

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

Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովի պատգամավորներ Նարեկ Զեյնալյանի և Լուսինե Բադալյանի կողմից օրենսդրական նախաձեռնության կարգով ներկայացված՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծով առաջարկվում է կարգավորել ասոցիացիաների և առողջապահության բնագավառում լիազոր մարմնի փոխհարաբերությունները՝ ստեղծելով համագործակցության մոդել, որոնց հարաբերությունները կկարգավորվեն ասոցիացիաների հետ լիազոր մարմնի կողմից կնքած համաձայնագրի ընդունմամբ: Ըստ նախագծի հեղինակների՝ օրենսդրական կարգավորումը նպատակ ունի ուժեղացնելու ասոցիացիաների դերակատարումը համակարգում, նպաստելու կազմակերպությունների կայացմանը, պայմաններ ստեղծելու, որպեսզի ավագ և միջին բուժաշխատողները ցանկություն ունենան անդամակցելու մասնագիտական կազմակերպություններին, ինչն ընդհանուր առմամբ կնպաստի բժշկական օգնության եւ սպասարկման որակի բարելավմանը:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը նախագծի վերաբերյալ ներկայացնում է հետևյալ դիտարկումները.

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, ուստի 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 են (նախագծում կիրառվում է նաև «անդամագրվել» բառը, անհրաժեշտ է միատեսակ կիրառություն ապահովել) միայն ավագ բուժաշխատողներ կամ միայն միջին բուժաշխատողներ, իսկ նույն մասի 2-րդ կետում «և» շաղկապը ենթադրում է բոլոր թվարկված պայմանների միաժամանակյա առկայություն, ինչի 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 իմաստագուրկ է դարձնում կարգավորումը:

7. Նախագծի 31.2-րդ հոդվածի 3-րդ մասում խոսքը ասոցիացիայի անդամների առավելագույն թվի մասին է, 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 N 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 «ասոցիացիա» բառը՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում չի կիրառվում «ասոցիացիա» տերմինը: Առաջարկում ենք «ասոցիացիա» բառը փոխարինել «հասարակական կազմակերպություն» բառերով: Բացի այդ, անհրաժեշտ է վերանայել նաև «ասոցիացիաներ» և «ասոցիացիաների 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 ինպերատիվ 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 N 75-Ն հրամանում: Ավելին՝ նշված հրամանի N 3 հավելվածի 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 մեկամյա ժամկետը՝ օրենքից բխող ենթաօրենսդրական նորմատիվ իրավական ակտերն ընդունելու համար՝ նախատեսելով ավելի երկար ժամկետ: