**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2013 ԹՎԱԿԱՆԻ ՕԳՈՍՏՈՍԻ 22-Ի N 907-Ն ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՋ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

**1.Ընթացիկ իրավիճակը և ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը**

«Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2013 թվականի օգոստոսի 22-ի N907-Ն որոշման մեջ լրացումներ կատարելու մասին**** Հայաստանի Հանրապետության որոշման նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի N878-Ա որոշմամբ հաստատված հավելվածի 1-ին կետի պահանջից, որի նպատակն է ապահովել «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքի համապատասխան դրույթի կիրառկման ապահովումը:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2013 թվականի օգոստոսի 22-ի N907-Ն որոշմամբ սահմանվել էին սեռաբջջի դոնորի նկատմամբ ներկայացվող որոշ պահանջներ, սակայն լրացուցիչ հարցեր, որոնք կարևոր են թե դոնորի վերարտադրողական առողջության պահպանման, թե նույն դոնորի սեռաբջիջների օգտագորմամբ ծնվող երեխաների թվի և դրա հետ կապված ռիսկերի տեսանկյունից, որևէ կերպ կանոնակարգված չէր:

1. **Կարգավորման նպատակը և բնույթը**

Հաշվի առնելով վերարտադրողական օժանդակ տեղնոլոգիաներով մատուցվող ծառայությունների օրենսդրական կարգավորման միջազգային փորձը, առաջարկվող որոշմամբ սահմանվում է ձվաբջջի դոնորից ձվարանների ֆոլիկուլներից ձվաբջիջների արտածծման այն օպտիմալ քանակը, որը չի վնասի դոնորի վերարտադրողական առողջությանը, հաշվի առնելով, որ ձվաբջջի արտածծումը ինվազիվ միջամտություն է և իր մեջ պարունակում է բարդությունների թեկուզ և փոքր, սակայն հնարավոր ռիսկ: Ըստ Վերարտադրողաբանության և էմբրիոլոգիայի Եվրոպական միության (ESHRE) կողմից կատարված մոնիտորինգի, եվրոպական երկրներում դոնորից ձվաբջիջների արտածծման քանակը տատանվում է 2-ից (Ֆրանսիա) մինչև 20 (Բելառուս), միջինում կազմելով 6-8:

Սույն նախագծով կանոնակարգվող մյուս հարցը նույն դոնորից ծնվող երեխաների քանակն է, որ սահմանափակվում է, ելնելով մեր հանրապետության բնակչության փոքր թվից: Առաջարկվող կարգավորմամբ գործնականում գրեթե բացառվում է նույն դոնորից ծնված երեխաների հանդիպման և ամուսնության հավանականությունը: Ըստ վերը նշված մոնիտորինգի արդյունքների, նույն դոնորից ծնված երեխաների թիվը Եվրոպայում տատանվում է 2-ից (Մալթա), մինչև 10 (օրինակ, Հունաստան, Իտալիա):

1. **Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիուտները, անձինք**

Նախագիծը մշակվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության, «Վերարտադրողական բժշկության հայկական ասոցիացիա»-ի կողմից:

1. **Ակնկալվող արդյունքը**

Նախագծի ընդունման արդյունքում ակնկալվում է կանոնակարգել սեռաբջջի դոնորին ներկայացվող պահանջները, որոնք այսուհետ հնարավոր կլինի վերահսկել էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ստեղծվող տվյալների բազայի միջոցով:

1. **Նախագծի ընդունման կապակցությամբ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեում ծախսերի և եկամուտների էական ավելացման կամ նվազեցման բացակայության մասին**

Նախագծի ընդունման կապակցությամբ այլ իրավական ակտերում փոփոխություններ և լրացումներ չեն նախատեսվում:

**6.Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ. Հայաստանի վերափոխման ռազմավարություն 2050, Կառավարության 2021-2026թթ. ծրագիր, ոլորտային և/կամ այլ ռազմավարություններ**

Նախագիծը համապատասխան ռազմավարական փաստաթղթերից չի բխում: