչպես նաեւ պարտավորությունների կատարման հսկողության եւ դրանց չկատարման դեպքում՝ համապատասխան միջոցառումների իրականացման մեխանիզմները:

4. Ակնկալվող արդյունքը. «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ եւ լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի ընդունմամբ ակնկալվում է առողջապահության բնագավառում բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների (միավորումների) դերի հզորացում, ինչն ընդհանուր առմամբ կնպաստի բժշկական օգնության եւ սպասարկման որակի բարելավմանը:

Որպես ակնկալվող արդյունք կարող ենք արձանագրել, որ նախագծով ինստիտուտալիզացվելու է ասոցիացիաների համագործակցությունը առողջապահության նախարարության հետ: Ասոցիացիաները սկսելու են համագործակցել առողջապահության նախարարության հետ, ինչը կնպաստի առողջապահության զարգացմանը մեր երկրում:

5. Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները եւ անձիք

Նախագիծը մշակվել է ՀՀ Ազգային ժողովի առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի անդամների կողմից: Նախագիծը քննարկվել է ՀՀ-ում գործող մի շարք ասոցիացիաների ներկայացուցիչների հետ: