**ԱՄՓՈՓԱԹԵՐԹ**

**«ԿՈՒՏԱԿԱՅԻՆ ԿԵՆՍԱԹՈՇԱԿՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԾԻ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | | 03.05.2022թ. |
| թիվ ՄՆ/ԱԳ-1-3/13082-2022 |
| Ուսումնասիրելով «Կուտակային կենսաթոշակների մասին օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծը, առաջարկում եմ արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից ներկայացվող եզրակացությունը տրամադրելու գործընթացի նկատմամբ օրենքով սահմանել վերահսկողության հստակ մեխանիզմներ (օրինակ՝ խնդրո առարկա եզրակացությունը մասնակիցների ռեեստրը վարողին տրամադրվի առողջապահության բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցնելուց հետո) կամ առողջապահության բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազոր մարմինը եզրակացությունը տրամադրի արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպության՝ բժշկական փաստաթղթերով հիմնավորված առաջարկի հիման վրա։ | Չի ընդունվել:  Անհրաժեշտ է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 48-րդ հոդվածի համաձայն` բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ պետական վերահսկողությունն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազորած՝ վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմինը:  Միաժամանակ, հիմք ընդունելով ՀՀ վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 755-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կանոնադրությունը, բժշկական փաստաթղթերի լրացման, դրանց պահպանման, շրջանառության նկատմամբ վերահսկողության գործառույթը վերապահված է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին:  Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում (այսուհետ` ԱԱՊ կազմակերպություն) մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից տրամադրված մասնագիտական եզրակացությունը հանդիսանում է վերահսկողության ենթակա բժշկական փաստաթուղթ և վերջինիս տրամադրման, շրջանառության նկատմամբ վերահսկողությունը պետք է իրականացվի Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից: | |
| 2. Ֆինանսների նախարարություն | | 19.05.2022թ. |
| թիվ 01/29/8689-2022 |
| Հաշվի առնելով գործող օրենսդրությունը՝ համաձայն որի յուրաքանչյուր դեպքի համար Առողջապահության նախարարի հրամանով ստեղծվում է մասնագիտական հանձնաժողով, որտեղ ներգրավվում են տարբեր բժշկական կազմակերպությունների բժիշկ-մասնագետներ, արդյո՞ք եզրակացության տրամադրման գործառույթը արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում ստեղծվող բժշկական հանձնաժողովներին վերապահելը կհանգեցնի Նախագծի հիմնավորմամբ սահմանված՝ հանձնաժողովի աշխատանքների ժամանակին կազմակերպմանը, քաղաքացու դիմումին առավել արագ արձագանքմանը և լրացուցիչ փաստաթղթաշրջանառության կրճատմանը:  Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է ներկայացնել տեղեկատվություն Նախագծով առաջարկվող փոփոխությունների անհրաժեշտության վերաբերյալ (օրինակ՝ Օրենքի գործողության ընթացքում քանի՞ մասնակից է նախքան կենսաթոշակային տարիքը լրանալը իր կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցները (անկախ դրանց չափից) ամբողջությամբ ստանալու պահանջի դիմում ներկայացրել, ի՞նչ ժամանակահատվածում է մասնագիտական հանձնաժողովի կողմից տրվել եզրակացություն՝ Կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 17-ի N 1070-Ն որոշմամբ սահմանված հիվանդությունների և քաղաքացու ախտորոշման համապատասխանության կամ անհամապատասխանության վերաբերյալ):  Նախագծի վերաբերյալ դիրքորոշում հնարավոր կլինի ներկայացնել անհրաժեշտ տեղեկատվության ներկայացման դեպքում: | Ընդունվել է:  Անհրաժեշտ է նշել, որ Առողջապահության նախարարությունը՝ որպես առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին, մշակում և իրականացնում է առողջապահության բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության քաղաքականությունը: Հարկ է նշել, որ յուրաքանչյուր ԱԱՊ կազմակերպություն սպասարկում է իր կողմից հավաքագրված բնակչությանը և Կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 17-ի N 1070-Ն որոշմամբ (այսուհետ` որոշում) սահմանած ցանկում ներառված հիվանդություններով հիվանդանալու (վիճակներում գտնվելու) դեպքում, ԱԱՊ կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովը կարող է տրամադրել մասնագիտական եզրակացություն տվյալ ԱԱՊ կազմակերպությունում հաշվառված բնակչության համար: Իսկ Առողջապահության նախարարությունում ներկայում իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ բնակչության համար դիմումների ուսումնասիրություն, որի արդյունքում յուրաքանչյուր դեպքի համար Առողջապահության նախարարի հրամանով ստեղծվում է առանձին մասնագիտական հանձնաժողով, որտեղ ներգրավվում են բժիշկ-մասնագետներ, ինչն Առողջապահության նախարարության` որպես քաղաքականություն մշակող մարմնի համար հանդիսանում է ոչ բնորոշ գործառույթ:  Հարկ է նշել, որ դիտարկելով որոշումը ուժի մեջ մտնելուց (01.10.2015թ.) հետո մինչև 2022թ.-ի մայիսի 31-ը ընկած ժամանակահատվածում Առողջապահության նախարարություն մասնակցի կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցները ամբողջությամբ ստանալու պահանջով ներկայացված դիմումների քանակը, կարելի է փաստել, որ կապված Կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 17-ի N 1070-Ն որոշմամբ սահմանած հիվանդությունների (վիճակների) ցանկի ընդլայնման հետ, ինչպես նաև հաշվի առնելով վերջին տարիներին բնակչության իրազեկվածության բարձրացումը` որոշմամբ սահմանված հիվանդությունների (վիճակների) ցանկի ընդլայնման վերաբերյալ, արձանագրվում է կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցներն ամբողջությամբ ստանալու պահանջով քաղաքացիների դիմելիության զգալի աճ, մասնավորապես.  2015թ.-ի հոկտեմբերից մինչև 2016թ.-ի ավարտը Առողջապահության նախարարությունում կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցներն ամբողջությամբ ստանալու պահանջով քաղաքացու դիմում չի գրանցվել: 2017-2018թթ. ընթացքում Առողջապահության նախարարությունում իրականացվել է 2 քաղաքացու դիմումի ուսումնասիրություն, որի արդյունքում տրամադրվել է հիվանդությունների (վիճակների) ցանկին չհամապատասխանելու մասին Առողջապահության նախարարության թվով 2 եզրակացություն:  2019թ.-ին Առողջապահության նախարարությունում ուսումնասիրվել է 5 քաղաքացու դիմում, որի արդյունքում տրամադրվել են հիվանդությունների (վիճակների) ցանկին չհամապատասխանելու մասին թվով 5 Առողջապահության նախարարության եզրակացություններ:  2020թ. ընթացքում Առողջապահության նախարարությունում իրականացվել է 10 քաղաքացու դիմումի ուսումնասիրություն, որի արդյունքում տրամադրվել է Առողջապահության նախարարության թվով 10 եզրակացություն, որից հիվանդությունների (վիճակների) ցանկին համապատասխանելու մասին Առողջապահության նախարարության թվով 2 եզրակացություն ներկայացվել է Հայաստանի կենտրոնական դեպոզիտարիա:  2021թ. ընթացքում իրականացվել է 18 քաղաքացու դիմումի ուսումնասիրություն, որի արդյունքում տրամադրվել է Առողջապահության նախարարության թվով 18 եզրակացություն, որից հիվանդությունների (վիճակների) ցանկին համապատասխանելու մասին Առողջապահության նախարարության թվով 7 եզրակացություն ներկայացվել է Հայաստանի կենտրոնական դեպոզիտարիա:  2022թ. հունվարի 1-ից մինչև մայիսի 31-ը ուսումնասիրվել է շուրջ 35 քաղաքացու դիմում, որի արդյունքում հիվանդությունների (վիճակների) ցանկին համապատասխանելու մասին Առողջապահության նախարարության թվով 15 եզրակացություն ներկայացվել է Հայաստանի կենտրոնական դեպոզիտարիա:  01.06.2022թ. դրությամբ առկա է 7 քաղաքացու դիմում, որոնց ուսումնասիրելու գործընթացը դեռևս ընթացքի մեջ է:  Հարկ է նշել, որ Նախագծի լրամշակված փաթեթը 02.06.2022թ. թիվ ԱԱ/02.1/13354-2022 գրությամբ կրկին ներկայացվել է Ֆինանսների նախարարություն, սակայն սահմանված ժամկետում Ֆինանսների նախարարության կողմից Նախագծի վերաբերյալ կարծիք չի ներկայացվել Առողջապահության նախարարությանը: Ոստի, հիմք ընդունելով Կառավարության 2021 թվականի փետրվարի 25-ի N 252-Լ որոշման հավելվածի 16-րդ կետը`  «Կարծիքի ուղարկված նախագծերի վերաբերյալ մարմինները կարծիք են տալիս 7 օրվա ընթացքում, իսկ ծավալուն նախագծերի դեպքում (10 և ավելի էջ)՝ 10 օրվա ընթացքում», և 18-րդ կետը «Եթե սույն աշխատակարգի 16-րդ և 17-րդ կետերում նշված ժամկետներում նախագծի վերաբերյալ կարծիք (եզրակացություն) չի ստացվում, ապա կարծիքը համարվում է դրական....», Ֆինանսների նախարարության պատասխանը համարվում է դրական: | |
| 3. Ֆինանսների նախարարություն | | 25.07.2022թ. |
| թիվ 01/29/12451-2022 |
| Նախագծով առաջարկվող՝ մասնակցի կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցներն ամբողջությամբ ստանալու պահանջի դեպքում եզրակացության տրամադրման գործառույթը արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում ստեղծվող բժշկական հանձնաժողովներին վերապահելու առաջարկը լրացուցիչ հիմնավորման անհրաժեշտություն ունի հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Հանձնաժողովում ներգրավված բժիշկ-մասնագետների զբաղվածությունը, խնդրի լուծումը հնարավոր է շրջանցել ժամանակակից տեխնոլոգիաների միջոցով: | Չի ընդունվել:  Ներկայացված դիրքորոշումն անհասկանալի է, քանի որ Ֆինանսների նախարարության 19.05.2022թ. թիվ 01/29/8689-2022 գրությամբ ներկայացված առաջարկին լրացուցիչ տրամադրվել է անհրաժեշտ տեղեկատվությունը: | |
| 4. Արդարադատության նախարարություն | | 24.08.2022թ. |
| թիվ 01/27.1/37294-2022 |
| 1. ««Կուտակային կենսաթոշակների մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի (այսուհետ՝ Նախագիծ) 1-ին հոդվածի 1-ին կետով նախատեսվում է «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետը շարադրել նոր խմբագրությամբ, որի արդյունքում ստացվում է, որ մասնակիցն իրավունք ունի ցանկացած ժամանակ, ներառյալ` նախքան կենսաթոշակային տարիքը լրանալը, ներկայացնելու իր կենսաթոշակային հաշվում առկա (այդ թվում` մասնակցի կողմից նախկինում ներկայացված դիմումի հիման վրա ծրագրային վճարի տեսքով վճարվող կենսաթոշակը) միջոցները (անկախ դրանց չափից) ամբողջությամբ ստանալու պահանջ, եթե առկա է հետևյալ պայմաններից որևէ մեկը.  (…) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած ցանկում ներառված հիվանդություններով հիվանդանալու (վիճակներում գտնվելու) դեպքում, արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից տրված եզրակացության հիման վրա` առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգի համաձայն:  Նախագծին կից ներկայացված հիմնավորման (այսուհետ՝ Հիմնավորում) համաձայն՝ ներկայում, գործող օրենսդրության համաձայն յուրաքանչյուր դեպքի համար ԱՆ հրամանով ստեղծվում է մասնագիտական հանձնաժողով, որտեղ ներգրավվում են տարբեր բժշկական կազմակերպությունների բժիշկ-մասնագետներ, որոնց զբաղվածությունից ելնելով ոչ միշտ է հաջողվում արագ կազմակերպել հանձնաժողովի աշխատանքները, հետևաբար առավել արագ արձագանքել քաղաքացու դիմումին:  Վերոնշյալ հանձնաժողովներն իրականացնում են ցանկով ներառված հիվանդությունների և քաղաքացու ախտորոշման համապատասխանության կամ անհամապատասխանության որոշման գործառույթը, ինչն իր հերթին առաջացնում է լրացուցիչ փաստաթղթաշրջանառություն և Առողջապահության նախարարության, որպես քաղաքականություն մշակող մարմնի համար ոչ բնորոշ գործառույթի իրականացում:  Ելնելով վերոնշյալից, անհրաժեշտություն է առաջացել փոփոխություն կատարել «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենքի 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ և 61-րդ հոդվածի 8-րդ մասի 2-րդ կետերում` վերոնշյալ գործառույթը վերապահելով արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ստեղծվող բժշկական հանձնաժողովներին:  Այսպիսով, Նախագծով առաջարկվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած ցանկում ներառված հիվանդություններին (վիճակներին) անձանց համապատասխանության կամ անհամապատասխանության եզրակացություն տրամադրելու իրավասությունը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունից փոխանցել արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովներին:  Վերոգրյալով պայմանավորված՝ հարկ են համարում անդրադառնալ հետևյալ իրավակարգավորումներին.  Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 61-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների արդյունավետ դատական պաշտպանության իրավունք:  «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի համաձայն՝ վարչարարությունը վարչական մարմինների արտաքին ներգործություն ունեցող գործունեությունն է, որը եզրափակվում է վարչական կամ նորմատիվ ակտերի ընդունմամբ, ինչպես նաև գործողություն կամ անգործություն, որն անձանց համար առաջացնում է փաստական հետևանքներ: Իսկ նույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետում նշված է, թե որոնք կարող են Հայաստանի Հանրապետությունում դիտարկվել որպես վարչական մարմիններ. մասնավորապես՝ վարչական մարմիններն են՝ Հայաստանի Հանրապետության գործադիր իշխանության հանրապետական մարմինները՝ Հայաստանի Հանրապետության նախարարությունները, ինչպես նաև Հանրապետության ողջ տարածքում վարչարարություն իրականացնող պետական այլ մարմինները, տարածքային կառավարման մարմինները` մարզպետները և տեղական ինքնակառավարման մարմինները` համայնքի ավագանին և համայնքի ղեկավարը:  «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքի 53-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ վարչական ակտն արտաքին ներգործություն ունեցող այն որոշումը, կարգադրությունը, հրամանը կամ այլ անհատական իրավական ակտն է, որը վարչական մարմինն ընդունել է հանրային իրավունքի բնագավառում կոնկրետ գործի կարգավորման նպատակով, և ուղղված է անձանց համար իրավունքներ և պարտականություններ սահմանելուն, փոփոխելուն, վերացնելուն կամ ճանաչելուն:  Հայաստանի Հանրապետության վարչական դատավարության օրենսգրքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասում սահմանված է հետևյալը.  «Յուրաքանչյուր ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ սույն օրենսգրքով սահմանված կարգով իրավունք ունի դիմելու վարչական դատարան, եթե համարում է, որ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի վարչական ակտով, գործողությամբ կամ անգործությամբ`  1) խախտվել են կամ անմիջականորեն կարող են խախտվել նրա` Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ (այսուհետ՝ Սահմանադրություն), միջազգային պայմանագրերով, օրենքներով կամ այլ իրավական ակտերով ամրագրված իրավունքները և ազատությունները, ներառյալ, եթե`  ա. խոչընդոտներ են հարուցվել այդ իրավունքների և ազատությունների իրականացման համար,  բ. չեն ապահովվել անհրաժեշտ պայմաններ այդ իրավունքների իրականացման համար, սակայն դրանք պետք է ապահովվեին Սահմանադրության, միջազգային պայմանագրի, օրենքի կամ այլ իրավական ակտի ուժով:»:  Այսպիսով, գտնում ենք, որ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած ցանկում ներառված հիվանդություններին (վիճակներին) անձանց համապատասխանության կամ անհամապատասխանության եզրակացություն տրամադրելու իրավասությունը արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովներին փոխանցելու դեպքում անհամաչափորեն խախտվում է անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ ամրագրված դատարան դիմելու իրավունքը: Մասնավորապես՝ տվյալ իրավունքը խախտվում է, քանի որ անձինք դատարան (այն է՝ վարչական դատարան) կարող են դիմել միայն համապատասխան միջամտող վարչական ակտի առկայության դեպքում (այն է՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած ցանկում ներառված հիվանդություններին (վիճակներին) անձանց անհամապատասխանության եզրակացության առկայության դեպքում), մինչդեռ արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքի իմաստով չի համարվում վարչական մարմին և, հետևաբար, դրա տրամադրած եզրակացությունն էլ Հայաստանի Հանրապետության իրավական համակարգում չի համարվի վարչական ակտ, և ըստ այդմ էլ, ենթակա չի լինի բողոքարկման դատարանում:  Անձի՝ դատարան դիմելու իրավունքի վերաբերյալ իր իրավական դիրքորոշումն է հայտնել նաև Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրական դատարանը, մասնավորապես՝ իր 2016 թվականի մարտի 10-ի թիվ ՍԴՈ-1257 որոշմամբ հայտնել է հետևյալը.  «Անձի իրավունքների և ազատությունների դատական պաշտպանության իրավունքը նախատեսված է ՀՀ Սահմանադրության (2015թ. փոփոխություններով) 61-րդ և 63-րդ հոդվածներով, համաձայն որոնց՝ յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների արդյունավետ դատական պաշտպանության, անկախ և անաչառ դատարանի կողմից իր գործի արդարացի, հրապարակային և ողջամիտ ժամկետում քննության իրավունք:  Դատարան դիմելն անձի իրավունքն է, որի իրացումն օրենքով նախատեսված իրավական գործընթաց է, պայմանավորված չէ դատական կամ հանրային իշխանության այլ մարմնի հայեցողությամբ, և որի իրացմամբ առաջացած իրավական հետևանքները պարտադիր են ինչպես դիմող անձի, դատավարության մյուս մասնակիցների, այնպես էլ դատարանի համար, քանի որ, ինչպես վկայում է դատավարական օրենսդրության (ՀՀ քաղաքացիական, քրեական և վարչական դատավարության օրենսգրքերի) համապատասխան նորմերի ուսումնասիրությունը, անձի հայցադիմումին հաջորդում են ընթացակարգային նորմերով կարգավորվող հասարակական հարաբերություններ, որոնց շրջանակներում իրացվում են փոխադարձ իրավունքներ ու պարտականություններ:  (…) Անձի իրավունքների ու ազատությունների դատական պաշտպանության իրավունքի իրացումը երաշխավորելու տեսանկյունից ընդհանրապես առաջնահերթ կարևոր է, թե որքանո՞վ է մատչելի (հասանելի) արդարադատությունը, ինչպիսի՞ իրավական պայմաններ են առաջադրված դատարան դիմելու իրավունքն իրացնելու, հետևաբար, նաև դրանով պայմանավորված՝ դատավարական (քրեական, քաղաքացիական և վարչական) կոնկրետ ընթացակարգի շրջանակներում արդար, հրապարակային դատաքննությամբ անձի խախտված իրավունքներն ու ազատությունները վերականգնելու համար: Առանց անձի՝ դատարան դիմելու կամահայտ դրսևորման, դատական պաշտպանության իրավունքի իրացումը և ընդհանրապես արդարադատության իրականացումն իրավաբանորեն անիրագործելի են: Դատարան դիմելու իրավունքի իրացման կարգն ու պայմանները սահմանվում են օրենքով: Չնայած այդ իրավունքն անմիջականորեն նախատեսված չէ ՀՀ Սահմանադրությամբ, այնուհանդերձ, բխում է Սահմանադրության 61-րդ և 63-րդ հոդվածների սահմանադրաիրավական բովանդակությունից: Դատարան դիմելու` անձի իրավունքի իրացման երաշխավորումն իրավական առաջնահերթ նախապայման է անձի սահմանադրական իրավունքներն ու ազատությունները դատական կարգով պաշտպանելու համար:»:  Ելնելով վերոգրյալից՝ գտնում ենք, որ Նախագծի ընդունման պահանջն առհասարակ հիմնավորված չէ և կարող է հակասել ՀՀ Սահմանադրությամբ երաշխավորված մարդու իրավունքների իրացմանը։  2. Ինչպես արդեն նշեցինք Նախագծի 1-ին հոդվածի 1-ին կետով նախատեսվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած ցանկում ներառված հիվանդություններին (վիճակներին) անձանց համապատասխանության կամ անհամապատասխանության եզրակացություն տրամադրելու իրավասությունը փոխանցել արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովներին: Եվ որպես վերոգրյալ կարգավորման հիմնավորում՝ նշված է, որ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով ստեղծվող հանձնաժողովներն իրականացնում են ցանկով ներառված հիվանդությունների և քաղաքացու ախտորոշման համապատասխանության կամ անհամապատասխանության որոշման գործառույթը, ինչն իր հերթին առաջացնում է լրացուցիչ փաստաթղթաշրջանառություն և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, որպես քաղաքականություն մշակող մարմնի համար ոչ բնորոշ գործառույթի իրականացում:  Սակայն, կարծում ենք, որ Հիմնավորումը հնարավորություն չի տալիս լիարժեք կերպով գնահատել առաջարկվող կարգավորման անհրաժեշտությունը և հիմնավորվածությունը, այսինքն՝ հնարավոր չէ հասկանալ, թե ինչ ուսումնասիրությունների կամ վերլուծությունների հիման վրա են Նախագծի հեղինակները եկել այն եզրահանգման, որ համապատասխան եզրակացություն տրամադրելու իրավասությունը արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովներին փոխանցելու պարագայում կլուծվեն ոլորտում առկա խնդիրները կամ ինչու է եզրակացություն տրամադրելու գործառույթը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության համար ոչ բնորոշ:  Հետևաբար, Հիմնավորումն անհրաժեշտ է լրամշակել և ներկայացնել «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածի 5-րդ մասի պահանջներին համապատասխան, այն է՝ փորձաքննության ներկայացվող նորմատիվ իրավական ակտին կցվող հիմնավորման մեջ շարադրվում են կարգավորման ենթակա ոլորտի կամ խնդրի սահմանումը, առկա իրավիճակը (եթե կիրառելի է), կարգավորման նպատակները, ակնկալվող արդյունքը, ակտի նորմատիվ բնույթի հիմնավորվածությունը  3. Նախագծի 1-ին հոդվածում առաջարկում ենք ««Կուտակային կենսաթոշակների մասին» 2010 թվականի դեկտեմբերի 22-ի ՀՕ-244-Ն օրենքի» բառերից հետո լրացնել «(այսուհետ՝ Օրենք)» բառերը՝ նկատի ունենալով, որ Նախագծի 2-րդ հոդվածում նշվում է տվյալ օրենքի կրճատ տարբերակը:  Սույն դիտողությունը բխում է «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքի 21-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջից, այն է՝ նորմատիվ իրավական ակտում հաճախակի կիրառվող երկար արտահայտությունները նույն նորմատիվ իրավական ակտում կարող են սահմանվել կրճատ տարբերակով` իրավական ակտում առաջին իսկ կիրառումից հետո նախատեսելով կամ տվյալ արտահայտության սահմանումը, կամ փակագծերում նշելով կրճատ տարբերակը:  4. Նախագծի 1-ին հոդվածի 2-րդ կետով նախատեսվում է Օրենքի 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ պարբերությունը շարադրել հետևյալ կերպ.  «Սույն մասի 1-ին և 3-րդ կետերով սահմանված հիմքերից որևէ մեկի առկայության մասին սոցիալական ապահովության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը, իսկ սույն մասի 2-րդ կետով սահմանված հիմքի առկայության մասին արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը տեղեկացնում է մասնակիցների ռեեստրը վարողին` այդ հիմքերի առկայությունը հավաստող փաստաթուղթը անձին տրամադրելու օրվանից հետո՝ հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում:»:  Հարկ ենք համարում նշել, որ Օրենքի 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի դեռևս գործող 2-րդ պարբերությամբ սահմանված է հետևյալը.  «Սույն մասով նախատեսված հիմքերից որևէ մեկի առկայության մասին համապատասխան բնագավառի (սոցիալական ապահովության կամ առողջապահության) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազոր մարմինը տեղեկացնում է մասնակիցների ռեեստրը վարողին` այդ հիմքերի առկայությունը հավաստող փաստաթուղթը անձին տրամադրելու օրվանից հետո՝ հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Տեղեկատվության տրամադրման կարգը և կազմը սահմանում է սույն մասով սահմանված համապատասխան բնագավառի՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազոր մարմինը:»:  Այս առումով, կարծում ենք, որ Նախագծի ընդունման դեպքում բաց է մնում այն կարգավորումը, թե սոցիալական ապահովության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը կամ արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը ինչ կարգով և ինչ բնույթի տեղեկատվություն է տրամադրելու մասնակիցների ռեեստրը վարողին: | 1. Չի ընդունվել:  Փորձագիտական եզրակացության 1-ին կետի վերաբերյալ հայտնում եմ հետևյալը.  «Զենքի մասին» օրենքի 13-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ բժշկական ստուգման կարգը սահմանում է առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմինը: Նշված նորմի հիման վրա ընդունվել է Առողջապահության նախարարի 2016 թվականի մարտի 1-ի թիվ 07-Ն հրամանը, որով նախատեսված են Նախագծով առաջարկվող կարգավորումների հետ նույնաբովանդակ կարգավորումներ, ուստի կարգավորման տեսանկյունից այն խնդրահարույց չէ և չի սահմանափակում անձի` իր խախտված իրավունքը օրենսդրության շրջանակներում պաշտպանելու հնարավորությունը: Ըստ այդմ, Նախագծով առաջարկվել է, որ լիազոր մարմինը կսահմանի համապատասխան եզրակացության տրամադրման կարգը` հաշվի առնելով Սահմանադրությանը, օրենքներին համապատասխան, ինչպես նաև կանոնադրությամբ վերապահված լիազորությունների և գործառույթների շրջանակը:  2. Ընդունվել է:  3. Ընդունվել է:  4. Չի ընդունվել:  «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենքի 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի հիմքի առկայության մասին առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը մասնակիցների ռեեստրը վարողին տեղեկացնում է` Առողջապահության նախարարի 04.05.2022թ. «Մասնակցին իր կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցներն ամբողջությամբ ստանալու պահանջ ներկայացնելու իրավունք տվող հիվանդությունների (վիճակների) ցանկում ներառված հիվանդություններով հիվանդանալու դեպքում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից եզրակացության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 1917-Լ հրամանի համաձայն, որի հավելվածի 20-րդ կետի համաձայն մասնակցին իր կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցներն ամբողջությամբ ստանալու պահանջ ներկայացնելու իրավունք տվող հիվանդությունների (վիճակների) ցանկին համապատասխանելու մասին եզրակացությունը (Ձև 2) Առողջապահության նախարարության կողմից ներկայացվում է մասնակիցների ռեեստրը վարողին` մասնակցին տրամադրելու օրվանից հետո՝ հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում:  Հարկ է նշել, որ Օրենքի ուժի մեջ մտնելուց հետո երկու ամսվա ընթացքում Առողջապահության նախարարության կողմից կընդունվի նոր իրավական ակտ, որով կհաստատվի մասնակցին իր կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցներն ամբողջությամբ ստանալու պահանջ ներկայացնելու իրավունք տվող հիվանդությունների (վիճակների) ցանկում ներառված հիվանդություններով հիվանդանալու դեպքում ԱԱՊ կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից եզրակացության տրամադրման կարգը, իսկ ներկայում գործող Առողջապահության նախարարի 2022թ. մայիսի 4-ի թիվ 1917-Լ հրամանն ուժը կորցրած կճանաչվի:  Միաժամանակ, «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենքի 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին և 3-րդ կետերի հիմքերի առկայության մասին սոցիալական ապահովության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը մասնակիցների ռեեստրը վարողին տեղեկացնում է` Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 13.06.2018թ. N 73-Ն, ինչպես նաև Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 28.02.2020թ. N 39-Ն և Ֆինանսների նախարարի 15.04.2020թ. N 115-Ն համատեղ հրամանի համաձայն: | |
| 5. E-draft.am | | 31.08.2022թ. – 15.09.2022թ. |
|  |
| 1. Դիտողություններ և առաջարկություններ չկան: | Ընդունվել է: | |
| 6. ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | | 27.09.2022թ. |
| թիվ 02/11.4/31613-2022 |
| 1. Նախագիծը համաձայնեցնել Կենտրոնական բանկի հետ և ևս մեկ անգամ համաձայնեցնել Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հետ: | Ընդունվել է: | |
| 7. Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | | 10.10.2022թ. |
| թիվ ՆՄ/ԱԳ-1-4/25489-2022 |
| 1. «Կուտակային կենսաթոշակների մասին օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) նախագծի վերաբերյալ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության 13.05.2022թ․ թիվ ՄՆ/ԱԳ-1-3/13082-2022 գրությամբ տրամադրած դիրքորոշումը մնում է անփոփոխ՝ կուտակային բաղադրիչի մասնակցի կենսաթոշակային ապահովության իրացումը բժշկական կազմակերպության որոշման հիման վրա գտնում ենք անընդունելի։  Ինչ վերաբերվում է վերը նշված դիրքորոշման վերաբերյալ նախագծի ամփոփաթերթում առկա մեկնաբանությանը, ապա հարկ է նշել, որ եթե գործող իրավանորմերով առողջապահության բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազոր մարմինը նախագծով առաջարկվող՝ արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից ներկայացվող եզրակացությունը տրամադրելու գործընթացի նկատմամբ չունի վերահսկողություն իրականացնելու լիազորություններ, ապա առաջարկում ենք զերծ մնալ Օրենքում փոփոխություններ կատարելուց։ | 1. Չի ընդունվել:  Առողջապահության նախարարության դիրքորոշումը մնում է անփոփոխ, հաշվի առնելով հետևյալը`  Առողջապահության նախարարությունում ներկայում իրականացվում է ՀՀ ամբողջ բնակչության համար մասնակցի կենսաթոշակային հաշվում առկա միջոցները ամբողջությամբ ստանալու պահանջով ներկայացված դիմումների ուսումնասիրություն: Առողջապահության նախարարությունում չեն աշխատում բժիշկ-մասնագետներ և յուրաքանչյուր դեպքի համար Առողջապահության նախարարի հրամանով ստեղծվում է առանձին մասնագիտական հանձնաժողով, որում ընդգրկվում են համապատասխան ոլորտի բժիշկ-մասնագետները: Այլ կերպ ասած, Առողջապահության նախարարությունը, որպես քաղաքականություն մշակող մարմին իրականացնում է իրեն ոչ բնորոշ գործառույթ, մասնավորապես մասնագիտական եզրակացության տրամադրման գործառույթ, որը նախատեսված չէ Առողջապահության նախարարության կանոնադրությամբ:  Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի լիցենզիա ունեցող հաստատություններում, որոնց կադրային և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները սահմանված են Կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշման հավելված 1-ով, իսկ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է համապատասխան մասնագետների կողմից: Միաժամանակ, յուրաքանչյուր ԱԱՊ կազմակերպություն սպասարկում է իր կողմից հավաքագրված բնակչությանը և մասնակցի սահմանված ցանկում ներառված հիվանդություններով հիվանդանալու (վիճակներում գտնվելու) դեպքում, ԱԱՊ կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովը կարող է տրամադրել մասնագիտական եզրակացություն տվյալ ԱԱՊ կազմակերպությունում հաշվառված բնակչության համար, ինչն իր հերթին գործընթացը մասնակցի համար կդարձնի առավել հասանելի և դյուրին, ըստ անհրաժեշտության տեղում` բժշկական կազմակերպությունում լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվություններ և/կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացման հնարավորությամբ:  Հարկ է նշել, որ ԱԱՊ կազմակերպություններում հանձնաժողովային կարգով իրականացվում են դատավորի թեկնածուների հավակնորդների ցուցակում ընդգրկվել հավակնող անձի դատավորի պաշտոնում նշանակմանը խոչընդոտող ֆիզիկական արատների և հիվանդությունների բացակայության մասին տեղեկանքի, վարորդական իրավունքի վկայական ունեցող անձանց բժշկական հավատարմագրման մասին տեղեկանքի տրամադրման, ՀՀ քաղաքացիներին զենք ձեռք բերելու թույլտվություն ստանալու համար բժշկական եզրակացության տրամադրման գործընթացները:  Միաժամանակ, ԱԱՊ կազմակերպությունում գործող բժշկական հանձնաժողով(ներ)ի կողմից տրամադրված մասնագիտական եզրակացությունը, տեղեկանքը հանդիսանում են վերահսկողության ենթակա բժշկական փաստաթղթեր և վերջիններիս տրամադրման, շրջանառության նկատմամբ վերահսկողությունը իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը` Վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 755-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կանոնադրության համաձայն: | |
| 8. ՀՀ կենտրոնական բանկ | | 19.10.2022թ. |
| թիվ 16.2-07/443-22 |
| 1. Խիստ կարևորում ենք արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովների կողմից ներկայացվող եզրակացությունների տրամադրման գործընթացի նկատմամբ վերահսկողության ապահովումը և եզրակացության տրամադրման գործընթացի անաղարտությունն երաշխավորող մեխանիզմների սահմանումը։ Այս առումով առաջարկում ենք, որ նշված հանձնաժողովը տա միայն մասնագիտական եզրակացություն, որն այնուհետև կներկայացվի ՀՀ առողջապահության նախարարությանը։ Առողջապահության նախարարության կողմից հաստատվելուց հետո նույն նախարարության կողմից փաստաթուղթը կհասցեագրվի մասնակիցների ռեեստրը վարող անձին։  2. Մեր կարծիքով՝ հիմնավորման մեջ մի շարք պնդումներ միանշանակ չեն։ Մասնավորապես, չեն ներկայացվում, թե ՀՀ կառավարության լիազոր մարմնի նման կարևոր գործառույթն արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում գործող հանձնաժողովներին փոխանցելու դեպքում ինչպես են լուծվելու գործող մոդելի մատնանշված խնդիրները։  3. Առաջարկում ենք վերոնշյալ օրենքի նախագիծը ներկայացնել նաև «Հայաստանի Կենտրոնական Դեպոզիտարիա» ԲԲԸ-ի կարծիքին։ | 1. Չի ընդունվել:  Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի լիցենզիա ունեցող հաստատություններում, որոնց կադրային և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները սահմանված են Կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշման հավելված 1-ով, իսկ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է համապատասխան մասնագետների կողմից: Հարկ է նշել, որ ԱԱՊ կազմակերպություններում հանձնաժողովային կարգով իրականացվում են դատավորի թեկնածուների հավակնորդների ցուցակում ընդգրկվել հավակնող անձի դատավորի պաշտոնում նշանակմանը խոչընդոտող ֆիզիկական արատների և հիվանդությունների բացակայության մասին տեղեկանքի, վարորդական իրավունքի վկայական ունեցող անձանց բժշկական հավատարմագրման մասին տեղեկանքի տրամադրման, ՀՀ քաղաքացիներին զենք ձեռք բերելու թույլտվություն ստանալու համար բժշկական եզրակացության տրամադրման գործընթացները:  Առողջապահության նախարարությունը՝ որպես առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին, մշակում և իրականացնում է առողջապահության բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության քաղաքականությունը և վերոնշյալ մասնագիտական եզրակացությունները, այդ թվում նաև նախագծով նախատեսված մասնակցին տրամադրվող մասնագիտական եզրակացությունը Առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցնելու անհրաժեշտություն չունի, քանի որ վերջինս հանդիսանում է մասնագիտական գործունեություն:  2. Չի ընդունվել:  Կառավարության լիազոր մարմինը (եթե տվյալ դեպքում դիտարկվում է Առողջապահության նախարարությունը) իր կանոնադրությամբ չունի մասնագիտական եզրակացությունների տրամադրման գործառույթ, նման գործառույթի իրականացումը վերապահված է համապատասխան տեսակի լիցենզիա ունեցող բժշկական կազմակերպություններին, որոնց կադրային և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները սահմանված են Կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշման հավելված 1-ով:  3. Ընդունվել է | |
| 8. Հայաստանի Կենտրոնական Դեպոզիտարիա  ԲԲԸ | | 01.11.2022թ. |
| թիվ 9/3555-2022 |
| Նախագծի առաջին հոդվածի առաջին մասով ամբողջովին ապակենտրոնացվում է բժշկական եզրակացությունների տրամադրումը: Նման կարգավորումը, կարծում ենք, խոցելի է դարձնում եզրակացության տրամադրման գործընթացը և ստեղծում է տարաբնույթ ռիսկեր: Խնդիրն առավել կարևորվում է այն համատեսքտում, երբ նախագծով չեն սահմանվում եզրակացությունների տրամադրման նկատմամբ կանխարգելիչ վերահսկողության մեխանիզմներ:  Միևնույն ժամանակ արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մեծաքանակ և բազմատեսակ կազմակերպությունների առկայության պարագայում, նրանցից տեղեկատվության ստացումը Դեպոզիտարիայի համար ստեղծում է էական գործառնական ռիսկեր, այդ թվում` տեղեկատվությունը ներկայացնող կազմակերպության իրավասությունների ստուգման անհրաժեշտություն (լիցենզիայի առկայություն և այլն), ինչը դուրս է Դեպոզիտարիայի գործառույթների կազմից:  Այդպիսով` կարծում ենք, որ Նախագծով սահմանվող եզրակացությունների տրամադրման կարգը կարող է խաթարել և վտանգել ողջ կուտակային կենսաթոշակային համակարգի կայունությունը և բնականոն գործունեությունը:  Հավելենք նաև, որ Նախագծի առաջին հոդվածի երկրորդ մասով դուրս է մնում Օրենքի 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ գործող պարբերության (գործող խմբագրության) 2-րդ նախադասությունը, այն է. “Տեղեկատվության տրամադրման կարգը և կազմը սահմանում է սույն մասով սահմանված համապատասխան բնագավառի՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազոր մարմինը:” Մինչդեռ` այդ կարգավորումն էական նշանակություն ունի տեղեկատվություն ներկայացնող մարմնի և Դեպոզիտարիայի արդյունավետ և կանխատեսելի փոխգործակցության համար:  Վերոգրյալից ելնելով` կարևորում ենք, որ նախատեսվող լուծումները հնարավորինս զերծ պահեն կուտակային կենսաթոշակային համակարգը` լրացուցիչ ռիսկերից: | Չի ընդունվել:  Յուրաքանչյուր ԱԱՊ կազմակերպություն սպասարկում է իր կողմից հավաքագրված բնակչությանը և ԱԱՊ կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովը կարող է տրամադրել մասնագիտական եզրակացություն տվյալ ԱԱՊ կազմակերպությունում հաշվառված մասնակցին` Կառավարության կողմից սահմանված ցանկում ներառված հիվանդություններով հիվանդանալու (վիճակներում գտնվելու) դեպքում, ինչն իր հերթին գործընթացը մասնակցի համար կդարձնի առավել հասանելի և դյուրին, ըստ անհրաժեշտության տեղում` բժշկական կազմակերպությունում լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվություններ և/կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացման հնարավորությամբ:  Նախագծով նախատեսվում է, որ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգի համաձայն ԱԱՊ կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովը տվյալ ԱԱՊ կազմակերպությունում հաշվառված մասնակցին կտրամադրի մասնագիտական եզրակացություն: Հարկ է նշել, որ ԱԱՊ կազմակերպությունում նմանօրինակ գործառույթ իրականացվում է դատավորի թեկնածուների հավակնորդների ցուցակում ընդգրկվել հավակնող անձի դատավորի պաշտոնում նշանակմանը խոչընդոտող ֆիզիկական արատների և հիվանդությունների բացակայության մասին տեղեկանքի, վարորդական իրավունքի վկայական ունեցող անձանց բժշկական հավատարմագրման մասին տեղեկանքի տրամադրման, ՀՀ քաղաքացիներին զենք ձեռք բերելու թույլտվություն ստանալու համար բժշկական եզրակացության տրամադրման շրջանակներում:  Առողջապահության նախարարությունը՝ որպես առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին, մշակում և իրականացնում է առողջապահության բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության քաղաքականությունը, իսկ մասնագիտական եզրակացությունների տրամադրումը հանդիսանում է մասնագիտական գործունեություն, ուստի այն պետք է իրականացվի բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի լիցենզիա ունեցող բժշկական կազմակերպություններում, որոնց կադրային և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները սահմանված են Կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշմամբ: | |
| 9. ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | | 03.01.2023թ. |
| թիվ 02/11.4/43389-2022 |
| 1. «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին ՀՀ օրենքի նախագծի հիմնավորման մեջ բացակայում է «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածով սահմանված «մասնակցի» (սույն օրենքի նախագծի շահառուի) համար օրենքի նախագծի ընդունման դեպքում ակնկալվող արդյունքները:  Գտնում ենք, որ օրենքի նախագծի հիմնավորման մեջ անհրաժեշտ է նշել «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված «մասնակցի» (սույն օրենքի նախագծի շահառուի) համար օրենքի նախագծի ընդունման արդյունքում առաջացող բարենպաստ արդյունքների մասին (մասնավորապես, մասնակցի՝ իր բնակության վայրում դիմելու հնարավորություն ստանալու, լիազոր մարմին հանդիսացող առողջապահության նախարարություն ՀՀ բոլոր համայնքներից մասնակցի այցելության անհրաժեշտության վերացման և դրա հետ կապված ճանապարհի ու ճանապարհածախսի կրճատման, լիազոր մարմնում դիմումների հերթերից խուսափման և նշվածների հետևանքով օրենքի նախագծում առկա եզրակացությունը մասնակցի կողմից ավելի արագ ձեռք բերելու հնարավորություն առաջանալու մասին):  Առաջարկում ենք օրենքի նախագծի հիմնավորումը լրամշակել վերը նշված դիտողությանը և առաջարկությանը համապատասխան:  2. Ներկայացված նախագծի վերաբերյալ անհրաժեշտ է հստակեցնել հիմնավորումը՝ շեշտադրելով այն հնարավոր ռիսկերը, որոնք կարող են ի հայտ գալ արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից եզրակացության տրման դեպքում:  3. Նախագծում բացակայում են գործընթացի նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու մեխանիզմը:  4. Նախագիծն անհրաժեշտ է համաձայնեցնել տեսչական մարմինների աշխատանքների համակարգման գրասենյակի հետ: | 1.Ընդունվել է:  2. Չի ընդունվել: Արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների հիմնական գործառույթը բնակչությանը բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցելն է, ինչն իրականացվում է մասնագիտական վերապատրաստում անցած բժիշկ-մասնագետների կողմից: Վերոնշյալ կազմակերպություններում հանձնաժողովային կարգով իրականացվում են բժշկական եզրակացությունների տրամադրման գործառույթներ օրենսդրությամբ սահմանված մի շարք դեպքերի մասով (դատավորի թեկնածուների հավակնորդների ցուցակում ընդգրկվել հավակնող անձի դատավորի պաշտոնում նշանակմանը խոչընդոտող ֆիզիկական արատների և հիվանդությունների բացակայության մասին տեղեկանքի, վարորդական իրավունքի վկայական ունեցող անձանց բժշկական հավատարմագրման մասին տեղեկանքի, ՀՀ քաղաքացիներին զենք ձեռք բերելու թույլտվություն ստանալու համար բժշկական եզրակացության տրամադրում), որոնք իրականացվում են համապատասխան իրավական ակտերով հաստատված ընթացակարգերով: Բժշկական հաստատությունների կողմից մասնագիտական եզրակացությունների տրամադրման նկատմամբ Առողջապահության նախարարությունը վերահսկողություն իրականացնելու լիազորություն չունի, ուստի հնարավոր չէ շեշտադրել այն հնարավոր ռիսկերը, որոնք կարող են ի հայտ գալ արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից եզրակացության տրման դեպքում:  Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի կողմից տրամադրված մասնագիտական եզրակացությունը հանդիսանում է վերահսկողության ենթակա բժշկական փաստաթուղթ և վերջինիս տրամադրման, շրջանառության նկատմամբ վերահսկողությունը իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը` Վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 755-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կանոնադրության համաձայն:  3. Չի ընդունվել: Մասնագիտական եզրակացությունների տրամադրումը հանդիսանում է մասնագիտական գործունեություն, որը պետք է իրականացվի բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի լիցենզիա ունեցող բժշկական կազմակերպություններում, որոնց կադրային և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները սահմանված են Կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշմամբ:  «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 48-րդ հոդվածի համաձայն` բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ պետական վերահսկողությունն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազորած՝ վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմինը:  Նաև, մասնագիտական եզրակացությունը հանդիսանում է վերահսկողության ենթակա բժշկական փաստաթուղթ և հիմք ընդունելով ՀՀ վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 755-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կանոնադրությունը, բժշկական փաստաթղթերի լրացման, դրանց պահպանման, շրջանառության նկատմամբ վերահսկողության գործառույթը վերապահված է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին:  4. Ընդունվել է: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Վարչապետի աշխատակազմի տեսչական մարմինների  աշխատանքների համակարգման գրասենյակ | | 18.01.2023թ. |
| թիվ 48/51.1/1736-2023 |
| Տեսչական մարմինների աշխատանքների համակարգման գրասենյակը «Կուտակային կենսաթոշակների մասին օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի վերաբերյալ առաջարկություններ չունի: | Ընդունվել է: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | | 01.02.2023թ. |
| թիվ 02/11.4/3411-2023 |
| Նախագիծը վերադարձվում է ՀՀ կառավարության 2021 թվականի փետրվարի 25-ի N 252-Լ որոշման հավելվածի 52-րդ կետի համաձայն՝ ի լրումն սոցիալական նախարարական կոմիտեի նիստի N ԿԱ/25-2023 արձանագրության: | Ընդունվել է:  Քննարկվել է Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության և Ազգային ժողովի համապատասխան հանձնաժողովների հետ: | |
| 12. Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | | 10.02.2023թ. |
| թիվ ՆՄ/ԱԳ-1-4/3109-2023 |
| Սոցիալական նախարարական կոմիտեի 2023 թվականի հունվարի 24-ի նիստի թիվ ԿԱ/25-2023 արձանագրության 4-րդ կետի հանձնարարականի կապակցությամբ հայտնում եմ, որ «Կուտակային կենսաթոշակների մասին օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետով Առողջապահության նախարարությանը վերապահված գործառույթը կարող է իրականացնել Միասնական սոցիալական ծառայությունը։  Այս դեպքում անհրաժեշտ է քննարկել այն պայմանները, մասնավորապես բժշկական փաստաթղթերը տրամադրելու կարգը, որոնց հիման վրա Միասնական սոցիալական ծառայությունը օրենքով սահմանված (Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած ցանկում ներառված հիվանդություններով հիվանդանալու (վիճակներում գտնվելու)) դեպքերում կարող է տրամադրել եզրակացություն։ | Ընդունվել է:  Նախագիծը վերախմբագրվել է, մասնավորապես. «Կուտակային կենսաթոշակների մասին օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 56-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետով Առողջապահության նախարարությանը վերապահված գործառույթը վերապահվել է միասնական սոցիալական ծառայությանը: | |
| 13. ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | | 01.03.2023թ. |
| թիվ 02/11.4/7169-2023 |
| Հաշվի առնելով նախագծի՝ նախորդ տարբերակից էապես տարբերվող կարգավորումները, խնդրում եմ նախագիծը համաձայնեցնել շահագրգիռ բոլոր մարմինների հետ և վերջնական տարբերակը Կառավարության 25.02.2021թ. N 252-Լ որոշմամբ հաստատված հավելվածի 20-րդ կետին համապատասխան ներկայացնել վարչապետի աշխատակազմ: | Ընդունվել է: | |