**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, «ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՈՒՐՔԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, «ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

**1. Անհրաժեշտությունը**.

Նախագծերի ներկայացումը պայմանավորված է ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածի, 86-րդ հոդվածի 7-րդ կետի, Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին ՀՀ օրենքի, ՀՀ կառավարության 2016 թվականի հունվարի 14-ի թիվ 131-Ն որոշման պահանջների 68-րդ կետի պահանջների կատարմամբ, ինչպես նաև բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում առկա մի շարք բացերի և չկարգավորված հարաբերությունների օրենսդրական կարգավորման անհրաժեշտությամբ, ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունիսի 19-ի N 646-Ա որոշման, ՀՀ կառավարության 2017 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 33 որոշմամբ հաստատված «Լաբորատոր համակարգի 2017-2019 թվականների զարգաց­ման ծրագրի», ինչպես նաև ՀՀ կառավարության 2019-2023թթ. Ծրագրի պահանջներով:

Հաշվի առնելով Նախագծում կատարված լայնածավալ փոփոխություններն ու լրացումները և առաջնորդվելով «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքի 34-րդ հոդվածի 4-րդ մասը, ակտը շարադրվել է նոր խմբագրությամբ:

 **2. Ընթացիկ իրավիճակը և խնդիրները.**

**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ**

**Նախագծի 2-րդ, 9-րդ, 13-րդ, 16-րդ, 42-րդ հոդվածներ**

1) «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում առողջապահության ոլորտի՝ պետության կողմից իրականացվող առողջապահական ծրագրերը սահմանված են որպես առողջապահական պետական նպատակային ծրագրեր, մինչդեռ 2015 թվականի դեկտեմբերի 6-ին ընդունված Սահմանադրության փոփոխությունների համաձայն (86-րդ հոդվածի 7-րդ կետ), տնտեսական, սոցիալական և մշակութային ոլորտներում պետության քաղաքականության հիմնական նպատակներն են բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի իրականացումը: Այսինքն, ներկայում ՀՀ Սահմանադրության և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում միևնույն հասկացության վերաբերյալ կիրառվող տերմինների մեջ առկա է անհամապատասխանություն: Բացի այդ, թե' Սահմանադրության, թե' գործող օրենսդրության մեջ սպառիչ տրված չէ բնակչության առողջության պահպանմանն ու բարելավմանն ուղղված ծրագրերի իրավական բովանդակությունը,

2) Նախագծի 2-րդ հոդվածով նաև առաջարկվում է սահմանել օրենքի նախագծով ներդրվող առանձին ինստիտուտների պատշաճ կիրառման համար անհրաժեշտ հասկացություններ կամ վերանայել դրանք` համապատասխանեցնելով դրանց իրավական բովանդակությունը նոր սահմանվող կարգավորումներին,

3)Գործող օրենքում մասնագիտական նեղ բնույթ ունեցող այնպիսի որոշումների ընդունումը բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներն ու կառուցվածքը, շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկը, առողջապահության բնագավառի մասնագիտական գործունեության, բժշկական և ոչ բժշկական մասնագիտությունների, ինչպես նաև նեղ մասնագիտությունների ցանկերը, ավագ և միջին բուժաշխատողների վերաբերյալ շտեմարանի ձևավորման և վարման կարգը և այլն վերապահված է ՀՀ կառավարությանը, մինչդեռ դրանք խիստ նեղ, մասնագիտական բնույթ ունեցող ակտեր են, որոնք ընդունման կոլեգիալ, առավել ընդլայնված կարգ չեն ենթադրում, քանի որ ունեն խիստ նեղ բնույթ: Ուստի առաջարկվել է վերջիններս հաստատելու լիազորությունը վերապահել առողջապահության ոլորտի պետական լիազոր մարմնին:

**Նախագծի 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ հոդվածներ**

1 Նախագծի 3-րդ հոդվածով սահմանվել են բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները, վերջիններիս իրականացման պայմանները և մատուցման ձևերը:

2 Հայաստանի Հանրապետության մարզերում տեղակայված բժշկական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող պացիենտներին առավել որակյալ, արագ և մատչելի բժշկական օգնության կազմակերպման նպատակով անհրաժեշտություն է առաջացել նախագծով սահմանել հեռաբժշկության ծառայության վերաբերյալ կարգավորումները:

Ուսումնասիրվել է հեռաբժշկության ծառայության իրականացման մի շարք երկրների փորձը, մասնավորապես Նորվեգիայի, Ֆրանսիայի, ՌԴ-ի, ԱՄՆ-ի): Ներկայումս աշխարհում հայտնի է ավելի քան 250 հեռաբժշկության ծրագրեր: ԱՄՆ հանդիսանում է վերոնշյալ ծառայությունն ամենալայնածավալ չափով կիրառող երկիրը, որտեղ 2016թ. ընթացքում իրականացվել են շուրջ 1.25 մլն հեռաբժշկական խորհրդատվություններ: Ամերիկյան հեռաբժշկական ասոցիացիայի տվյալներով, հեռաբժշկական խորհրդատվությունները կրճատում եմ հոսպիտալիզացիան շուրջ 19 %-ով և բավականին մատչելի են անմիջական այցելություններից: Երբեմն հեռավորությունից կախված ծախսը կարող է մոտ 50 անգամ կրճատվել: Շատ կարևոր է, որ հեռաբժշկական խորհրդատվությունները հնարավորություն են տալիս կապ հաստատել ցանկացած հեռավորության վրա աշխատող բժիշկ-մասնագետի հետ` փոխանակելով բոլոր բժշկական տեղեկությունները, որոնք անհրաժեշտ են որակյալ եզրակացություն իրականացնելու համար (լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների արդյունքները և այլն):

3 ՀՀ կառավարության 2017 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 33 արձանագրային որոշմամբ հավանություն է տրվել «Լաբորատոր համակարգի 2017-2019 թվականների զարգացման ծրագրին», որի 2-ին կետով սահմանվել է «Համընդհանուր լաբորատոր ցանցի համակարգը, բաղադրիչները, համընդհանուր լաբորատոր ցանցում ընդգրկված յուրաքանչյուր մակարդակի լաբորատորիաների գործառույթները և օրենքից բխող անհրաժեշտ այլ գործառույթները սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության համապատասխան որոշման նախագիծը ՀՀ կառավարության աշխատակազմ ներկայացնելու վերաբերյալ միջոցառում: Հիմք ընդունելով ՀՀ Սահմանադրության 6-րդ հոդվածի պահանջները` անհրաժեշտ են լաբորատոր գործունեության ոլորտը կարգավորող իրավական ակտեր:

**Նախագծի 6-րդ, 7-րդ, 8-րդ, 9-րդ և 10-րդ հոդվածներ**

ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն` Անձնական տվյալների մշակումը պետք է կատարվի բարեխղճորեն, օրենքով **սահմանված նպատակով**, անձի համաձայնությամբ կամ առանց այդ համաձայնության` օրենքով սահմանված այլ իրավաչափ հիմքի առկայությամբ:, իսկ 5-րդ մասը սահմանում է. 5. Անձնական տվյալների պաշտպանությանը վերաբերող մանրամասները սահմանվում են օրենքով:: Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասը, սահմանում է, որ առանց անձի համաձայնության արգելվում է հատուկ (որոնց մեջ ներառված են նաև առողջության վերաբերյալ տվյալները-Հ.Կ) կատեգորիայի անձնական տվյալներ մշակելը, բացառությամբ, երբ տվյալի մշակումն ուղղակիորեն նախատեսված է օրենքով: Առողջապահության ոլորտում ինչպես բուժաշխատողների, այնպես էլ պետական մարմինների կողմից տարբեր նպատակներով իրականացվում է հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալների մշակում, որը դրսևորվում է ինչպես բժշկական փաստաթղթերի, այնպես էլ թղթային կամ էլեկտրոնային տեղեկատվական բազաների վարման ձևերով: (Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 դեկտեմբերի 23-ի թիվ 50 արձանագրային որոշմամբ ընդունվեց Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտում միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգի ներդրման հայեցակարգին հավանություն տալու մասին որոշումը, այնուհետև 2012 թվականի հոկտեմբերի 25-ի Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտում միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգի ներդրման ծրագրին հավանություն տալու մասին թիվ 43 արձանագրային որոշումը, որոնցով արձանագրվեց էլեկտրոնային առողջապահության անցնելու անհրաժեշտությունը և դրա իրականացմանն ուղղված միջոցառումների ցանկը): Պետք է նկատել, որ ներկայում չնայած հատուկ կատեգորիայի տվյալների մշակումն ինքնին իրականացվում է օրինական նպատակների համար, այդուհանդերձ դրանց համապարփակ, օրենքով ամրագրված սպառիչ ցանկ սահմանված չէ, ինչպես և սահմանված չեն այդ նպատակների համար մշակվող հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալների շրջանակը: Մինչդեռ առողջապահության բնագավառում մշակվող անձնական տվյալների շրջանակը թերևս ամենալայն ընդգրկում ունեցողներից մեկն է, ինչը պայմանավորված է առողջապահական համակարգի գործունեության թիրախների և նպատակների բազմազանությամբ: Նույնիսկ առերևույթ առողջապահական համակարգի գործունեության հետ առնչություն չունեցող տվյալների հավաքագրումը (օրինակ՝ քաղաքացիության կամ կրթության մասին տվյալներ), մեծապես առնչվում են ինչպես քաղաքացիների բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ և լիարժեք կազմակերպման, այնպես էլ պետական վիճակագրության վարման և դրա արդյունքում ոլորտային և ոչ միայն ոլորտային քաղաքականության մշակման հետ: Օրինակ՝ կրթության մասին տվյալները առանցքային նշանակություն ունեն ինչպես առողջապահության և սոցիալական ոլորտում պետական քաղաքականության մշակման գործում, քանի որ կրթության աստիճանը ուղիղ համեմատական է մարդու առողջական և, ըստ էության, նրա սոցիալական դրության հետ, այնպես էլ հավաստի և միջազգայնորեն ընդունված չափանիշներին համապատասխան վիճակագրության վարման համար (կրթության վերաբերյալ տվյալները առողջապահության ոլորտի վիճակագրության գործիքներից է, որոնք օգտագործվում են ինչպես ԱՀԿ-ի, Համաշխարհային բանկի կողմից վարվող վիճակագրության մեջ, այնպես էլ առողջապահական այնպիսի հայտնի կառույցների կողմից ինչպիսին է ԱՄՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնը և այլն):

Էլ.առողջապահություն համակարգի ներդրումը նախատեսված է ՀՀ կառավարության  [2017 թվականի հունիսի 19-ի N 646-Ա որոշման](http://www.arlis.am/Annexes/4/anh_2017N646hav..doc) հավելվածով հաստատված ՀՀ կառավարության 2017-2023թթ.ծրագրով, ինչպես նաև **ՀՀ կառավարության 2017 թվականի մայիսի 4-ի N 483-Ն որոշման հավելված 1-ի 4-րդ կետով: Վերջինիս ներդրման և կիրառման նպատակով սույն նախագծով սահմանվել են համապատասխան կարգավորումներ:**

Անձնական տվյալների պաշտպանության համատեքստում պետք է դիտարկել նաև բժշկական գաղտնիքի, բժշկական փաստաթղթերի վարման հետ կապված օրենսդրական բացերը, որոնց առկայությունը խոչընդոտում է ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածի, Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին ՀՀ օրենքի պահանջների լիարժեք կատարմանը:

Այսպես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 5-րդ հոդվածի «գ» ենթակետի ուժով` «բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում, բացի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից:»: Բժշկական օգնության դիմած, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի վերը նշված իրավունքը տրամաբանորեն հանգեցնում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների համապատասխան պարտականության:

Թեպետ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով բժշկական գաղտնի տեղեկությունների պահպանումը սահմանված է թե' որպես բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի իրավունք, և թե' որպես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների պարտականություն, այնուամենայնիվ որևէ իրավական ակտով հստակ սահմանված չէ բժշկական գաղտնիքի հասկացությունը, դրա շրջանակները, բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցման դեպքերը, նաև այն անձանց շրջանակը, ովքեր իրավասու են ստանալ բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություններ և փաստաթղթեր:

Միաժամանակ, պետք է նկատել հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալների պաշտպանության օրենսդրական մեխանիզմների սահմանումը որոշակի իմաստով խոչընդոտում է բժշկագիտության զարգացմանը, քանի որ բժշկագիտության ոլորտում աշխատանքների իրականացումը ենթադրում է որոշակի վիճակներ ունեցող կամ հիվանդություններով տառապող պացիենտների հիվանդության պատմագրերի, քարտերի և այլ բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրություն: Գործող օրենսդրության պարագայում առանց համապատասխան համաձայնության, նման հետազոտությունների իրականացումը գործնականում անհնար է, իսկ գիտության ոլորտում ապացուցողական նշանակության տվյալների հավաքագրումը ենթադրում է որոշակի թվով հետազոտումների իրականացում, մինչդեռ հետազոտող գիտնականի կամ գիտական աշխատողի կողմից պացիենտներից յուրաքանչյուրի համաձայնություն ստանալը անիրատեսական է:

Ներկայումս բացակայում է բուժաշխատողների ռեգիստրը, ինչը լուրջ խնդիր է բուժաշխատողների իրական թվի և մասնագետների վերաբերյալ տեղեկատվություն ունենալու տեսանկյունից, ինչն էլ հիմք ընդունելով առաջարկվում է նախագծով կարգավորում տալ այդ հարցին:

**Նախագծի 10-րդ, 11-րդ, 13-րդ, 16-րդ, 17-րդ, 20-րդ, 24-րդ, 25-րդ, 26-րդ, 29-րդ հոդվածներ**

Բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում գործող օրենքով սահմանված մարդու իրավունքները չեն արտացոլում պացիենտի շահերի արդյունավետ պաշտպանության երաշխիքները: Դրանք օրենքում սակավաթիվ են և չեն ընդգրկում բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում ծագող պացիենտ-բուժաշխատող հարաբերությունների ողջ սպեկտրը: Բացի այդ, օրենքում ամրագրված առանձին իրավունքների ձևակերպումներն որոշակի խմբագրական շտկումների կարիք ունեն` գործող օրենսդրությանը համապատասխանեցնելու տեսանկյունից (վերարտադրողականության հետ կապված իրավունքի մասով անհամապատասխանություն Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին ՀՀ օրենքով սահմանված իրավունքների հետ): Գործող օրենքով երեխա պացիենտի իրավունքների իրացումը վերապահված է բացառապես նրա օրինական ներկայացուցիչներին, մինչդեռ հաշվի առնելով, որ նրանց մի մասը՝ պայմանավորված տարիքի և հասունության մակարդակով, լիովին ի վիճակի է հասկանալու իր առողջության հետ կապված տեղեկատվությունը: Փաստորեն, առկա կարգավորումներն որոշ իմաստով ոտնահարում են երեխա պացիենտների իրենց առողջական վիճակին տեղյակ լինելու իրավունքը:

Բացի այդ, պետք է արձանագրել, որ իրավունքներին զուգընթաց որևէ օրենքով սահմանված չեն պացիենտների պարտականությունները, որոնք ոչ պակաս կարևոր դեր ունեն պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման, այլոց իրավունքների պաշտպանելու տեսանկյունից: Գործող օրենսդրությունը երաշխավորում է արտակարգ իրավիճակներում տուժածների անվճար բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, սակայն անդրադարձ չի կատարվում օտարերկրյա ռազմական կամ ահաբեկչական գործողություններից տուժած անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի հետ կապված հարցերին, ինչի կարգավորման հրատապությունը առկա է, բացի այդ կարգավորված չեն այդ իրավիճակներում բժշկական հաստատությունների գործունեության կազմակերպման առանձնահատկությունները, որոնք հաշվի առնելով, որ վերաբերում են բժշկական հաստատությունների, որպես իրավաբանական անձանց (անհատ ձեռնարկատերեր) իրավունքների և պարտականությունների շրջանակին պետք է կարգավորվեն օրենքով:

Վերանայման կարիք ունեն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների պարտականությունները պացիենտների իրազեկվածության պատշաճ ապահովման տեսանկյունից և արդեն որոշակի ժամանակահատված պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում պարտադիր համարվող իրազեկման թերթիկի` պացիենտին տրամադրելու պահանջը արդիական և հրատապ է դարձել բոլոր բժշկական հաստատությունների համար:

Հակաօրինական գործողությունների (ներառյալ ենթադրյալ) արդյունքում տուժած անձանց բժշկական հաստատություն տեղափոխելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները օրենքով նախատեսված պարտականություն չունեն այդ անձանց մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու: Գործնականում, այդուհանդերձ նրանց գերակշիռ մասը իրավապահ մարմիններին բարեխղճորեն տեղեկացնում է նման դեպքերի մասին (ինչը պայմանավորված է նախկին ԽՍՀՄ օրենսդրական կարգավորումների շրջանակում ձևավորված ավանդույթների, այնպես էլ ՀՀ ներքին գործերի և առողջապահության նախարարների 1996 թվականի օգոստոսի 5-ի համատեղ ցուցման պահանջներով), այդուհանդերձ արձանագրվում են դեպքեր, երբ հակաօրինական գործողությունների (ներառյալ ենթադրյալ) արդյունքում տուժած անձանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդում չի ներկայացվում, ինչը պայմանավորված է ինչպես առկա օրենսդրական բացի, այնպես էլ առանձին բուժաշխատողների ցածր իրավագիտակցության հետ: Արդյունքում հնարավոր են իրավախախտումների չբացահայտման դեպքեր:

Գործող օրենքով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների համար սահմանվել է պաշտոնական ինտերնետային կայք ունենալու պահանջ, սակայն պետք է նկատել, որ պետական կազմակերպություն հանդիսացող գյուղական ամբուլատորիաները և առողջության կենտրոնները ֆինանսավորվում են բացառապես պետական բյուջեի միջոցների հաշվին և պաշտոնական ինտերնետային կայք վարելու առանձացված միջոցներ չունեն, կայք ունենալու պարտադիր պահանջը վաղաժամ է նաև մասնագիտական կաբինետների ձևով գործունեություն ծավալող իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի համար. նաև ուստի օրենքի այս կարգավորումը առանձնահատկության սահմանման անհրաժեշտություն ունի:

**Նախագծի 27-րդ, 31-րդ, 32-րդ, 33-րդ հոդվածներ**

Գործող օրենքով առողջապահության բնագավառի մասնագիտական գործունեության, բժշկական և ոչ բժշկական մասնագիտությունների, ինչպես նաև նեղ մասնագիտությունների ցանկերը սահմանվում են ՀՀ կառավարության կողմից: Սակայն, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ վերջիններիս տեխնիկական բնույթ կրող փաստաթղթեր են, առաջարկվում է դրանք սահմանել ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով:

Գործող օրենքի 19.5-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ վերջին հինգ տարում առնվազն երեք տարվա մասնագիտական աշխատանքային ստաժ չունենալու դեպքում տրվում է վերապահումով հավաստագիր` ոչ ինքնուրույն, հսկողության ներքո իրականացվող` չբավարարող աշխատանքային մասնագիտական ստաժը լրացնելու պայմանով, որի փաստը հավաստող համապատասխան փաստաթուղթ ներկայացնելու դեպքում տրվում է ՇՄԶ հավաստագիր:

Նպատակահարմար է **ներդնել թեստավորման համակարգ, որը հնարավորություն կտա**այն մասնագետներին, ովքեր չենք հավաքագրել բավարար քանակությամբ կրեդիտներ հավաստագրման համար դիմել թեստավորման և այն հանձնելով`շարունակել աշխատանքը:

 **Բուժաշխատողների շտեմարանի մասով.**

 Առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմինը ներկայումս չունի ՀՀ-ում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող բուժաշխատողների վերաբերյալ համապարփակ տվյալներ, ինչի բացակայության պարագայում արդյունավետ կադրային քաղաքականություն մշակելու և իրականացնելու ու ներդրվելիք հավաստագրման գործընթացը պատշաճ իրականացնելու, ներառյալ հնգամյա շրջափուլի հաշվարկ հնարավոր չէ ապահովել: Միաժամանակ գործող օրենքով շտեմարանի ձևավորման և վարման կարգը սահմանելու լիազորությունը վերապահված է ՀՀ կառավարությանը, մինչդեռ այն լինելով առավել տեխնիկական բնույթի կարգավումներ ենթադրող և հընթացս փոփոխվելիք փաստաթուղթ, առավել նպատակահարմար է դրա ձևավորման և վարման կարգը սահմանելու լիազորությունը վերապահել առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնին:

Գործող օրենքում առկա են մի շարք թերի կարգավորումներ և բացեր, որոնք խոչընդոտում են այդ կարգավորումների լրիվ և պատշաճ իրականացմանը, մասնավորապես`

 **Պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկման տրամադրման երաշխիքներից մեկը բուժաշխատող-պացիենտ, բուժաշխատող-բուժաշխատող փոխադարձ հարգանքի և վստահության վրա հիմնված հարաբերությունների առկայությունն է**: Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոններն հասարակության մեջ բուժաշխատողի առանձնահատուկ դերն ընդգծող, նրա վարքագծի բարոյական և մասնագիտական ուղենիշները սահմանող նորմերն են, որոնք որպես էթիկայի համընդգրկուն կանոններ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չեն: Այդուհանդերձ, պետք է նշել, որ առողաջապահության ոլորտը կարգավորող մի շարք օրենքներում որպես բուժաշխատողի պարտականություն սահմանված են առանձին էթիկական նորմեր (պացիենտ նկատմամբ հոգատար լինելը, բժշկական գաղտնիքը պահպանելը), բայց դրանց հատվածական բնույթը, մասնագիտական պատասխանատվության բացակայությունը բացասաբար է ազդում, հաճախ բուժաշխատող-պացիենտ բուժաշխատող-բուժաշխատող նորմալ հարաբերությունների ձևավորման վրա, չի խթանում հարգանքի, վստահության, փոխգործակցության մթնոլորտի, մեկ նպատակին ծառայելու մտայնության ձևավորմանը, իսկ առանձին բուժաշխատողների մղում է ոչ անբարեխիղճ, անտարբեր և անհարգալից գործելակերպի:

 Օրենսդրությամբ սահմանված մասնագիտական էթիկայի նորմերի բացակայությամբ պայմանավորված, այս ոլորտում չեն գործում նաև էթիկայի հանձնաժողովներ, մինչդեռ նման անկախ մարմինները կարևորագույն դեր են խաղում այլ պետությունների առողջապահական համակարգերի զարգացման գործում: Լինելով անկախ մարմիններ՝ դրանք ունեն բազմապրոֆիլ գործառույթներ՝ սկսած նեղ մասնագիտական ոլորտներում բժշկական էթիկայի կանոնների մշակման, բուժաշխատողների գործունեության էթիկայի կանոնների խախտման գործեր քննելու և որոշումներ կայացնելու տեսանկյունից: Այդուհանդերձ պետք է նշել, որ տարբեր երկրներում ձևավորված ավանդույթների, իրավական համակարգերի առանձնահատկություններով պայմանավորված էթիկայի խախտման համար պատասխանատվություն կիրառող մարմինները տարբեր են: Այսպես, օրինակ, **Լեհաստանում** էթիկայի կանոնագրքի խախտումները քննվում են երկաստիճան համակարգով` (<http://www.mz.gov.pl/en/healthcare-system/health-personnel-and-training/physicians-and-dentist-practitioners/medical-ethics-and-professional-liability-of-physicians/>) խախտման քննությունը անցնում է մասնագիտական պատասխանատվության տարածքային դիտարկողի մարմնի կողմից, ով որոշում է գործը ուղարկել բժշկական հարցերով մասնագիտացված դատարան, թե ոչ: Դատարան ուղարկվելու դեպքում բժշկական էթիկայի կանոնագրքի խախտումների համար պատասխանատվության հետևյալ տարատեսակներն են կիրառվում, նախազգուշացում, նկատողություն, տուգանք, մասնագիտական բաժանմունքներ ղեկավարելու իրավունքից զրկում` մեկից հինգ տարի ժամկետով, բժշկի գործառույթների սահմանափակում` վեց ամսից երկու տարի ժամկետով, մասնագիտական գործունեության կասեցում մեկից հինգ տարի ժամկետով, բժշկական գործունեության իրավունքի զրկում:

**Իռլանդիայում** (<http://www.irishhealth.com/article.html?con=520>) գործում է բժշկական խորհուրդ, որը ինքնակառավարվող մարմին է, հիմնականում բաղկացած բժիշկներից, որը տարեկան շուրջ 200 բողոք է քննում կապված բուժաշխատողների կոպիտ, անհարգալից վերաբերմունքի հետ, նրանց մասնագիտական պարտականությունները կատարելիս ոգելից խմիչքներ օգտագործելու, դեղերի սխալ կիրառման, գովազդի և այլնի հետ: Խորհուրդի հետ աշխատում է իրավաբանների թիմ: Խորհուրդը չի քննում դատարանններին ընդդատյա գործերը: Գործերի քննության արդյունքում բուժաշխատողին կարող են պարսավել, կասեցնել մասնագիտական գործունեությունը, հեռացնել բուժաշխատողների ռեգիստրից, դրանով իսկ զրկելով մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու, սխալ դեղեր նշանակած բուժաշխատողին ժամանակավորապես զրկել դեղեր նշանակելու իրավունքից և այլն:

**Նախագծի 36-րդ, 37-րդ, 38-րդ և 39-րդ հոդվածներ**

Գործող օրենքով բժշկական փորձաքննությունների սահմանված տեսակները ճշգրիտ չեն: Մասնավորապես, ցանկում ներառված չէ դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական, թունաքիմիական փորձաքննություննները, իսկ ախտաբանանատոմիական ոլորտում իրականացվում են փորձաքննություններ, որոնք որպես այդպիսիք ներառված են դատաբժշկական փորձաքննությունների ոլորտում և չեն իրականացվում այդ փորձաքննությունների շրջանակից դուրս: Միաժամանակ, գործող օրենքով սահմանված ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննության, ռազմաբժշկական փորձաքննության սահմանումը չի արտացոլում այդ հասկացությունների ողջ բովանդակությունը: Գործող օրենքով սահմանված բժշկասոցիալական փորձաքննության հասկացությունը հակասում է Հայաստանի Հանրապետությունումհաշմանդամներիսոցիալական պաշտպանության մասին օրենքով սահմանված հասկացությանը: Միաժամանակ, ի տարբերություն այլ տեսակների, դատաբժշկական և դատահոգեբուժական փորձաքննությունները, ՀՀ օրենսդրության համաձայն, հանդիսանում են բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներ, ուստի դրանց մասով նպատակահարմար է համարվել տալ լրացուցիչ կարգավորումներ (հասկացություններ, ձևերը, դեպքերը), ըստ որում, դատահոգեբուժական փորձաքննությունների մանրամասն կարգավորումներ տրված չեն, քանի որ Հոգեբուժական օգնության մասին ՀՀ օրենքում ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից առաջարկվել են փոփոխություններ (որոնք հավանության են արժանացել և ներկայումս նախագիծը շրջանառության մեջ է), որտեղ առաջարկվել են կարգավորումներ նաև դատահոգեբուժական փորձաքննությունների մասով:

**Նախագծի 40-րդ և 41-րդ հոդվածներ**

Նշված հոդվածներով կարգավորումներ են սահմանվում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրների, ինչպես նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում ՀՀ կառավարության և **Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման մարմնի** լիազորությունների վերաբերյալ:

**Նախագծի 42-րդ և 43-րդ հոդվածներ**

Գործող օրենսդրությունը լիարժեքորեն չի կանոնակարգում Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների գրանցման, ներմուծման և շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները, ինչը սպառնում է հասարակության անվտանգությանը:

Բժշկական արտադրատեսակների գրանցման, ներմուծման և շրջանառության հետ կապված գործընթացների չկանոնակարգումը առաջացնում է խնդիրներ` կապված ՀՀ տարածք ներմուծվող և ՀՀ-ում օգտագործվող բժշկական արտադրատեսակների որակի, անվտանգության և արդյունավետության տեսանկյունից: Ուսումնասիրելով միջազգային փորձը՝ մասնավորապես ԱՄՆ-ում, Կանադայում, Բրազիլիայում, ԵՄ բոլոր անդամ պետություններում, Ճապոնիայում, Սինգապուրում, Չինաստանում, Հարավային Կորեայում, Ավստրալիայում, արձանագրում ենք, որ վերոնշված պետություններում իրականացվում է բժշկական արտադրատեսակների (ԲԱ) գրանցում՝ նպատակ ունենալով վերահսկել ԲԱ համապատասխանությունը որակական չափանիշներին, արդյունավետության գնահատումը և անվտանգության պահպանումը:

Ուսումնասիրելով հետխորհրդային, այդ թվում նաև` ԵԱՏՄ երկրների փորձը, մասնավորապես` Ռուսաստանում, Բելառուսում, Ղազախստանում, Ղրղզստանում, Վրաստանում, Ուկրաինայում, Լատվիայում, Լիտվայում, Էստոնիայում, Մոլդովայում և Ադրբեջանում, արձանագրում ենք, որ վերոնշված պետություններում իրականացվում է բժշկական արտադրատեսակների (ԲԱ) գրանցում՝ նպատակ ունենալով վերահսկել ԲԱ համապատասխանությունը որակական չափանիշներին, արդյունավետության գնահատումը և անվտանգության պահպանումը:

Ուսումնասիրելով միջազգային կազմակերպությունների դիրքորոշումները բժշկական արտադրատեսակների (ԲԱ) շրջանառությանը վերաբերվող հիմնախնդիրներում, մասնավորապես` «Բժշկական արտադրատեսակների հարցերով զբաղվող կարգավորող մարմինների միջազգային ֆորումի» (IMDRF) փորձը, որի սկզբունքները, ԵԱՏՄ համաձայնագրի համաձայն, ԲԱ գրանցման միասնական կանոնների հիմքն են, ինչպես նաև Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության (ԱՀԿ) (WHO) կողմից ևս սահմանված են ԲԱ շրջանառության կարգավորման հիմք, սահմանում են ԲԱ շրջանառության պետական կարգավորման հստակ գործառույթները և մեթոդաբանությունը, որոնք ուղղված են բնակչության անվտանգության ապահովմանը` ԲԱ որակի, արդյունավետության և անվտանգության ապահովման միջոցով:

Հայաստանի Հանրախետությունը, որպես ԱՀԿ-ի և ԵԱՏՄ-ի անդամ պետություն, պարտավորված է իրականացնել բժշկական արտադրատեսակների որակի, անվտանգության և արդյունավետության վերահսկողություն:

**Նախագծի 44-րդ և 45-րդ հոդվածներ**

Քանի որ Առողջապահական նախարարությունը այլևս վերահսկողական ֆունկցիա չունի անհրաժեշտություն է առաջացել կարգավորել բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ պետական վերահսկողություն իրականացնող մարմնի հարցը:

Գործող օրենսդրությունը կարգավորում չի պարունակում բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ որակի կառավարման վերաբերյալ, ինչը սակայն կարևոր օրենսդրական բաց է: Հետևաբար, անհրաժեշտ է օրենքում սահմանել բժշկական օգնության որակ (ԲՕՈ), որակի կառավարում, որակի շարունակական բարելավում հասկացությունները, ինչը հիմք է հանդիսանում հետագայում որակի ապահովման հրամանների տրման, օրենքով նախատեսված դաշտ ունենալու, ինչպես նաև բուժհաստատությունների հավատարմագրման գործընթացի համար: Առանց օրենսդրական կարգավորումների որակի ապահովման գործընթաց իրականացնել հնարավոր չէ:

**2) Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություն և լրացում կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

Նախագծի ներկայացումը պայմանավորված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին ՀՀ օրենքի նախագծի իրավական կարգավորումները և ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը համապատասխանեցնելու անհրաժեշտությամբ: Խոսքը մասնավորապես այն մասին է, որ

ա. ի պաշտոնե բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություններ տնօրինողներ կարող են լինել ոչ միայն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները, այլև այլ անձինք, ուստի և հաշվի առնելով տվյալ արարքի հանրորեն վտանգավոր լինելու հանգամանքը, դրա իրականացումը պետք է պատասխանատվություն նախատեսի բոլոր այն սուբյեկտների համար, ովքեր օրինական կարգով տնօրինելով բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները դրանց հրապարակումը կամ տեղեկատվական հաղորդակցման ցանցերում տեղադրելըիրականացրել են օրենքով չնախատեսված դեպքերում:

Բացի այդ, նախատեսվել է նոր հանցակազմ, այն է` բժշկական արտադրատեսակը ապօրինաբար արտադրելը (պատրաստելը) կամ իրացնելը:

**3)** **Պետական տուրքի մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

 Սույն նախագիծը նախատեսում է բժշկական արտադրատեսակների պետական գրանցման ոլորտում թույլտվության տրամադրում, ուստի վերջինիս համար առաջարկվում է սահմանել պետական տուրք՝ առաջնորդվելով դեղերի պետական գրանցման համար սահմանված դրույքաչափերով:

**4) Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

Նախագծի ներկայացումը պայմանավորված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին ՀՀ օրենքի նախագծով, ինչպես նաև գործող «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված պահանջների խախտումները կանխարգելելու նպատակով պատասխանատվություն սահմանելու անհրաժեշտությամբ:

**5) «Lիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

Նախագծի ներկայացումը պայմանավորված է « Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին ՀՀ օրենքի նախագծով, մասնավորապես էթիկայի հանձնաժողովի որոշումները` օպերատիվ, առանց լիցենզավորման ոլորտը կարգավորող լրացուցիչ ընթացակարգերի, կիրարկման նպատակով, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար «Lիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված վայրի պահանջի նկատմամբ բացառություն սահմանելու անհրաժեշտությամբ: Վերջին առաջարկը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ առկա են բժշկական օգնության և սպասարկման այնպեիսի տեսակներ, որոնք, իրենց բնույթով պայմանավորված, գործնականում իրականացվում են կամ կարող են իրականացվել նաև լիցենզիայում նշված վայրից դորս, օրինակ` շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնությունը, պալիատիվ բժշկական օգնությունը և այլն:

**3.Կարգավորման նպատակը և բնույթը.**

**1) «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ**

**Նախագծի 2-րդ, 9-րդ, 13-րդ, 16-րդ, 42-րդ հոդվածներ**

**1)** Առաջարկում է գործող օրենքում կիրառվող «առողջապահական պետական նպատակային ծրագրեր» հասկացությունը փոխարինել «բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրեր» բառերով, սահմանելով նաև այդ ծրագրերի իրավական բովանդակությունը: Ընդ որում, առաջարկվող նախագծում տարբերակվում են «բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրեր», որոնք իրականացվում են պետական բյուջեի հաշվին և ծրագրեր, որոնք իրականացվում են այլ միջոցների՝ համայնքային բյուջեների, դրամաշնորհների և այլն, ինչը պայմանավորված է այլ աղբյուրների հաշվին իրականացվող ծրագրերի հետ կապված միասնական իրավական սահմանումներ և կարգավորումներ տալու անհրաժեշտությամբ,

2) Առաջարկում է գործող օրենքի հասկացությունները լրացնել նոր սահմանումներով (թեստավորում», «մասնագիտական էթիկայի կանոններ», «Էթիկայի հանձնաժողով», «էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ», «հեռաբժշկություն», «բժշկական արտադրատեսակ» և այլն), վերանայել և նախագծով առաջարկվող նոր կարգավորումներին համապատասխանեցնել ոլորտին վերաբերող առանձին հասկացություններ,

3) առաջարկվում է մասնագիտական բնույթ ունեցող իրավական ակտերի ընդունումը վերապահել ՀՀ առողջապահության նախարարին: Մասնավորապես՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով կհաստատվեն ՀՀ-ում թույլատրվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները, շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկերը, ավագ և միջին բուժաշխատողների վերաբերյալ շտեմարանի ձևավորման և վարման կարգը և այլն:

**Նախագծի 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ հոդվածներ**

1 Հայաստանի Հանրապետության մարզերում գործող բժշկական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող պացիենտներին առավել որակյալ, արագ և մատչելի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման նպատակով օրենքով ամրագրվել է հեռաբժշության ծառայության կազմակերպման վերաբերյալ դրույթ: Վերջինիս օրենքով նախատեսելու արդյունքում հնարավոր կլինի ներդնել հեռաբժշության ծառայությունը, որի իրանականցման հետ կապված հարաբերությունները կկարգավորվեն առողջապահության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով:

2 Ամրագրվել է լաբորատոր գործունեության վերաբերյալ դրույթ, ՀՀ կառավարությանը լիազորություն է վերապահվել կարգավորելու  լաբորատոր ցանցի համակարգի  հետ կապված հարաբերությունները, սահմանելու համընդհանուր լաբորատոր ցանցի համակարգը, բաղադրիչները, ցանցում ընդգրկված յուրաքանչյուր մակարդակի լաբորատորիաների գործառույթները: Բացի այդ, սահմանվել են որակի կառավարման համակարգի պահանջը և հիմնական հասկացությունները:

**Նախագծի 6-րդ, 8-րդ, 7-րդ, 9-րդ, 10-րդ հոդվածներ**

ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն, անձնական տվյալների մշակումը պետք է կատարվի բարեխղճորեն, օրենքով սահմանված **նպատակով**, անձի համաձայնությամբ կամ առանց այդ համաձայնության` օրենքով սահմանված այլ իրավաչափ հիմքի առկայությամբ:

Նկատի ունենալով, որ ՀՀ Սահմանադրությունը պահանջում է անձնական տվյալների մշակման նպատակների սահմանում օրենքի մակարդակով, առաջարկվում է առողջապահության ոլորտում պետական մարմինների և պաշտոնատար անձանց լիազորություններ լիարժեք իրականացման, հանրային առողջության պահպանման և բարելավման, ինչպես նաև մարդկանց բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման տեսանկյունից սահմանել սպառիչ նպատակներ՝ տվյալների մշակման օրինականությունը ապահովելու նպատակով: Այս առումով անհրաժեշտ է նկատել, որ սահմանված նպատակները չեն վերաբերում միայն անձնական, այլև ոչ անձնական տվյալներին, որոնք անհրաժեշտ են առողջապահական համակարգի բնականոն և արդյունավետ գործունեության համար: Նախագծով տվյալների բազաների վարման նպատակները, ըստ վարող մարմինների, տարաջատվում են երկու հիմնական խմբի (լիազոր մարմնի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների), ինչը նպատակ ունի հստակ սահմանագծեր նախանշել՝ անձնական տվյալների մշակման ոլորտում խախտումները բացառելու կամ նվազագույնի հասցելու և իրավասությունների ոլորտները հստակ սահմանազատելու տեսանկյունից: Նախագծով առաջարկվում է բազաներում ներառվող տվյալների մշակումը (հավաքել, ամրագրել, մուտքագրել, համակարգել, կազմակերպել և այլն) իրականացնել առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի սահմանած կարգով՝ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն:

Բացի հիշյալ կարգավորումները, առաջարկվում է կառավարությանը լիազորություն վերապահել նախագծով սահմանված նպատակների իրականացման համար սահմանել պետական մարմինների միջոցով անձնական տվյալների փոխանակման կարգ: Այս կարգավորումը անհրաժեշտ է մարդու և կենդանիների համար ընդհանուր հիվանդությունների արձանագրման, արտակարգ իրավիճակների, ռազմական գործողություններից տուժած անձանց, ինչպես նաև այլ դեպքերում առողջապահական միջոցառումներ կազմակերպելու համար (օրինակ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն և գյուղատնտեսության նախարարություն կամ պաշտպանության նախարարություն կամ արտակարգ իրավիճակների նախարարություն և այլն):

Սահմանվել են էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի ներդրման և գործունեության ապահովմանն ուղղված դրույթներ: Սույն համակարգը ենթադրում է տեղեկատվության և ենթակառուցվածքների ամբողջություն, ինչն ապահովելու է յուրաքանչյուր պացիենտի բժշկական տվյալների մուտքագրումը, մշակումը, պահպանումը, արխիվացումը և օգտագործումը:

Սույն համակարգում պացիենտի վերաբերյալ տեղեկատվությունը կարող են դիտել պացիենտը և նրա թույլտվությամբ բժիշկը: Էլեկտրոնային միջավայրում պացիենտի բժշկական բնույթի տվյալները դիտելու կանոնները, պացիենտի (կամ նրա օրինական ներկայացուցչի) համաձայնությամբ տեղեկատվությանը ծանոթանալու անձանց շրջանակը սահմանում է առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմինը:

Օրենքում, կրկին Սահմանադրության և «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի պահանջների կատարման տեսանկյունից, առաջարկվում է սահմանել «բժշկական գաղտնիք» հասկացության իրավական բովանդակությունը, դրա փոխանցմանը և մշակմանը ներկայացվող պահանջերը, մասնավորապես սահմանել անձի համաձայնությամբ և առանց անձի համաձայնության բժշկական գաղտնիքի փոխանցման պայմանները: Պետք է նկատել, որ օրենքում առանց անձի համաձայնության բժշկական գաղտնիքի փոխանցման դեպքերը սահմանվել են հնարավոր սահմանափակ թվով՝ ընդգրկելով հանրորեն առավել կարևոր նշանակության դեպքերը(որպես օրինակ կարելի է նշել, որ Լիտվայի Հանրապետության «Պացիենտների իրավունքների և առողջությանը հասցված վնասի փոխհատուցման մասին» օրենքում դեպքերը առավել ընդհանրական են և հղումները տրված են այլ օրենքներով պաշտոնատար անձանց տրված իրավասություններին http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\_e?p\_id=111935, Վրաստանի Հանրապետության «Պացիենտների իրավունքների պաշտպանության մասին» օրենքը սահմանում է առանց անձի համաձայնության բժշկական գաղտնիքի փոխանցում գիտական նպատակներով, կյանքի և առողջության հետ կապված հարցերով, ինչպես նաև այլ օրենքներով նախատեսված դեպքերում <http://home.broadpark.no/~wkeim/files/Georgia_Patients_Rights_Law.htm>), Կիպրոսի Հանրապետության «Պացիենտների իրավունքների պաշտպանության մասին» օրենքը ևս սահմանելով ընդհանուր դեպքեր, ինչպես պատշաճ բժշկական օգնության տրամադրումը, սահմանում է նաև օրենքով նախատեսված դեպքերում բժշկական գաղտնիքի փոխանցման հնարավորությունը (<http://home.broadpark.no/~wkeim/patients.htm>): Այս առումով պետք է նշել, որ փորձ է կատարվել հնարավորինս սպառիչ սահմանել առանց անձի համաձայնության տվյալների փոխանցմանը դեպքերը, այդուհանդերձ կիրառելով այլ երկրների փորձը, այն է՝ չբացառել այլ օրենքներով նման հնարավորության սահմանումը՝ պետության կամ հանրության շահերի տեսանկյունից կարևոր համարվող այլ դեպքերի համար: Միաժամանակ առաջարկվում է բժշկագիտության զարգացմանը չխոչընդոտելու նպատակով թույլատրել գիտական աշխատողներին հետազոտել բժշկական փաստաթղթերը՝ սահմանելով երաշխիքներ դրանց պատշաճ իրականացման համար:

Նախագծով առաջարկվում է ստեղծել բուժաշխատողների ընդհանուր ռեգիստր, որի ստեղծման և վարման կարգը կսահմանի ՀՀ կառավարությունը:

**Նախագծի 11-րդ, 12-րդ, 14-րդ, 17-րդ, 18-րդ, 21-րդ, 25-րդ, 26-րդ, 27-րդ, 30-րդ հոդվածներ**

Նախագծով առաջարկվում է գործող օրենքի 2-րդ գլուխը «Մարդու իրավունքները բժշկական օգնության և սպասարկման բնագավառում» գլուխը վերանվանել Մարդու (պացիենտ) իրավունքները և պարտականությունները բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման բնագավառում, նկատի ունենալով, որ գործող օրենքում կատարված փոփոխությունների արդյունքում «հիվանդ» հասկացության փոխարեն կիրառվում է «պացիենտ» հասկացությունը: Միաժամանակ ՀՀ առողջապահության նախարարության կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս պացիենտների իրավունքների մասով առկա կարգավորումների վերանայման անհրաժեշտությունը՝ ինչպես գործող նորմերի վերանայման, այնպես էլ նոր իրավունքների ամրագրման տեսանկյունից: Պացիենտների լրացուցիչ իրավունքների սահմանումը նպատակ ունի բարձրացնել պացիենտների իրավագիտակցությունը, իրավունքների պաշտպանության ոլորտում ապահովել համապատասխան օրենսդրական հիմքերը: Նախագծով առաջին անգամ առաջարկվում է երեխա պացիենտների համար սահմանել իր առողջության վերաբերյալ տեղեկացված լինելու իրավունքը: Այդ իրավունքը սահմանվել է առանձնահատկություններով՝ հաշվի առնելով այդ կատեգորիայի պացիենտների տարիքը, ընկալման աստիճանը, էմոցիոնալ դաշտը: Լրացուցիչ իրավունքներ սահմանելիս ուսումնասիրվել ենԼիտվայի Հանրապետության «Պացիենտների իրավունքների և առողջությանը հասցված վնասի փոխհատուցման մասին» օրենքը, Իսրայելի Պետության «Պացիենտների իրավունքների մասին» օրենքը, արտասահմանյան հայտնի բժշկական ասոցիացիաների կողմից մշակված փաստատթղթերը, իսկ պարտականությունները սահմանելիս ամերիկյան բժշկական ասոցիացիաների, ինչպես նաև հանրահայտ բուժհաստատություններում սահմանված պահանջները (Ջոն Հոպկինսի անվան հիվանդանոց, UCLA):

Միաժամանակ առաջին անգամ առաջարկվում է օրենքով սահմանել նաև պացիենտների պարտականությունները, որոնց սահմանման նպատակը նրանց կողմից իրենց առողջությանը առավել պատասխանատու վերաբերվելու, բժշկական օգնության և սպասարկման որակը, արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակ է հետապնդում: Նույն նպատակների համար առաջարկվում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների համար սահմանել պարտականություն բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրումից առաջ պացիենտին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին տրամադրել իրազեկման թերթիկ, ինչը ներկայում գործնականում կիրառվում է պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում, սակայն պացինետների իրավունքների պաշտպանությունը չի կարող ենթադրել տարբերակումներ, ուստի և առաջարկվում է կատարել համապատասխան լրացումներ, այդ իրավունքը տարածել բոլոր պացինետների համար:

Նախագծով առաջարկվում է նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների համար որպես պարտականություն սահմանել Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն` բժշկական հաստատություն տեղափոխված այն պացիենտի (ինչպես նաև մահացած անձի) վերաբերյալ հաղորդում ներկայացնելը, եթե բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացենտն անգիտակից է կամ ունի գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում կամ 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք կամ կտրող-ծակող գործիքով թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք կամ պոլիտրավմա կամ թունավորում կամ պարզված տեղեկությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ պացիենտի առողջությանը կամ կյանքին պատճառված վնասը բռնի կամ հակաօրինական գործողությունների, կամ ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանք է, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ բժշկական հաստատություն է տեղափոխվել դիակ: Ընդ որում, առաջարկվում է հաղորդման դեպքերի և ընթացակարգը սահմանելու իրավասությունը վերապահել կառավարությանը: Նման պարտականություն սահմանված է Ռուսաստանի Դաշնության ՌԴ քաղաքացիների առողջության պահպանման հիմունքների մասին օրենքով, http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895/, Լատվիայի Հանրապետության Բժշկական օգնության մասին օրենքով, <http://www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Likumi/Medical_Treatment_Law.pdf>, Կանադայի Հրազենային վնասվածքների պարտադիր տեղեկացման մասին օրենքով և այլն:

Նախագծով նաև առաջարկվում է ամրագրել արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման իրավունքը և այդ բժշկական օգնության կազմակերպման ընթացակարգը, ինչի սահմանման անհրաժեշտությունը բխում է ներկա իրողություններում նման ընթացակարգ ունենալու անհրաժեշտությունից: Մասնավորապես առաջարկվում է լիազոր մարմնին լիազորություն տալ ըստ իրավիճակի և անհրաժեշտության ընդունելու որոշում սահմանված դեպքերում և ժամկետով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից պացիենտների պլանային, այն է` անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում չպահանջող հիվանդությունների և վիճակների մասով, բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպել ցերեկային ստացիոնարներում, իսկ հիվանդանոցային պայմաններում՝ միայն արտակարգ իրավիճակների կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց և այլ անձանց` անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների դեպքում: Բնականաբար հիշյալ կարգավորումը նախատեսվում է կիրառել խիստ բացառիկ և ծայրահեղ դեպքերում, լայնամաշտաբ արտակարգ իրավիճակների և ռազմական կամ ահաբեկչական գործողությունների դեպքում: Այդուհանդերձ նման հնարավորությունը չբացառելու և ընդհանուր պատրաստականություն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է համապատասխան իրավական կարգավորումների առկայություն:

**Նախագծի 28-րդ, 32-րդ, 33-րդ, 34-րդ հոդվածներ**

Նախագծով առաջարկվում է`

1)  Առողջապահության բնագավառի մասնագիտական գործունեության, բժշկական և ոչ բժշկական մասնագիտությունների, ինչպես նաև նեղ մասնագիտությունների ցանկերի, բուժաշխատողների վերաբերյալ շտեմարանի ձևավորման և վարման կարգը սահմանելու լիազորությունը վերապահել ՀՀ առողջապահության նախարարին,

2) հստակեցնել բուժաշխատողների պարտականությունների և պատասխանատվության շրջանակը` այն նախատեսելով միայն օրենքով սահմանված դեպքերում,

**3) լիազորել ՀՀ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնին սահմանել բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության էթիկայի կանոնները, ինչը պայմանավորված է էթիկայի նորմերի շարունակաբար վերանայման և թարմացման անհրաժեշտությամբ: Նախատեսվում է մասնագիտական գործունեության էթիկայի կանոնները սահմանելիս հիմք ընդունել** Բժշկական էթիկայի միջազգային կանոնակարգ»-ից, որն ընդունվել է 1949 թվականի հոկտեմբերին Լոնդոնում (Մեծ Բրիտանիա) Համաշխարհային բժշկական ասոցիացիայի 3-րդ Գլխավոր ասամբլեայի կողմից, որը լրացվել է` 1968 թվականին Սիդնեյում (Ավստրալիա), 1983 թվականին Վենետիկում (Իտալիա) և 2006 թվականին Պիլանեսբերգում (ՀԱՀ), սակայն չեն բացառվում օտարերկրյա կամ միջազգային այլ փաստաթղթերում և առկա իրողություններով կամ առանձնահատկություններով պայմանվորված էթիկայի այլ կանոնների ներառում ևս: Էթիկայի կանոնները նախատեսվում է սահմանել երեք հիմնական խմբով` ընդհանուր բնույթի, պացիենտ-բուժաշխատող, բուժաշխատող-բուժաշխատող հարաբերություններում անհրաժեշտ էթիկայի կանոներ:

**4) ներդնել մասնագիտական գործունեության էթիկայի կանոնների խախտումներ քննող էթիկայի հանձնաժողով, որի** աշխատակարգը, գործերի քննության կարգը, շահերի բախման առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ հայտարարագրի ձևը հաստատելու իրավասությունը վերապահվել է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

**Նախագծի 37-րդ, 38-րդ, 39-րդ և 40-րդ հոդվածներ**

Նախագծով առաջարկվում է բժշկական փորձաքննությունների ցանկը համալրել «դատահոգեբուժական փորձաքննություն», «դատաթմրաբանական փորձաքննություն» և «թունաքիմիական փորձաքննություն» տեսակներով և հստակեցնել բժշկական փորձաքննությունների հասկացությունները՝ վերանայելով կամ համապատասխանեցնելով դրանք՝ գործող օրենսդրությամբ սահմանված շրջանակներին: Միաժամանակ կարևորելով դատաբժշկական փորձաքննությունների իրավական կարգավորումը, որպես բժշկական օգնության և սպասարկման առանձնահատուկ տեսակ, առաջարկվում է օրենքով սահմանել դրա ձևերը և դեպքերը՝ որպես հիմք ընդունելով ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի, ՀՀ կառավարության 2012 թվականի օգոստոսի 23-ի թիվ 1082-Ն որոշման դրույթները:

**Նախագծի 41-րդ և 42-րդ հոդվածներ**

Նշված հոդվածներով կարգավորվում են նպատակային ծրագրերի շրջանակում իրականացվող ֆինանսավորման ոլորտում ՀՀ կառավարության և **Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման մարմնի լիազորությունները, ինչը հիմք կհանդիսանա համապատասխան մարմինների կողմից ենթաօրենսդրական ակտերի ընդունման համար` ՀՀ Սահմանադրության 6-րդ հոդվածին համապատասխան:**

**Նախագծի 43-րդ և 44-րդ հոդվածներ**

Նախագծով նախատեսված նոր գլխում ներառված դրույթների միջոցով հնարավոր կլինի կանոնակարգել բժշկական արտադրատեսակների գրանցման, ներմուծման և շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները:

**Նախագծի 45-րդ և 46-րդ հոդվածներ**

Նախագծով փոխվել է օրենքի 5.1 գլխի վերնագիրը (նախագծի 6-րդ գլուխ), վերջինիս մեջ ներառելով նաև բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ որակի կառավարումը: Այնուհետև կարգավորումներ են նախատեսվել բուժօգնության որակի շարունակական բարելավման վերաբերյալ, քանի որ որակի բարելավման շարունակականությունը ապահովելու համար լիազոր մարմինը պետք է իրավասու լինի ընդունել որակի գնահատման, վերահսկման և կառավարման ընթացքը ապահովող և կանոնակարգող ակտեր: Որակի բարելավման գործընթացն ունի փուլայնություն, հետևաբար պետք է օրենքով նախատեսված լինի որակի երեք բաղադրիչների կառոցվածքի, գործընթացի և արդյունքի գնահատման կարգավորումը:

**2) Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություն և լրացում կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

Նախագծով`

ա. սահմանվում է քրեական պատասխանատվություն ոչ միայն բժշկական օգնության և սպասարկում իրականացնողների կողմից բժշկական գաղտնիքի հրապարակման, այլև օրինական կարգով այն տնօրինող այլ անձանց կողմից նույն արարքը կատարելու, ինչպես նաև բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունները տեղեկատվական ցանցերում տեղադրելու համար, հաշվի առնելով, որ այն ինչպես գործող օրենսդրությամբ, այնպես էլ ներկայացվող նախագծով սահմանվում է բժշկական գաղտնիք տնօրինող անձանց հստակ շրջանակ, որոնց մեջ ներառվում են նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներից զատ այլ սուբյեկտներ, որոնք ևս պետք է պատասխանատվություն կրեն օրենքով արգելված գործողություններ կատարելու դեպքում:

բ. Օրենսգիրքը լրացվել է նոր հանցակազմով` քրեական պատասխանատվություն սահմանելով ապօրինաբար բժշկական արտադրատեսակ կամ բժշկական կեղծ արտադրատեսակ արտադրելու (պատրաստելու) կամ իրացնելու համար:

**3)** **Պետական տուրքի մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

Նախագծի ներկայացումը պայմանավորված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում կատարելու մասին օրենքի նախագծով նախատեսվող կարգավորումներով: Առաջարկվում է բժշկական արտադրատեսակի պետական գրանցման համար սահմանել պետական տուրք՝ բազային տուրքի 40-ապատիկի չափով:

**4) Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

Նախագծով սահմանվում է վարչական պատասխանատվություն գործող «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով, ինչպես նաև նախագծով սահմանված մի շարք պահանջների խախտման համար:

**5) «Lիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ.**

 Նախագծով սահմանվում է բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները խախտած բուժաշխատողների մասով լիցենզիայի կասեցման գործընթացի իրականացում` առանց լիցենզավորման հանձնաժողովի եզրակացության: Նկատի ունենալով, որ մինչև լիցենզիայի կասեցման որոշում ընդունելը, այն քննվել է էթիկայի հանձնաժողովում, ուստի լրացուցիչ հանձնաժողովային քննության անհրաժեշտությունը բացակայում է:

Բացի այդ, նախագծով առաջարկվում է «Lիցենզավորման մասին» ՀՀօրենքի 43-րդ հոդվածի 11-րդ մասով սահմանված կանոնից կատարել բացառություն, և սահմանել, որ բժշկական օգնության և սպասարկման այն տեսակները, որոնք կարող են իրականացվել նաև լիցենզիայում նշված գործունեության իրականացման վայրից դուրս, հաստատվում են Կառավության կողմից:

Միաժամանակ, նախագծի 2-րդ հոդվածի 1-ին կետով նախատեսված դրույթի նախատեսումը պայմանավորված է օրենքի դրույթի հստակեցման և ձևակերպումների միատեսակության ընկալման նպատակով:

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

Նախագծերը մշակվել են Առողջապահության նախարարության աշխատակիցների կողմից:

**5. Ակնկալվող արդյունքը.**

Նախագծերի ընդունմամբ ակնկալվում է՝

1) անձնական տվյալների մշակման, փոխանցման համար իրավական կարգավորումների, ներառյալ պատասխանատվություն նախատեսող դրույթներ սահմանելու միջոցով ապահովել քաղաքացիների անձնական կյանքը հարգելու, մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության և անձնական տվյալների գաղտնիության պահպանման սահմանադրական իրավունքները,

2) պացիենտների իրավունքների և պարտականությունների ճշգրտված, ավելի հստակ շրջանակի սահմանմամբ՝ ապահովել պացինետների իրավունքների առավել արդյունավետ իրացումը,

 3) սահմանել իրավական հիմքեր և կարգավորումներ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի ներդրման և կիրառման համար,

 3) օրենսդրորեն կանոնակարգել լայնածավալ արտակարգ իրավիճակների կամ ռազմական կամ ահաբեկչական գործողությունների դեպքում տուժած անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները,

 4) բժշկական փորձաքննությունների ցանկի ճշգրտմամբ, կարգավորել օրենսդրական առկա բացերը, սահմանել պարտադիր դատաբժշկական փորձաքննությունների դեպքերը և ձևերը,

 5) օրենսդրորեն կարգավորել բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները, ստեղծել բժշկական արտադրատեսակների գրանցման, ներմուծման և շրջանառության ոլորտում լիարժեք օրենսդրություն և արդիական ինստիտուցիոնալ կառուցակարգեր:

 6) պատասխանատվության միջոցների սահմանմամբ կանխարգելել կամ նվազեցնել խախտումները,

 7) բարելավել բուժաշխատող-պացիենտ, բուժաշխատող-բուժաշխատող հարաբերությունները` դրանց կանոնակարգումը իրականացնելով օրենսդրությամբ սահմանված էթիկայի կանոնների կիրարկմամբ,

 8) օրենսդրական բացերի վերացմամբ բացառել տարընթերցումները, օրենքի նորմերի սխալ մեկնաբանումը կամ կիրարկումը

9) բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների համար սահմանել լիցենզիայում նշված վայրից դուրս` վերջիններիս իրականացման հնարավորություն:

**Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք**

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, «ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՈՒՐՔԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, «ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ԱՅԼ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԴՐԱ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

 «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին, «Պետական տուրքի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին, Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություն և լրացում կատարելու մասին, Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին, «Lիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքների նախագծերի ընդունման կապակցությամբ այլ օրենքների ընդունման անհրաժեշտություն չի առաջանա:

**ՏԵՂԵԿԱՆՔ**

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, «ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՈՒՐՔԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ, ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ , «ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵՈՒՄ ԾԱԽՍԵՐԻ ԱՎԵԼԱՑՄԱՆ ԿԱՄ ԵԿԱՄՈՒՏՆԵՐԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ**

 «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին, «Պետական տուրքի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին, Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություն և լրացում կատարելու մասին, Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին, «Lիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքների նախագծերի ընդունման կապակցությամբ էական ավելացումներ և նվազեցումներ չեն նախատեսվում: