**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՈՒՐՔԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԵՎ «ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ**

**1. Ընթացիկ իրավիճակը և իրավական ակտերի ընդունման անհրաժեշտությունը.**

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի (այսուհետ` Նախագիծ) և հարակից օրենքների նախագծերի ընդունման անհրաժեշտությունը պայմանավորված է ՀՀ կառավարության 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի թիվ 1902-Լ որոշման հավելված 1-ի «Առողջապահոության նախարարություն» բաժնի 9.1-րդ կետի պահանջով:

Նախագծի ընդունմամբ նախատեսվում է ՀՀ-ում ներդնել բուժաշխատողների անհատական լիցենզավորման համակարգ, ինչն էլ իր հերթին հիմք կհանդիսանա վերջիններիս կողմից ինքնուրույն մասնագիտական գործունեությամբ զբաղվելու համար:

Ներկայումս բուժաշխատողները անհատական լիցենզիա չեն ստանում, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար լիցենզիա ստանում են բժշկական հաստատությունները:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունները վկայում են, որ Եվրոպական մի շարք երկրներ, ԱՄՆ-ն, Կանադան ունեն ներդրված բուժաշխատողների անհատական լիցենզավորման համակարգեր: Տարբեր երկրներում բուժաշխատողների լիցենզավորման և ռեգիստրում նրանց հետագա գրանցման գործընթացներն ունեն իրենց առանձնահատկությունները, մասնավորապես ԱՄՆ-ում և Կանադայում դա իրականացվում է եռամակարդակ ազգային քննությունների ձևով, Գերմանիայում, Իսպանիայում, Միացյալ Թագավորությունում, Բելգիայում՝ երկմակարդակ քննությունների ձևով: Տարբերվում են նաև վերալիցենզավորման պարբերաշրջանները (1,3,4,5 տարին մեկ) և բուն լիցենզավորման պահանջները, գնահատման գործիքները, կիրառվող պատժամիջոցները: Հարկ է նշել նաև, որ լիցենզավորման գործընթացներում ընդգրկված են նաև միջին բուժաշխատողները: Ուսումնասիրված բոլոր երկրներում բուժաշխատողների լիցենզավորման, նրանց գրանցման, վերալիցենզավորման հիմնական նպատակներն են՝ բուժաշխատողների գիտելիքների ու հմտությունների բարելավումը, բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավումը, պացիենտների անվտանգության ապահովումը:

Բացի այդ, անհրաժեշտություն է առաջացել վերանայելու բժշկական և միջին մասնագիտական բժշկական գործունեություն ծավալելու իրավունք տվող հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների ցանկը` համահունչ դարձնելով այն համաշխարհային առողջապահական փորձի պահանջներին, հստակեցնելով առողջապահության հիմնական, ինչպես նաև միջին մասնագիտական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների տարանջատումը` ստեղծելով իրավական հիմք հետագայում առողջապահական ոլորտի համապատասխան հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումներով կադրերի պատրաստման համար: Այդ նպատակով ուսումնասիրվել է ԱՄՆ-ի, Եվրոպական Միության, Ռուսաստանի Դաշնության և այլ երկրների միջազգային փորձը: Տարբեր երկրներում գրանցված մասնագիտությունների ընդհանուր թիվը տարբեր են, օրինակ` Արևելյան Եվրոպայի և մերջբալթյան երկրներում առողջապահության բնագավառի մասնագիտությունների ցանկը բաղկացած է 39 մասնագիտությունից, *ԱՄՆ-ում «Բժշկական մասնագիտությունների ամերիկյան խորհրդի» կողմից հաստատվել է 40 հիմնական և 87 նեղ մասնագիտություն*: Հայաստանում առողջապահության բնագավառի բժշկական (28/87), ստոմատոլոգիական(1/8), դեղագիտական (1/4), հանրային առողջապահական մասնագիտությունների (1/7) հիմնական մասնագիտությունների ընդհնանուր թիվը կազմում է 31, իսկ նեղ մասնագիտությունների` 116: Սակայն, Հայաստանում ոչ միայն բժշկական մասնագիտությունների քանակն էապես տարբերվում տարբեր երկրներում ընդունված բժշկական մասնագիտությունների քանակից, այլև տարբեր են կլինիկական օրդինատուրայի մասնագիտական ուսուցման տևողությունը և բովանդակությունը և հիմնական մասնագիտությունների ցանկում ներառված են մասնագիտություններ, որոնք չեն համարվում հիմնական:

ՀՀ կառավարության 2021 թվականի դեկտեմբերի 23-ի թիվ 2142-Ն որոշմամբ հաստատվել է բուժաշխատողների ռեգիստրի ձևավորման և վարման կարգը, որն իր մեջ ներառում է ավագ և միջին բուժաշխատողների վերաբերյալ տվյալները: Կառավարության նիստի արդյունքում քննարկվել և հետագայում վարչապետի հանձնարարականի հիման վրա հանձնարարվել է հետագայում նշված ռեգիստրում ներառել նաև կրտսեր բուժաշխատողների և կլինիկական օրդինատորների վերաբերյալ տվյալները: Սույն նախագծի շրջանակում նախատեսվել է նաև այդ կարգավորումը:

# 2. Առաջարկվող կարգավորման բնույթը.

**Նախագծով** առաջարկվում է օրենքը լրացնել նոր հասկացություններով (անհատական լիցենզիա և վերապահումով անհատական լիցենզիա)` սահմանելով վերջիններիս հասկացությունները:

Անհատական լիցենզիան տրվում է ավագ բուժաշխատողներին, որի հիման վրա վերջիններս ինքնուրույն մասնագիտական գործունեություն են իրականացնում, իսկ վերապահումով անհատական լիցենզիան տրամադրվում է կլինիկական օրդինատուրայում (կլինիկական ռեզիդենտուրայում) ուսումնառող անձանց: Ընդ որում, վերջինս տրամադրվում է բարձրագույն ուսումնական հաստատությունն ավարտելու վերաբերյալ ավարտական փաստաթղթի (պետական նմուշի դիպլոմի) հիման վրա: Վերապահումով անհատական լիցենզիայի ներդրման արդյունքում կլինիկական օրդինատորը (կլինիկական ռեզիդենտը) հնարավորություն է ստանում բժշկի հսկողության ներքո որոշակի ծավալի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնել և բժշկական հաստատությունում գրանցվել որպես աշխատող և վարձատրվել դրա համար, ինչը ներկա պահին հնարավոր չէ անել:

Նախագծով հստակ սահմանված են լիցենզիաների դադարեցման և կասեցման հիմքերը, իսկ վերջիններիս տրամադրման կարգի, վերջիններիս ներկայացվող պայմանների ու պահանջների, գործողության դադարեցման և կասեցման կարգի, ինչպես նաև դրանց ձևեը և լիցենզավորման կենտրոնացված քննության կարգը սահմանում վերապահված է Կառավարությունը:

Նախագծով սահմանվում է, որ հետբուհական կրթության ավարտից հետո կլինիկական օրդինատորները (կլինիկական ռեզիդենտները) հանձնում են կենտրոնացված մասնագիտական քննություն, որի հիման վրա վերապահումով անհատական լիցենզիան փոխարինվում է անհատական լիցենզիայով:

Հարկ է նշել, որ անհատական լիցենզիան պահպանելու համար զուգահեռ բուժաշխատողը պետք է անցնի հավաստագրում, ինչը, այլ պայմանների հետ հաշվի առնելով, բուժաշխատողի լիցենզիան գործողության մեջ մնալու պայման կհանդիսանա:

Անհատական լիցենզիան տրվում է անժամկետ, սակայն հնգամյա փուլում պետք է վերահաստատի իր լիցենզիան` ՇՄԶ կրեդիտների փաստը հավաստելու և ենթաօրենսդրական ակտերով սահմանված պայման-պահանջների համապատասխանության հիման վրա:

Նախագծի 3-րդ հոդվածով առաջարկվող լրացման արդյունքում բուժաշխատողների ռեգիստրում կներառվեն նաև կրտսեր բուժաշխատողները և կլինիկական օրդինատորները: Հարկ է նշել, որ կլինիկական օրդինատուրայում սովորողներին ներառելը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ արտակարգ իրավիճակներում վերջիններս նույնպես ներգրավվում են, որպես բժշկական սպասարկում իրականացնողներ և նրանց վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն ունենալը կարևոր է հատկապես արտակարգ իրավիճակներում ռեսուրսի գնահատման և կանխատեսման համար:

Նախագծի 4-րդ հոդվածով առաջարկվող փոփոխությունը կոչված է վերացնելու գործող օրենքում առկա վրիպակը:

Նախագծի 5-րդ հոդվածով առաջարկվում է գործող օրենքի 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, ինչը հնարավորություն կտա հստակեցնել լիազոր մարմնի կողմից հաստատվող մասնագիտությունների և դրանցից բխող նեղ մասնագիտացումների ցանկը:

**«Պետական տուրքի մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծով`** առաջարկվում է սահմանել պետական տուրք` անհատական լիցենզիայի տրամադրման համար բազային տուրքի տասապատիկի չափով, իսկ վերապահումով լիցենզիայի տրամադրման համար` բազային տուրքի եռապատիկի չափով:

**«Լիցենզավորման մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծով** առաջարկվում է գործող օրենքով նախատեսել «կլինիկական օրդինատորի կամ բուժաշխատողի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացում» լիցենզավորման ենթակա գործունեության տեսակ:

**3. Նախագծերի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք**

Նախագծերը մշակվել են ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի աշխատակիցների կողմից:

# 4. Ակնկալվող արդյունքը

Անհատական լիցենզիայի համակարգի ներդրման արդյունքում ակնկալվում է բարձրացնել բժշկական օգնության և սպասարկման որակը, բացառել մասնագետի կախվածությունը բուժհաստատությունից, հնարավորություն ընձեռննել պացիենտին իրացնելու բժշկին ինքնուրույն ընտրելու իր իրավունքը, բժշկի կողմից թույլ տրված սխալի դեպքում սահմանափակել վերջինիս գործունեությունը` լիցենզիայից զրկելու միջոցով, իսկ կլինիկական օրդինատորներին (կլինիկական ռեզիդենտներին) իրավունք կտրվի բժշկի հսկողության ներքո որոշակի ծավալի բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցել` դրա դիմաց վարձատրվելով:

Ավելին, անհատական լիցենզավորման համակարգի ներդնումով կհաստատի առողջապահության ոլորտի մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների համապատասխանությունը մասնագիտական և կրթական չափորոշիչներին (որակավորում, հավաստագրում, շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտավորում շրջափուլում) և հնարավորություն կտա համակարգն ապահովել որակյալ կադրերով:

Բացի այդ, Նախագծի ընդունման արդյունքում առկա կլինի բուժաշխատողների և կլինիկական օրդինատորների (կլինիկական ռեզիդենտների) վերաբերյալ ամբողջական բազա, հստակ կսահմանվեն առողջապահության ոլորտի հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների ցանկերը:

**5.** **Նախագծերի ընդունման կապակցությամբ ֆինանսական միջոցների անհրաժեշտության և պետական բյուջեի եկամուտներում և ծախսերում սպասվելիք փոփոխությունների մասին**

Նախագծի ընդունման կապակցությամբ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի բյուջեում ծախuերի և եկամուտների էական ավելացում կամ նվազեցում չի նախատեսվում:

**6. Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ.**

Նախագիծը բխում է նաև Կառավարության 2021-2026 թթ. ծրագրից, մասնավորապես Կառավարության 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի թիվ 1902-Լ որոշման հավելված 1-ի «Առողջապահոության նախարարություն» բաժնի 9.1-րդ կետից: Բացի այդ, Նախագծերը բխում են «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի հնգամյա (2021-2025 թվականներ) զարգացման ռազմավարության նախագծից: