



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ ՂԵԿԱՎԱՐ

0010 ք. Երևան, Կառավարական տուն 1

№ 02/05.1/2888-2022

ԱԶԳԱՅԻՆ ԺՈՂՈՎԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ ՂԵԿԱՎԱՐ-ԳԼԽԱՎՈՐ ՔԱՐՏՈՒՂԱՐ  
ՊԱՐՈՆ ՎԱՀԱՆ ՆԱՐԻԲԵԿՅԱՆԻՆ

Հարգելի՛ պարոն Նարիբեկյան,

Համաձայն «Ազգային ժողովի կանոնակարգ» Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրական օրենքի 66-րդ և 77-րդ հոդվածների՝ Ձեզ ենք ներկայացնում՝

1) «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի (Պ-127-29.12.2021-ԱռՀ-011/0) վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության առաջարկությունը,

2) Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2022 թվականի հունվարի 27-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության ներկայացուցիչ (հարակից զեկուցող) նշանակելու մասին» N 122 - Ա որոշումը:

Հարգանքով՝

ԱՐԱՅԻԿ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

Կատարող՝ Պ. Քացախյան

Հեռ. 010515686

«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԾԻ (Պ-127-29.12.2021-ԱՆՀ-011/0) ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ըստ նախագծին կից ներկայացված հիմնավորման՝ նախագծի նպատակն է ճշգրտել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» գործող օրենքի 41-րդ հոդվածի դրույթները: Մասնավորապես՝ նախագծի 1-ին հոդվածով առաջարկվում է օրենքում ամրագրել, որ ախտաբանաանատոմիական դիախերձումները կատարվում են հիվանդությունների հետմահու ախտորոշման և մահվան պատճառը որոշելու նպատակով, միայն հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում: Ըստ հեղինակների՝ այդ դրույթի ամրագրումը թույլ կտա ախտաբանաանատոմիական գործունեությունը դարձնել վերահսկելի:

Այդ կապակցությամբ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ստորև ներկայացնում է իր դիտարկումները:

1. Նախագծի 1-ին հոդվածով նախատեսվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» 1996 թվականի մարտի 4-ի ՀՕ-42 օրենքի (այսուհետ՝ օրենք) 41-րդ հոդվածի 3-րդ մասը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

«3. Ախտաբանաանատոմիական դիախերձումներն իրականացվում են հիվանդությունների հետմահու ախտորոշման և մահվան պատճառը որոշելու նպատակով, միայն հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում:

Ախտաբանաանատոմիական դիախերձումների անցկացման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:»:

Վերոգրյալ նախատեսվող իրավակարգավորումների գործնական անհրաժեշտության վերաբերյալ նախագծին կից ներկայացված հիմնավորման մեջ նշված է հետևյալը՝

«Արտահիվանդանոցային բջջաբանական և հյուսվածքաբանական (ձևաբանական) տեսակներով գործունեություն իրականացնողները դուրս են վերահսկողությունից, քանի որ դրանք գործում են հիվանդանոցներից դուրս: Ասվածի հիմնավորումն այն է, որ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 755-Լ որոշման հավելվածի 11-րդ կետի 3-րդ ենթակետի և ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն որոշման, կարող է միայն հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների լիցենզիայի պայմանների և պահանջների նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնել»:

Մինչդեռ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021 թվականի ապրիլի 8-ի N 519-Ն որոշման հավելվածի 3-րդ կետում սահմանված է հետևյալը՝

«Հիվանդանոցային հաստատությունում դիախերձում չիրականացնելու դեպքում (եթե հաստատությունը չունի դիախերձարան, կամ մահացածի ծնողի կամ ամուսնու կամ երեխաների կամ օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի համաձայն դիախերձումը կատարվելու է այլ դիախերձարանում) հիվանդանոցային հաստատության ղեկավարի կողմից նշանակված պատասխանատու անձը կատարում է գրառում հիվանդության պատմագրի մեջ՝ նշելով այլ դիախերձարան ուղարկելու ժամը և հասցեն, մահացածի ծնողին կամ ամուսնուն կամ երեխաներին կամ օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին տրամադրելով պացիենտի հիվանդության պատմագրի էպիկրիզը»:

Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 755-Լ որոշման հավելվածի 11-րդ կետի 3-րդ ենթակետում սահմանված է հետևյալը՝

«Տեսչական մարմնի լիազորություններն են՝

Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված՝ իր իրավասության սահմաններում վերահսկողության իրականացումը՝ բժշկական փաստաթղթերի լրացման, դրանց պահպանման, շրջանառության, ինչպես նաև առողջապահության բնագավառում լիցենզիայի պայմանների և պահանջների նկատմամբ»:

Վերոգրյալ իրավանորմերի վերլուծությունից պարզ է դառնում, որ նախագծի 1-ին հոդվածով առաջարկվող իրավակարգավորումների անհրաժեշտությունը գործնականում բացակայում է, քանի որ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը իրավասու է վերահսկողություն իրականացնելու նաև արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այն կազմակերպությունների նկատմամբ, որոնք իրականացնում են նաև ախտաբանաանատոմիական դիախերձումներ:

Միաժամանակ՝ նախագծին կից ներկայացված հիմնավորումից հնարավոր չէ լիարժեք գնահատել առաջարկվող կարգավորումների գործնական անհրաժեշտությունը, քանի որ բացակայում են արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների նկատմամբ, որոնք իրականացնում են նաև ախտաբանաանատոմիական դիախերձումներ, վերահսկողություն իրականացնելու հնարավորության բացակայության վերաբերյալ հստակ հիմնավորումները և վերլուծությունները, ինչն էական նշանակություն և կարևորություն ունի ներկայացված առաջարկությունների հիմնավորվածությունը լիարժեք գնահատելու համար:

Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրական դատարանը, 2014 թվականի դեկտեմբերի 2-ի ՍԴԴ-1176 որոշմամբ անդրադառնալով օրենքների հիմնավորվածությանը, արձանագրել է. «(...) օրենսդրությունն ստատիկ երևույթ չէ, այն կարող է և պետք է ենթարկվի դինամիկ փոփոխության՝ մշտապես կատարելագործվելով տնտեսական զարգացմանը, տեղի ունեցող միջազգային ինտեգրման գործընթացներին, հասարակական հարաբերությունների վերափոխմանն ու մի շարք այլ գործոններին համահունչ: (...) Մինևույն ժամանակ, սահմանադրական դատարանը կարևորում է օրենսդրական փոփոխությունների գործընթացի կայունությունն ու ներդաշնակությունը, օրենքների փոփոխման հիմնավորվածությունն ու օբյեկտիվ անհրաժեշտությունը, ինչը հնարավորություն է

ընձեռում իրավունքի սուբյեկտին իր վարքագիծը համապատասխանեցնել փոփոխվող օրենսդրական նորմերին՝ թույլ չտալով իրավակիրառ մարմինների կողմից ցուցաբերված սուբյեկտիվիզմի դրսևորում և հայեցողության ընդլայնում»:

Վերոգրյալից հետևում է, որ նախագծի 1-ին հոդվածն ունի լրացուցիչ հիմնավորման կարիք՝ բարձրացված խնդիրների համատեքստում:

2. Նախագծի 5-րդ հոդվածում սահմանված է՝

«Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը, բացառությամբ 1-ին հոդվածի: Սույն օրենքի 1-ին հոդվածն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակումից վեց ամիս հետո»:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշման 5-րդ հավելվածի 4-րդ կետի՝ բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման համար լիցենզիաները տրվում են անժամկետ՝ օրենքով և սույն կարգով նախատեսված բոլոր փաստաթղթերը ներկայացվելուց հետո՝ 23 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Նախագծի 1-ին հոդվածով առաջարկվող իրավակարգավորումների համատեքստում անհրաժեշտ է վերանայել նախագծի 5-րդ հոդվածը՝ այն դիտարկելով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ հանդիսացող՝ ախտաբանաանատոմիական դիախերձումներ իրականացնելու անժամկետ լիցենզիա ունեցող կազմակերպությունների և անհատ ձեռնարկատերերի իրավունքների սահմանափակման իրավաչափության համատեքստում, հաշվի առնելով նաև այդ կազմակերպությունների և անհատ ձեռնարկատերերի՝ իրենց անժամկետ լիցենզիաների առնչությամբ ունեցած լեգիտիմ ակնկալիքները:

3. Հաշվի առնելով «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի պահանջները՝

1) նախագծի 1-ին հոդվածով նոր խմբագրությամբ շարադրվող՝ օրենքի 41-րդ հոդվածի 3-րդ մասի չհամարակալված 2-րդ պարբերությունն անհրաժեշտ է համարակալել:

2) նախագծի 4-րդ հոդվածում անհրաժեշտ է հստակեցնել, թե կոնկրետ որ բառից հետո է կատարվում լրացումը:

Ամփոփելով վերը շարադրվածը՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը գտնում է, որ նախագծի ընդունումը լրացուցիչ հիմնավորման կարիք ունի:



## ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉԱՊԵՏ

### Ո Ր Ո Շ Ո Ւ Մ

N 122 - Ա

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ  
ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉ (ՀԱՐԱԿԻՑ ՉԵԿՈՒՑՈՂ) ՆՇԱՆԱԿԵԼՈՒ  
Մ Ա Ս Ի Ն

Հիմք ընդունելով «Ազգային ժողովի կանոնակարգ» Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրական օրենքի 66-րդ հոդվածի 2-րդ մասը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի տեղակալ Արմեն Նազարյանին նշանակել Ազգային ժողովում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծը (Պ-127-29.12.2021-ԱռՀ-011/0) քննարկելիս՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության ներկայացուցիչ (հարակից զեկուցող):

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏ

Ն. ՓԱՇԻՆՅԱՆ

Երևան

27.01.2022  
ՀԱՎԱՍՏՎԱԾ Է  
ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ  
ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՄԲ

ՆԱԽԱԳԻԾ

Պ-127-29.12.2021-ԱռՀ-011/0

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՕՐԵՆՔԸ**

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ  
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

**Հոդված 1.** «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» 1996 թվականի մարտի 4-ի ՀՕ-42 օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 41-րդ հոդվածի 3-րդ մասը շարադրել հետեւյալ խմբագրությամբ.

«3. Ախտաբանաանատոմիական դիախերծումներն իրականացվում են հիվանդությունների հետմահու ախտորոշման եւ մահվան պատճառը որոշելու նպատակով, միայն հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում:

Ախտաբանաանատոմիական դիախերծումների ամցկացման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:»:

**Հոդված 2.** Օրենքի 41-րդ հոդվածի 4-րդ մասի 1-ին կետն ուժը կորցրած ճանաչել:

**Հոդված 3.** Օրենքի 41-րդ հոդվածի 4-րդ մասի 3-րդ կետից հանել «չարորակ» բառը:

**Հոդված 4.** Օրենքի 41-րդ հոդվածի 7-րդ մասը լրացնել «՝ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում:» բառերով:

**Հոդված 5.** Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը, բացառությամբ 1-ին հոդվածի: Սույն օրենքի 1-ին հոդվածն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակումից վեց ամիս հետո:

**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ եւ լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծի ընդունման անհրաժեշտության**

Ախտաբանաանատոմիական գործունեությունը կարելի էր ունի հիվանդությունների կանխարգելման, ախտորոշման եւ բուժման գործում: Այդ գործունեության շնորհիվ հայտնաբերվում են հիվանդությունների հետմահու ախտորոշման եւ մահվան պատճառները: Դրանից բխում է, որ ախտաբանաանատոմիական հետազոտությունների իրականացումը համարվում է մասնագիտացված բժշկական ծառայություն եւ Հայաստանի Հանրապետությունում առողջապահության զարգացումը ենթադրում է բուժհաստատություններում որակյալ ախտորոշիչ եւ բուժական ծառայությունների տրամադրում: Ներկայում, ախտաբանաանատոմիական գործունեությունը կարգավորվում է «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» գործող օրենքի 41-րդ հոդվածի դրույթներով: Ախտաբանաանատոմիական դիախերծումների արդյունքում կատարված վիճակագրական վերլուծությունները նաեւ ազդում են բյուջեի պլանավորման վրա:

Հայաստանի Հանրապետությունում ախտաբանաանատոմիական բժշկական օգնության եւ սպասարկման տեսակի գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա ունեն 49 գործող կազմակերպությունները: Դրանցից 40-ը հանդիսանում են հիվանդանոցային բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ (հիվանդանոցներ): Գործում են նաեւ

կազմակերպություններ (9), որոնք առողջապահության նախարարության կողմից ստացել են բժշկական օգնության եւ սպասարկման արտահիվանդանոցային՝ բջջաբանական եւ հյուսվածքաբանական (ձեւաբանական) տեսակներով գործունեություն իրականացնելու լիցենզիաներ եւ իրականացնում են փտաբանաանատոմիական գործունեություն:

Արտահիվանդանոցային բջջաբանական եւ հյուսվածքաբանական (ձեւաբանական) տեսակներով գործունեություն իրականացնողները դուրս են վերահսկողությունից, քանի որ դրանք գործում են հիվանդանոցներից դուրս: Ասվածի հիմնավորումն այն է, որ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական եւ աշխատանքի տեսչական մարմինը, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 755-Լ որոշման հավելվածի 11-րդ կետի 3-րդ ենթակետի եւ Կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն որոշման, կարող է միայն հիվանդանոցային բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների լիցենզիայի պայմանների եւ պահանջների նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնել:

Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից Եվրոպական տարածաշրջանի 53 երկրում արված հետազոտությունների՝ Հայաստանը առաջին տեղն է գրավում մահվան դեպքում փտաբանաանատոմիական դիախերծումների քանակով: Այսպես՝ 2005 թվականին ՀՀ-ում մահացածների 34 տոկոսի դեպքում կատարվել են փտաբանաանատոմիական դիախերծումներ: 2006 թվականին փտաբանաանատոմիական դիախերծումներ են կատարվել մահացածների 47 տոկոսի դեպքում: 2016 թվականին այդ ցուցանիշը հասել է 70 տոկոսի, իսկ 2019 թվականին՝ մոտ 90 տոկոսի: Մահվան դեպքերում փտաբանաանատոմիական դիախերծումների քանակով հաջորդ տեղում Ռուսաստանն է. 2019-ին այն եղել է 67 տոկոս: Օրինակ, այս ցուցանիշը 2019 թվականին Լիտվայում կազմել է 14,4 տոկոս, Դանիայում՝ 2 տոկոս, Եվրոպական տարածաշրջանի երկրներում միջինում՝ 25,6 տոկոս:

Թերեւս, կարելի է ենթադրել, որ Հայաստանում փտաբանաանատոմիական գործունեությունը ծավալվում է բիզնեսի տրամաբանությամբ:

Նախագծի նպատակն է ճշգրտել «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» գործող օրենքի 41-րդ հոդվածի դրույթները, ինչպես նաեւ խմբագրելու, այնպես էլ դրանց կիրառությունը տեսանելի եւ վերահսկելի դարձնելու իմաստով:

Մասնավորապես նախագծի 1-ին հոդվածով առաջարկվում է օրենքում ամրագրել, որ փտաբանաանատոմիական դիախերծումներն կատարվում են հիվանդությունների հետմահու փտորոշման եւ մահվան պատճառը որոշելու նպատակով միայն հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում: Այս դրույթի ամրագրումը թույլ կտա փտաբանաանատոմիական գործունեությունը դարձնել վերահսկելի:

Նախագծի 2-րդ հոդվածով առաջարկվում է վերացնել անճշտությունը՝ ուժը կորցրած ճանաչել 41-րդ հոդվածի 4-րդ մասի 1-ին կետը, քանի որ գործող օրենքի համապատասխան՝ փտաբանաանատոմիական դիախերծում կատարվում է միայն կլինիկական փտորոշման առկայության դեպքում:

Նախագծի 3-րդ հոդվածով առաջարկվում է հանել «չարորակ» բառը, քանի որ չարորակ նորագոյացություն փտորոշումն արդեն ենթադրում է հյուսվածքաբանական վերիֆիկացիա:

Նախագծի 4-րդ հոդվածով առաջարկվում է փտաբանաանատոմիական դիախերծում չկատարելու դեպքում հնարավորություն տալ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ունենալու դիակի խնամքի, մշակման (դաբաղման) եւ պահպանման ծառայություններ:

