**ԱՄՓՈՓԱԹԵՐԹ**

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՈՒՐՔԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՄԱՍԻՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՍՏԱՑՎԱԾ ԴԻՏՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ**

# 

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Վարչապետի աշխատակազմ | 03.11.2022թ. |
| 02/11.7/35616-2022 |
| 1.1. Ֆինանսատնտեսագիտական վարչություն | |
| Ուսումնասիրելով ներկայացված օրենքների նախագծերի փաթեթը՝ ունենք հետևյալ դիտարկումները՝  **1. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին»** ՀՀ օրենքի նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող Հոդված 32.2-ի 1-ին կետի 4-րդ ենթակետով սահմանվում է, որ բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողությունը դադարեցվում է, եթե անձը դատական կարգով ճանաչվել է սահմանափակ գործունակ, որի արդյունքում հնարավոր չէ զբաղվել մասնագիտական գործունեությամբ: Այս համատեքստում հարց է առաջանում՝ ով և ինչպես է գնահատելու սահմանափակ գործունակության պայմաններում անձը կարող է զբաղվել մասնագիտական գործունեությամբ, թե ոչ: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 2. Նույն կետի 5-րդ ենթակետի վերաբերյալ, կարծում ենք, դատվածությունը սահմանված կարգով հանված կամ մարված չլինելը լիցենզիան գործողությունը դադարեցնելու հիմք չի կարող լինել, քանի որ այն ենթադրում է ժամանակահատված: Առաջարկում ենք քննարկել այդ ժամանակահատվածում լիզենցիան կասեցնելու հարցը: Սակայն առաջանում է նաև այն մտահոգությունը, որ եթե բժշկին տևական ժամանակ հնարավորություն չի տրվելու զբաղվել մասնագիտական գործունեությամբ՝ վերջինս հետընթաց կունենա: | Չի ընդունվել:  Առավել նպատակահարմար է այս հիմքով լիցենզիայի դադարեցումը, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ  դատվածության մարման ժամկետն սկսվում է հաշվարկվել հիմնական պատիժը կրելուց հետո, իսկ հիմնական պատժի հետ միասին լրացուցիչ պատիժ նշանակելու դեպքում դատվածության մարման ժամկետն սկսվում է հաշվարկվել հիմնական և լրացուցիչ պատիժը կրելուց հետո, հետևաբար այս ժամանակահատվածում, որը կարող է տարիներ տևել, կհանգեցնի անձի մասնագիտական ունակությունների և հմտությունների ամբողջական կամ մասնակի կորստի: |
| 3. Նույն կետի 8-րդ ենթակետում որպես անհատական լիցենզիայի գործողության դադարեցման հիմք նշվում է առողջական վիճակի վատթարացումը կամ անձի մոտ առկա հիվանդության անհամատեղելիությունը վերջինիս մասնագիտական գործունեության հետ: Այս ձևակերպումը, կարծում ենք, նույնպես շատ ընդհանրական է, և պարզ չէ, թե ով է գնահատելու կամ որ հիվանդություններն են հիմք ընդունվելու (ինչպես, օրինակ, որ սահմանված է հանրային ծառայողի, դատավորի, փրկարար ծառայողի, դատախազի և այլն, լիազորությունների իրականացմանը խոչընդոտող հիվանդությունների դեպքում) լիցենզիայի դադարեցման համար: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: ՀՀ Կառավարությանը լիազորություն է տրվել սահմանելու բժշկական մասնագիտական գործունեությանը խոչընդոտող ֆիզիկական արատների և հիվանդությունների ցանկը: |
| 4. Հոդված 32.2-ի 2-րդ կետի առնչությամբ, կարևորելով բժիշկների մշտական ներգրավվածությունը մասնագիտական գործունեության մեջ, առաջարկում ենք, քննարկել մեկ տարվա սահմանափակման փոխարեն բարձր տուգանք սահմանելու նպատակահարմարության հարցը, ինչը նույնպես անձին ետ կպահի օրենքի պահանջների խախտում թույլ տալուց: | Չի ընդունվել:  Կարծում ենք, մեկ տարի ժամկետով մասնագիտական գործունեությունից զրկվելու հեռանկարան առավել զսպող մեխանիզմ կարող է հանդիսանալ: |
| 5. Համաձայն Հոդված 32.2-ի 5-րդ կետի՝ լիցենզիայի գործողության դադարեցման դեպքում այն վերադարձվում է լիազոր մարմին: Այն դեպքում, երբ լիցենզիան չի վերադարձվում լիազոր մարմին, վերջինս ի՞նչ լծակներ ունի այն անվավեր ճանաչելու: Արդյո՞ք հնարավոր չէ ստեղծել մեկ միասնական ռեգիստր, որտեղ կերևա յուրաքանչյուր լիցենզիայի վավերականություն և այլևս լիցենզիան վերադարձնելու պահանջ չի լինի: | Ընդունվել է:  Սահմանվել է, որ լիզենզիաները տրվում են էլեկտրոնային եղանակով և բուժաշխատողների ռեգիստրում դրանց վերաբերյալ տվյալները մուտքագրվում են: |
| 6. Վերոշարադրյալում արված դիտարկումները վերաբերելի են նաև Հոդված 32.4-ի համապատասխան կետերին: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 7. Առաջարկում ենք **«Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին»** ՀՀ օրենքի նախագծում սահմանվող ավագ բուժաշխատողի կողմից և կլինիկական օրդինատորի կողմից առանց անհատական լիցենզիայի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար նախատեսված տուգանքի չափերը վերանայել՝ կիրառելով տարբերակված մոտեցում, ինչպես օրինակ դա արված է «Պետական տուրքի մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծում՝ պետական տուրքի դրույքաչափերի մասով: | Ընդունվել է:  Տուգանքի չափը սահմանվել է 150000-300000 դրամ: |
| 8. Հաշվի առնելով **«Պետական տուրքի մասին»** ՀՀ օրենքում կատարվող լրացումները՝ առաջարկում ենք ներկայացնել հաշվարկներ պետական բյուջեի եկամուտների հնարավոր ավելացումների մասով: | Ընդունվել է:  Նախագծի հիմնավորման մեջ հնարավոր ավելացումների վերաբերյալ տեղեկատվություն է ավելացվել: |
| 1.2. Իրավաբանական վարչություն | |
| 1. ««Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող նոր` 32.1-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն անհատական լիզենզիան տրամադրվում է *ՇՄԶ հավաստագիր ունեցող* անձանց, իսկ 2-րդ հոդվածով նոր խմբագրությամբ շարադրվող 37-րդ կետի համաձայն ՇՄԶ հավաստագիր ստանալու համար անհրաժեշտ է վերջին հինգ տարվա ընթացքում առնվազն երեք տարի *մասնագիտական գործունեություն* իրականացնելու փաստը հավաստող փաստաթուղթ: Այս պարագայում ստացվում է, որ առանց անհատական լիզենզիայի հնարավոր չէ *մասնագիտական գործունեություն* իրականացնել, իսկ առանց ՇՄԶ հավաստագրի հնարավոր չէ անհատական լիզենզիա ստանալ, ինչ գտնում ենք, որ հակասական է: | Ընդունվել է ի գիտություն:  2023թ. հունվարի 1-ի դրությամբ ՀՀ–ում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր ավագ և միջին բուժաշխատողները պետք է հասվաստագրված լինեն և 2025թ. անհատական լիցենզիա ստանալու համար ավագ բուժաշխատողները արդեն իսկ հավաստագրեր կունենան և մասնագիտական գործունեություն կիրականացնեն մինչև անհատական լիցենզավորման գործընթացի մեկնարկը: Անհատական լիցենզավորման ինստիտուտի ներդրումից հետո ՇՄԶ հավաստագիրը ավագ բուժաշխատողների համար հիմք կհանդիսանա լիցենզիայի ժամկետի ավտոմատ երկարաձգման համար: |
| 2. Նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող նոր` 32.2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 8-րդ կետում և 32.4-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետում կարգավորված չէ ով և ինչ չափանիշներով է որոշելու անձի առողջական վիճակն անհամատեղելի է մասնագիտական գործունեության հետ, թե՝ ոչ: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 3. Նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող նոր` 32.2-րդ հոդվածի 5-րդ մասում և 32.4-րդ հոդվածի 4-րդ մասում նախատեսված չեն լիցենզիան լիազոր մարմնին չվերադարձնելու իրավական հետևանքները: | Ընդունվել է ի գիտություն:  Նախագիծը խմբագրվել է: Սահմանվել է, որ լիցենզիաները տրամադրվում են էլեկտրոնային եղանակով, տվյալները մուտքագրվում են բուժաշխատողների ռեգիստրում, հետևաբար, լիցենզիան լիազոր մարմնին հանձնելու անհրաժեշտությունը վերանում է: |
| 4. Նախագծի 8-րդ հոդվածով լրացվող 35-րդ հոդվածի 2-րդ մասով կառավարությանը լիազորություն է վերապահվում սահմանելու մի շարք դրույթներ, որոնք հստակեցման և որոշակիացման կարիք ունի, հաշվի առնելով, առաջարկվող դրույթները հատվածական բնույթ են կրում: Այս համատեքստում խնդրահարույց է նաև «լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ *համաձայնեցված* կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի հետ» դրույթը, քանզի պարզ չէ, թե համաձայնեցնում իրենից ինչ է ենթադրում: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 5. Նախագծով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ անհատական լիզենզիան տրամադրվում էառողջապահության բնագավառիբարձրագույն և հետբուհական մասնագիտական կրթություն իրականացնող ուսումնական հաստատությունները (…), սակայն գտնում ենք, որ ուսումնական հաստատությունները չեն կարող լիցենզիա տրամադրել, քանի որ դրա տրամադրումը պետական-իշխանական լիազորությունը է և կարող է իրականացվել բացառապես պետական մարմինների կողմից: Միևնույն ժամանակ առաջարկվող կարգավորումը համադրելի չէ նախագծի վկայակոչված հոդվածի 5-րդ մասի կարգավորման հետ: | Ընդունվել է ի գիտություն:  Նախագծով սահմանված է, որ անհատական լիցենզիան կտրամադրվի այն անձանց, ովքեր ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ավարտել են առողջապահության բնագավառի բարձրագույն և հետբուհական մասնագիտական կրթություն իրականացնող ուսումնական հաստատություններ: Իսկ անհատական լիցենզիան կտրամադրի Առողջապահության նախարարությունը՝ որպես տվյալ բնագավառի լիազոր մարմին: |
| 6. Նախագծով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 4-րդ և 6-րդ մասերը բովանդակային առումով կլանվող բնույթ ունեն, ուստի՝ դրանք պետք է միավորել: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 7. Նախագծով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 7-րդ մասով պետական տուրք վճարելու պարտականությունից ազատելու մասով դրույթ է սահմանվում, որը սույն նախագծի կարգավորման առարկան չէ, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ համանման հարցերը կարգավորվում են «Պետական տուրքի մասին» ՀՀ օրենքով: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 8. Նախագծով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 7-րդ մասով նախատեսված կարգավորումը (Ռազմաբժշկական ուսումնական հաստատություն կամ պետական լիազոր մարմնի պատվերով բարձրագույն բժշկական ուսումնական հաստատություններ ավարտած և սահմանված կարգով անհատական լիցենզա չստանալու հիմքով պայմանագրային զինվորական ծառայությունից արձակված ավագ բուժաշխատողին սահմանված կարգով անհատական լիցենզիա կարող է տրամադրվել պահեստազոր *արձակվելուց երեք տարի հետո*), գտնում ենք խնդրահարույց է համաչափության սկզբունքի տեսանկյունից, հետևաբար՝ այդպիսի դրույթի ամրագրումը ծանրակշիռ հիմնավորման կարիք ունի: | Ընդունվել է ի գիտություն:  Նախագիծը քննարկվել և համաձայնեցվել է Պաշտպանության նախարարության հետ: |
| 9. «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծով լրացվող նոր` 47.29-րդ հոդվածի 2-րդ մասում կարգավորված չեն ռազմական բարձրագույն հետբուհական հաստատություններում ուսումնառող անձանց կողմից առանց *անցումային* անհատական լիցենզիայիբժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու պատասխանատվության հետ կապված հարաբերությունները: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է, 47.29-րդ հոդվածում ներառվել են նաև ռազմական բարձրագույն հետբուհական հաստատություններում ուսումնառող անձինք: |
| 1.3. Սոցիալական հարցերի վարչություն | |
| 1. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի վերաբերյալ առկա են հետևյալ դիտարկումները.  1)Նախագծի 8-րդ հոդվածով լրացվող 35-րդ հոդվածի 2-րդ մասով Կառավարությանը լիազորություն է վերապահվում սահմանելու առողջապահության բնագավառի հետբուհական մասնագիտական կրթություն իրականացնող կազմակերպություններին ներկայացվող պահանջները, չափանիշները, այդ կազմակերպությունների ցանկը, հետբուհական կրթական գործընթացի կազմակերպման տեսակներն ու առանձնահատկությունները, մասնագիտական գոծունեության ծավալներից բխող որակավորման շրջանակները, ինչպես նաև մասնագիտական ուղղություններին ու կրթական ծրագրերին ներկայացվող ընդհանրական պահանջները, վերջնարդյունքները՝ լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ համաձայնեցված կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի հետ:  Միաժամանակ «Բարձրագույն կրթության և հետբուհական մասնագիտական կրթության մասին» օրենքի 21-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված է, որ Կառավարությունը հաստատում է հետբուհական մասնագիտական կրթություն իրականացնող կազմակերպությունների պետական հավատարմագրման կարգը, հետբուհական մասնագիտական կրթության մասնագիտությունների, դրանց ուսուցման ձևերի և դրանց համապատասխան տրվող որակավորումների ցանկը, մասնագիտությունների, դրանց ուսուցման ձևերի և դրանց համապատասխան տրվող որակավորումների ընդհանրական բնութագրերի և ցանկերի հաստատումը, փոփոխությունների և լրացումների կատարումը, իսկ 2-րդ մասի համաձայն՝ լիազոր մարմինը հաստատում է հետբուհական մասնագիտական կրթության պետական կրթական չափորոշիչների և որակավորումների բնութագրերի մշակումն ու հաստատումը՝ ըստ մասնագիտությունների և կրթական աստիճանների:  Վերոգրյալի համատեքստում, առաջարկում ենք ևս մեկ անգամ քննարկել նախագծով առաջարկվող լիազորությունների վերապահումը Կառավարությանը (հաշվի առնելով, որ իմաստային առումով դրանք կրկնում են միմյանց) և նախագծից հանել 8-րդ հոդվածը կամ նշված լիազորությունները վերապահել լիազոր մարմնին (առողջապահության կամ հետբուհական մասնագիտական կրթության ոլորտի) կամ սահմանել 2 ոլորտների լիազոր մարմինների համատեղ հրամանով, ինչպես նաև նշված լիազորությունների սահմանումը ամեն դեպքում անհրաժեշտ և հիմնավոր համարելու դեպքում քննարկել վերջիններս «Բարձրագույն կրթության և հետբուհական մասնագիտական կրթության մասին» օրենքում սահմանելու հարցը:  Միևնույն ժամանակ՝ հաշվի առնելով, որ ՀՀ կառավարության 25.02.2021թ. N 252-Լ որոշմամբ հաստատված Կառավարության աշխատակարգի 15-րդ կետի համաձայն նախագծերը նախապես կարծիքի են ուղարկվում շահագրգիռ մարմիններին նախագիծը ներկայացնողի կողմից և որ 106-րդ կետի համաձայն ՀՀ օրենքը հրապարակվելուց հետո 20-օրյա ժամկետում պետական կառավարման համակարգի մարմինը վարչապետի աշխատակազմ է ներկայացնում օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառումների մասին վարչապետի որոշման նախագիծ, առաջարկում ենք 8-րդ հոդվածը նախագծում պահպանելու դեպքում նույն հոդվածից հանել «լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ համաձայնեցված կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի հետ» բառերը:  Ըստ այդմ, առաջարկում ենք վերոնշյալ հարցին անդրադառնալ այդ փուլում և օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառումների մասին վարչապետի որոշման նախագծում նշել oրենքի կիրարկումն ապահովելու նպատակով ընդունման ենթակա իրավական ակտերի տեսակն ու վերնագրերը և իրավական ակտի նախագծի ներկայացման կամ ընդունման համար պատասխանատու պետական կառավարման համակարգի մարմնին:  Առաջարկում ենք եզրակացության տվյալ կետը քննարկել նաև կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության հետ: | Ընդունվել է մասնակի:  Հարցը քննարկվել է ԿԳՄՍ նախարարության հետ: Նախագծի 8-րդ հոդվածից հանվել են հանել «լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ համաձայնեցված կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի հետ» բառերը:  (Սույն ամփոփաթերթի 3-րդ կետում ներկայացված է ԿԳՄՍ նախարարության դիրքորոշումը): |
| 2) Նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասերից առաջարկում ենք հանել «Կառավարության կողմից սահմանված կարգով» բառերը՝ հաշվի առնելով նույն հոդվածի 6-րդ մասը: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 3) Նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 4-րդ մասում նշված աշխատակարգը և անհատական կազմը առաջարկում ենք սահմանել լիազոր մարմնի իրավական ակտով: Նույն դիտողությունը վերաբերում է նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 6-րդ մասում նշված՝ անհատական լիցենզիայի և անհատական անցումային լիցենզիայի ձևերը սահմանելուն: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 4) Նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող 32.2-րդ հոդվածի 8-րդ մասում նշված «անձի մոտ առկա հիվանդությունը անհամատեղելի է վերջինիս մասնագիտական գործունեության հետ» արտահայտությունը լրացուցիչ պարզաբանման կարիք ունի՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ որևէ ակտով սահմանված չէ անհամատեղելի հիվանդությունների ցանկը, ինչը կարող է խթանել ոչ օբյեկտիվ որոշումների կայացում: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 5) Լրացուցիչ պարզաբանման և հիմնավորման կարիք ունի նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող 32.1-ին հոդվածի 12-րդ մասում նշված 3-ամյա ժամկետը: | Ընդունվել է ի գիտություն:  Սույն դրույթը նախապես քննարկվել և համաձայնեցվել է Պաշտպանության նախարարության հետ: |
| 6) Գտնում ենք, որ նախագծի 9-րդ հոդվածով լրացվող 32.5-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի և գործող օրենքի 37-րդ հոդվածի 11-րդ մասի 2-րդ կետի գ. ենթակետի միջև կա հակասություն, մասնավորապես՝ գործող օրենքում գրված է «մեկ տարվա ընթացքում ***երրորդ*** անգամ բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարվելու դեպքում…», իսկ նախագծով առաջարկվում է ***2 և ավելի անգամ***: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է, սահմանվել է մեկ տարվա ընթացքում ***երրորդ*** անգամ բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարվելու դեպքում անհատական լիցենզիայի գործողությունը կասեցնել 1 ամիս ժամկետով: |
| 7) Հաշվի առնելով Կառավարության կողմից որդեգրված թվայնացման քաղաքականությունը՝ առաջարկում ենք լիցենզիան տրամադրել էլեկտրոնային եղանակով և լիցենզավորված, կամ լիցենզիան դադարցված կամ կասեցված բուժաշխատողների վերաբերյալ համապատասխան տեղեկատվությունը զետեղել բուժաշխատողների ռեգիստրում և ըստ անհրաժեշտություն առողջապահության էլեկտրոնային կառավարման համակարգում, ինչը կլուծի նաև լիցենզիաների դադարեցման դեպքում դրանց վերադարձման խնդիրը: | Ընդունվել է:  Նախագիծը խմբագրվել է: |
| 2. Նախագծերը չեն համապատասխանում ՀՀ կառավարության 25.02.2021թ. N 252-Լ որոշմամբ հաստատված Կառավարության աշխատակարգի 20-րդ կետի 3-րդ ենթակետի և ՀՀ կառավարության 17.12.2020թ. N 2075-Ն որոշման պահանջներին, այն է՝ վերջիններս չեն ենթարկվել կարգավորման ազդեցության գնահատման, չնայած որ ունեն նշանակալի ազդեցություն առողջապահության ոլորտի անձանց գործունեության պայմանների վրա: | Ընդունվել է: |
| 1.4. Տեսչական մարմինների աշխատանքների համակարգման գրասենյակ |  |
| Քննության առնելով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին», «Լիցենզավորման մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին», «Պետական տուրքի մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին», «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին», «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքների նախագծերի (այսուհետ՝ Նախագիծ) և Նախագծի մասին վարչապետի աշխատակազմի եզրակացության վերաբերյալ ամփոփաթերթում ներկայացրած դիրքորոշումը՝ հայտնում եմ, որ Նախագծով նախատեսված կարգավորումների վերաբերյալ վարչապետի աշխատակազմի տեսչական մարմինների աշխատանքների համակարգման գրասենյակ (այսուհետ՝ Գասենյակի) կողմից ներկայացրած եզրակացությամբ բարձրացված խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ:  Մասնավորապես, Գրասենյակի կողմից ներկայացվել էր դիրքորոշում առ այն, որ՝ *««Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի /այսուհետ՝ Օրենք/ 2-րդ հոդվածի համաձայն* ***ավագ բուժաշխատողը*** *առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ է, որն ունի համապատասխան բարձրագույն կրթություն ու բժշկի որակավորում, մասնագիտացում և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրեր: Այսպիսով, կարծում եմ, որ վերոգրյալ պահանջներից զատ նաև անհատական լիցենզիա ստանալու պահանջը լրացուցիչ հիմնավորման կարիք ունի, քանի որ Օրենքով արդեն իսկ սահմանված է* ***շարունակական մասնագիտական զարգացման հավաստագիր*** *(այսուհետ՝****ՇՄԶ հավաստագիր****)՝ ստանալու պահանջ բուժաշխատողի համար, (...): Միաժամանակ, Օրենքի 34-րդ հոդվածի համաձայն ՇՄԶ գնահատումն իրականացվում է հավաստագրման միջոցով, որը տրվում է հինգ տարի ժամկետով՝ արդեն իսկ օրենսդրությամբ սահմանված պահանջների բավարարման և «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով պետական տուրք վճարելու դեպքում: Այսպիսով, գործող իրավակարգավորումների վերլուծությունից բխում է, որ ՀՀ օրենսդրությամբ արդեն իսկ նախատեսված են համապատասխան պայմաններ և պահանջներ բուժաշխատողների համար, որոնց բավարարման պարագայում միայն վերջիններս կարող են ստանալ համապատասխան թույլտվություն մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու համար: (...)»:*  Ըստ ամփոփաթերթի՝ առաջարկությունը ընդունվել է, սակայն նշվել է հետևյալը՝  *«Նախագիծը խմբագրվել է: Գործող օրենքը սահմանում է հավաստագրման համար սահմանված պահանջները, որոնց բավարարման արդյունքում անձը ստանում է ՇՄԶ հավաստագիր:* ***Նախագծի ընդունման արդյունքում ՇՄԶ հավաստագրի առկայությունը հանդիսանալու է լիցենզավորման համար պարտադիր պահանջ` ավագ բուժաշխատողների համար, իսկ միջին բուժաշխատողների համար` մասնագիտական գործունեությունը շարունակելու թույլտվություն:***  *Հետևաբար, ավագ բուժաշխատողները միայն ՇՄԶ հավաստագիրը ստանալով, իրավունք չեն ստանում մասնագիտական գործունեություն իրականացնել, այլ հավաստագրի առկայությունը փաստում է վերջիններիս կողմից 5 տարվա ընթացքում մասնագիտական ունակությունների, գիտելիքների և կարողությունների զարգացման փաստը հաստատող փաստաթուղթ:»:*  Գտնում եմ, որ ավագ բուժաշխատողների համար անհատական լիցենզիա ունենալու պահանջն ինքնին չհիմնավորված լրացուցիչ պարտականություն է: | Ընդունվել է ի գիտություն:  Միաժամանակ նախագիծը խմբագրվել է: Գործող օրենքը սահմանում է հավաստագրման համար սահմանված պահանջները, որոնց բավարարման արդյունքում անձը ստանում է ՇՄԶ հավաստագիր: Նախագծի ընդունման արդյունքում ՇՄԶ հավաստագրի առկայությունը հանդիսանալու է անհատական լիցենզիայի գործողություն ժամկետի երկարաձգման համար պարտադիր պահանջ` ավագ բուժաշխատողների համար, իսկ միջին բուժաշխատողների համար` մասնագիտական գործունեությունը շարունակելու թույլտվություն:  Ավագ բուժաշխատողները կենտրոնացված քննություն հանձնելու արդյունքում են ստանալու անհատական լիցենզիա, որը աշխատանքի թույլտվություն է համարվելու` 5 տարի ժամկետով, երկարաձգման հնարավորությամբ: Այդ ժամկետի լրանալուց առաջ ավագ բուժաշխատողը կարող է դիմել լիցենզիայի ժամկետը երկարաձգելու համար, ինչը ավտոմատ ձևով կերկարաձգվի, եթե տվյալ անձը անցել է ՇՄԶ հավաստագրում և եթե առկա չեն անհատական լիցենզիայի դադարեցման կամ կասեցման օրենքով նախատեսված հիմքեր: |
| 2. Փոխվարչապետ Համբարձում Մաթևոսյանի գրասենյակ |  |
| 1․ ««Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի ընդունմամբ նախատեսվում է ՀՀ-ում ներդնել բուժաշխատողների անհատական լիցենզավորման  համակարգ, ինչն էլ իր հերթին հիմք պիտի հանդիսանա վերջիններիս կողմից ինքնուրույն մասնագիտական գործունեությամբ զբաղվելու համար: Հարկ է նշել, որ   համաձայն ՀՀ  «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»**գործող  օրենքի**2-րդ հոդվածի  1-ին մասի 20-րդ կետի՝  ***ավագ բուժաշխատողը****առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ  է, որն ունի համապատասխան բարձրագույն կրթություն ու բժշկի որակավորում, մասնագիտացում և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրեր*, որն էլ արդեն իսկ բուժաշխատողի  **ինքնուրույն  մասնագիտական  գործունեությունը շարունակելու թույլտվություն է**, ուստի կարծում եմ լրացուցիչ հիմնավորման կարիք ունի անհատական լիցենզիա ստանալու պահանջը: | Ընդունվել է ի գիտություն:  Տես՝ ամփոփաթերթի 1.4-րդ կետի մեկնաբանությունը |
| 3. Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն | 27.12.2022թ. |
| N 01/11/32961-2022 |
| Ներկայացնում եմ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի (այսուհետ՝ Նախագիծ) վերաբերյալ հետևյալ դիտարկումները.  Նախագծի 8-րդ հոդվածը քննարկման կարիք ունի՝ հաշվի առնելով, որ Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության կողմից շրջանառվում է «Բարձրագույն կրթության և գիտության մասին» օրենքի նախագիծը, որում նախատեսված են առողջապահության բնագավառի հետբուհական մասնագիտական կրթությանն առնչվող կարգավորումներ: Մասնավորապես ըստ նույն նախագծի 11-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ «Կլինիկական ռեզիդենտուրան (կլինիկական օրդինատուրան) ինտեգրված կամ դրան համարժեք բարձրագույն բժշկական կրթությանը **հաջորդող կրթության ծրագրային փուլ է,** որից հետո ուսումնառողը ձեռք է բերում տվյալ մասնագիտական ուղղությանն անհրաժեշտ մասնագիտացված տեսական գիտելիքներ և գործնական հմտություններ՝ տվյալ մասնագիտական ուղղությամբ ինքնուրույն գործունեություն իրականացնելու համար:», իսկ նույն հոդվածի 2-րդ և 7-րդ մասերի համաձայն՝ կլինիկական ռեզիդենտուրայի ընդունելությանը և ամփոփիչ ատեստավորմանը ներկայացվող պահանջները, կրթական ծրագրերին ներկայացվող նվազագույն պայմաններն ու պահանջները, ինչպես նաև մասնագիտական ուղղությունների վերջնարդյունքները, սահմանում է Կառավարությունը՝ կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի ներկայացմամբ։ Ինչպես նաև, կլինիկական ռեզիդենտուրայի մասնագիտական ուղղությունների (ըստ մասնագիտությունների, նեղ մասնագիտացումների) ցանկը և դրանց տևողությունները, հաստատում է Կառավարությունը՝ կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի ներկայացմամբ։  Հաշվի առնելով, որ Կլինիկական ռեզիդենտուրան (կլինիկական օրդինատուրան) բժշկական կրթությանը **հաջորդող կրթության ծրագրային փուլ է,** ինչպես նաև Նախագծի 8-րդ հոդվածով նախատեսված գործող օրենքի 35-րդ հոդվածի նոր լրացվող 2-րդ մասով ներկայացված որոշ գործառույթներ՝ շրջանառության մեջ գտնվող «Բարձրագույն կրթության և գիտության մասին» օրենքի նախագծով արդեն իսկ վերապահված են կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնին, ուստի առաջարկում եմ Նախագծի հիշյալ մասը շարադրել հետևյալ բովանդակությամբ՝ «2. Առողջապահության բնագավառի հետբուհական մասնագիտական գործունեության ծավալներից բխող որակավորման շրջանակները, ինչպես նաև մասնագիտական ուղղություններին ներկայացվող ընդհանրական պահանջները սահմանում է Կառավարությունը՝ լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ համաձայնեցված կրթության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի հետ»։  Միաժամանակ տեղեկացնում եմ, որ Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունը նախաձեռնել է բարձրագույն բժշկական կրթական ծրագրեր իրականացնող հաստատությունների «Բուժական գործ» և «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությունների շրջանավարտների ամփոփիչ ատեստավորումը (ավարտական քննությունները)միասնական, արտաքին գնահատման ընթացակարգով կազմակերպելու օրենսդրական փոփոխություններ:  Առաջարկում եմ քննարկել Նախագծի 9-րդ հոդվածով նախատեսված (նոր լրացվող 5.1 գլխի 32.1 հոդվածի 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ մասեր) կենտրոնացված քննությունը բարձրագույն բժշկական կրթական ծրագրերով ուսումնառության ավարտին անցկացվող քննության հետ մեկտեղելու կամ ավարտական քննությունը որպես անհատական լիցենզիա տրամադրելու համար սահմանված քննություն դիտարկելու հնարավորությանները, ինչը բարձրագույն ուսումնական հաստատության ապագա շրջանավարտին կազատի քննություն հանձնելու կրկնակի պարտավորություններից:  Նախագծի 5-րդ հոդվածով առաջարկվում էՕրենքի 29-րդ հոդվածի 2-րդ մասում «,բժշկական և ոչ բժշկական մասնագիտությունների, ինչպես նաև նեղ մասնագիտությունների ցանկերը» բառերը փոխարինել «հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների ցանկերը» բառերով: Այս փոփոխությունը ունի պարզաբանման կարիք, մասնավորապես. որոնք են «հիմնական մասնագիտությունները», որոնք պետք է հաստատի լիազոր մարմինը, եթե համաձայն «Կրթության մասին» օրենքի Հոդված 21-ի 2-րդ մասի՝մասնագիտական կրթական ծրագրեր իրականացնող պետական և հավատարմագրված ոչ պետական ուսումնական հաստատությունների կրթական **մասնագիտությունների ցանկը**, ինչպես նաև համապատասխան մասնագիտական որակավորումների ուսուցման տևողությունը՝ ըստ մասնագիտությունների, և կրթության հիմքը, կրթության պետական կառավարման լիազորված մարմնի ներկայացմամբ, հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը: | Չի ընդունվել:    Կլինիկական ռեզիդենտուրայի մոդելին անցումը ենթադրում է ռեզիդենտի առավելապես գործնական կարողությունների, կոմպետենտությունների, հմտությունների բաղադրիչի զարգացում՝ կլինիկական բաղադրիչի գերակայությամբ: հնարավորություն է տալիս անցում կատարել կոմպետենտությունների վրա հիմնված մոդելի, ինչը ենթադրում է կլինիկական ռեզիդենտի գործնական հմտությունների աճողական զարգացման: Կլինիկական ռեզիդենտուրայի մոդելը թույլ է տալիս բժշկի որակավորում ստացած մասնագետին զբաղեցնել թիչինգ հոսպիտալի բժիշկ- ռեզիդենտի (բժիշկ- օրդինատոր) հաստիքը և իրականացնել որոշակի ծավալով բժշկական օգնություն իր լիազորությունների շրջանակում և իր ղեկավարի անմիջական վերահսկողությամբ: Այսինքն հետբուհական կրթության ծրագրային այս փուլը պահպանելով իր կրթական կոմպոնենտը հայտնվում է բժշկական օգնության և սպասարկման դաշտում: Հետևաբար, անհատական լիցենզավորման նպատակով կազմակերպվող կենտրոնացված քնությունները առավել գործնական ուղղվածության են լինելու և առողջապահության ոլորտում են, այլ ոչ թե կրթության:  Ինչ վերաբերում է «հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների ցանկերը» եզրույթին, ապա այն նախատեսված է ՀՀ կառավարության 2021թ. նոյեմբերի 18-ի թիվ 1902-Լ որոշմամբ հաստատված կառավարության ծրագրից բխող միջոցառումներում: |
| Վարչապետի աշխատակազմի  Կարգավորման ազդեցության գնահատման վարչություն | թիվ 02/11.7/10202-2023 հանձնարարական |
| Նախագծին կից ներկայացված կարգավորման ազդեցության գնահատման (այսուհետ՝ ԿԱԳ) եզրակացության վերաբերյալ հայտնում ենք հետևյալը.  ԿԱԳ-ի շրջանակներում կարգավորման ենթակա խնդիր է սահմանվել՝ «Առողջապահության ոլորտում մասնագիտական կադրային ներուժի (գիտելիքների և հմտությունների ժամանակակից պահանջներին համապատասխանության) գնահատման բացը», իսկ խնդրի լուծման ընդհանուր նպատակ է սահմանվել՝ «Հանրային բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում՝ բուժաշխատողների կադրային ներուժի գնահատման միջոցով՝ դրա որակի բարելավման ապահովումը»: Այս նպատակին հասնելու համար որպես լուծման տարբերակ՝ առաջարկվել է կենտրոնացված քննության հիման վրա ավագ բուժաշխատողների և կլինիկական օրդինատուրայում (կլինիկական ռեզիդենտուրայում), ռազմական բարձրագույն հետբուհական հաստատություններում ուսումնառող անձանց (այսուհետ՝ օրդինատոր) մասով ներդնել համապատասխան անցումային և անհատական լիցենզավորման համակարգ, ինչպես նաև դրանից բխող այլ կարգավորումներ (ԿԱԳ եզրակացության 4.1 կետ): Սահմանվել է նաև, որ լիցենզիայի երկարացման նախապայման է հանդիսանալու Շարունակական մասնագիտական զարգացման (այսուհետ՝ ՇՄԶ) հավաստագրերի առկայությունը:  Գործող և առաջարկվող կարգավորումների ԿԱԳ եզրակացության համեմատական վերլուծության արդյունքում, գտնում ենք, որ նշված նպատակին հասնելու և խնդիրը լիարժեք լուծելու համար առաջարկվող կարգավորման գործիքների (անհատական լիցենզավորման համակարգի ներդրում) արդյունավետությունը՝ թերևս ցածր է՝ հիմնականում պայմանավորված հետևյալ հանգամանքով.   1. Առաջարկվող կարգավորմամբ առանցքային շեշտը դրվել է կենտրոնացված քննության վրա՝ որպես մասնագիտական գործնական հմտությունները ստուգող միջոցառման, որով պետք է ապահովվեր այդ հմտությունների մասին պահանջվող տեղեկատվությունը: Սակայն հաշվի առնելով, որ բուժաշխատողը մեկ անգամ է հանձնում այդ քննությունը և ստանում լիցենզիա, ապա հետագայում նրա լիցենզիան երակարացվում է ՇՄԶ հավաստագրի հաշվին, ապա առնվազն տարակուսելի է կենտրոնացված քննության՝ որպես բուժաշխատողի հմտությունները շարունակական հիմքով ստուգող գործիքի: Սա խնդիրը չի լուծելու երկարաժամկետ կտրվածքով, այլ ունենալու է մեկանգամյա էֆեկտ: 2. ԿԱԳ-ի պատճառներում նշված են՝    1. բուժաշխատողների վարչական պատասխանատվության ենթարկելու հարցը, որը, այնուամենայնիվ, կարծում ենք լուծելի է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 37-րդ հոդվածի 11-րդ մասով:    2. կլինիկական օրդինատորների կողմից մատուցվող ծառայությունների ծավալի չսահմանված լինելը և դրա դիմաց վարձատրության բացակայությունը, որը կարծում ենք հնարավոր է լուծել այլ կարգավորումներով, օրինակ՝ օրդինատորի ընդունվելու պահից նրա հետ համապատասխան պայմանագրի կնքումը:    3. բժիշկների շարժունակության հարցը, որի համաձայն արտերկրում աշխատելու համար լիցենզիան պարտադիր է՝ եթե այն համապատասխանում է կամ ճանաչվում է տվյալ երկրի օրենսդրությամբ. Այս հարցը անուղղակի կապ ունի ԿԱԳ կարգավորման ենթակա խնդրի հետ, այն կարելի լուծել կամավոր լիցենզավորման համակարգ ներդնելու պարագայում:   Գործող և առաջարկվող կարգավորումների ազդեցությունների համեմատական վերլուծության (իրականացվել է բազմաչափանիշային մեթոդով և SWOT մոդելով գնահատում) արդյունքում՝ նոր կարգավորման արդյունավետությունը նույնպես ցածր է, հիմնավորմամբ, որ այն ՝   * առաջացնելու է վարչարարական բեռ և/կամ համապատասխանության ծախսեր բժիշկների համար՝ անհատական լիցենզիայի, կենտրոնացված քննության և այլ պարտականությունների մասով, * առաջացնելու է գործընթացների կազմակերպման վարչարարական բեռ՝ պետության և գործընթացի շահառու հանդիսացող՝ վերապատրաստող կազմակերպությունների մասով, ինչը որոշ չափով չեզոքացվելու է պետական բյուջե ստացվող պետական տուրքերի մուտքերի և կազմակերպությունների կողմից ստացվող՝ շահույթի հաշվին:   Ամփոփելով վերոգրյալը, կարող ենք եզրակացնել, որ թե գործող, և թե առաջարկվող կարգավորումները ԿԱԳ-ի ենթակա խնդրի հարցում չունեն լուծման արդյունավետ մեխանիզմներ, ընդ որում առաջարկվող կարգավորման տարբերակը ծախսատարությամբ զիջում է գործող տարբերակին: Վերը բերված խնդիրները այլ արդյունավետ կարգավորումներով լուծման հնարավորության դեպքում գտնում ենք, որ անհատական լիցենզավորման համակարգի ներդրման խնդիր չի առաջանա և չի առաջացնի լրացուցիչ վարչական և վարչարարական բեռ թե պետության, և թե քաղաքացիների համար, ինչպես նաև կբացառվեն լիցենզավորման գործընթացում՝ հնարավոր կոռուպցիոն ռիսկերը: | Ընդունվել է ի գիտություն:  Առաջարկվող ինստիտուտի ներդրումը հիմնված է միջազգային փորձի վրա: Անհատական լիցենզավորման համակարգի ներդնումով կհաստատի առողջապահության ոլորտի մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների համապատասխանությունը մասնագիտական և կրթական չափորոշիչներին և հնարավորություն կտա համակարգն ապահովել որակյալ կադրերով, որի արդյունքում կբարելավվի նաև քաղաքացիներին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման որակը: Հարկ է նշել, որ այս ինստիտուտի կարևորությունը հաշվի առնելով՝ այն նախատեսված է նաև ՀՀ կառավարության 2021-2026թթ. ծրագրից բխող միջացառումների ցանկում: Բացի այդ, նբուժաշխատողների շարժունակության տեսանկյունից այն կարևոր հանգամանք է, որը միջազգային ստանդարտների մոտարկմանն ուղղված ևս մեկ քայլ է: |