

ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

**«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ»
ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՈՒՐՔԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»,
«ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱՆԱԽՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ
ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ
ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ՓԱԹԵԹԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ**

1. Ընթացիկ իրավիճակը և իրավական ակտերի ընդունման անհրաժեշտությունը.

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

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

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

Մարդկային ներուժն առողջապահական համակարգի կառուցվածքի հենասյուներից է, որն իր անմիջական ներգործությունն ունի նաև առողջապահական ծառայությունների որակի վրա: Բուժաշխատողների գիտելիքներն ու հմտությունները, դրանց շարունակական բարելավումը նպաստում են նրանց կոմպետենտությունների պահպանմանն ու բարելավմանը, ինչի հետևանքով պահպանվում և բարելավվում է մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակը, որն էլ անմիջականորեն արտացոլվում է բնակչության առողջության վրա: Զարգացած երկրներում բժշկական մասնագիտական

կրթության կարգավորումները գտնվում են ազգային կարգավորումների շրջանակում: Յուրաքանչյուր երկիր ինքն է սահմանում այդ կարգավորումները՝ ելնելով կադրային ներուժի իր կարիքներից, իրավական կարգավորումներից և այլ առանձնահատկություններից: Միևնույն ժամանակ երկրներն աշխատում են հնարավորինս մոտեցնել, համահունչ դարձնել իրենց մասնագետների կրթության, որակավորումների գործընթացները, փաստաթղթերի փոխճանաչումն ապահովելու համար: Բազմաթիվ զարգացած երկրներում բժշկական կրթության համակարգում առկա են որակի վերահսկման տարատեսակ գործիքներ: Բժշկական բուհերում, հետբուհական կրթության, բժիշկների շարունակական զարգացման կրթական փուլերում առկա են որակի վերահսկման տարաբնույթ մեխանիզմներ: Բազմաթիվ զարգացած և առաջատար առողջապահական համակարգեր ունեցող երկրներում մարդկային ներուժի որակի ապահովման ռազմավարական ուղղությունները ներառում են՝ կրթական հաստատությունների հավատարմագրումը, միօրինականացված կրթական ծրագրերի առկայությունը, ուսումնական գործընթացներում ստանդարտների առկայությունը և դրանց հետևելը, շարունակական զարգացման ծրագրերի բովանդակության, կառուցվածքի սահմանումն ու մշտադիտարկումը, բուժաշխատողների կոմպետենտությունների գնահատումը մասնագիտական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք ձեռքբերելու նպատակով: ԱՄՆ-ում, Եվրոպայում, Կանադայում բժշկական կադրերի կրթության տարբեր փուլերում ակտիվորեն ներգրավված է մասնագիտական հանրույթը (մասնագիտական ասոցիացիաներ, խորհուրդներ): Տարբեր երկրներում բուժաշխատողների մասնագիտական և շարունակական կրթության որակի վերահսկողության լիազորությունները պատկանում են տարբեր մարմինների՝ պետական կառույցներ, մասնագիտական ասոցիացիաներ, մասնագիտական խորհուրդներ, լիազորված անկախ կառույցներ: Մի շարք երկրներում լիցենզավորման գործընթացի համար պատասխանատու մարմիններն ակտիվորեն ներգրավված են հետբուհական կրթական գործընթացների մշտադիտարկման ու բարելավման մեջ: Քանի որ բժշկական կրթությունը ակադեմիական բաղադրիչից բացի ներառում է նաև գործնական հմտությունների բավականին մեծ բաղադրիչ, առաջանում է ակադեմիականից գործնականին սահուն անցման ապահովելու անհրաժեշտություն: Այս անցումն

ապահովելու համար ԱՄՆ-ում, Կանադայում, Գերմանիայում, Միացյալ Թագավորությունում, Բելգիայում, Իսպանիայում և մի շարք այլ եվրոպական երկրներում բժշկական կրթության տարբեր փուլերում կազմակերպվում են կենտրոնացված քննություններ: Առավել հաճախ այդ քննություններն առնչվում են մասնագիտական կոմպետենտություններին և համընկնում են բժշկական հետբուհական կրթության սկզբին և ավարտին, երբ մասնագետը հաստատում է իր կոմպետենտությունը և ստանում է բուժառուների հետ աշխատելու իր թույլտվությունը (լիցենզիան): Լիցենզավորվելով ու մասնագետների ռեգիստրում գրանցվելով բուժաշխատողը հաստատում է ու բնակչության համար հասանելի է դարձնում բժշկական օգնություն իրականացնելու իր կոմպետենտությունը՝

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունները¹ վկայում են, որ Եվրոպական մի շարք երկրներ, ԱՄՆ-ն, Կանադան ունեն ներդրված բուժաշխատողների անհատական լիցենզավորման համակարգեր: Տարբեր երկրներում բուժաշխատողների լիցենզավորման և ռեգիստրում նրանց հետագա գրանցման գործընթացներն ունեն իրենց առանձնահատկությունները, մասնավորապես ԱՄՆ-ում և Կանադայում դա իրականացվում է եռամսյակային ազգային քննությունների ձևով, Գերմանիայում, Իսպանիայում, Միացյալ Թագավորությունում, Բելգիայում՝ երկամսյակային քննությունների ձևով: Տարբերվում են նաև վերալիցենզավորման պարբերաշրջանները (1,3,4,5 տարին մեկ) և բուն լիցենզավորման պահանջները, գնահատման գործիքները, կիրառվող պատժամիջոցները: Հարկ է նշել նաև, որ լիցենզավորման գործընթացներում ընդգրկված են նաև միջին բուժաշխատողները: Ուսումնասիրված բոլոր երկրներում բուժաշխատողների լիցենզավորման, նրանց գրանցման, վերալիցենզավորման հիմնական

¹ <https://www.mbc.ca.gov/License-Verification/License-Verification-Sample.aspx>:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
<https://wfme.org/>
<https://fca-rosminzdrav.ru/periodicheskaya-akkreditaciya/>
<https://www.usmle.org/about-usmle>
<https://www.fsmb.org/>
<https://www.nbme.org/assessment-products/medical-licensing-exams>

նպատակներն են՝ բուժաշխատողների գիտելիքների ու հմտությունների բարելավումը, բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավումը, պացիենտների անվտանգության ապահովումը:

Հայաստանում բժշկական կրթության եռաստիճան համակարգն իր կառուցվածքով համապատասխանում է Բժշկական Կրթության Համաշխարհային Ֆեդերացիայի կողմից առաջարկվող եռաստիճան կառուցվածքին՝ բուհական կրթություն, հետբուհական մասնագիտական կրթություն և շարունակական մասնագիտական զարգացում: Սակայն բովանդակությամբ և վերահսկողության մեխանիզմներով Հայաստանի բժշկական կրթական համակարգը բավականին տարբերվում է ֆեդերացիայի կողմից մշակված ու առաջարկվող ստանդարտներից: Ոլորտում առկա խնդիրներին քաջատեղյակ են ոլորտային պատասխանատուներ հանդիսացող երկու գերատեսչությունները՝ Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի և Առողջապահության նախարարությունները, որոնք իրենց կարճաժամկետ ու երկարաժամկետ ծրագրերում ներառել ու իրականացնում են բազմաթիվ միջոցառումներ ուղղված չափորոշիչների սահմանմանը, ներդրմանը և առկա համակարգերի բարելավմանը:

Հայաստանում բժշկական կադրային ներուժի կազմավորման ոչ մի փուլում որակի մշտական վերահսկողություն պետության կամ անկախ մարմինների կողմից չի իրականացվում: Սա հնարավորություն չի տալիս գնահատել կադրային ներուժի ձևավորման գործընթացը, ժամանակին գտնել բացերն ու առաջարկել դրանց հնարավոր լուծումները, ինչը բացասաբար է ազդում որակի վերահսկման ու կառավարման գործընթացների վրա: Հստակեցված չեն նաև որակի չափանիշներն ու չափորոշիչները, դրանց կիրարկման, վերահսկման մեխանիզմները: Նման իրավիճակում անել դատողություններ կամ ապացուցահեն, հիմնավոր առաջարկություններ որակի բարելավման ուղղությամբ փոքր ինչ անիրատեսական ու ինքնանպատակ է՝

Բացի այդ, անհրաժեշտություն է առաջացել վերանայելու բժշկական և միջին մասնագիտական բժշկական գործունեություն ծավալելու իրավունք տվող հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների ցանկը՝ համահունչ դարձնելով այն համաշխարհային առողջապահական փորձի պահանջներին, հստակեցնելով առողջապահության հիմնական, ինչպես նաև միջին մասնագիտական

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

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքի ուժի մեջ մտնելուց հետո անհրաժեշտություն է առաջացել վերանայել մի շարք ենթաօրենսդրական ակտեր՝ լիազորող նորմերի առկայության բացակայության փաստի հիման վրա, Նախագծի 9-րդ հոդվածով նախատեսվել է դրույթ, որով Կառավարությանը լիազորություն է վերապահվել հաստատելու առողջապահության բնագավառի հետբուհական մասնագիտական կրթություն իրականացնող կազմակերպություններին ներկայացվող պահանջները, չափանիշները, այդ կազմակերպությունների ցանկը, հետբուհական կրթական գործընթացի կազմակերպման տեսակներն ու առանձնահատկությունները, մասնագիտական գոծունեության ծավալներից բխող որակավորման շրջանակները, ինչպես նաև մասնագիտական ուղղություններին ու կրթական ծրագրերին ներկայացվող ընդհանրական պահանջները, վերջնարդյունքները:

Վերջինիս հիմքով ուժը կորցրած կճանաչվի Կառավարության 1994 թվականի հուլիսի 19-ի թիվ 330 որոշումը և կընդունվի նոր որոշում:

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

2. Առաջարկվող կարգավորման բնույթը.

Նախագծով առաջարկվում է օրենքը լրացնել նոր հասկացություններով (անհատական լիցենզիա և անցումային անհատական լիցենզիա)՝ սահմանելով վերջիններիս հասկացությունները, վերանայել բուժաշխատողի և ավագ բուժաշխատողի հասկացությունները, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ առանձին մասնագետներ գործող օրենքի դաշտից դուրս են մնում և չեն հավաստագրվում, օրինակ լաբորատոր ախտորոշման ոլորտում գործունեություն իրականացնող մասնագետները:

Անհատական լիցենզիան տրվում է ավագ բուժաշխատողներին, որի հիման վրա վերջիններս ինքնուրույն մասնագիտական գործունեություն են իրականացնում, իսկ անցումային անհատական լիցենզիան տրամադրվում է կլինիկական օրդինատորայում (կլինիկական ռեզիդենտուրայում) և ռազմաբժշկական հետբուհական ուսուցում իրականացնող հաստատություններում ուսումնառող անձանց: Ընդ որում, վերջինս տրամադրվում է բարձրագույն ուսումնական հաստատությունն ավարտելու վերաբերյալ ավարտական փաստաթղթի (պետական նմուշի դիպլոմի) հիման վրա՝ կենտրոնացված քննության հանձնման արդյունքում: Անցումային անհատական լիցենզիայի ներդրման արդյունքում կլինիկական օրդինատորը (կլինիկական ռեզիդենտը), ռազմաբժշկական հետբուհական ուսուցում իրականացնող հաստատություններում ուսումնառող անձը հնարավորություն է ստանում բժշկի հսկողության ներքո որոշակի ծավալի բժշկական

օգնություն և սպասարկում իրականացնել և բժշկական հաստատությունում գրանցվել որպես աշխատող և վարձատրվել դրա համար, ինչը ներկա պահին հնարավոր չէ անել:

Նախագծով հստակ սահմանված են լիցենզիաների դադարեցման և կասեցման հիմքերը, իսկ վերջիններիս տրամադրման կարգի, վերջիններիս ներկայացվող պայմանների ու պահանջների, գործողության դադարեցման և կասեցման կարգի, երկարաձգման կարգի, ինչպես նաև դրանց ձևերը և լիցենզավորման կենտրոնացված քննության կարգի սահմանումը վերապահված է լիազոր մարմնին:

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

Հարկ է նշել, որ անհատական լիցենզիայի գործողության ժամկետի երկարաձգման համար պարտադիր է ՇՄՁ հավաստագիրը, որի առկայության դեպքում լիցենզիայի ժամկետը ավտոմատ կերկարաձգվի:

Անհատական լիցենզիան տրվում է 5 տարի ժամկետով, և յուրաքանչյուր հնգամյա փուլում երկարաձգման հնարավորությամբ:

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

Նախագծով առաջարկվում է գործող օրենքի 29-րդ հոդվածի 2-րդ մասում «, բժշկական և ոչ բժշկական մասնագիտությունների, ինչպես նաև նեղ մասնագիտությունների ցանկերը» բառերը փոխարինել «հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների ցանկերը» բառերով, ինչը հնարավորություն կտա հստակեցնել

լիազոր մարմնի կողմից հաստատվող մասնագիտությունների և դրանցից բխող նեղ մասնագիտացումների ցանկը:

Նախագծի 7-րդ հոդվածով առաջարկվող փոփոխությունը կոչված է վերացնելու գործող օրենքում առկա վրիպակը, ինչպես նաև ուժը կորցրած ճանչել առաջին անգամ մասնագիտական գործունեության հավաստագրի գաղափարը:

«Պետական տուրքի մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծով՝ առաջարկվում է սահմանել պետական տուրք՝ անհատական լիցենզիայի տրամադրման համար բազային տուրքի տասնհինգապատիկի չափով (բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերի, Ազգային անվտանգության ծառայության, ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ենթակայությամբ գործող Ոստիկանության և Փրկարար ծառայության զինվորական հաստիք զբաղեցնող ավագ բուժաշխատողների), իսկ անցումային լիցենզիայի տրամադրման համար՝ բազային տուրքի հնգապատիկի չափով (բացառությամբ ռազմաբժշկական հետբուհական ուսուցում իրականացնող հաստատություններում ուսումնառող անձանց):

«Լիցենզավորման մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծով առաջարկվում է գործող օրենքով նախատեսել «Ֆիզիկական անձի կողմից անհատական լիցենզիայի կամ անցումային անհատական լիցենզիայի հիման վրա մասնագիտական գործունեության իրականացում» լիցենզավորման ենթակա գործունեության տեսակ:

«Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծով նախատեսվել է «Լեյտենանտ» զինվորական կոչում շնորհելը ինտերնատուրան ավարտելուց և անհատական լիցենզիա ձեռք բերելուց հետո: Բացի այդ, անհատական լիցենզիա չստանալը սահմանվել է որպես պայմանագրային զինծառայողին զինվորական ծառայությունից արձակելու հիմք:

«Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծով պատասխանատվություն է նախատեսվում համապատասխան բուժաշխատողի կամ կլինիկական օրդինատորի/ռեզիդենտի կողմից առանց անհատական լիցենզիայի կամ անցումային

անհատական լիցենզիայի մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու համար: Սույն արարքի կատարման նկատմամբ վերահսկողությունը վերապահվել է Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին:

Բացի այդ, Նախագծով նախատեսված բուժաշխատողի կողմից էթիկայի կանոնների խախտման դեպքում վերջինիս լիցենզիան մեկ ամիս ժամկետով կասեցնելու վերաբերյալ դրույթի ամրագրման արդյունքում ՎԻՎՕ-ում առկա 47.24-րդ հոդվածը վերանայելու անհրաժեշտություն է առաջանում, քանի որ կասեցվում է ոչ թե կազմակերպության, այլ բուժաշխատողի անհատական/անցումային անհատական լիցենզիան:

Նախագծով խմբագրվել է նաև ՎԻՎՕ-ի 47.9-րդ հոդվածը՝ համապատասխանեցնելով գործող օրենսդրությանը, քանի որ գործող կարգավորումների համաձայն վերապահումով հավաստագիր չկա:

3. Նախագծերի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք

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

4. Ակնկալվող արդյունքը

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

Ավելին, անհատական լիցենզավորման համակարգի ներդրումով կհաստատի առողջապահության ոլորտի մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների

համապատասխանությունը մասնագիտական և կրթական չափորոշիչներին (որակավորում, հավաստագրում, շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտավորում շրջափուլում) և հնարավորություն կտա համակարգն ապահովել որակյալ կադրերով:

Ռազմաբժշկական ուսումնական հաստատություն կամ պետական լիազոր մարմնի պատվերով բարձրագույն բժշկական ուսումնական հաստատություններ ավարտած և սահմանված կարգով անհատական լիցենզա չստանալու հիմքով պայմանագրային զինվորական ծառայությունից արձակված ավագ բուժաշխատողին սահմանված կարգով անհատական լիցենզիա կարող է տրամադրվել պահեստազոր արձակվելուց 3 տարի հետո: Մասնավորապես, եթե զինված ուժերի պատվերով պետական բուհերում սովորողը կամ ՌԲՖ կուրսանտը դիտավորությամբ չի լիցենզավորվում, որպեսզի հետագայում խուսափի պայմանագրով նախատեսված ժամկետով ծառայելուց, ապա սահմանվել է, որ այս դեպքում անհատական լիցենզիա կարող է տրամադրվել պահեստազոր արձակվելուց 3 տարի հետո միայն:

Բացի այդ, կատեղծվի բուժաշխատողների և կլինիկական օրդինատորների (կլինիկական ռեզիդենտների) վերաբերյալ ամբողջական բազա, հստակ կսահմանվեն առողջապահության ոլորտի հիմնական մասնագիտությունների և նեղ մասնագիտացումների ցանկերը:

Կնախատեսվի վարչական պատասխանատվություն՝ առանց անցումային կամ անհատական լիցենզիայի մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու և իրականացնելը թույլատրելու համար, կվերացվեն իրավական բացերն ու անհամապատասխանությունները:

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

«Պետական տուրքի մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծով նախատեսվում է պետական տուրք՝ անհատական լիցենզիայի և դրա երկարաձգման համար 15000 դրամի չափով: Նախատեսվում է, որ անհատական

լիզենզիայի ստացման համար 2026թ. պետական բյուջե կարող է մուտք լինել մոտավորապես 218 220 000 ՀՀ դրամ:

Հաշվարկը կատարվել է հիմք ընդունելով այս պահին ունեցած ավագ բուժաշխատողների թիվը:

6. Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ.

Նախագծերը բխում են նաև Կառավարության 2021-2026 թթ. ծրագրից, մասնավորապես Կառավարության 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի թիվ 1902-Լ որոշման հավելված 1-ի «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի 9.1-րդ կետից: Բացի այդ, Նախագծերը բխում են «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի եռամյա (2023-2026 թվականներ) զարգացման ռազմավարությունից (ՀՀ կառավարության 07.02.2023թ. թիվ 174-Լ որոշում):