

ԱՄՓՈՓԱԹԵՐԹ

«Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծի (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) նախնական քննարկման համար ներկայացված առաջարկությունների

| ԱՌԱՋԱՐԿԻ ՀԵՂԻՆԱԿԸ | ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԻԾԸ ԿԱՄ ՕՐԵՆՔԻ ՆԱԽԱԳԾԻ ՄԱՍԸ | ԱՌԱՋԱՐԿԸ | ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅԱՆ ԿԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՂԻՆԱԿԻ (ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԶԵԿՈՒՑՈՂԻ) ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ | ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆ ՆԵՐՆ ԸՆԴՈՒՆԵԼՈՒ ԿԱՄ ՄԵՐԺԵԼՈՒ ԿԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ ՈՐՈՇՈՒՄԸ |
|--|--|--|--|--|
| Աժ պատգամավորներ Կարինե Պողոսյան Զանիբեկ Հայրապետյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Օրենքի նախագծի 4-րդ հոդվածի 2-րդ մասը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ. «2. Հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող կազմակերպության կողմից իրականացված բժշկական օգնության ցուցաբերումը, որն իրականացվում է բուժող բժշկի, պացիենտի և հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող բժշկի միջև, կրում է խորհրդատվական բնույթ և պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատասխանատվությունը կրում է այն բժիշկը, ում գործողության հետևանքով տեղի է ունեցել պացիենտի առողջական վիճակի փոփոխություն:»: | Չի ընդունվել: Նախագծում տրվել է առավել հստակ ձևակերպում՝ «պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատասխանատվությունը կրում է խորհրդատվություն ստացող կազմակերպության բուժող բժիշկը»: Ի վերջո բուժող բժիշկն է որոշում կայացնում ընդունել «հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող կազմակերպության կողմից իրականացված բժշկական օգնության ցուցաբերումը», թե ոչ, հետևաբար իր իսկ (բուժող բժշկի) կողմից իրականացված գործողությունների արդյունքում «պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատասխանատվությունը» կրում է բուժող բժիշկը: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|---|---|---|---|---------------------|
| <p>ԱԺ պատգամավորներ Կարինե Պողոսյան Զանիբեկ Հայրապետյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱՍ- 011/0)</p> | <p>2. Օրենքի նախագծի 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասի 17-րդ կետում «վերաբերյալ» բառից հետո լրացնել «հանրամատչելի» բառը:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>ԱԺ պատգամավորներ Կարինե Պողոսյան Զանիբեկ Հայրապետյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱՍ- 011/0)</p> | <p>3. Օրենքի նախագծի 6-րդ հոդվածի 7-րդ մասը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ. «7. Օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ տնօրինող պետական մարմինները, առանց անձի համաձայնության՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանած կարգով, կարող են այդ տվյալները փոխանակել արտակարգ իրավիճակներում կանխարգելիչ միջոցառումներ, այդ թվում՝ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպելու և իրականացնելու նպատակներով: Կենդանիների և մարդու համար ընդհանուր, շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների արձանագրման համար անձնական տվյալները կարող են փոխանցվել բացառապես անձի համաձայնությամբ:»:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Զեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱՍ- 011/0)</p> | <p>Առաջարկվում է օրենքի նախագիծը ներկայացնել ոչ թե նախատեսելով փոփոխություն գործող օրենքի, այլ, որպես նոր օրենքի նախագիծ անցումային դրույթներով ուժը կորցրած ճանաչելով գործող օրենքը: Այս նախագծով ըստ էության առաջարկվում է նոր օրենք, գործող օրենքը առաջարկվում է լրացնել 20-ից ավելի հոդվածներով: Առաջարկը հիմնավորվում է նաև <<Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին>> ՀՀ օրենքի 34-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջով:</p> | <p>Ընդունվել է ի գիտություն: Նախագիծը ներկայացված է նոր խմբագրությամբ, քանի որ վերջինիս մեջ կատարվող փոփոխություններն ու լրացումները ծավալուն են:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------|--|--|---|---------------------|
| | | | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | <p>Հիմք ընդունելով ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի 2-րդ մասը՝ համաձայն որի՝ անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը պետք է սահմանվի օրենքով, ինչպես նաև պետք է ֆիքսվեն ՀՀ Սահմանադրության 86-րդ հոդվածի 7-րդ, 8-րդ և 10-րդ մասերով սահմանված նպատակներին հասնելու օրենսդրական կարգավորումները, որի շրջանակներում հստակ պետք է կանոնակարգվեն ու տարանջատվեն ՀՀ կառավարության, առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի, տեղական ինքնակառավարման մարմինների լիազորությունների և պարտականությունների շրջանակը:</p> <p>Հաշվի առնելով վերոգրյալը, անհրաժեշտ է Օրենքի նախագիծը լրացնել համապատասխան կարգավորումներով:</p> <p>Համաձայն ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի 2-րդ մասի Օրենքը սահմանում է անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը:</p> <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին օրենքի նախագիծով չի կատարվում ՀՀ սահմանադրության պահանջը: Անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը պետք է սահմանվի օրենքով, այլ ոչ թե ՀՀ կառավարության կամ ՀՀ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման մարմնի կողմից, ինչը փիքսված է նաև նախագծի 41-րդ հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասում, որոնք ըստ էության հակասում են Սահմանադրությանը: ՀՀ Սահմանադրությունն ունի բարձրագույն իրավաբանական ուժ, վերջինիս նորմերը ենթակա են պարտադիր կատարման բոլորի կողմից, իրավաստեղծ, իրավակիրառ գործունեության համար ունի հիմնարար նշանակություն:</p> | <p>Չի ընդունվել: Անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը ծավալային առումով օրենքով կարգավորելը անիրատեսական է, ինչը տարբեր մակարդակներով քննարկման առարկա է դարձել և հարցի կարգավորում տարբերակ դիտարկվել է Սահմանադրության համապատասխան հոդվածի փոփոխությունը:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության | <p>Նախագծում առկա չեն առանցքային կարգավորումներ, որոնք կիրառելի կլինեն առողջության համապարփակ բժշկական ապահովագրություն պայմաններում:</p> <p>Քանի որ, առաջիկայում նախատեսվում է ներդնել առողջության համապարփակ բժշկական ապահովագրություն, անհրաժեշտ է</p> | <p>Ընդունվել է ի գիտություն: Առողջության համապարփակ բժշկական ապահովագրության վերաբերյալ</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| | <p>օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>նախագիծը կազմել բժշկական ապահովագրության տրամաբանության համապատասխան և դրա վերաբերյալ առանձնացնել հստակ կարգավորումներ:</p> | <p>կարգավորումները պետք է սահմանվեն առանձին օրենքով, ինչը որպես առանձին միջոցառում նախատեսված է Կառավարության 2019 թվականի մայիսի 16-ի 650-Լ որոշման 28.1 կետով, այն է՝ «Առողջության համապարփակ բժշկական ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծը վարչապետի աշխատակազմ ներկայացնելը, որի համար ժամկետ է սահմանված 2020 թվականի նոյեմբերի 2-րդ տասնօրյակը:</p> | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծում, տարբեր հոդվածներում մի շարք հասկացություններ օգտագործված են հոմանիշներով կամ համանման հասկացությամբ այլ բառով: Օրինակ՝ անոթիչ և պալախտիվ, բացի և բացառությամբ և այլն:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի մի շարք հոդվածներում «պետական կառավարման մարմնի ղեկավար» բառերը փոխարինել «պետական կառավարման լիազոր մարմին» բառերով:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------|--|---|---|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի հիմնական հասկացությունների մեջ առանձնացված չեն կանխարգելում, ախտորոշում, բժշկական զննություն, առողջություն, հիվանդություն, պալիատիվ բժշկական օգնություն, բժշկական գաղտնիք, որակի կառավարում, ավագ, միջին, կրտսեր բուժաշխատող, պալիատիվ (ամոքիչ) բժշկական օգնություն և այլ հասկացությունները, որոնք առկա են նախագծում: Առաջարկվում է բոլոր այդ հասկացությունները առանձին ձևակերպել: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Առաջարկվում է նախագծում ավելացնել մասնագիտական կադրային ներուժի և դրա պլանավորմանն առնչվող հոդվածներ: Մարդկային ներուժի հստակ պլանավորումը արդյունավետ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացման, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման համաչափ զարգացման կարևորագույն նախապայման է: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է /հոդված 34/: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծում առկա «պետական կառավարման մարմնի ղեկավար» արտահայտությունը փոխարինել «պետական կառավարման լիազոր մարմին» արտահայտությամբ: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում | Նախագծի 2-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 1-ին կետով սահմանվում է. «Բժշկական օգնություն եւ սպասարկում բնակչությանը խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, ամոքիչ, դեղորայքային օգնության ցուցաբերում, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացում, | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է. «այլ» բառը հանվել է: Միաժամանակ, խմբագրվել է «հարբժշկական ծառայություններ» հասկացությունը: Ինչ | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|---------------------|
| | <p>փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0)</p> | <p>հարբժշկական եւ ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցում»: Նույն հոդվածի 45-րդ կետը սահմանում է. «հարբժշկական ծառայություն՝ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողների կողմից բժշկական ծառայություններին զուգահեռ մատուցվող ոչ բժշկական բնույթի ծառայություններ», ինչն ըստ էության նույնացնում է հարբժշկական և ոչ բժշկական ծառայությունները, թեև ելնելով 1-ին կետի տրամաբանությունից դրանք տարբեր են: Առաջարկվում է վերոհիշյալ կետից «այլ» բառը հանել, այլապես ստացվում է, որ խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, ամոքիչ, դեղորայքային օգնության ցուցաբերումը, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացումը համարվում են հարբժշկական եւ ոչ բուժական բնույթի ծառայություններ: Անհրաժեշտ է հարբժշկական եւ ոչ բուժական բնույթի ծառայություններ հասկացությունները հստակեցնել: Վերոնշյալ կարգավորման գործնական կարևորությունը կայանում է նրանում, որ քաղաքացիներին, այդ թվում նաև պետական պատվերի շրջանակներում վճարովի հիմունքներով մատուցվում է հարբժշկական և ոչ բժշկական ծառայություններ, ուստի դրանց հստակ սահմանումը կարևոր է վերջինների անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի լիարժեք իրականացումն ապահովելու համար:</p> | <p>վերաբերում է ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայություններին, ապա այդպիսիք են օրինակ, լրացուցիչ հարմարություններով հիվանդասենյակի, սննդի տրամադրումը, լոգանքի ծառայությունները և այլն:</p> | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0)</p> | <p>Հարբժշկական և ոչ բժշկական ծառայությունները բժշկական օգնության և սպասարկման մեջ ներառելը, համաձայն Նախագծի Հոդված 2-ի 1-ին մասի 4-րդ կետի, կարող է դիտարկվել որպես լիցենզավորվող գործունեություն, ինչը ևս պարզաբանման կարիք ունի:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության</p> | <p>Նախագծի 2-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 7-րդ կետում. («Բժշկական միջամտություն՝ գործողություն, որն իրականացվում է բուժաշխատողի կողմից պացիենտի հետ՝ առողջությունը, դրա որոշակի բաղադրիչը կամ ախտաբանական վիճակը գնահատելու, բարելավելու, փոփոխելու նպատակով»)</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| | <p>օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0)</p> | <p>անհասկանալի են «առողջություն որոշակի բաղադրիչ» հասկացությունը և «փոփոխելու» բառը: Վերջինիս կիրառումը ենթադրում է, որ բժշկական միջամտությունը գործողություն է, որն ուղղված է առողջության վատթարացմանը: Առաջարկվում է կետից հանել «դրա որոշակի բաղադրիչը» և «փոփոխելու» բառերը:</p> | | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետով տրված է «Կոնտակտային անձ»-ի սահմանումը, որը համաձայն նախագծի կարող է լինել պացիենտի կողմից ընտրված ցանկացած չափահաս, գործունակ անձ, որը չունի որևէ ազգակցական կապ պացիենտի հետ, որին համաձայն Նախագծի 9-րդ հոդվածի 6-րդ մասի 7-րդ կետի առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կարող են փոխանցվել բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները, ընդ որում 7-րդ կետում առկա «կամ» շաղկապը որոշակի հավասարություն է ստեղծում կոնտակտային անձի և ընտանիքի չափահաս անդամների միջև: Դեռ ավելին, համաձայն Նախագծի 15-րդ հոդվածի 3-րդ մասի կոնտակտային անձը կարող է որոշումներ ընդունել պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ: Կոնտակտային անձին և ընտանիքի անդամներին նույն լիազորությունների պատվիրակումը կարող է գործնականում առաջացնել բազմաթիվ խնդիրներ, դառնալ վեճերի և անբարեխիղճ անձնանց կողմից շահադիտական գործողությունների առարկա: Առաջարկվում է վերախմբագրել կոնտակտային անձի սահմանումը, ինչպես նաև պացիենտի նկատմամբ իրավունքների շրջանակը: Նաև հատակ ձևակերպված չէ, թե որտեղ, երբ և ում կողմից է ֆիքսվելու կոնտակտային անձը: Անհրաժեշտ է նաև հստակեցնել պացիենտի և կոնտակտային անցի իրավահարաբերությունները:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է.</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին»</p> | <p>Նախագծի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետով տրված է բնակչության առողջության պահպանման եւ բարելավման ծրագրեր սահմանումը, որտեղ ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների կամ այլ աղբյուրների հաշվին իրականացվող ծրագրեր ուղղվածությունները բաժանած են «կամ» շաղկապով, ինչը համաձայն Նորմիատիվ իրավական ակտերի մասին Օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի նախատեսում է, որ բավական է թվարկված պայմաններից առնվազն մեկի առկայությունը: Իսկ</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է.</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|---------------------|---|---|--|---------------------|
| | <p>օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>պետության քաղաքականության հիմնական նպատակների իրականացմանն ուղղված բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերը միայն մեկ գործառնություն չի սակմանափակվում. առողջության պահպանումն ու ամրապնդումը պահանջում են համալիր միջոցառումների ծրագրերի իրականացում: Առաջարկվում է վերախմբագրել սահմանումը օգտագործելով ստորակետներով բաժանումը:</p> | | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 18-րդ կետով «Պացիենտի վարման գործելակարգ»-ի սահմանումը, ինչը, ըստ տվյալ կետի հայեցողական է:</p> <p>Իսկ նախագծի Հոդված 27-ի՝ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողների պարտականությունները եւ պատասխանատվությունը, 1-ի մասին 10-րդ կետը հստակ սահմանում է. «ապահովել ընթացակարգերով, պացիենտի վարման գործելակարգերով սահմանված պահանջների կատարման աշխատանքները.» և Նախագծի 30-րդ հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետը սահմանում է «բուժաշխատողները պարտավոր են կատարել պացիենտի վարման գործելակարգերով եւ ընթացակարգերով սահմանված պահանջները՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ իրեն վերապահված լիազորությունների շրջանակում.»</p> <p>2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 18-րդ կետը հակասում է 27-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 10-րդ կետին և 30-րդ հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետին:</p> <p>Առաջարկվում է վերացնել հակասությունները և հստակեցնել սահմանումը:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է.</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 19-րդ կետով նախատեսված «բացառությամբ բժշկական օգնության, որն իրականացվում է կլինիկական փորձարկումների շրջանակներում», արտահայտությունը անհասկանալի է, քանի որ կլինիկական փորձարկումները բժշկական օգնության հասկացության մեջ չեն մտնում:</p> | <p>Ընդունվել է ի գիտություն: Կլինիկական փորձարկումները դուրս է բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակից. Դրանց արդյունքները ապացուցողական հենք չունեն և միայն կարող են ընդգրկվել ընթացակարգերի մեջ:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|---------------------|
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 32-րդ կետում ներկայացված « ...առանձին լաբորատորիաներ՝ անկախ մակարդակից...» հասկացությունը անհասկանալի է: Ինչպես է որոշվում լաբորատորիայի մակարդակը: Բացատրության կարիք ունի նաև «ուղղահայաց լաբորատոր ցանց» արտահայտությունը: Սահմանումից կարելի է ենթադրել, որ այդ ցանցի գործունեությունը ֆինանսավորվելու է պետական բյուջեից: Այս հարցը պարզաբանման կարիք ունի:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: Ընդ որում, «Ուղղահայաց լաբորատոր ցանցը» միջազգային եզրույթ է, այն առնչվում է ոլորտային լաբորատոր ցանցին: Երկրում կարող են գործել տարբեր ոլորտային ցանցեր (ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի ցանց, տուբերկուլոզի ցանց և այլն), որոնք կարող են համախմբվել որևէ ընդհանուր նպատակի համար ստեղծված համընդհանուր ցանցում: Այդ ցանցում նմուշների հոսքն ուղղված է ուղղահայաց դեպի վեր, ծայրամասային մակարդակից դեպի ազգային, իսկ համակարգումը, ուղղորդումն ու հսկողությունը՝ վերից դեպի վար:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Ըստ Նախագծի 5-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ Համընդհանուր լաբորատոր ցանցի համակարգման կարգը սահմանում է ՀՀ կառավարությունը, սակայն անհասկանալի է, թե ինչպես և ում որոշմամբ են լաբորատորիաները ներգրավվում այդ ցանցում:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------|--|---|------------------------------------|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 3-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետը շարադրված է հետևյալ կերպ. «շտապ բժշկական, այդ թվում նաև շտապ անհետաձգելի մասնագիտացված բժշկական օգնություն»: Անհասկանալի է «շտապ անհետաձգելի մասնագիտացված բժշկական օգնություն» հասկացությունը: Առաջարկվում է հանել «անհետաձգելի» բառը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 3-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 4-րդ կետը սահմանում է պալիատիվ (ամոքիչ) բժշկական օգնությունը, ինչը պետք է տեղափոխել հիմնական հասկացությունները սահմանող հոդված: Հավելյալ բացատրության կարիք ունի նաև «հոգևոր խնդիրներ» արտահայտությունը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 3-րդ հոդվածի, 2-րդ մասի, 5-րդ կետից հանել «կազմակերպումն» բառը, որովհետև բժշկական օգնությունը և սպասարկումն է իրականացվում ըստ մակարդակների, այլ ոչ բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը: Նույն տրամաբանությամբ Նախագծի 3-րդ հոդվածի, 2-րդ մասի, 6-րդ կետից հանել «կազմակերպման» բառը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում | Նախագծի 4-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, թե ում միջև է իրականացվում հեռաբժշկությունը: 1. «...բուժող բժշկի, պացիենտի և հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող բժշկի միջև...» արտահայտությունից բխում է, որ հեռաբժշկությունը պարտադիր եռակողմ պետք է իրականացվի: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|--------------|
| | փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Առաջարկվում է մասը վերաձևակերպել այնպես, որ հստակ ֆիքսվի այն հանգամանքը, որ հեռաբժշկություն կարող է լինել կամ երկկողմ, կամ եռակողմ: 2. «Խորհարդատվություն ստացող կազմակերպության» արտահայտությունը փոխարինել «նրա» բառով: | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 3-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով վերանայվել է առաջնային բժշկական օգնության սահմանվումը, մասնավորապես գործող սահմանման հատման հանվել են «...անվճար...» բառը, ինչպես նաև «...որը երաշխավորվում է պետության կողմից» արտահայտությունը, ինչը հաշվի առնելով ԱԱՊ օղակի առանցքային դերն առողջության ամրապնդման ու պահպանման գործում, կարող է երկարաժամկետ բացասական ազդեցություն ունենալ ԱԱՊ օղակի զարգացման, ինչպես նաև ծառայության մատչելիության վրա: Առաջարկվում է ամրագրել ԱԱՊ ծառայությունների կարևոր դերը և պետության պարտավորությունը և շրջանակը բնակչությանը ԱԱՊ ծառայություններով ապահովելու, ԱԱՊ ծառայությունները զարգացնելու գործընթացում: Առաջարկվում է պահպանել գործող օրենքում առկա ձևակերպումը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 5-րդ հոդվածի 3-րդ մասի «ռեֆերենս լաբորատորիաների» արտահայտությունից հետո ավելացնել «ընտրության և» բառերը, ֆիքսելով նաև, որ ռեֆերենս լաբորատորիաների ընտրության կարգը և սահմանում է ՀՀ կառավարությունը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն | Նախագծի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի Առողջապահական բնագավառի տվյալների բազանների սահմանումը տանել հոդված 2 (հիմնական հասկացությունների հոդված): | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|---|--|--------------|
| | կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասում «կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների» բառերից հետո ավելացնել «կամ ոլորտը վերահսկող տեսչական մարմնի» բառերը՝ ֆիքսելով, որ տվյալների բազաները կարող են մշակվել նաև Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից : | Չի ընդունվել: Քանի որ Տեսչական մարմինը չի հանդիսանում անձնական տվյալ մշակող, այլ հանդիսանում է անձնական տվյալ վերլուծող, ուստի վերջինիս հարցման հիման վրա կտրամադրվեն ապաանձնավորված տվյալներ: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | 1. Նախագծի 6-րդ հոդվածի 2-րդ մասից հանել «առողջական վիճակին վերաբերող» բառերը, քանի որ հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալների մեջ արդեն իսկ մտնում են առողջական վիճակին վերաբերող տվյալներ. 2. «հատուկ կատեգորիայի» բառերից հետո ավելացնել «անձնական» բառը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 44-րդ հոդվածով բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ վերահսկողությունը վերապահվում է Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին, բայց առողջապահական համակարգի տվյալների բազային մուտքի և մշակման հնարավորություն չի ընձեռնվում, ինչը անտրամաբանական է: Նախագծի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասը լրացնել հետևյալ բովանդակությամբ՝ 3-րդ կետով. «3) ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից վարվող առողջապահության բազավառի տվյալների բազաները՝ | Չի ընդունվել: Քանի որ Տեսչական մարմինը չի հանդիսանում անձնական տվյալ մշակող, այլ հանդիսանում է անձնական տվյալ վերլուծող, ուստի վերջինիս հարցման հիման վրա կտրամադրվեն ապաանձնավորված տվյալներ: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|---|---|--|--------------|
| | | <p>ա. օրենքով վերապահված վերահսկողական լիազորությունների իրականացման, այդ թվում՝ բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման, հիվանդությունների կանխարգելման, սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման,</p> <p>բ. վարակիչ, զանգվածային ոչ վարակիչ հիվանդությունների և թունավորումների տարածման կանխման և վերացման, ինչպես նաև տարածման պատճառների ու պայմանների բացահայտման (հայտնաբերման),</p> <p>գ. սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման,</p> <p>դ. աշխատողների առողջության և անվտանգության ապահովման նպատակներով»:</p> | | |
| Ն. Ջեյնալյան | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 7-րդ հոդվածում առաջարկվում է հիմնական սկզբունքներում նախատեսել հստակ ձևակերպում, որ մարդու ցանկացած շփում առողջապահության բնագավառի հետ, անկախ այն հանգամանքից, թե այդ ծառայությունները մատուցվել են պետական պատվերի, սոցիալական փաթեթի, վճարովի և այլ վճարման սկզբունքներով պետք է արտացոլված լինեն էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում:</p> <p>Նման կարգավորումն ունի երկու հիմնական նպատակ՝ դուրս բերել հնարավոր սովերից առողջապահության ծառայությունները, աջակցել ՀՀ Կառավարության հակակոռուպցիոն ծրագրերին, ինչպես նաև ձևավորել քաղաքացու ամբողջ կյանքի այսպես կոչված առողջության անձնագիր՝ նպաստելով վերջինի առողջության պահպանման արդյունավետության բարձրացմանը:</p> | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Արդյունավետության և միասնական տվյալների շտեմարան ունենալու նպատակով առավել շահեկան է տվյալների բոլոր բազաները, ռեգիստրները և ռեեստրները միավորել մեկ վայրում՝ միասնական էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում, Առաջարկվում է նախագծի 8-րդ հոդվածի (բուժաշխատողների ռեգիստր) դրույթը տեղափոխել 7-րդ հոդված: 2. Հոդվածում առաջարկվում է ավելացնել նաև տվյալների ուսումնասիրում և վերլուծություն հասկացությունները: 3. հստակեցնել տվյալների փոխանցման հիմքերը: | 1. Ընդունվել է մասնակի: Ընդունելի է միայն այն համակարգերի համար (բազաներ, ռեգիստրներ և ռեեստրներ) որոնք հավաքում, պահպանում և մշակում են մարդու վերաբերյալ առողջապահական տվյալներ: Այլապես այն հակասում է էլեկտրոնային | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>առողջապահության համակարգի սահմանմանը: Տեխնիկական տեսանկյունից անգամ այս մոտեցումը շատ խնդրահարույց է, քանի որ ենթադրում է տարբեր բնույթի և տարբեր օրենսդրական և ենթաօրենսդրական ակտերով կարգավորվող համակարգերի՝ մեկ համակարգի մեջ կենտրոնացնելու նպատակ: Օրինակ, բժշկական հաստատությունների լիցենզավորման համակարգը գործում է մի իրավական դաշտում, գրանցված դեղերի ռեգիստրը մեկ այլ դաշտում, բժշկական կադրերի ռեգիստրը պետք է մշակի բժշկական անձնակազմի և այդ անձնակազմի լիցենզավորման մասին տեղեկատվությունը, ծնունդների և մահերի հաշվառման բազաները գործում են արդարադատության ոլորտի կարգավորումներով: Միաժամանակ, համակարգի արդյունավետության նպատակով անհրաժեշտ ռեգիստրները կարող են ինտեգրվել:</p> <p>2. Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է</p> <p>3. Կկարգավորվի ենթաօրենսդրական ակտով /հոդված 8, մաս 2/</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 7-րդ հոդվածի, 2-րդ մասի 3-րդ կետի «իրավասու օգտագործողներ» արտահայտությունը պարզաբանման կարիք ունի: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 7-րդ հոդվածի, 2-րդ մասի 4-րդ կետի ձևակերպումից կարելի է ենթադրել, որ օրենքը ուժի մեջ մտնելուց հետո պետք է անցկացվի նոր մրցույթ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի նոր օպերատոր ընտրելու համար, որի չափանիշները պետք է սահմանի ՀՀ կառավարությունը: Կետը պարզաբանման կարիք ունի: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: Նախագծի անցումային դրույթներում նորմ է նախատեսվել, ըստ որի՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միասնական օպերատորի մրցույթ կարող է կայանալ մինչև սույն օրենքի ընդունումը կնքված պայմանագրի ժամկետը լրանալու կամ պայմանագրով նախատեսված հիմքերով պայմանագիրը լուծելու դեպքում: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 7-րդ հոդվածի 8-րդ մասը («էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով հավաքագրված էլեկտրոնային տեղեկատվությունը կարող է կիրառվել անձի վերաբերյալ բժշկական մանրակրկիտ տեղեկատվություն ստանալու եւ համապատասխան բժշկական ծառայությունների մատուցման համար, բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցումներ կատարելիս, ուսումնասիրությունների, վերլուծությունների, մշտադիտարկումների նպատակով:») շարադրել նոր խմբագրությամբ. («էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով հավաքագրված էլեկտրոնային տեղեկատվությունը կարող է կիրառվել անձի վերաբերյալ բժշկական մանրակրկիտ տեղեկատվություն ստանալու եւ համապատասխան բժշկական ծառայությունների | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|--|---|--------------|
| | | մատուցման համար, բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցումներ կատարելիս, իսկ տվյալների ապանձնավորված լինելու պարագայում՝ նաև ուսումնասիրությունների, վերլուծությունների, մշտադիտարկումների նպատակով:» Ընթացիկ շարադրումից բխում է, որ անձնական տվյալները կարող են կիրառվել ուսումնասիրությունների, վերլուծությունների և մշտադիտարկումների նպատակով: | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված բժշկական գաղտնիքի սահմանումը տեղափոխել 2-րդ հոդված (հիմնական հասկացություններ): | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 9-րդ հոդվածի 2-րդ մասը («Բժշկական գաղտնիք չեն համարվում սույն հոդվածի 1-ին մասում նշված անանուն տվյալները: Անանուն տվյալները չեն կարող ներառել որևէ տվյալ, որով հնարավոր կլինի ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը:») շարադրել նոր խմբագրությամբ. «Բժշկական գաղտնիք չեն համարվում ապանձնավորված տվյալները, որոնց միջոցով հնարավոր չի լինի ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը: Ապանձնավորված տվյալները կարող են օգտագործվել գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնողներին»: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» | Նախագծի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասում «ուղղակիորեն նախատեսված» բառերը փոխարինել «սահմանված» բառով: | Չի ընդունվել: Նախագիծը համապատասխանեցված է «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի դրույթներին: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| | <p>օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | | | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Խնդրահարույց է նաև այն, որ մի կողմից օրենքի նախագծի 9-րդ հոդվածի 6-րդ մասով բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներն առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կարող են փոխանցվել գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացնողներին, մյուս կողմից օրենքի նախագծի 10-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ գիտնականները և գիտական աշխատողներն իրավունք ունեն առողջապահության բնագավառում գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնելու նպատակով բժշկական փաստաթղթեր հետազոտել (մշակել) միայն դրանց միջոցով անձին նույնականացնելու հնարավորությունը բացառող միջոցներ կիրառելու դեպքում, իսկ եթե բժշկական (այդ թվում և էլեկտրոնային) փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառումը թույլ չի տալիս հասնել տվյալ գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացման նպատակներին կամ բժշկական փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառումը անհնար է տեխնիկական պատճառներով, ապա անձնական, ներառյալ հատուկ կատեգորիայի տվյալներ պարունակող բժշկական փաստաթղթերի հետազոտման (մշակման) միջոցով գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեություն կարող է իրականացվել առանց անձի համաձայնության միայն «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի 23-րդ հոդվածով սահմանված կարգով: Ընդ որում, «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի 23-րդ հոդվածը վերաբերում է անձնական տվյալները մշակելու վերաբերյալ լիազոր մարմնին ծանուցելուն: Այդ առումով հստակ պարզ չէ, թե ինչ կարգավորում է նախատեսվում: Այս դեպքում նույնպես առկա է իրավական անորոշություն՝ հաշվի առնելով, որ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի 23-րդ հոդվածը առանց անձի համաձայնության անձնական տվյալների մշակման կարգ չի նախատեսում:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------|--|--|---|--------------|
| | | Անհրաժեշտ է հստակեցնել նախագծի 9-րդ հոդվածի 6-րդ մասի անձնական տվյալներն այլ մարմիններին փոխանցելու ձևը և կարգը: | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 9-րդ հոդվածի 6-րդ մասի 8-րդ կետը (Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, կարող են փոխանցվել միայն սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացնողներին) հանել, քանի որ գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության համար կարող են օգտագործվել միայն ապանձնավորված տվյալները : Միաժամանակ նշված կետը հակասում է նախագծի 10-րդ հոդվածի 3-րդ մասին, ըստ որի գիտնականները և գիտական աշխատողները կարող են ուսումնասիրել միայն ապանձնավորված տվյալներ: | Չի ընդունվել: Նշված հոդվածների հակասություն առկա չէ: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 9-րդ հոդվածի 6-րդ մասի 9-րդ կետից հանել «բռնի, ներառյալ» բառերը, քանի որ «բռնի»-ն արդեն իսկ համարվում է հակաօրինական գործողություն: | Չի ընդունվել: Առանձին դեպքերում բռնի գործողությունը կարող է հակաօրինական գործողություն չդիտարկվել, օրինակ՝ ինքնասպանությունը կամ ինքնավնասումը: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | խնդրահարույց է նախագծի 9-րդ հոդվածի 6-րդ մասի 10-րդ կետը, ըստ որի հետաքննության մարմինն (օպերատիվ-հետախուզական գործունեություն իրականացնող մարմին), քննիչին, դատախազին, դատարանին բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող է տրամադրվել միայն գրավոր հարցում ներկայացնելով : Գրավոր հարցումներն ինքնին բավարար չեն տեղեկություններ տրամադրելու համար, այլ անհրաժեշտ է պատճառաբանված որոշում: Առաջարկվում է «գրավոր հարցումների» բառերը փոխարինել «պատճառաբանված որոշումների» բառերով: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|---|--|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 10-րդ հոդվածի 2-րդ մասում նշված է, որ բժշկական փաստաթղթերի հետ ծանոթանալը կամ պատճենահանումը կամ քաղվածք կատարելը պետք է բացառվի իրավասություն չունեցող անձանց կողմից: Հստակ չէ այն անձանց շրջանակը, ով դրա իրավասությունը ունի: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Հաշվի առնելով, որ ինչպես ներկայումս, այնպես էլ համընդհանուր առողջության ապահովագրության համակարգի ներդրման համար անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման կանոնակարգման անհրաժեշտությունը՝ նախագծի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետը առաջարկվում է վերաշարադրել հետևյալ կերպ՝ « ընտրել բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողին եւ բուժաշխատողին՝ վերջինի համաձայնությամբ : ՀՀ պետական բյուջեի հաշվին կամ համապարփակ առողջության ապահովագրությամբ իրականացվող բնակչության առողջության պահպանման եւ բարելավման ծրագրեր շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի ընտրության կարգը հաստատում է կառավարությունը:» | Չի ընդունվել: Առաջարկի չընդունումը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ բուժաշխատողը իր մասնագիտության բովանդակությունից ելնելով՝ պարտավոր է բուժօգնություն և սպասարկում տրամադրել ցանկացած պացիենտի, իսկ իր համաձայնության անկայությունն օրենքով ամրագրելու դեպքում վերջինս կարող է հրաժարվել օրինակ որոշակի խմբի պացենտներից /օրինակ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՎ-ով հիվանդ անձանց դեպքում/: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ- | 1. Նախագծի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետում «հրաժարվել» բառից առաջ ավելացնել «գրավոր» բառը, քանի որ բուժօգնությունից հրաժարվելու փաստը պետք է ֆիքսվի հետագա հնարավոր իրավական խնդիրներից խուսափելու համար: 2. Կետի վերջում ֆիքսել, թե բացառությամբ օրենքի որ հոդվածի, որ կետով նախատեսված դեպքերի անձը չի կարող հրաժարվել: 3. Բուժօգնությունից հրաժարվելու փաստը ֆիքսելու համար լիազոր մարմնի կողմից մշակել ձևաթուղթ, եթե հրաժարումը ֆիքսվում է թղթային տարբերակով: | 1-3. Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|---|---|--------------|
| | 011/0) | | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ կետը պացիենտին իրավունք է տալիս «տեղեկացված չլինել, եթե գրավոր կարգով միանշանակ եւ հստակ հայտնել է այդ ցանկությունը»: Նման իրավունքի իրագործումը կարող է պացիենտի հետագա բուժման վերաբերյալ որոշումների ընդունման պատասխանատվությունը տեղափոխել ավագ բուժաշխատողի դաշտ՝ հետագայում առաջացնելով զանազան իրավական բարդություններ, քանի որ նույն Նախագծի 15-րդ հոդվածի 1-ին մասն ամրագրում է, որ «Մարդու համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերի:», ինչ հակասում է նաև 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասին: «Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետևանքների նշումով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում եւ հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից»: Նախագծի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ կետի և 15-րդ հոդվածի 1-ին մասի միաժամանակյա առկայությունը կարող են հանգեցնել բուժօգնություն տրամադրելու անհնարինությանը: Առաջարկվում է ամբողջությամբ վերանայել 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ կետը, և հստակեցնել «տեղեկացված չլինել» ինչի մասին: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: /Նախագծի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-12-րդ կետեր/ | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 12-րդ հոդվածի անունը չի համապատասխանում հոդվածի մասերին: Հոդվածի անունը վերաշարադրել: | Չի ընդունվել: Հոդվածում թվարկված են պացիենտի իրավունքները և հոդվածի վերնագիրը համապատասխանեցված է վերջինիս բովանդակությանը: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|---|---|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 13-րդ հոդվածի դրույթը տեղափոխել 12-րդ հոդված, քանի որ այն 12-րդ հոդվածի տրամաբանության սահմաններում է: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: Նախագծի 13-րդ հոդվածը միավորվել է 13-րդ հոդվածի հետ՝ դառնալով 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի 14-րդ կետ: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասը տեղափոխել 12-րդ հոդված, քանի որ այն 12-րդ հոդվածի տրամաբանության սահմաններում է: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Ըստ Նախագծի 14-րդ հոդվածի 2-ին մասի («Օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի (պացիենտի) վերաբերյալ՝ սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված տեղեկությունները տրամադրվում են նրա օրինական ներկայացուցչին:») անգործունակ ճանաչված անձի (պացիենտի) վերաբերյալ անձի բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի միայն նրա օրինական ներկայացուցչին: Անհասկանալի է տվյալ դեպքում կոնտակտային անձի դերը տվյալ իրավիճակում, քանի որ կոնտակտային անձի սահմանման մեջ նշվում է, որ անգիտակից, և ըստ էության անգործունակ անձի բժշկական տվյալները փոխանցվում են կոնտակտային անձին: Այս հոդվածը հակասում է նաև 15-րդ հոդվածի 3-րդ մասին («Իսկ այն դեպքերում, երբ պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տրվում է նրա օրինական ներկայացուցչի կամ | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է /հոդված 14, մաս 2/: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|--|------------------------------------|--------------|
| | | կոնտակտային անձի կողմից: »): Առաջարկվում է վերացնել հողվածների մասերը հակասությունները: | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 15-րդ հոդվածի 1-ին մասում («Մարդու համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերի:») «մարդու» բառից հետո ավելացնել «գրավոր» բառը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 15-րդ հոդվածի 1-ին մասի բացառության մեջ ֆիքսել, թե որ հոդվածի, որ մասին է վերաբերում բացառությունը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 18-րդ հոդվածի 1-ին մասի («Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություն ունեցող մարդն իրավունք ունի անվճար ստանալ պետության կողմից երաշխավորված կարգով բժշկական օգնություն և սպասարկում և բուժվել այդ նպատակի համար նախատեսված հատուկ մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում») «մասնագիտացված բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող հաստատություններում» բառերը փոխարինել «համապատասխան լիցենզիա ունեցող կազմակերպություններում»: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 21-րդ հոդվածի 2-րդ մասից հանել «այն է՝ անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում չպահանջող հիվանդությունների եւ վիճակների մատով» բառերը, քանի որ պլանային բժշկական օգնություն և սպասարկումը հստակ սահմանված է նախագծով:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 24-րդ հոդվածով առանձնացվել է Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը, սակայն դա փաստացի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետով ֆիքսված բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալուց հրաժարվել է: Անհասկանալի է, թե ինչու է համանման կարգավորումն առանձնացված առանձին հոդվածով:</p> | <p>Չի ընդունվել: Նախագծի 12-րդ հոդվածում թվարկված են պացիենտի իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս, այդ թվում՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալուց գրավոր հրաժարվելը: Բժշկական օգնությունը և սպասարկումը բնակչությանը խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, պալիատիվ, դեղորայքային օգնության ցուցաբերումն է, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացումն է, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցումն է, իսկ բժշկական միջամտությունը գործողություն է: Ուստի, բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը սահմանվել է</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------------|
| | | | առանձին հոդվածով: | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասը նախատեսում է բուժօգնությունից հրաժարման հաստատում պացիենտի կամ օրինական ներկայացուցչի կողմից: 1. Հստակ չէ թե ինչպես է հրաժարվելու փաստը հավաստվում, եթե փաստաթղթերը էլեկտրոնային են: 2. Կոնտակտային անձի գործոնը այստեղ նույնպես հաշվի առնված չէ: 3. Ավելացնել, այն հանգամանքը, որ բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու ձևաթուղթը հաստատում է Լիազոր մարմինը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 26-րդ հոդվածի 1-ին մասում «լիցենզիա ստանալու» բառերը փոխարինել «լիցենզիայի առկայության» բառերով: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 26-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 8-րդ կետով ինտերնետային կայք ունենալու պարտավորություն է դրված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող ԲԿ-ների համար: Այս հանգամանքը հավելյալ ֆինանսական ծախսեր է ենթադրում, իսկ փոքր ԲԿ-ների համար դա կարող է լինել չարդարացված: Նաև նախագծից անհասկանալի է, թե կայք չունենալը ինչ իրավական հետևանք է նախատեսում: Առաջարկվում է ինտերնետային կայք ունենալը սահմանել ոչ թե որպես պարտավորություն, այլ՝ իրավունք: | Չի ընդունվել: Տես՝ ՎԻԿՕ նախագծի 47.19 հոդվածը: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|---|---|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 27-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 9-րդ կետը հակասության մեջ է գործող օրենքի 19-րդ հոդվածի «թ» ենթակետի հետ ՇՄԶ հավաստագրի ուժի մեջ մտնելու ժամկետի իմաստով: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: Տես՝ Նախագծի 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասը: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 26-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 13-րդ կետից հանել «բռնի» բառը, քանի որ «բռնի»-ն արդեն իսկ համարվում է հակաօրինական գործողություն: | Չի ընդունվել: Առանձին դեպքերում բռնի գործողությունը կարող է հակաօրինական գործողություն չդիտարկվել, օրինակ՝ ինքնասպանությունը կամ ինքնավնասումը: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 26-րդ հոդվածի 2-րդ մասի «մարդու առողջական վիճակի մասին» բառերը փոխարինել «բժշկական գաղտնիք պարունակող» բառերով: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում | Նախագծի 28-րդ հոդվածի 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ մասերի հասկացությունները (ավագ բուժաշխատող, միջին բուժաշխատող, կրտսեր բուժաշխատող) տեղափոխել հիմնական հասկացությունների հոդված: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| | <p>փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | | | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 30-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետը բուժաշխատողների վրա սահմանում է ավելի լայն պարտավորություններ (բուժաշխատողը պարտավոր է պլանային բժշկական օգնություն ցուցավերել) քան դրանք սահմանված են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների դեպքում ըստ 27-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի՝ ըստ էության խախտելով վերջինների իրավունքները: Անհրաժեշտ է համապատասխանեցնել երկու հոդվածների դրույթները:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Համաձայն նախագծի 30-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետի բուժաշխատողը պարտավոր է պացիենտին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին տեղյակ պահել առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրած բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ: Անհասկանալի է կոնտակտային անձի դերը կամ բացակայությունը այս հոդվածում, քանի որ ըստ նախագծի 2-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 12-րդ կետի կոնտակտային անձը, այն անձն է ում հետ բժիշկը կարող է կապ հաստատել պացիենտի առողջական վիճակի հետ կապված: Հոդվածում ֆիքսված է բացառություն պացիենտի կողմից գրավոր հրաժարման դեպքերի: Սա նշանակում է, որ բացառությամբ դեպքերի, եթե պացիենտը գրավոր հրաժարվել է իրեն տրամադրել տեղեկատվություն և խոսքը չի կարող վերաբերել օրինական ներկայացուցչին տեղեկություն չտրամադրելուն, քանի որ եթե առկա է օրինական ներկայացուցիչ, ապա պացիենտը անգործունակ է ճանաչվել: Այս դեպքում անհասկանալի է, թե ով է որոշում կայացնելու բուժօգնություն տրամադրելու վերաբերյալ: Առաջարկվում է «օրինական ներկայացուցչին» բառերից հետո ավելացնել «կամ կոնկտային անձին» բառերը: Առաջարկվում է հատակեցնել տեղեկություն ստանալուց պացիենտի գրավոր հրաժարվելու դեպքում ով է որոշում</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------|--|---|--|--------------|
| | | կայացնելու բուժօգնություն տրամադրելու վերաբերյալ: | | |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 30-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետն անհրաժեշտ է հստակեցնել: Մասնավորապես բացառությամբ ՀՀ որ օրենքով նախատեսված դեպքերի՝ հակառակ պարագայում տվյալ կարգավորումը կարող է հակասության մեջ մտնել սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի հետ («Բուժաշխատողները պարտավոր են՝ 1) առողջապահության բնագավառում գործունեություն իրականացնելիս առաջնորդվել պացիենտի շահերով.») | Ընդունվել է ի գիտություն: Խոսքը վերաբերում է «Դեղերի մասին» օրենքին (16 հոդվածի 1-ին մաս): | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Ըստ նախագծի 32-րդ հոդվածի 4-րդ մասի ՇՄՁ հավաստագիրը տրվում է, եթե բուժաշխատողը լրացրել է սույն օրենքով սահմանված ՇՄՁ կրեդիտների նվազագույն քանակը եւ վերջին հինգ տարում ունի առնվազն երեք տարվա մասնագիտական աշխատանքային ստաժ: Հաշվի առնելով, այն հանգամանքը, որ բժիշկական կենտրոններում բժշիկների մի ստվար զանգված աշխատում է ոչ թե աշխատանքային պայմանագրով, ինչպես պահանջում է ՀՀ աշխատանքային օրենսգիրքը, այլ՝ ծառայությունների մատուցման պայմանագրով, որի դեպքում մասնագիտական ստաժ չի գեներացվում և 27-րդ հոդվածի, 1-ին մասի 9-րդ կետով նախատեսված՝ ՇՄՁ հավաստագիր չունեցող բուժաշխատողների հետ աշխատանքային հարաբերությունները դադարեցնելու պայմանը առողջապահական համակարգում կառաջացնի կոլապսային իրավիճակ: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» | Ելնելով այն հանգամանքից, որ 2015թ-ին ընդունված փոփոխություններն այդպես էլ չհանգեցրեցին ՇՄՁ համակարգի ներդրմանը և ներկայումս անհրաժեշտ է կատարել փոփոխություններ բժշկական օգնության և սպասարկման բնականոն ընթացքը չխաթարելու նպատակով՝ անհրաժեշտ է 5-ամյա ցիկլում նման խնդիրներից խուսափելու համար Նախագծի 32-րդ հոդվածի 13-րդ մասը լրացնել նոր 5-րդ կետով հետևյալ բովանդակությամբ. | Նախագծի 33-րդ հոդվածի 13-րդ մասը լրացվել է 5-րդ կետով: Առաջարկի մյուս հատվածը կկարգավորվի բուժաշխատողների ռեգիստրի վարման կարգով: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| | <p>օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>«իրականացնում է մշտադիտարկում ՇՄՁ հավաստագրման գործընթացի ընթացքի նկատմամբ, հավաքագրում և տարեկան մեկ անգամ հրապարակում է տեղեկատվություն ըստ բժշկական և նեղ մասնագիտությունների ցանկերի ՇՄՁ կրեդիտների լրացման գործընթացի վերաբերյալ: Իրականացնում է բուժաշխատողների շրջանում իրազեկման աշխատանքներ, ուղղված ՇՄՁ գործընթացի անընդհատության ապահովմանը, օրենսդրությամբ սահմանված կարգով մասնագիտական գործունեություն իրականացնող գրանցված բուժաշխատողներին յուրաքանչյուր տարին առնվազն մեկ անգամ իրազեկում է տվյալ տարվա ընթացքում լրացված ՇՄՁ կրեդիտների թվաքանակի վերաբերյալ»:</p> | | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 33-րդ հոդվածը վերաբերում է բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոններին, և 2-րդ մասով նախատեսվում է, որ կանոնների ցանկը հաստատում է կառավարությունը սակայն հստակ չէ, թե ով է սահմանում այդ կանոնները, ինչպես, ում կողմից և որտեղ պետք է դասավանդվեն մասնագիտական էթիկայի կանոնները, ինչպես պետք է բուժաշխատողներն ուսուցանեն դրանք և ով է պատասխանատու այդ գործընթացի կազմակերպման համար:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 35-րդ հոդվածի 2-րդ մասում առաջարկվում է ավելացնել հետևյալ նախադասությունը «իրազեկված գրավոր համաձայնության ձևաթուղթը հաստատում է առողջապահության բնագավառի կառավարման լիազոր մարմինը:»:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության</p> | <p>Նախագծի 37-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 2-րդ կետով առաջարկվում է իրականացնել դատաբժշկական փորձաքննություն դիախերձման ձևով եթե հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունում կլինիկական ախտորոշումը պարզված չէ: Մինևույն ժամանակ նման կարգավորման անհրաժեշտությունը</p> | <p>Չի ընդունվել: Դատաբժշկական փորձաքննության իրականացումը (դիախերձումը) դիակի</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱԱ- 011/0)</p> | <p>որևէ կերպ հիմնավորված չէ, իսկ մահվան պատճառը պարզելու համար բավարար է դիակի ախտաբանանատոմիական դիախերձումը:</p> | <p>հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունում մահվան դեպքերում, երբ կլինիկական ախտորոշումը պարզված չէ հիմնավորվում է հետևյալով.</p> <p>1. հնարավոր բժշկական սխալները և բուժօգնության դեֆեկտները, բաց թողումները, անձշգրտությունները բացառելու համար, որն ուղղակի կապ ունի բուժօգնության որակի բարձրացման հետ,</p> <p>2. հնարավոր յատրոգեն կամ բժշկածին վնասներ հիվանդին կամ պացիենտին պատճառելու դեպքում, այն բացառելու նպատակով, քանի որ բուժ անձնակազմի կողմից ոչ ճիշտ միջամտությունը, դեղերի գերդոզավորումը, դրանից կախվածության առաջացումը և այլ բժշկածին վնասներ իրենց արտացոլումը չեն գտնում կլինիկական ախտորոշման մեջ և կլինիկական ախտորոշմամբ լինում է չձշտված կամ չպարզված,</p> <p>3. բռնի մահվան՝ թունավորումների, նարկոտիկ կամ հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքերի պարագայում, որոնց հայտնաբերման համար անհրաժեշտ է կատարել տոքսիկոլոգիական,</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>քիմիական, կենսաքիմիական հետազոտություններ, փորձաքննության ընթացքում դիակից վերցված փորձանմուշներից,</p> <p>4. հիվանդի անգիտակից վիճակով, շոկային վիճակով, կոմատոզ վիճակով հիվանդանոց ընդունելու դեպքում հնարավոր չի լինում պարզել որևէ հանգամանք հիվանդության կամ վնասվածքի վերաբերյալ, և նման, առանց կլինիկական ախտորոշման դեպքերում մահվան վրա հասնելուց հետո անհրաժեշտ է լինում ախտորոշել հիվանդությունը կամ վնասվածքը, որը կենդանության օրոք հնարավոր չի եղել ախտորոշել, այն էլ միայն դասական դիախերձումը, այլ բոլոր լրացուցիչ լաբորատոր հետազոտությունները:</p> <p>5. Ախտաբանաանատոմիական դիախերձումները սահմանափակվում են միայն զուտ դիախերձմամբ և զուտ հյուսվածաբանական ուսումնասիրությամբ, ի տարբերություն դատաբժշկական փորձաքննության, որի դեպքում կատարվում են դիախերձումից հետո վերցված նմուշների ծավալուն լրացուցիչ</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--------------------|---|---|---|---------------------|
| | | | <p>հետազոտություններ բացի վերը նշվածից, որոնցից են՝ կենսաբանական, գենետիկական, բժշկաքրեագիտական, քիմիական, տոքսիկոքիմիական, կենսաքիմիական իմունոհիստոքիմիական, մանրէաբանական, վիրուսաբանական և այլն:</p> | |
| <p>Ն. Ջեյնայան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 37-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդ կետով առաջարկվում է իրականացնել դատաբժշկական փորձաքննություն դիախերձման ձևով հանկարծամահության դեպքում, որի հիմնավորումը նույնպես ներկայացված չէ, թե ինչով է պայմանավորված բռնի մահվան կասկածի բացակայության դեպքում դիախերձումը պարտադիր դարձնելը և դատաբժշկական փորձաքննության դաշտ տեղափոխելը, ինչը կարող է առաջացնել լրացուցիչ չհիմնավորված անհարմարություններ քաղաքացիների համար, ինչպես նաև լրացուցիչ ֆինանսական բեռ պետական բյուջեի համար, որի գնահատականը նույն պես ներկայացված չէ:</p> <p>Կառավարության 23 օգոստոսի 2012 թվականի N 1082-Ն որոշմամբ հստակ սահմանված է հերձույթների իրականացման կարգը:</p> | <p>Ընդունվել է ի գիտություն: Հանկարծամահությունը» դաշտապատի համար կարծեցյալ առողջ թվացող մարդու մահն է: Ամբողջ աշխարհում հանկարծամահությունների դեպքերը դատաբժշկական փորձաքննության են ենթարկվում, քանի որ այն իր մեջ կարող է ներառել հետևյալ բռնի մահվան դեպքերը՝ թունավորումներ, որոնք չունեն ոչ մի կլինիկական նշաններ, մեխանիկական շնչահեղձություններ՝ սննդային զանգվածով կամ փսխման զանգվածով խեղդվելու դեպքեր, նաև սպանության դեպքեր՝ արտաքին շնչառական անցքերի փակում փափուկ իրերով և առարկաներով (որոնք չունեն ոչ մի արտաքին հետքեր), պարանոցի օրգանների</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|-------------|--|---|--|--------------|
| | | | <p>սեղմում՝ հատկապես ծերերի մոտ և մանկական հասակում, էլեկտրահարության դեպքեր՝ տեսանելի էլեկտրոնիչի բացակայությամբ, թմրանյութից գերդոզավորումներ, բարձր և ցածր ջերմաստիճանի ներգործություն և այլն: Ուստի և հանկարծամահությունները, ինչպես ամբողջ աշխարհում (քաղաքակիրթ երկրներում) է ընդունված պարտադիր դատաբժշկական դիախերձման են ենթարկվում: Հետևաբար մարդու կյանքի դեմ ուղղված հանցագործությունների բացահայտումը ավելի կարևոր խնդրի լուծում է, քան քաղաքացիների անհարմարությունը և ֆինանսական ծախսերը:</p> | |
| Ն. Ջեյնայան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 37-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետը՝ «բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում հսկողության տակ չգտնվող անձանց մահվան դեպքում» դատաբժշկական դիախերձում իրականացնելը կարիք ունի պարզաբանման: | Չի ընդունվել: Դա իրենից ներկայացնում է քաղաքացու մահվան այն դեպքերը, երբ մինչև մահանալը վերջինս չի գտնվել որևէ բուժօգնություն՝ պոլիկլինիկայում, ամբուլատորիայում կամ ստացիոնարում հսկողության տակ և չունի որևէ բժշկական փաստաթուղթ՝ հիվանդության ավտորոշման հաստատման վերաբերյալ: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 37-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետը՝ «շտապ օգնության ավտոմեքենայի մեջ կամ բժշկական հաստատություն տեղափոխելու ճանապարհին արձանագրված մահերի դեպքում» դատաբժշկական դիախերծում իրականացնելը կարիք ունի պարզաբանման: | Չի ընդունվել: Շտապ օգնության մեքենայի մեջ կամ բժշկական կենտրոն տեղափոխելու ճանապարհին մահվան դեպքերը իրենցից ներկայացնում են չճշտված և չախտորոշված մահվան դեպքեր, որոնք կարող են լինել ինչպես բռնի, այնպես էլ ոչ բռնի մահվան դեպքեր, որոնք ունեն հետմահու ախտորոշման հիմքեր, (քանի որ չկա կենդանության ժամանակ որևէ ախտորոշում): | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | ԱՊՀ երկրներում դիախերծումների տեսակարար կշիռը կազմում է 29,4%, ԵՄ երկրներում՝ 15,4%, ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանի 53 երկրներում՝ 20,1%, Հայաստանում՝ 74,1% 2015թ. -ի տվյալներով: Չհիմնավորված բարձր դիախերծումների թվի նվազեցման, բնակչության շրջանում ախտաբանաանատոմիական ծառայությունից արդարացված դժգոհությունների թվի նվազեցման, ինչպես նաև գրպանից և պետքուջեին վճարվող գումարների նվազեցման նպատակով առաջարկվում է սահմանել օրենսդրական կարգավորումներ այսպես կոչված բժշկական դիախերծումների և դիակի սանիտարական մշակման (բալզամացման) և հարդարման ծառայությունների միջև, որոնք ներկայում գործնականում նույնացված են ընկալվում մարդկանց կողմից: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է /հոդված 39, մաս 6/: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» | Նախագծի 40-րդ հոդվածի 4-րդ մասում առաջարկվում է ավելացնել հետևյալ նախադասությունը, որը միտված է բարձրացնելու բնակչության պաշտպանվածությունը մարդկանց անմիջական վճարումների հաշվին բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման դեպքում. «Մարդկանց կողմից անմիջական վճարումների կատարմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկումն իրականացվում է կնքված պայմանագրի համաձայն, որի օրինակելի ձևը հաստատում է | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|---------------------|
| | <p>օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմինը»:</p> | | |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Առաջարկում եմ հստակեցնել նախագծի 29-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետը: Ըստ այդ դրույթի՝ բուժաշխատողներն իրավունք ունենլ ելնելով յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքի իրավիճակից՝ կայացնելու ապացուցողական բժշկությամբ հիմնավորված որոշումներ՝ լրացուցիչ միջամտություններ կատարելու համար, որոնք նախատեսված չեն համապատասխան կլինիկական ուղեցույցներով: Կլինիկական ուղեցույցների որ մասն է գործում և դրանց մշակված չլինելու դեպքերում ինչպես է գործելու այս դրույթը:</p> | <p>Ընդունվել է ի գիտություն: Կլինիկական ուղեցույցների ներդրման գործընթացը շարունակվում է: Բացի այդ, վերջիններս պարտադիր բնույթ չեն կրում. դրանց առկայության հանգամանքը կարող է աջակցել բուժաշխատողին իր կողմից կլինիկական կոնկրետ դեպքի համար որոշում կայացնելիս:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Առաջարկում եմ հանել մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման դեպքում պատասխանատվություն նախատեսող նախագծի 34-րդ հոդվածը: Նախագծի 34-րդ հոդվածի համաձայն՝ բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնների ցանկում ներառված կանոնների խախտումները քննելու նպատակով սույն օրենքով սահմանված կարգով ստեղծվում է հասարակական հիմունքներով գործող էթիկայի հանձնաժողով: Միաժամանակ Նախագծի նույն հոդվածի 13-րդ մասը սահմանում է, որ էթիկայի հանձնաժողովը գործի քննության արդյունքում, ի թիվս այլ որոշումների, ընդունում է հետևյալ որոշումներից մեկը՝ ա. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնին ներկայացնել առաջարկություն՝ առաջին անգամ խախտում կատարած բուժաշխատողին նախազգուշացնելու վերաբերյալ, բ. մեկ տարվա ընթացքում կրկին անգամ բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարելու դեպքում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնին ներկայացնել առաջարկություն բուժաշխատողին նկատողություն տալու վերաբերյալ, գ. մեկ տարվա ընթացքում երրորդ անգամ բուժաշխատողի</p> | <p>Չի ընդունվել: Էթիկայի հանձնաժողովը գործում է հասարակական հիմունքներով, գործի քննության ընթացքում նշված որոշումները կայացնելով վերջինս չի օժտվում իշխանական լիազորություններով, այլ պարզապես առաջարկություն է ներկայացնում պետական մարմնին: Պետական մարմինը, տվյալ դեպքում Առողջապահության նախարարն է հետևանք առաջացնող որոշում կայացնում: Բացի այդ, միջազգային փորձի ուսումնասիրության արդյունքում կարևորվում է էթիկայի հանձնաժողով ունենալու հանգամանքը: Ինչ վերաբերում է</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարելու դեպքում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման մարմնին ներկայացնել առաջարկություն՝ կասեցնել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի լիցենզիան միայն տվյալ բուժաշխատողի մասով, մեկ ամիս ժամկետով՝ հիմք ընդունելով «Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 36-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետը:</p> <p>Նույն հոդվածի 14-րդ մասի համաձայն՝ էթիկայի հանձնաժողովի կողմից նույն հոդվածի 13-րդ մասի 2-րդ կետի ա. և բ. ենթակետերով նախատեսված որոշումների հիման վրա ՀՀ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման մարմինը համապատասխան տեղեկատվությունը փոխանցում է իրավասու մարմիններին՝ համապատասխան բուժաշխատողին կարգապահական կամ վարչական պատասխանատվության ենթարկելու նպատակով:</p> <p>Վերը նշված կարգավորումների համակարգային վերլուծության արդյունքում պարզ է դառնում, որ Նախագծով առաջարկվում է էթիկայի հանձնաժողովին օժտել հանրային իշխանական, այն է՝ իրավապարտադիր որոշումներ կայացնելու լիազորություններով:</p> <p>ՀՀ Սահմանադրության 159-րդ հոդվածի համաձայն՝ պետական կառավարման համակարգի մարմիններն են նախարարությունները, ինչպես նաև Կառավարությանը, վարչապետին և նախարարություններին ենթակա այլ մարմիններ, որոնց կազմավորման կարգը և լիազորությունները սահմանվում են օրենքով:</p> <p>«Պետական կառավարման համակարգի մարմինների մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի համաձայն՝ Սահմանադրության 159-րդ հոդվածին համապատասխան՝ օրենքը սահմանում է պետական կառավարման համակարգի մարմինների շրջանակը և կազմավորման կարգը:</p> <p>Վերոգրյալի համատեքստում հայտնում ենք, որ պետական կառավարման համակարգում վերը թվարկվածներից բացի հանրային իշխանությամբ օժտված որևէ այլ մարմնի ստեղծումը կհակասի վերը նշված կարգավորումներին:</p> <p>Նշված խմբագրությամբ նախատեսված կարգավորումը հակասում է ինչպես ՀՀ Սահմանադրության 57-րդ հոդվածով, 86-</p> | <p>կազմակերպությունում աշխատող բուժաշխատողի կողմից էթիկայի կանոնների խախտման համար բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի համապատասխան ժամկետով լիցենզիայի կասեցմանը, ապա լիցենզիան կասեցվում է կոնկրետ անձի մասով, այլ ոչ թե բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի մասով:</p> | |
|--|---|--|--|

րդ հողվածի 1-ին մասի 2-րդ կետով ամրագրված հիմնարար սկզբունքներին, այնպես էլ ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքի իրավակարգավորումներին, հաշվի առնելով, որ բուժաշխատողին նախագգուշացնելու, վերջինիս նկատողություն տալու հարցի լուծումն առհասարակ կամ իրավասու մարմնին համապատասխան տեղեկատվություն փոխանցելը կարգապահական և վարչական պատասխանատվության ենթարկելու նպատակով, դուրս է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի լիազորություններից և կարգավորվում է գործատու-աշխատող հարաբերությունների շրջանակներում: Բացի այդ, նշված կետի «գ» պարբերությամբ նախատեսվող պատասխանատվությունը (մեկ ամսով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի լիցենզիայի կասեցումը տվյալ բուժաշխատողի մասով) անհամաչափ է և հակասում է անձնական պատասխանատվության սկզբունքին, հաշվի առնելով, որ կազմակերպությունում աշխատող բուժաշխատողի կողմից էթիկայի կանոնների խախտման համար փաստացի պատասխանատվություն է կրում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողը (կազմակերպությունը): Միաժամանակ, լիցենզիայի կասեցման հետևանքով վերջինս կրում է ֆինանսական անհամաչափ վնասներ, ինչն առանձին դեպքերում կարող է գործատուի նախաձեռնությամբ աշխատանքային հարաբերությունների անհիմն դադարեցման պատճառ հանդիսանալ:

Ինչպես նաև անհասկանալի է, թե ինչպես պետք է կազմակերպվի հասարակական հիմունքներով ստողծված հանձնաժողովի նիստերը, ինչ միջոցներով պետք է ֆինանսավորվի ընթացիկ գործունեությունը:

Առաջարկվում է հանել մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման դեպքում պատասխանատվություն նախատեսող նախագծի 34-րդ հոդվածը և տվյալ գործառույթների իրականացումը պատվիրակել համապատասխան տեսչական մարմնին:

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի ձևակերպումները անհրաժեշտ է հստակեցնել, մասնավորապես որոնք են «համակարգային կամ ինստիտուցիոնալ մակարդակները»:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Ն. Ջեյնալյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0)</p> | <p>Առաջարկում եմ հանել նախագծի 9-րդ գլուխը: Այս տեսքով օրենքի կարգավորման առարկան պետք է ուղղված լինի միայն բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտի կարգավորմանը՝ նույն նախագծով սահմանված բժշկական օգնություն և սպասարկում հասկացության համատեքստում: <<Բժշկական արտադրատեսակների մասին>> նախագծով լուծել բժշկական արտադրատեսակների հետ կապված խնդիրները: Հայաստանում առկա բժշկական արտադրատեսակների ինվենտարիզացիայի համար անհրաժեշտ է սահմանել ժամկետներ: Այն համապատասխանեցնել ԵԱՏՄ պայմանագրերին և ժամկետներին: Բացի դրանից, օրենքի նախագծի 44-րդ հոդվածում առկա չէ որևէ դրույթ, որով կկարգավորվի բժշկական արտադրատեսակի, դրա մասերի կամ բաղադրիչների ներմուծումը և արտահանումը օրենքի խախտմամբ կատարելու իրավական հետևանքը՝ պատասխանատվություն նախատեսող նորմը, խախտման դեպքում իրավական հետևանքները, դրա նկատմամբ վերահսկողությունը: Նախագծով հստակեցված չէ, թե որ մարմինը և ինչպես է իրականացնելու բժշկական արտադրատեսակի փորձաքննությունը: Արդյոք գործող արտադրատեսակները նույնպես պետք է անցնեն փորձաքննություններ և լուծված չէ այս գործառնության հետադարձ ուժ ունենալու հանգամանքը:</p> | <p>Չի ընդունվել: Վեր հանված կարգավորումները նախատեսվում է պարզաբանել Կառավարության համապատասխան որոշումներով:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------------|--|--|---|--------------|
| Ն. Ջեյնալյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 42-րդ հոդվածի 15-րդ մասը սահմանում է, որ բժշկական արտադրատեսակի պետական գրանցման համար գանձվում է պետական տուրք՝ «Պետական տուրքի մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով և չափով: Դրանից ենթադրվում է, որ այդ գործառույթը պետք է իրականացնի նախարարության համակարգում գործող ՊՈԱԿ և ոչ ՓԲԸ-ն: | Ընդունվել է ի գիտություն: Իրականացվելու է ՀՀ ԱՆ ենթակայությամբ գտնվող «Ակադեմիկոս Է. Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից: | Ընդունվել է: |
| Ն. Ջեյնալյան | «Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացումներ եւ փոփոխություն կատարելու մասին Կ-3313-29.10.2019-ԱԱ-011/0 | ՀՀ Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին վերապահել լիազորություն՝ վերահսկելու առողջապահական բնագավառում լիցենզիայի պայմանները և պահանջները: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է /«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) հոդված 46/: | Ընդունվել է: |
| Հերիքնազ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | «Աշխատանքային տեղում» ձևակերպումից հստակ չի հասկացվում նկատի ունեք աշխատանքի վայրում, թե իր զբաղեցրած հաստիքում մասնագիտական կատարելագործում: Եթե առաջինը, ապա առաջարկում եմ օգտագործել օրենսդրությանը ընդունելի «Աշխատավայր» եզրույթը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է | Ընդունվել է: |
| Հերիքնազ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն | 2-րդ հոդված, մաս 1, կետ 30 Այս դեպքում սուբյեկտը ով է մարդը, թե պացիենտը: Եթե մարդը դիմել է բժշկական օգնության համար, այդ պահից դառնում է պացիենտ և ենթադրվում է նրանք են հաշվառվում էլ.համակարգում: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|--------------------|--|---|------------------------------------|--------------|
| | կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | | | |
| Հերիքնազ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | 5-րդ կետում նշվում է, որ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի բաժանորդ են համարվում առողջապահության բնագավառում լիցենզավորված անձինք, առողջապահության բնագավառի տվյալների հասանելիության իրավունք ունեցող պետական մարմինները և կազմակերպությունները: 6-րդ կետից ուղղակի բխում է, որ պացիենտին տրվում է տեղեկատվության հասանելիության պատուհան: Այսինքն, ստացվում է, որ պացիենտը այդ պատուհանի միջոցով կարող է ուսումնասիրել իր առողջության վերաբերյալ տվյալները: Արդյոք պացենտն էլ չի համարվում բաժանորդ: Եթե այո, ուրեմն նախագծի 5-րդ հոդվածն այդ մասով պետք է լրացվի: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Հերիքնազ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Առաջարկում են «ղեկավար» բառը հանել, թողնել մարմինը: Թեև դրանից հարցի էությունը չի փոխվում, քանի որ նախարարությունը միանձնյա կառավարման մարմին է, ոչ թե կոլեգիալ, բայց իրավական ակտերում ընդունված է նշել լիազոր մարմնին: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է | Ընդունվել է: |
| Հերիքնազ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | 13-րդ հոդվածի վերնագրում Սուբյեկտին կարելի է չնշել, տեքստում կա: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|---|--------------|
| | 011/0) | | | |
| Հերիքնագ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱԱ- 011/0) | 16-րդ հոդվածում առաջարկում են «իրավունքները սահմանվում են» բառերի փոխարեն գրել «իրավահարաբերությունները կարգավորվում են» բառեր: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Հերիքնագ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱԱ- 011/0) | 25-րդ հոդվածի վերանգրում, «մարդու» բառը հանել: Եթե դիմել է բուժօգնության համար, արդեն դարձել է պացիենտ: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| Հերիքնագ Տիգրանյան | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱԱ- 011/0) | 27-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի համաձայն՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են յուրաքանչյուր մարդու ցուցաբերել շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն՝ անկախ այդ օգնության դիմաց վարձատրությունը երաշխավորող հիմքերի և այլ հանգամանքների առկայությունից: Մարդու, թե պացիենտի, օրինակ փողոցում մարդը վատացել է, այդ դեպքը արդյոք ընկնում է այս հոդվածի տակ: Թե նկատի է ունեցվում բժշկական օգնության դիմած մարդուն: | Ընդունվել է ի գիտություն: Խոսքը վերաբերում է ցանկացած մարդու: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|---------------------|
| <p>Հերիքնագ Տիգրանյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>29-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետը շարադրել հետևյալ ձևով. «ստեղծելու մասնագիտական միություններ կամ անդամակցելու դրանց»:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Հերիքնագ Տիգրանյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>34-րդ հոդվածի 2-րդ մաս. Առաջարկում եմ խմբագրել հետևյալ կերպ. «Նույն անձը չի կարող երկու անգամից ավելի անընդմեջ ընտրվել հանձնաժողովի անդամ:»:</p> | <p>Չի ընդունվել: Նկատի է ունեցվում այն հանգամանքը, որ նույն անձը 2 անգամից ավել չի կարող հանձնաժողովի անդամ ընտրվել:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Հերիքնագ Տիգրանյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>34-րդ հոդվածի 7-րդ մասի 2-րդ կետ. Սա փոխկապակցված անձ չէ ըստ «Հանրային ծառայության մասին» օրենքի, որտեղ տրված է փոխկապակցված անձի ընդհանրական սահմանումը: Այս օրենքի սահմանումների բաժնով չի սահմանվել փոխկապակցված անձը ով է, հետևաբար 2-րդ կետը առաջարկում եմ ձևակերպել, որպես անդամի ինքնաբացարկի այլ՝ նոր հիմք:</p> | <p>Չի ընդունվել: Փոխկապակցված անձանց վերաբերյալ սույն օրենքով նախատեսված դրույթներն են գործելու:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>Հերիքնագ Տիգրանյան</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում</p> | <p>46-րդ հոդվածն առաջարկվում է խմբագրել. քանի որ վարչական և քրեական պատասխանատվություն է սահմանվում, այս դեպքերում պետք է օգտագործել «օրենսդրություն» բառը:</p> | <p>Չի ընդունվել: «Օրենսդրություն» եզրույթն ավելի լայն հասկացություն է և իր մեջ ներառում է նաև ենթաօրենսդրական ակտերը:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------------|--------------|
| | փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | | | |
| Հերիքնազ Տիգրանյան | «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 47.15-րդ հոդվածի 4-րդ մաս. Այս և մնացած մյուս դեպքում վերանայել սանկցիան, քանի որ օրինակ այս դեպքում 2-րդ մասով ստորին և վերին շեմով է սանկցիան սահմանվել, հետևաբար հարց է առաջանում որի չափի կրկնապատիկը պետք է կիրառել: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| ՀՀ Կառավարություն | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Սահմանել լիազոր նորմ մասնագիտական բնութագրերի սահմանման վերաբերյալ: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| ՀՀ Կառավարություն | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0) | Նախագծի 10-րդ հոդվածի 2-րդ մասը լրացնել հետևյալ նոր դրույթով. «օրենքով նախատեսված դեպքերում իրենց վերապահված լիազորություններն իրականացնելիս Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկին, Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայություններին»: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|----------------------|--|--|---------------------------------------|--------------|
| | 011/0) | | | |
| ՀՀ Կառավարություն | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱՍ- 011/0) | Նախագծի հոդված 2-ի 1-ին մասի 43-րդ կետում «բժշկական տվյալներ» բառերը փոխարինել «առողջապահական տվյալներ» բառերով: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| ՀՀ Կառավարություն | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱՍ- 011/0) | Ավելացնել հիվանդությունների ռեգիստրի վերաբերյալ դրույթ: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| ՀՀ Կառավարություն | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ- 331-29.10.2019-ԱՍ- 011/0) | Խմբագրել «ռեֆերենս լաբորատորիա» հասկացությունը: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |

| | | | | |
|------------------------------|---|--|---|---------------------|
| <p>ՀՀ Կառավարություն</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Սահմանել բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական փորձարկումների վերաբերյալ դրույթ:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>ՀՀ Կառավարություն</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Նախագծի 30-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետում լրացնել «այդ թվում՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում»:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>ՀՀ Կառավարություն</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱԱ-011/0)</p> | <p>Առողջապահական պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների և հարյուր տոկոս՝ պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող առողջապահական բաժնետիրական ընկերության գործադիր մարմնի ընտրության կազմակերպման գործընթացը կազմակերպելու նպատակով լիազորություն նախատեսող դրույթ:</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |
| <p>ՀՀ Կառավարություն</p> | <p>«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում</p> | <p>Նախագծի 36-րդ հոդվածը լրացնել հետևյալ դրույթով. «2. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս ներպատվաստման և փոխպատվաստման շրջանակներում կլինիկական փորձարկումները իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված</p> | <p>Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է:</p> | <p>Ընդունվել է:</p> |

| | | | | |
|-------------------|--|---|------------------------------------|--------------|
| | փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման մարմնի կողմից տրված թույլտվության հիման վրա:»: | | |
| ՀՀ Կառավարություն | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Նախագծի 35-րդ հոդվածի համարակալումները ուղղել և 8-9-րդ մասերը խմբագրել: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |
| ՀՀ Կառավարություն | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ (Կ-331-29.10.2019-ԱՍ-011/0) | Հոդված 33. Մաս 14. Հավաստագրման կազմակերպման և իրականացման կարգը, հավաստագրերի ձևերը և տրամադրման կարգը հաստատելու լիազորությունը վերապահել լիազոր մարմնին: | Ընդունվել է: Նախագիծը խմբագրվել է: | Ընդունվել է: |