ՀՀ ՕՐԵՆՔԸ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Գլխավոր տեղեկություն

Համար	ՀՕ-42
Տիպ	Օրենք
Ակտի տիպ	Incorporation
Կարգավիճակ	Գործում է (31.05.2026-till now)
Սկզբնաղբյուր	ՀՀԱԺՏ 1996/7-8(1107-1108) ապրիլ, հոդ.82
Ընդունող մարմին	ՀՀ Ազգային ժողով
Ընդունման ամսաթիվ	04.03.1996
Ստորագրող մարմին	ՀՀ Նախագահ
Ստորագրման ամսաթիվ	04.04.1996
Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ	16.05.1996

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

Օ Ր Ե Ն Ք Ը

(օրենքը խմբ. 06.05.20 ՀՕ-268-Ն)

(06.05.20 ՀՕ-268-Ն օրենքն ունի անցումային և եզրափակիչ դրույթներ)

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

ԳԼՈՒԽ 1

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Հոդված 1. Սույն օրենքի կարգավորման առարկան

Սույն օրենքը կարգավորում է մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի իրականացումն ապահովող բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, կանխարգելման, իրավական, տնտեսական և ֆինանսական հարցերի, ինչպես նաև բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության հետ կապված հարաբերությունները:

Հոդված 2. Օրենքում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները

1. Սույն օրենքում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները.

1) **բժշկական օգնություն և սպասարկում՝** բնակչությանը խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, պալիատիվ, դեղորայքային օգնության ցուցաբերում, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացում, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի ծառայությունների մատուցում.

2) **պալիատիվ բժշկական օգնություն՝** կյանքին վտանգ սպառնացող և անբուժելի հիվանդություն ունեցող պացիենտի և նրա ընտանիքի կյանքի որակի բարելավմանն ուղղված բժշկական օգնություն և սպասարկում, որը նպատակ ունի մեղմելու պացիենտի ցավը, տառապանքը և հիվանդության հետ կապված ֆիզիկական, սոցիալ-հոգեբանական և այլ խնդիրներ.

3) **առողջություն**՝ լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ, ոչ թե միայն հիվանդության կամ հաշմանդամության բացակայություն.

4) **հիվանդություն**՝ ախտաբանական վիճակ, որը բացասաբար է անդրադառնում որևէ օրգանի կամ ամբողջ օրգանիզմի կառուցվածքի կամ գործունեության վրա և պայմանավորված չէ անմիջական արտաքին վնասվածքով.

5) **հիվանդության կանխարգելում՝** անհատի և հասարակության մակարդակով կատարվող միջոցառումների ամբողջություն՝ ուղղված հիվանդությունների բեռի և ռիսկի գործոնների նվազեցմանը, որի նպատակն է առողջության ամրապնդումը, հիվանդությունների առաջնային կամ երկրորդային կանխարգելումը.

6) **ախտորոշում՝** հիվանդության կամ որևէ առողջական խնդրի բնորոշում և տարբերակում այլ հնարավոր խնդիրներից համալիր միջոցառումների կիրառման միջոցով.

7) **բժշկական զննություն՝** բժշկական մասնագետի կողմից հիվանդի ֆիզիկական հետազոտում՝ ցանկացած բժշկական նշանի կամ բժշկական վիճակի ախտանիշի համար.

8) **հարբժշկական ծառայություն՝** բժշկական օգնությանն ու սպասարկմանն օժանդակող ծառայություններ, որոնց ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը (այսուհետ՝ լիազոր մարմին).

9) ***(կետն ուժը կորցրել է 17.12.25 ՀՕ-469-Ն)***

10) ***(կետն ուժը կորցրել է 17.12.25 ՀՕ-469-Ն)***

11) **բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝** օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակ կամ տեսակներ իրականացնող անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ՝ անկախ կազմակերպական-իրավական ձևից, սեփականության ձևից, կամ պետական կամ

համայնքային հիմնարկ.

12) **առողջապահության բնագավառ՝** ոլորտ, որտեղ իրականացվում է մարդու և հանրության առողջության պահպանմանն ու բարելավմանն ուղղված գործունեություն.

13) **առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներ՝** մարդու և հանրության առողջության պահպանմանը, ապահովմանն ու բարելավմանն ուղղված գործունեությանը վերաբերող ոչ անձնական տվյալների կամ պացիենտների անձնական տվյալների ամբողջություններ, որոնք մշակում են լիազոր մարմինը (ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպությունները) կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով: Սույն օրենքում «անձնական տվյալների մշակում» հասկացությունը կիրառվում է «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքում կիրառվող իմաստով.

14) **բժշկական գաղտնիք՝** պացիենտի առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմելու կամ ստանալու մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում պարզված տվյալներ.

15) **առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն՝** առողջապահության բնագավառում անձի կողմից, իր կրթությանը, որակավորմանը և լիազոր մարմնի հաստատած մասնագիտական բնութագրին համապատասխան, իր իրավասության շրջանակներում օրենքներին, այլ իրավական ակտերին, իր աշխատանքային պարտականություններին համապատասխան աշխատանքների իրականացում.

16) **բժշկական միջամտություն՝** գործողություն, որն իրականացնում է բուժաշխատողը պացիենտի հետ՝ առողջությունը կամ ախտաբանական վիճակը գնահատելու, բարելավելու, փոփոխելու նպատակով.

17) **բուժման մեթոդ՝** համապատասխան բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակն իրականացնելու համար մասնագիտական գիտելիքների կամ տեխնոլոգիաների օգտագործմամբ ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա հիմնված գործողություն(ներ).

18) **հեռաբժշկություն՝** բժիշկների, ինչպես նաև բժշկի և պացիենտի միջև տեղեկատվական տեխնոլոգիաների օգնությամբ հեռահար խորհրդատվություն իրականացնելու բժշկական պրակտիկա.

19) **բուժաշխատող՝** սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ու դրա համար համապատասխան մասնագիտական կրթություն, որակավորում, մասնագիտացում, շարունակական մասնագիտական զարգացման հավաստագիր (այսուհետ՝ ՇՄԶ հավաստագիր)՝ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում անհատական լիցենզիա կամ անցումային անհատական լիցենզիա ունեցող, ինչպես նաև ոչ մասնագիտական օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ.

20) **ավագ բուժաշխատող՝** առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ, որն ունի համապատասխան բարձրագույն կրթություն ու բժշկի որակավորում, մասնագիտացում և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրեր.

21) **միջին բուժաշխատող՝** առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ, որն ունի առնվազն միջին մասնագիտական կամ նախնական մասնագիտական (արհեստագործական) կրթություն ու որակավորում և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է առաջին անգամ մասնագիտական գործունեության կամ ՇՄԶ հավաստագիր.

22) **կրտսեր բուժաշխատող՝** առողջապահության բնագավառում ոչ մասնագիտական՝ օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ, որին, կախված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակից, օրենսդրությամբ կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողը կարող է ներկայացնել որոշակի գիտելիքների և հմտությունների տիրապետելու պահանջներ: Կրտսեր բուժաշխատողները շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթաց չեն անցնում և ՇՄԶ հավաստագիր չեն ստանում.

22.1) **անհատական լիցենզիա՝** ավագ բուժաշխատողի՝ առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեության որոշակի տեսակով զբաղվելու իրավունքը հաստատող պաշտոնական թույլտվություն.

22.2) **անցումային անհատական լիցենզիա՝** կլինիկական օրդինատուրայում (կլինիկական ռեզիդենտուրայում), ռազմաբժշկական հետավարտական ուսուցում իրականացնող հաստատությունում ուսումնառող անձանց բարձրագույն բժշկական կրթության հենքի վրա ոչ ինքնուրույն, հսկողության ներքո լիազոր մարմնի սահմանած ծավալով մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու իրավունքը հաստատող պաշտոնական թույլտվություն.

23) **պացիենտ՝** բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող կամ դրա համար դիմած ֆիզիկական անձ.

24) **կոնտակտային անձ՝** պացիենտի լիազորած, չափահաս, գործունակ անձ, որի հետ առաջնահերթության կարգով անհրաժեշտության դեպքում բուժաշխատողը կարող է կապ հաստատել՝ կապված պացիենտի առողջական վիճակի, դրա հետագա ընթացքի հետ, իսկ անգիտակից պացիենտի դեպքում՝ նաև բժշկական միջամտություն իրականացնելու համար, և որի վերաբերյալ տվյալները պացիենտը տրամադրում է առաջին անգամ բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելիս՝ հետագայում նրան փոխելու հնարավորությամբ.

25) **բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրեր՝** Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների, այլ աղբյուրների հաշվին իրականացվող ծրագրեր, որոնք ուղղված են բնակչության առողջության պահպանմանը կամ բարելավմանը կամ հիվանդությունների կանխարգելմանը կամ բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպմանը կամ դեղորայքային ապահովմանը կամ հիգիենիկ և հակահամաճարակային անվտանգության ապահովմանը կամ բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման կազմակերպմանը.

26) **բժշկական օգնության և սպասարկման որակ՝** անհատներին և բնակչությանը մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման արդյունքում առողջական ակնկալվող դրական ելքերի բարելավման աստիճանի բնութագրիչ.

27) **բժշկական օգնության և սպասարկման որակի շարունակական բարելավում՝** առողջապահության բնագավառում ներկազմակերպական (բժշկական հաստատության ներսում) և արտակազմակերպական (մարզային, ազգային) մակարդակներում բժշկական օգնության և սպասարկման երեք հիմնական բաղադրիչի՝ կառուցվածքի, գործընթացի և արդյունքի համալիր գնահատման և բարելավման անընդհատությունն ապահովող գործընթաց, որն իրականացվում է լիազոր մարմնի սահմանած կարգով.

28) **որակի կառավարում՝** բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման որակի գնահատման, վերահսկման և բարելավման միջոցառումների համախումբ.

29) **որակի կառավարման համակարգ՝** բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայության կամ բժշկական արտադրատեսակի որակի ապահովման քաղաքականության, նպատակների մշակման և այդ նպատակներին հասնելու համար փոխկապակցված կամ փոխազդող տարրերի ամբողջություն.

30) **կլինիկական ուղեցույց՝** լիազոր մարմնի հաստատած առողջապահական կազմակերպությունների, ներառյալ՝ բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների և բժշկական կազմակերպությունների՝ ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հիման վրա մշակած և բուժաշխատողների համար նախատեսված փաստաթուղթ, որը ներառում է որոշակի հիվանդության կամ համախտանիշի կամ կլինիկական վիճակի վարման ժամանակակից բժշկագիտության լավագույն փորձը և բավարարում է առողջության հետ կապված որոշակի խնդիր ունեցող պացիենտների կարիքները, որի նպատակը բուժաշխատողների կողմից կլինիկական որոշակի դեպքի համար որոշում կայացնելուն աջակցելն է.

31) **պացիենտի վարման գործելակարգ՝** լիազոր մարմնի հաստատած, բուժաշխատողի կողմից հիվանդության կամ համախտանիշի կամ կլինիկական վիճակի վարմանը՝ խորհրդատվությանը, ախտորոշմանը, բուժմանը ներկայացվող պարտադիր պահանջներ.

32) **ընթացակարգ՝** լիազոր մարմնի հաստատած բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը նկարագրող փաստաթուղթ, որը պարտադիր է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների համար, բացառությամբ բժշկական օգնության, որն իրականացվում է կլինիկական փորձարկումների շրջանակներում.

33) **չափորոշիչ՝** բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի, առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում, ինչպես նաև այլ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումն ու իրականացումը նկարագրող և կանոնակարգող փաստաթուղթ, որը հաստատում է լիազոր մարմինը.

34) **բժշկական փաստաթուղթ՝** բուժաշխատողի կողմից վարվող (լրացվող) և լիազոր մարմնի սահմանած կարգով հաստատված ձևի հաշվետվական կամ հաշվառման թղթային կամ էլեկտրոնային փաստաթուղթ, որը ներառում է պացիենտի առողջական վիճակի, բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, դրան համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու, ինչպես նաև պացիենտի առողջության պահպանման կամ հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ անհրաժեշտ բժշկական և ոչ բժշկական բնույթի տվյալներ.

35) **մասնագիտական բնութագիր՝** առողջապահության բնագավառի բժշկական և ոչ բժշկական, ինչպես նաև նեղ մասնագիտություններից յուրաքանչյուրի ընդհանուր նկարագիրը, մասնագետի տեսական և գործնական գիտելիքների, աշխատանքային հմտությունների և ունակությունների, ինչպես նաև մասնագիտական իրավունքների, պարտականությունների և գործառույթների ծավալը սահմանող փաստաթուղթ.

36) **շարունակական մասնագիտական զարգացում՝** առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձանց մասնագիտական

կարողությունների, ունակությունների և հմտությունների զարգացման անընդհատությունն ապահովող գործընթաց.

37) **շարունակական մասնագիտական զարգացման հավաստագիր** (այսուհետ՝ **ՇՄԶ հավաստագիր**)՝ բուժաշխատողի ինքնուրույն մասնագիտական գործունեությունը շարունակելու թույլտվություն, որը տրվում է սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում՝ շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտներ (այսուհետ՝ **ՇՄԶ կրեդիտներ**) հավաքելու և վերջին հինգ տարվա ընթացքում առնվազն երեք տարի մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու դեպքում.

38) **հավաստագրում՝** շարունակական մասնագիտական զարգացման արդյունքների գնահատման և ՇՄԶ հավաստագրի տրամադրման ընթացակարգ.

39) **աշխատավայրում մասնագիտական կատարելագործում՝** բուժաշխատողի կողմից այլ բժշկական կազմակերպությունում կամ բուժաշխատողի աշխատանքային վայր հանդիսացող բժշկական կազմակերպությունում այլ բժշկական կազմակերպություններից հրավիրված մասնագետների մասնակցությամբ նոր գործնական գիտելիքներ և հմտություններ ձեռք բերելու գործընթաց.

40) **թեստավորում՝** բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար բուժաշխատողի կրթության, շարունակական մասնագիտական զարգացման ընթացքում ստացված տեսական գիտելիքների և գործնական հմտությունների գնահատման գործընթաց.

41) **մասնագիտական էթիկայի կանոններ՝** բուժաշխատողի մասնագիտական գործունեության վարքագծի նորմեր.

42) **Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողով**՝ բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման դեպքերը քննող և որոշումներ ընդունող, ինչպես նաև բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները մեկնաբանող՝ սույն օրենքով նախատեսված մարմին.

43) **էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ** (այսուհետ՝ **համակարգ**) տեղեկատվության և ենթակառուցվածքների ամբողջություն, որն ապահովում է յուրաքանչյուր մարդու վերաբերյալ առողջապահական տվյալների մուտքագրումը, մշակումը, պահպանումը, արխիվացումը և օգտագործումը էլեկտրոնային միջավայրում.

44) **հիվանդությունների ռեգիստր՝** առողջապահության բնագավառի տվյալների առանձին բազայի տեսակ, որը պարունակում է տեղեկատվություն հատուկ հիվանդությամբ ախտորոշված մարդկանց վերաբերյալ.

45) **լաբորատոր գործունեություն՝** բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից մատուցվող լաբորատոր ծառայություններ՝ ուղղված հիվանդությունների կանխարգելմանը, ախտորոշմանը, դրանց պատճառների բացահայտմանը, կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթաբանական գործոններով պայմանավորված բռնկումների և (կամ) այլ արտակարգ իրավիճակների գնահատմանը և արագ արձագանքմանը, բուժման մեթոդների ընտրությանը, բուժման ընթացքի մշտադիտարկմանը.

46) **համընդհանուր լաբորատոր ցանց**՝ միջլաբորատոր համագործակցություն՝ կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոնների հետ աշխատող առանձին լաբորատորիաների (անկախ կազմակերպական-իրավական ձևից, գերատեսչական պատկանելությունից, մակարդակներից) և (կամ) առանձին ոլորտներում գործող ուղղահայաց լաբորատոր ցանցերի ներգրավմամբ, որի գործունեության սկզբունքները, համակարգումը, մակարդակները և վերահսկողությունն իրականացվում են Կառավարության սահմանած կարգով.

47) **ռեֆերենս լաբորատորիա՝** Կառավարության սահմանած կարգով ճանաչված լաբորատորիա՝ հետազոտական մեկ կամ մի քանի ցուցանիշներով մասնագիտացված, որը չափումների առավելագույն ճշգրտություն ապահովելու համար ունի անհրաժեշտ կարողություն և կոմպետենտություն.

48) «**ին վիտրո» ախտորոշման բժշկական արտադրատեսակներ**՝ կենդանի օրգանիզմից դուրս՝ արհեստական պայմաններում (in vitro-ին վիտրո) ախտորոշման համար նախատեսված արտադրատեսակներ, որոնք կարող են նախատեսված լինել նաև լաբորատորիաներից դուրս (պացիենտի մահճի մոտ, դաշտային պայմաններում) կիրառման համար.

49) **ուղղահայաց լաբորատոր ցանց՝** միևնույն ոլորտային ծրագրի շրջանակներում լաբորատորիաների համագործակցության ուղղահայաց հիերարխիա, որի բաղադրիչները (լաբորատորիաները) դասակարգվում են ըստ հզորության՝ բարձրից ցածր մակարդակի, ընդ որում յուրաքանչյուր մակարդակի լաբորատորիա ուղղորդում և վերահսկում է առավել բարձր մակարդակի լաբորատորիան.

50) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

51) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

52) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

53) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

54) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

55) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

56) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

57) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

58) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

59) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

60) ***(կետն ուժը կորցրել է 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)***

61) **ապացուցողական բժշկություն՝** բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում կիրառվող մոտեցում, որի ընթացքում կանխարգելիչ, ախտորոշիչ, բուժական միջոցների օգտագործման վերաբերյալ որոշումներն ընդունվում են՝ ելնելով դրանց արդյունավետության և անվտանգության վերաբերյալ առկա ապացույցներից, որոնք ի շահ պացիենտի օգտագործելու համար ենթակա են որոնման, համեմատման, ամփոփման և լայնորեն տարածման.

62) **արտակարգ իրավիճակում առողջապահության բնագավառի գործունեության պլան՝** արտակարգ իրավիճակում առողջապահության բնագավառի գործունեությունը նկարագրող փաստաթուղթ.

63) **արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգ**՝ անկախ սեփականության ձևից՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից ծառայությունների մատուցմանը ներկայացվող պահանջներ և միջոցառումներ՝ ուղղված մարդկանց կյանքին և առողջությանն սպառնացող հնարավոր հետևանքների կանխարգելմանը, նվազեցմանը և վերացմանը.

64) **առողջապահության բնագավառի մասնագիտական կադրային ներուժի պլանավորում՝** բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի իրականացման, արդյունավետ և հասանելի բժշկական սպասարկման պայմանների ստեղծման, մարդու և հանրային առողջության պահպանման և տարածքային համաչափ զարգացման նպատակով առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ավագ և միջին բուժաշխատողների քանակի և մասնագիտությունների պահանջարկի կարճաժամկետ, միջնաժամկետ և երկարաժամկետ գնահատման և պահանջարկի բավարարմանն ուղղված միջոցառումների համալիր.

65) **կոնսիլիում՝** նույն կամ տարբեր մասնագիտությամբ բժիշկների խորհրդակցություն, որն իրականացվում է պացիենտի առողջական վիճակը գնահատելու, ախտորոշումը հաստատելու և բժշկական օգնության և սպասարկման մարտավարությունը որոշելու նպատակով.

66) **բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպություն (այսուհետ՝ ասոցիացիա)՝** առողջապահության բնագավառում բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման, բժշկական, դեղագիտական և ստոմատոլոգիական գործունեության զարգացման, բուժաշխատողների իրավունքների իրացմանը օժանդակելուն և պաշտպանության, գիտական, կրթական, գիտահետազոտական, կլինիկական, լաբորատոր և նեղ մասնագիտական այլ գործունեության հետ կապված խնդիրներ լուծելու նպատակով գործունեություն ծավալող կազմակերպություն.

67) **նախարարության խորհրդատու՝** սույն օրենքով սահմանված կարգով առաջադրված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի կամ մասնագիտության գծով հասարակական հիմունքներով գործունեություն իրականացնող անձ.

68) **ներպատվաստվող (իմպլանտացվող) բժշկական արտադրատեսակներ**՝ այն ինվազիվ բժշկական արտադրատեսակները, այդ թվում՝ մասամբ կամ ամբողջությամբ օրգանիզմում ներծծվող, որոնք վիրաբուժական միջամտության միջոցով ամբողջությամբ ներմուծվում են մարդու մարմին կամ փոխարինում են էպիթելային մակերեսին կամ աչքի մակերեսին, և որոնք վիրաբուժական ընթացակարգից հետո մնում են ներմուծման տեղում, ինչպես նաև այն բժշկական արտադրատեսակները, որոնք վիրաբուժական միջամտության միջոցով մասամբ ներմուծվում են մարդու մարմին, և որոնք վիրաբուժական ընթացակարգից հետո ավելի քան 30 օր մնում են ներմուծման տեղում.

69) **Հայաստանի Հանրապետության արագ արձագանքման բժշկական խումբ**՝ արտակարգ իրավիճակներում գործող, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող, ինքնաբավ և հատուկ պատրաստություն անցած մասնագիտական խումբ.

70) **լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների ռեեստր՝** լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների ներկայացրած տեղեկատվության հիման վրա ձևավորվող և լիազոր մարմնի, այդ թվում՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպությունների կողմից

վարվող տվյալների շտեմարան, որը պարունակում է տեղեկություններ լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների, ներառյալ՝ նրանց լաբորատոր կարողությունների վերաբերյալ։

(2-րդ հոդվածը լրաց. 16.07.20 ՀՕ-379-Ն, փոփ. 06.07.22 ՀՕ-304-Ն, լրաց. 04.03.22 ՀՕ-54-Ն, 08.12.22 ՀՕ-537-Ն, 12.07.23 ՀՕ-270-Ն, 25.10.23 ՀՕ-325-Ն, լրաց., փոփ. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն, լրաց. 05.12.24 ՀՕ-479-Ն, 22.10.25 ՀՕ-338-Ն, փոփ., խմբ. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն, խմբ. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն, փոփ., խմբ. 07.04.26 ՀՕ-136-Ն, փոփ. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

(06.07.22 ՀՕ-304-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(08.12.22 ՀՕ-537-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(12.07.23 ՀՕ-270-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(25.10.23 ՀՕ-325-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(հոդվածը 11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքի 1-ին հոդվածի 2-րդ մասի և 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասի փոփոխությունների մասով ուժի մեջ է մտնում 2027 թվականի հունվարի 1-ից՝ համաձայն նույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2 և 4-րդ կետերի)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

(07.04.26 ՀՕ-136-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված 3. Բժշկական օգնությունը և սպասարկումը

1. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները մատուցում են համապատասխան լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձինք կամ անհատ ձեռնարկատերերը, և դրանք դասակարգվում են ըստ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, պայմանների և ձևերի։

2. Բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման տեսակներն են՝

1) առաջնային բժշկական օգնությունը՝ որպես յուրաքանչյուր մարդու համար անվճար, առավել մատչելի մեթոդների և տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ, ներառյալ՝ կանխարգելումը, որը երաշխավորվում է պետության կողմից.

2) մասնագիտացված բժշկական օգնությունը՝ որպես ախտորոշման և բժշկական առանձնահատուկ մեթոդների, այդ թվում՝ նորագույն և բարդ բժշկական տեխնոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ.

3) շտապ և անհետաձգելի օգնությունը։

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանում է Կառավարությունը, իսկ տեսակների շրջանակներում մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկը սահմանում է լիազոր մարմինը։

4. Բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հետևյալ պայմաններում.

1) բժշկական կազմակերպությունից դուրս (շտապօգնության կանչի վայրում, ներառյալ՝ մասնագիտացված շտապօգնությունը, ինչպես նաև բժշկական տարհանման ժամանակ՝ տրանսպորտում).

2) արտահիվանդանոցային պայմաններում՝ շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում չպահանջող դեպքերում (ներառյալ՝ տնային կանչը).

3) ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում (ցերեկային ժամերին բժշկական հսկողություն և բուժում ապահովելու պայմաններով, որոնք չեն պահանջում շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում).

4) հիվանդանոցային, երբ անհրաժեշտ են շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում։

5. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում են ըստ մակարդակների, որոնք արտահայտում են բժշկական կազմակերպության կադրային, տեխնիկական և կառուցվածքային հնարավորությունները, ինչպես նաև, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշ տեսակների մասնագիտական առանձնահատկություններով պայմանավորված, լիազոր մարմնի սահմանած պահանջները՝ տվյալ տեսակի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ընթացակարգով սահմանված ողջ ծավալով իրականացնելու համար: Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում լիազոր մարմնի սահմանած տեսակների բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացմանը ներկայացվող պահանջները՝ ըստ մակարդակների, սահմանում է լիազոր մարմինը։

6. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը, ինչպես նաև հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մակարդակների

սահմանման և տրամադրման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

7. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման ձևերն են՝

1) շտապ՝ բժշկական օգնություն, որը մատուցվում է հանկարծակի արտահայտված սուր հիվանդությունների, վիճակների, քրոնիկ հիվանդությունների սրացման դեպքերում, որոնք անմիջական վտանգ են ներկայացնում պացիենտի կյանքի համար.

2) անհետաձգելի՝ բժշկական օգնություն, որը մատուցվում է հանկարծակի սուր հիվանդությունների, վիճակների, քրոնիկ հիվանդությունների սրացման դեպքերում՝ առանց պացիենտի կյանքին ակնհայտ սպառնալիքների նշանների.

3) պլանային՝ բժշկական օգնություն, որն ուղղված է պացիենտի առողջության բարելավմանը, և որի հետաձգումը որոշակի ժամանակով չի առաջացնի պացիենտի առողջական վիճակի վատթարացում, կյանքին կամ առողջությանը վտանգ չի ներկայացնի:

8. Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի (ընտանեկան բժշկի, թերապևտի, մանկաբույժի) ընտրության, նրա մոտ բնակչության գրանցման և գրանցումից դուրս գալու կարգը, բնակչի կողմից առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) բժշկին փոխելու ընթացակարգը, առողջության առաջնային պահպանման, նեղ ու դիսպանսերային ծառայություններ մատուցող մասնագետների կողմից սպասարկվող բնակչության կողմնորոշիչ թվերը հաստատում է լիազոր մարմինը:

9. Նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկը հաստատում է լիազոր մարմինը:

(3-րդ հոդվածը փոփ. 04.06.21 ՀՕ-262-Ն, լրաց. 08.12.22 ՀՕ-537-Ն , 05.12.24 ՀՕ-479-Ն)

(08.12.22 ՀՕ-537-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

Հոդված 3.1. Կոնսիլիումը

1. Կոնսիլիում կազմակերպելու որոշումը կայացնում է այն բժշկական կազմակերպության ղեկավարը, որտեղ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով գտնվում է պացիենտը՝ բուժող բժշկի նախաձեռնությամբ կամ պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր պահանջով:

2. Կոնսիլիումին կարող են մասնակցել այլ բժշկական կազմակերպությունների բժիշկներ:

3. Կոնսիլիումի եզրակացությունն ստորագրվում է կոնսիլիումի մասնակիցների կողմից, բացառությամբ սույն հոդվածի 4-րդ մասի, և մուտքագրվում պացիենտի բժշկական փաստաթղթերում:

4. Կոնսիլիումը կարող է իրականացվել նաև հեռաբժշկության միջոցով:

5. Բժշկական կազմակերպություններում կոնսիլիումի կազմակերպման կարգը հաստատում է լիազոր մարմինը:

(3.1-ին հոդվածը լրաց. 08.12.22 ՀՕ-537-Ն)

(08.12.22 ՀՕ-537-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

Հոդված 4. Բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման առանձնահատկություններն արտակարգ իրավիճակներում

1. Արտակարգ իրավիճակներում կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված արտակարգ դրություն հայտարարելու դեպքում բնակչության բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնելու նպատակով Կառավարության որոշմամբ սահմանված կարգով և պայմաններով կարող է թույլատրվել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից իրենց լիցենզիայով չնախատեսված տեսակի (տեսակների) բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացում:

2. Արտակարգ իրավիճակներում կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված արտակարգ դրություն հայտարարելու դեպքում բնակչության բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնելու նպատակով Կառավարության որոշմամբ սահմանված կարգով և պայմաններով (այդ թվում՝ համապատասխան դասընթաց անցնելու) կարող է թույլատրվել համապատասխան մասնագիտացում, որակավորում չունեցող, վերապատրաստում չանցած բուժաշխատողների կամ ավարտական կուրսերի կլինիկական ռեզիդենտների (օրդինատորների) ներգրավում անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացմանը:

(4-րդ հոդվածը փոփ. 11.09.25 ՀՕ-292-Ն)

Հոդված 5. Հեռաբժշկությունը

1. Հեռաբժշկության իրականացման կարգը, ներառյալ՝ ընթացակարգում ներառվող պարտադիր պահանջները, սահմանում է լիազոր մարմինը:

2. Հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող կազմակերպության իրականացրած բժշկական օգնության ցուցաբերումը, որն իրականացվում է բուժող բժշկի, պացիենտի և հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող բժշկի միջև, ունի խորհրդատվական բնույթ, և պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատասխանատվությունը կրում է նրա բուժող բժիշկը, իսկ բժշկի և պացիենտի միջև հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրելու դեպքում պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատասխանատվությունը կրում է խորհրդատվություն տրամադրող բժիշկը:

Հոդված 6. Լաբորատոր գործունեությունը

1. Լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունները ներդնում են որակի կառավարման համակարգ, բացառությամբ սույն մասով նախատեսված՝ Կառավարության որոշմամբ սահմանված ստանդարտների պահանջներին համապատասխանության սերտիֆիկացում կամ ստանդարտներին համապատասխան հավատարմագրում ունեցող լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների: Որակի կառավարման համակարգը և ներդրման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

1.1. Որակի կառավարման համակարգի ներդրման համապատասխանությունը գնահատում է լիազոր մարմինը սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված՝ Կառավարության որոշմամբ սահմանված կարգով:

1.2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված՝ Կառավարության որոշմամբ սահմանված ժամկետում և կարգով լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունում որակի կառավարման համակարգ ներդրված չլինելու դեպքում կազմակերպության լաբորատոր-ախտորոշիչ տեսակով բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիայի գործողությունը լիցենզավորող մարմինը կասեցնում է օրենքով սահմանված կարգով:

1.3. Սույն հոդվածի 1.2-րդ մասով նախատեսված հիմքով լիցենզիայի գործողությունը կասեցվելու դեպքում խախտման պատճառը համարվում է վերացված լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպության՝ որակի կառավարման համակարգի ներդրման համապատասխանության գնահատման դիմումը լիազոր մարմնի կողմից բավարարվելու դեպքում:

2. Առողջապահության ոլորտում ռեֆերենս լաբորատորիաների նշանակման և դադարեցման կարգը, դրանց ներկայացվող պահանջները սահմանում է Կառավարությունը:

3. «Ին վիտրո» ախտորոշման արտադրատեսակների նկատմամբ իրականացվում է որակի հսկողություն: Որակի հսկողության կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

4. Լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպություններում լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքների արձանագրմանը ներկայացվող նվազագույն պահանջները հաստատում է լիազոր մարմինը:

5. Լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների ռեեստրի ձևավորման և վարման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

(6-րդ հոդվածը լրաց. 07.07.22 ՀՕ-291-Ն, 08.12.22 ՀՕ-537-Ն, 22.10.25 ՀՕ-338-Ն)

(08.12.22 ՀՕ-537-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

Հոդված 6.1. Առողջապահության ոլորտում ռեֆերենս լաբորատորիաները

1. Առողջապահության ոլորտում ռեֆերենս լաբորատորիաները նշանակվում են, և նշանակումը դադարեցնում է լիազոր մարմինը:

2. Առողջապահության ոլորտում ռեֆերենս նշանակված լաբորատորիան պետք է՝

1) լիազոր մարմնի հաստատած՝ որակի արտաքին գնահատման ծրագրերի շրջանակում իրականացնի հետազոտական մեկ կամ մի քանի ցուցանիշով հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների կատարած հետազոտությունների վերահաստատում.

2) տարին առնվազն երկու անգամ մասնակցի ISO/IEC 17043-ով հավատարմագրված կամ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ճանաչած կազմակերպությունների

կողմից հետազոտական մեկ կամ մի քանի ցուցանիշի չափման ուղղությամբ իրականացվող լաբորատորիաների որակի արտաքին գնահատման ծրագրերին.

3) կատարի հետազոտական մեկ կամ մի քանի ցուցանիշի չափման ուղղությամբ լաբորատոր հետազոտությունների վիճարկելի արդյունքների հաստատում կամ հերքում.

4) կիրառի էտալոնային և (կամ) էտալոնի հետ համեմատելի և հետևելի աշխատանքային ստանդարտ նմուշներ (չափանմուշներ).

5) իրականացնի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրական ակտերով սահմանված այլ լիազորություններ:

3. Առողջապահության ոլորտում նշանակված ռեֆերենս լաբորատորիան իրավունք ունի՝

1) հետազոտական մեկ կամ մի քանի ցուցանիշով հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների մասնակցությամբ կազմակերպելու և իրականացնելու որակի արտաքին գնահատումներ՝ կատարելով արդյունքների վերլուծություններ և ներկայացնելով բարելավման ուղղությամբ առաջարկություններ: Լաբորատորիաների որակի արտաքին գնահատման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը.

2) կազմակերպելու հետազոտական մեկ կամ մի քանի ցուցանիշի ուղղությամբ հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների մասնագետների կոմպետենտության գնահատում՝ վերապատրաստումներ կազմակերպելու համար: Լաբորատորիաների մասնագետների կոմպետենտության գնահատման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը.

3) հետազոտական մեկ կամ մի քանի ցուցանիշով հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաներին տրամադրելու մեթոդական-գործնական աջակցություն:

4. Նույն նմուշի մեկ հետազոտական ցուցանիշով ընթացիկ հետազոտությունը կարող է ռեֆերենսության կարգով վիճարկվել այդ հետազոտական ցուցանիշով ռեֆերենս նշանակված լաբորատորիաներից միայն մեկում՝ հաշվի առնելով սույն հոդվածի 7-րդ մասի պահանջները:

5. Ռեֆերենս լաբորատորիաները ռեֆերենս և ընթացիկ (առաջնային հետազոտության, ոչ ռեֆերենս հետազոտության) գործառույթների շրջանակներում կարող են իրականացնել ձեռնարկատիրական գործունեություն:

6. Ռեֆերենս լաբորատորիայի կողմից ռեֆերենս գործառույթների շրջանակներում տրված եզրակացությունը վերջնական է:

7. Ռեֆերենս լաբորատորիան չի կարող իրականացնել նույն նմուշի ընթացիկ և ռեֆերենս հետազոտություններ: Ռեֆերենս լաբորատորիայի իրականացրած ընթացիկ հետազոտությունը կարող է վիճարկվել:

8. Ռեֆերենս լաբորատորիաները կարող են ֆինանսավորվել պետական բյուջեի միջոցներից և օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներից:

(6.1-ին հոդվածը լրաց. 07.07.22 ՀՕ-291-Ն)

Հոդված 7. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաները, դրանց վարման նպատակները

1. Պացիենտների անձնական տվյալները, ներառյալ՝ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով սահմանված հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալները, սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում մշակվում են առանց պացիենտի համաձայնության:

2. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաները մշակվում են հետևյալ նպատակների իրականացման համար.

1) լիազոր մարմնի (ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպությունների) կողմից վարվող առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաները՝

ա. բժշկական օգնություն և սպասարկում (ներառյալ՝ դեղի նշանակում և դեղի բացթողում) տրամադրելու նպատակով պացիենտի առողջության վերաբերյալ միասնական ձևաչափով անհրաժեշտ տեղեկատվության հավաքման,

բ. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից կատարվող հատկացումների և մարդկանց անմիջական վճարումների հիման վրա բժշկական օգնության և կազմակերպման,

գ. առողջապահական համակարգի գործունեության պլանավորման, կառավարման, գնահատման,

դ. հանրային առողջության վիճակի վերահսկման, գնահատման, ինչպես նաև ռիսկերի և վտանգների վերհանման և դրանց դեմ պայքարի,

ե. առողջապահական ծառայությունների որակի, անվտանգության և արդյունավետության

գնահատման,

զ. հիվանդությունների համալիր հսկողության, համաճարակաբանական դիտարկման, հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և կառավարման, հանրային առողջապահության, ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման համար անհրաժեշտ գործողությունների իրականացման, հաշվետվողականության ապահովման նպատակներով.

2) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից վարվող առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաները՝

ա. բժշկական օգնություն և սպասարկում (ներառյալ՝ դեղի նշանակում և դեղի բացթողում) տրամադրելու նպատակով պացիենտի առողջության վերաբերյալ միասնական ձևաչափով անհրաժեշտ տեղեկատվության հավաքման,

բ. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից կատարվող հատկացումների և մարդկանց անմիջական վճարումների հիման վրա բժշկական օգնության և կազմակերպման,

գ. բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից տրվող փաստաթղթերի վերահսկման,

դ. հիվանդությունների համալիր հսկողության, համաճարակաբանական դիտարկման, հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և կառավարման, հանրային առողջապահության, ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման համար անհրաժեշտ գործողությունների իրականացման, հաշվետվողականության ապահովման նպատակներով.

3) Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կողմից վարվող բազան՝ «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքով սահմանված նպատակների համար։

3. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներում, կախված մշակման նպատակներից, կարող են ներառվել հետևյալ անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալները.

1) անձի անունը, ազգանունը, հայրանունը,

2) սեռը,

3) ծննդյան օրը, ամիսը, տարին (ծննդյան օրը և ամիսը անհայտ լինելու դեպքում՝ նշվում է 01.07. և տարեթիվը),

4) հաշվառման և փաստացի բնակության վայրերը, հեռախոսի համարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում),

5) հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը կամ անձնագրի կամ նույնականացման քարտի համարը և սերիան կամ զինվորական գրքույկի համարը կամ ծննդյան վկայականի համարը կամ կացության վկայականի համարը, իսկ օտարերկրյա քաղաքացիների դեպքում՝ անձը հաստատող փաստաթղթի համարը,

6) քաղաքացիությունը,

7) ազգությունը,

8) ընտանեկան դրության և երեխաների մասին տվյալները, կոնտակտային անձի, օրինական ներկայացուցիչների՝ ծնողների (այդ թվում՝ որդեգրողների), խնամակալների և հոգաբարձուների հետ փոխկապակցվածության վերաբերյալ տվյալները,

9) կրթության և աշխատանքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը,

10) սոցիալապես անապահով կամ առանձին (հատուկ) խմբերին պատկանելությունը,

11) բժշկին (բուժաշխատողին) դիմելու օրը, գանգատները, ախտանիշները, ըստ անհրաժեշտության՝ վերհուշը (անամնեզը), դիսպանսեր խմբին պատկանելությունը,

12) հիվանդանալու օրը, ամիսը, տարին,

13) հոսպիտալացման դեպքում՝ հոսպիտալացման օրը, ամիսը, տարին և վայրը,

14) ախտորոշումը, տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալը, արդյունքները, ժամկետները,

15) նշանակված և բաց թողնված դեղերը,

16) առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները և տվյալները,

17) շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններով հիվանդանալու դեպքում՝ պացիենտի հետ շփված անձանց վերաբերյալ հանրամատչելի անձնական տվյալները,

18) պացիենտի՝ արյան դոնոր, իսկ մահից հետո օրգանների և (կամ) հյուսվածքների դիակային դոնոր հանդիսանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ տեղեկատվությունը,

19) ախտաբանաանատոմիական դիահերձման վերաբերյալ համաձայնության կամ հրաժարման վերաբերյալ տեղեկատվությունը,

20) բուժող բժշկի անունը, ազգանունը, մասնագիտացումը:

4. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներում ներառվող անձնական տվյալները պաշտպանվում են «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով սահմանված կարգով:

5. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաների տեխնիկական բնութագրերը պետք է համապատասխանեն Կառավարության սահմանած պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից էլեկտրոնային ծառայությունների մատուցման կամ գործողությունների կատարման համար օգտագործվող էլեկտրոնային համակարգերի անվտանգության, փոխգործելիության և տեխնիկական ընդհանուր պահանջներին ու նորմերին:

6. Օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ տնօրինող պետական մարմինները, առանց անձի համաձայնության, Կառավարության սահմանած կարգով կարող են այդ տվյալները փոխանակել արտակարգ իրավիճակներում կանխարգելիչ միջոցառումներ (այդ թվում՝ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը) կազմակերպելու և իրականացնելու նպատակներով:

(7-րդ հոդվածը լրաց., փոփ. 28.02.24 ՀՕ-115-Ն, լրաց. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն)

Հոդված 7.1. Տեսալուսանկարահանող սարքերի օգտագործումը բնակչության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում

1. Հասարակական կարգի պահպանման, ուսումնական և գիտական, պացիենտների իրավունքների ու օրինական շահերի պաշտպանությանն աջակցելու, ինչպես նաև պացիենտների այլ իրավաչափ շահերի պաշտպանության նպատակներով բնակչության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կարող են օգտագործվել տեսալուսանկարահանող սարքեր:

Տեսալուսանկարահանող սարքերն օգտագործվում են Կառավարության սահմանած կարգով:

2. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների ֆունկցիոնալ ախտորոշիչ կաբինետներում, միջամտությունների սենյակներում, հիվանդասենյակներում, լոգարաններում և սանհանգույցներում տեսալուսանկարահանող սարքերի օգտագործումն արգելվում է:

3. Տեսալուսանկարահանող սարքեր օգտագործելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն իրենց կազմակերպության տարածքի տեսանելի հատվածներում տեղադրում են իրազեկման ցուցանակներ: Իրազեկման ցուցանակները տեղադրվում են այնպես, որ տեսանելի լինեն մինչև տեսահսկման տարածք մտնելը:

4. Տեսալուսանկարահանող սարքերի օգտագործմամբ ստացված տվյալները պահպանվում են սույն հոդվածի 1-ին մասում նշված՝ Կառավարության սահմանած կարգին համապատասխան:

5. Եթե հայտնաբերվում է խախտում, ապա տեսանյութերը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պահվում են մինչև խախտման դեպքի քննության (այդ թվում՝ բողոքարկման վարույթի) կամ ծառայողական քննության ավարտը, եթե օրենքով այլ ժամկետ նախատեսված չէ: Պացիենտների իրավունքների ու օրինական շահերի պաշտպանությանն աջակցելու դեպքում տեսանյութերը պահվում են առնվազն մեկ ամիս, բայց ոչ ավելի, քան վեց ամիս:

6. Տեսալուսանկարահանող սարքերի օգտագործման արդյունքով ստացված տվյալները տրամադրվում են օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

(7.1-ին հոդվածը լրաց. 25.10.23 ՀՕ-338-Ն)

Հոդված 8. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը և սկզբունքները

1. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա տվյալների բազայի ապանձնավորված տեղեկատվությունը համարվում է Հայաստանի Հանրապետության սեփականությունը, որի կառավարումն իրականացվում է Կառավարության սահմանած կարգով:

2. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում գործունեությունը կազմակերպվում է հետևյալ սկզբունքներով.

1) էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ներառվող տեղեկատվությունն անձնավորված է, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.

2) տվյալների բազան միասնական է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի բոլոր մասնակիցների համար.

3) տեղեկատվությունը ցանկացած պահի հասանելի է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգից օրենքով սահմանված կարգով օգտվելու իրավասություն ունեցող անձանց համար՝ իրենց լիազորությունների շրջանակներում.

4) տեղեկատվությունը գաղտնի է և պաշտպանված:

3. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի տեխնիկական սպասարկման ու շահագործման ապահովումն իրականացվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միասնական օպերատորի (այսուհետ՝ օպերատոր) միջոցով, որն ընտրվում է մրցութային կարգով: Մրցութային կարգը, միասնական օպերատորին ներկայացվող հիմնական պահանջները և ընտրության չափանիշները սահմանում է Կառավարությունը:

4. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի բաժանորդ են համարվում Հայաստանի Հանրապետությունում առողջապահության բնագավառում լիցենզավորված անձինք և սույն օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված նպատակների շրջանակում առողջապահության բնագավառի տվյալների հասանելիության իրավունք ունեցող պետական մարմինները և կազմակերպությունները:

5. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի բոլոր բաժանորդները պետք է ապահովված լինեն համակարգին միացված և տեխնիկական բավարար հատկանիշներ ունեցող համակարգիչներով: Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգին միանալու նպատակով տեխնիկական հատկանիշների նվազագույն պայմանները սահմանում է լիազոր մարմինը:

6. Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում պացիենտին տրվում է էլեկտրոնային տեղեկատվության հասանելիության պատուհան, որտեղ պահվող՝ պացիենտի տվյալները դիտելու կանոնները, պացիենտի (կամ նրա օրինական ներկայացուցչի) համաձայնությամբ տեղեկատվությանը ծանոթանալու անձանց և վերջիններիս իրավասության շրջանակը, պացիենտի էլեկտրոնային տեղեկատվության հասանելիության պատուհան մուտք գործելու և նրա անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալները դիտելու կարգը, ինչպես նաև պացիենտի՝ էլեկտրոնային տեղեկատվության հասանելիության պատուհան մուտք գործելու համար համաձայնության ձևը սահմանում է լիազոր մարմինը:

7. «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի դրույթները պահպանելով՝ լիցենզավորված անձը էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ապահովում է տվյալների թարմացումը, պացիենտների այցելությունների, մատուցվող ծառայությունների, բժշկական միջամտությունների, ախտորոշումների, նշանակումների, անձի առողջության և սույն օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված բժշկական տվյալների մուտքագրումը դրանց փաստացի կատարման պահին՝ համաձայն լիազոր մարմնի հաստատած ընթացակարգի:

8. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով հավաքված էլեկտրոնային տեղեկատվությունը կարող է կիրառվել անձի վերաբերյալ բժշկական առողջապահական մանրակրկիտ տեղեկատվություն ստանալու և համապատասխան բժշկական ծառայությունների մատուցման համար, բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցումներ կատարելիս, իսկ ապանձնավորված լինելու պարագայում՝ նաև ուսումնասիրությունների, վերլուծությունների, մշտադիտարկումների նպատակով:

9. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ տվյալների մշակման, ընդունման և դրանց փորձագիտական գնահատման, բաժանորդների տվյալների հրապարակման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

10. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգից օգտվողներն անցնում են վերապատրաստում՝ լիազոր մարմնի սահմանած կարգով:

11. Սույն հոդվածի պահանջների խախտումն առաջացնում է օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:

Հոդված 9. Բուժաշխատողների ռեգիստրը

1. Բուժաշխատողների ռեգիստրն ստեղծում և վարում է լիազոր մարմինը: Ռեգիստրի հիմնական նպատակը առողջապահության բնագավառում գործունեություն իրականացնող ավագ, միջին բուժաշխատողների և կլինիկական օրդինատորների (կլինիկական ռեզիդենտների) վերաբերյալ տվյալների հավաքումը, հաշվառումը, պահպանումը,

ուսումնասիրումը, վերլուծությունը, կանխատեսումը և օրենքով նախատեսված դեպքերում դրանց փոխանցումն ապահովելն է:

2. Ռեգիստրի ձևավորման և վարման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

(9-րդ հոդվածը փոփ. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված 10. Հիվանդությունների ռեգիստրները

1. Հիվանդությունների ռեգիստրները պարունակում են տվյալներ, որոնք անհրաժեշտ են հատուկ հիվանդությունների վերաբերյալ համապետական, համապարփակ տեղեկատվություն ձևավորելու, պահպանելու և մշակելու համար:

2. Հիվանդությունների ռեգիստրների ցանկը, ռեգիստրի վարման պատասխանատուները և վարման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

Հոդված 11. Բժշկական գաղտնիքը և դրա մշակմանը ներկայացվող պահանջները

1. Բժշկական գաղտնիք չեն համարվում ապանձնավորված տվյալները, որոնց միջոցով հնարավոր չի լինի ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը: Ապանձնավորված տվյալները կարող են օգտագործել գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնողները:

2. Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցում է հանդիսանում այդ տվյալները որոշակի կամ անորոշ շրջանակի անձանց փոխանցելուն կամ դրանց հետ ծանոթացնելուն ուղղված որևէ գործողություն (անգործություն), այդ թվում՝ զանգվածային լրատվության միջոցներով գաղտնիք համարվող տվյալները հրապարակելը, տեղեկատվական հաղորդակցման ցանցերում տեղադրելը կամ այլ եղանակով այլ անձի մատչելի դարձնելը:

3. Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի: Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցման վերաբերյալ պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ձևը սահմանում է լիազոր մարմինը:

4. Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների տիրապետող անձը պարտավոր է պահպանել (չփոխանցել) բժշկական գաղտնիքը, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի: Օրենքի խախտմամբ բժշկական գաղտնիքի փոխանցում համարվող գործողություն կատարելը առաջացնում է օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:

5. Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները, առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, Կառավարության սահմանած կարգով կարող են փոխանցվել միայն՝

1) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով, եթե առանց այդ տվյալների հնարավոր չէ պացիենտին տրամադրել բժշկական օգնություն և սպասարկում.

2) լիազոր մարմնին, ինչպես նաև բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպություններին՝ վարակիչ, ինչպես նաև քիմիական, ճառագայթային, կենսաբանական գործոններով պայմանավորված հիվանդացության դեպքերում և լիազոր մարմնի սահմանած առանձին ոչ վարակիչ հիվանդությունների կամ զանգվածային թունավորումների կամ դրանց սպառնալիքի դեպքերում.

2.1) Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամին՝ «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքով նախատեսված Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև դեղատների միջև հօգուտ ապահովագրված, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալի կամ լրացուցիչ ծառայություններ ստացող անձանց կնքված պայմանագրերի կատարման ընթացքի և որակի ստուգումներ, ինչպես նաև մշտադիտարկումներ, դիտարկումներ իրականացնելիս.

3) օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտով.

4) ռազմաբժշկական փորձաքննություն անցկացնելու նպատակով զինվորական կոմիսարիատների կամ բժշկական կամ ռազմաբժշկական հանձնաժողովների հարցման դեպքում.

5) անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ոլորտում իրավասու պետական մարմնին՝ ֆունկցիոնալության առաջնակի կամ կրկնակի գնահատում կամ վերագնահատում

իրականացնելու նպատակով.

6) անգիտակից պացիենտի կոնտակտային անձին կամ ընտանիքի չափահաս անդամներին: Սույն կետի իմաստով՝ ընտանիքի անդամ են համարվում հայրը, մայրը, օրինական ներկայացուցիչը, ամուսինը, ամուսնու ծնողները, որդեգրողը, տատը, պապը, քույրը, եղբայրը, երեխաները, այդ թվում՝ որդեգրվածը.

7) սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացնողներին.

8) ոստիկանությանը՝ բժշկական հաստատություն տեղափոխված այն պացիենտի (ինչպես նաև մահացած անձի) մասին, որի վերաբերյալ առկա են կասկածներ, որ առողջության վատթարացումը կամ մահը հետևանք է բռնի, ներառյալ՝ հակաօրինական գործողությունների, ինչպես նաև սահմանափակող միջոցառումների կիրառման նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու նպատակով իրավունքների սահմանափակման ենթակա անձանց՝ կարանտին սահմանելու համար հիմք հանդիսացող վարակիչ հիվանդության վերաբերյալ տվյալները.

9) քննիչին, դատախազին, դատարանին՝ իրենց վարույթային պարտականությունները կատարելիս, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ օրենքով սահմանված կարգով ներկայացված հարցումների հիման վրա.

10) արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկին, արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայություններին՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում.

11) լիազոր մարմնին (ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպություններին) և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ սույն օրենքով նախատեսված՝ առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաների վարման նպատակով.

12) Կառավարության լիազորած՝ առողջապահության բնագավառի վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմնին՝ առողջապահության, աշխատողների առողջության պահպանման նորմերի կիրառման նկատմամբ պետական վերահսկողություն իրականացնելիս.

13) Հաշվեքննիչ պալատին՝ «Հաշվեքննիչ պալատի մասին» օրենքին համապատասխան.

14) Հայաստանի Հանրապետության պետական վերահսկողական ծառայությանը՝ օրենքով վերապահված վերահսկողական լիազորությունների իրականացման շրջանակներում:

6. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները (այդ թվում՝ էլեկտրոնային փաստաթղթերը) պահպանում են Կառավարության սահմանած պահպանության ժամկետների նշումով արխիվային փաստաթղթերի օրինակելի ցանկով սահմանված՝ առողջապահության ոլորտի փաստաթղթերի պահպանության համար սահմանված ժամկետներով:

(11-րդ հոդվածը փոփ. 09.06.22 ՀՕ-208-Ն, խմբ. 07.02.24 ՀՕ-49-Ն, լրաց. 22.05.24 ՀՕ-245-Ն, 28.02.24 ՀՕ-115-Ն, 29.05.25 ՀՕ-189-Ն, խմբ., լրաց. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն, խմբ. 07.04.26 ՀՕ-136-Ն)

(07.04.26 ՀՕ-136-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված 12. Բժշկական փաստաթղթերը

1. Լիազոր մարմինը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետությունում պարտադիր վարման ենթակա բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերի ձևերը, իսկ լրացման և շրջանառության առանձնահատկություններ ունեցող առանձին բժշկական փաստաթղթերի համար՝ նաև դրանց լրացման և շրջանառության կարգերը:

1.1. Լիազոր մարմինը հաստատում է ծննդի, պերինատալ մահվան և մահվան մասին բժշկական վկայականների պատրաստման, հաշվառման ու տրամադրման կարգը:

2. Բժշկական հաստատություններում անձնական տվյալներ պարունակող բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերի պահպանումը պետք է բացառի օրենքով սահմանված համապատասխան իրավասություն չունեցող անձանց՝ դրանց ծանոթանալու կամ պատճենահանելու կամ քաղվածքներ կատարելու կամ որևէ այլ եղանակով դրանցից տեղեկություններ ստանալու հնարավորությունը:

3. Գիտնականները և գիտական աշխատողներն առողջապահության բնագավառում գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնելու նպատակով իրավունք ունեն բժշկական փաստաթղթեր հետազոտելու (մշակելու)՝ միայն դրանց միջոցով անձին նույնականացնելու հնարավորությունը բացառող միջոցներ (ծածկագրեր կիրառելով կամ բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերում ներառված անձնական տվյալներ

չպարունակող հատվածները տրամադրելով կամ որևէ այլ ձևով դրանք ապանձնավորելով) կիրառելու դեպքում: Բժշկական փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառման պատասխանատուները բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողը և տվյալ բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթուղթը վարող բուժաշխատողն են, բացառությամբ արխիվացված բժշկական փաստաթղթերի, որոնք բուժաշխատողի ենթակայության տակ չեն:

Եթե բժշկական (այդ թվում՝ 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 կիրառումն 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» օրենքի 23-րդ հոդվածով սահմանված կարգով: Սույն մասով սահմանված կարգով առանց անձի համաձայնության հետազոտված անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալները կարող են հրապարակվել միայն պացիենտի կողմից սույն օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն տրված համաձայնության դեպքում:

4. Սույն հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասերի պահանջների խախտումը առաջացնում է օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:

5. Գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնելու նպատակով հետազոտման ենթակա չեն բուժման գործընթացում գտնվող պացիենտների բժշկական փաստաթղթերը (այդ թվում՝ էլեկտրոնային):

(12-րդ հոդվածը լրաց. 07.07.22 ՀՕ-291-Ն, 08.12.22 ՀՕ-537-Ն)

(08.12.22 ՀՕ-537-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

ԳԼՈՒԽ 2

ՄԱՐԴՈՒ (ՊԱՑԻԵՆՏԻ) ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԲՆԱԳԱՎԱՌՈՒՄ

Հոդված 13. Բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքը

1. Յուրաքանչյուր ոք, անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, հաշմանդամությունից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից, Սահմանադրությամբ, սույն օրենքով և այլ օրենքներով, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով սահմանված կարգով ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք:

2. Յուրաքանչյուր ոք, սույն հոդվածի 1-ին մասին համապատասխան, իրավունք ունի ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին, ինչպես նաև «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումներին համապատասխան:

3. Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներից դուրս բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու բժշկական ապահովագրական հատուցումների, անձնական վճարումների, օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրների հաշվին:

4. Այլ պետություններում Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են տվյալ պետության օրենսդրության, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի համաձայն:

(13-րդ հոդվածը խմբ. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն)

Հոդված 14. Մարդու (պացիենտի) իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս

1. Յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի՝

1) ընտրելու բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին և բուժաշխատողին.

2) բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս արժանանալու հոգատար,

անխտրական և հարգալից վերաբերմունքի.

3) հրաժարվելու բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալուց, բացի սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերից.

4) բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու՝ օրենսդրությանը համապատասխան.

5) իմանալու իրեն բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող բուժաշխատողի անունը, ազգանունը, զբաղեցրած պաշտոնը.

6) հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս ունենալու այցելուներ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի և լիազոր մարմնի սահմանած կարգերին համապատասխան: Սույն իրավունքը կարող է սահմանափակվել պացիենտի կամ այցելուների առողջության պահպանման կամ անվտանգության նկատառումներով՝ լիազոր մարմնի սահմանած դեպքերում.

7) բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս ցավի գնահատման և դրա համարժեք կառավարման.

8) սույն օրենքով սահմանված կարգով իրազեկ լինելու իր հիվանդությանը և համաձայնություն տալու բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար.

9) ստանալու ամբողջական տեղեկատվություն բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների, դրանց համար սահմանված վճարների չափի, վճարման կարգի վերաբերյալ.

10) ծանոթանալու իր բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերին կամ ստանալու դրանց պատճենները «Տեղեկատվության ազատության մասին» օրենքով սահմանված կարգով.

11) հրաժարվելու իր առողջական վիճակի, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալուց.

12) սույն հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ կետով նախատեսված իրավունքից օգտվելու դեպքում լիազորելու իր փոխարեն օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին տեղեկատվություն ստանալու.

13) ստանալու իր առողջական վիճակի, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն.

14) իր առողջական վիճակի կամ տրամադրվող կամ առաջարկվող բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ իր միջոցների հաշվին ստանալու մասնագիտական երկրորդ կամ իր նախընտրած թվով այլ կարծիք.

15) դիմելու սույն օրենքով նախատեսված էթիկայի հանձնաժողով՝ իր կարծիքով բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման դեպքերում.

16) իր առողջությանը հասցված վնասի դիմաց ստանալու փոխհատուցում՝ օրենքով սահմանված կարգով.

17) օգտվելու օրենքով չսահմանափակված այլ իրավունքներից:

Հոդված 15. Առողջական վիճակի մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալու մարդու (պացիենտի) իրավունքը

1. Յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալու տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրված (տրամադրվող) բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ բուժման մեթոդների ընտրության, կիրառման ընթացքի և արդյունքների, ինչպես նաև դրանց հետ կապված ռիսկերի վերաբերյալ:

2. Օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի, մինչև 16 տարեկան երեխայի (պացիենտի) վերաբերյալ սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված տեղեկությունները տրամադրվում են նրան, եթե միաժամանակ առկա են հետևյալ պայմանները.

1) եթե բժշկի կարծիքով օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձը, մինչև 16 տարեկան երեխան ի վիճակի են գնահատել իրենց առողջական վիճակը.

2) այդ տեղեկությունները չեն վնասի օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձին, մինչև 16 տարեկան երեխային կամ կդյուրացնեն նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը.

3) օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում այդ տեղեկությունները տրամադրելուն:

3. Օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի, մինչև 16 տարեկան երեխայի (պացիենտի) վերաբերյալ սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված տեղեկությունները միաժամանակ տրամադրվում են նրա օրինական ներկայացուցչին կամ

վերջինիս բացակայության դեպքում՝ նրա լիազորած կոնտակտային անձին, իսկ սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պայմանների բացակայության դեպքում՝ միայն օրինական ներկայացուցչին կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ լիազորված կոնտակտային անձին:

(15-րդ հոդվածը փոփ. 04.06.21 ՀՕ-262-Ն, լրաց. 24.10.24 ՀՕ-373-Ն)

Հոդված 16. Համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար

1. Մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է լիազոր մարմնի սահմանած դեպքերի համար, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի:

2. Բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալու դեպքերը սահմանում է լիազոր մարմինը:

3. 16 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտի բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը, եթե բացակայում են սույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանները:

Սույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանների առկայության դեպքում հաշվի է առնվում 16 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտի կարծիքը:

4. Եթե բժշկի կարծիքով պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, ապա բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ նրա լիազորված կոնտակտային անձը:

5. Օրինական ներկայացուցչի կամ կոնտակտային անձի բացակայության դեպքում, եթե բժշկի կարծիքով բժշկական միջամտությունը հետաձգման ենթակա չէ, և պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, ապա բժշկական միջամտության վերաբերյալ որոշումը, ելնելով պացիենտի շահերից, կայացվում է բժշկական խորհրդակցության (կոնսիլիումի), իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ բժշկի կողմից:

(16-րդ հոդվածը լրաց. 26.10.22 ՀՕ-388-Ն)

Հոդված 17. Մարդու վերարտադրողականության հետ կապված իրավունքները

1. Մարդու վերարտադրողականության հետ կապված իրավունքները սահմանվում են «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքով:

Հոդված 18. Բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու երեխայի իրավունքը

1. Յուրաքանչյուր երեխա առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում, «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումներին համապատասխան, իրավունք ունի ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում:

2. 16 տարին լրացած երեխաները իրավունք ունեն տալու գրավոր իրազեկված համաձայնություն բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

(18-րդ հոդվածը խմբ. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն)

Հոդված 19. Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությամբ տառապող մարդու իրավունքը

1. Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություն ունեցող յուրաքանչյուր ոք առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում, «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումներին համապատասխան, իրավունք ունի ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում:

2. Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկը սահմանում է Կառավարությունը:

(19-րդ հոդվածը խմբ. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն)

Հոդված 20. Օրենքով սահմանված կարգով ազատությունից զրկված, ինչպես նաև ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքները

1. Օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով ազատությունից զրկված, ձերբակալված և կալանավորված, ինչպես նաև ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Հոդված 21. Զինծառայողների և զորակոչային ու նախազորակոչային տարիքի քաղաքացիների բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքը

1. Զինծառայողները և զորակոչային ու նախազորակոչային տարիքի քաղաքացիներն իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Հոդված 22. Արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը

1. Արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումներին համապատասխան, ինչպես նաև առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում՝ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

1.1. Այն դեպքերում, երբ առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի միջոցները բավարար չեն արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնելու համար, հիմնադրամը Լիազոր մարմնի միջոցով դիմում է Կառավարությանը՝ լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ հատկացնելու համար:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասում նշված դեպքում, ըստ իրավիճակի, տուժածների թվի, վնասվածքների բնույթի, լիազոր մարմինը որոշում է ընդունում «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումներին համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կամ դրանց մի մասի կողմից պացիենտների պլանային, հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ամբողջությամբ կամ մասնակի դադարեցնելու մասին «Ռազմական դրության իրավական ռեժիմի մասին» օրենքին համապատասխան: Սույն մասի իմաստով՝ անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկը սահմանում է լիազոր մարմինը:

3. Սույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված կարգով պացիենտների պլանային հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ամբողջությամբ կամ մասնակի դադարեցնելու դեպքում տվյալ տեսակի հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում են բացառապես՝

1) արտակարգ իրավիճակների կամ Հայաստանի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց՝ «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումներին համապատասխան.

2) այլ անձանց՝ անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող հիվանդությունների և վիճակների դեպքում՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

4. Սույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված կարգով պացիենտների պլանային հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը դադարեցնելու դեպքում անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում չպահանջող սուր և քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման

նպատակով առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատություններում կազմակերպվում են ցերեկային ստացիոնարներ: Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից ցերեկային ստացիոնարներում պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքերը սահմանում է լիազոր մարմինը:

(22-րդ հոդվածը խմբ., լրաց., փոփ. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն)

Հոդված 23. Օտարերկրյա քաղաքացիների, քաղաքացիություն չունեցող անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքները

1. Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիները, քաղաքացիություն չունեցող անձինք իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ օրենսդրության, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի համաձայն:

Հոդված 24. Բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումն առանց մարդու համաձայնության

1. Առանց մարդու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացվում են՝

1) մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում՝ Կառավարության սահմանած կարգով.

2) շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով:

Հոդված 25. Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը

1. Յուրաքանչյուր ոք կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ կոնտակտային անձն իրավունք ունի գրավոր հրաժարվելու բժշկական միջամտությունից կամ պահանջելու ընդհատել այն, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի:

2. Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետևանքների նշումով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կամ կոնտակտային անձի կողմից:

3. Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու ձևաթուղթը հաստատում է լիազոր մարմինը:

Հոդված 26. Մարդու (պացիենտի) պարտականությունները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս

1. Յուրաքանչյուր ոք (պացիենտը) բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս պարտավոր է՝

1) բուժաշխատողին տրամադրել իր առողջության, իսկ օրենսդրությամբ սահմանված՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններով հիվանդանալու դեպքում՝ իր հետ շփված անձանց, ինչպես նաև նախկինում ստացած բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ իրեն հայտնի ամբողջական տեղեկատվությունը.

2) պահպանել բուժաշխատողի սահմանած բուժման ռեժիմը.

3) հարգել այլ պացիենտների և բուժաշխատողների իրավունքները:

ԳԼՈՒԽ 3

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հոդված 27. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները և նրանց իրավունքները

1. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներն իրավունք ունեն ցուցաբերելու համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում լիցենզավորված տեսակների շրջանակներում համապատասխան լիցենզիայի առկայության դեպքում:

2. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներն օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրավունք ունեն՝

1) միավորվելու մասնագիտական ասոցիացիաներում և դրանց միջոցով մասնակցելու բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման, ապահովագրական ծրագրերի մշակմանը, բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզավորմանը, բժշկական շարունակական մասնագիտական զարգացումն ապահովող միջոցառումների կազմակերպմանը, իրականացմանը, իրենց իրավունքների պաշտպանությանը և միության կանոնադրությամբ նախատեսված այլ խնդիրների իրականացմանը, մասնակից լինելու ոլորտային քաղաքականության մշակմանը և իրականացմանը.

2) օրենքով սահմանված կարգով պաշտպանելու իրենց համբավը.

3) օրենքով սահմանված կարգով ապահովագրելու բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեությունը:

(27-րդ հոդվածը փոփ. 12.07.23 ՀՕ-270-Ն)

(12.07.23 ՀՕ-270-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

Հոդված 28. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների պարտականությունները և պատասխանատվությունը

1. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են՝

1) յուրաքանչյուր մարդու ցուցաբերել շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն՝ անկախ այդ օգնության դիմաց վարձատրությունը երաշխավորող հիմքերի և այլ հանգամանքների առկայությունից.

2) ապահովել ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի, մեթոդների, ծավալների համապատասխանությունը լիազոր մարմնի սահմանած չափանիշներին.

3) յուրաքանչյուրին ապահովել նրան տրամադրվելիք բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակի, մեթոդների, ծավալների, տրամադրման կարգի և պայմանների մասին տեղեկատվության տրամադրումը.

4) յուրաքանչյուր մարդու պահանջով կամ նրա իրազեկ գրավոր համաձայնությամբ բժշկական օգնության համար այլ վճարողի տրամադրել անհրաժեշտ տվյալներ ցուցաբերած բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի, մեթոդի, ծավալների և քանակի ու դրան համարժեք կատարված ծախսերի մասին.

5) պահպանել բժշկական գաղտնիքը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.

6) ներկայացնել վիճակագրական և այլ տեղեկություններ՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով.

7) ապահովել հոգատար և հարգալից վերաբերմունք պացիենտների նկատմամբ.

8) ունենալ պաշտոնական ինտերնետային կայքէջ, որն առնվազն պետք է պարունակի տեղեկատվություն ծառայությունների, գնացուցակի, բուժանձնակազմի վերաբերյալ, ինչպես նաև ապահովի հետադարձ կապի հնարավորություն մասնագիտական ծառայություններ մատուցողների հետ: Սույն պարտականությունը չի տարածվում ռազմաբժշկական հաստատությունների, գյուղական համայնքների բժշկական ամբուլատորիա կամ առողջության կենտրոն հանդիսացող կամ ստոմատոլոգիական կաբինետի կամ մասնագիտական ոչ ավելի, քան երկու կաբինետի ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների նկատմամբ.

9) դադարեցնել անհատական մասնագիտական գործունեության իրականացումը, օրենքով սահմանված կարգով լուծել անհատական լիցենզիա կամ անցումային անհատական լիցենզիա չունեցող անձի, ինչպես նաև միջին բուժաշխատող հանդիսացող և առաջին անգամ մասնագիտական գործունեության կամ ԾՄՁ հավաստագիր չունեցող անձի հետ կնքված աշխատանքային կամ ծառայությունների մատուցման պայմանագիրը կամ ազատել նրան զբաղեցրած պաշտոնից.

10) ապահովել ընթացակարգերով, պացիենտի վարման գործելակարգերով սահմանված պահանջների կատարումը.

11) հիվանդանոցային պայմաններում պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելուց առաջ, իսկ անգիտակից կամ կյանքին սպառնացող վիճակում գտնվող

պացիենտներին գիտակցության գալուց կամ կյանքին սպառնացող վտանգի վերացումից հետո իրազեկել պացիենտի իրավունքների (ներառյալ՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի) և պարտականությունների մասին: Առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացողներին, նվազագույն ծառայությունների ծավալ կամ բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայություններ ստացողներին կամ նրանց օրինական ներկայացուցիչներին նրանց համար մատչելի ձևաչափով տրամադրվում է իրազեկման թերթիկ, իսկ վճարովի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացողների հետ կնքվում են ծառայությունների վճարովի մատուցման մասին պայմանագրեր.

12) պացիենտի իրավունքների և պարտականությունների իրազեկման թերթիկի, ինչպես նաև վճարովի ծառայությունների մասին պայմանագրի օրինակելի ձևերը և դրանց տրամադրման կարգը հաստատում է լիազոր մարմինը.

13) Կառավարության սահմանած կարգով հաղորդում ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն, եթե բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացիենտն անգիտակից է կամ ունի գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում կամ 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք կամ կտրող-ծակող գործիքով առաջացրած վերք կամ թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք կամ պոլիտրավմա կամ թունավորում, կամ պարզված տեղեկությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ պացիենտի առողջությանը կամ կյանքին պատճառված վնասը բռնի կամ հակաօրինական գործողությունների կամ ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանք է, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ բժշկական հաստատություն է տեղափոխվել դիակ.

13.1) լիազոր մարմնի կողմից նորածնային և մայրական մահերի դեպքերի մշտադիտարկում իրականացնելու նպատակով լիազոր մարմնի սահմանած կարգով և ժամկետում տեղեկատվություն տրամադրել լիազոր մարմնին այդ դեպքերի մասին.

14) բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները, առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, տրամադրել քննիչին, դատախազին, դատարանին, Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ օրենքով սահմանված կարգով ներկայացված հարցումների հիման վրա:

2. Իրենց մեղքով մարդու առողջությանը հասցրած վնասի համար, ինչպես նաև բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություններ փոխանցելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները, ապօրինի բժշկական գործունեությամբ զբաղվող անձինք պատասխանատվություն են կրում օրենքով սահմանված կարգով:

(28-րդ հոդվածը փոփ. 09.06.22 ՀՕ-208-Ն, լրաց. 07.07.22 ՀՕ-291-Ն, 08.12.22 ՀՕ-537-Ն, խմբ. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն, 11.04.24 ՀՕ-164-Ն)

(08.12.22 ՀՕ-537-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(հոդվածը 11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքի փոփոխության մասով, նույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի համաձայն, անցումային անհատական լիցենզիայի մասով ուժի մեջ է մտնում 2026 թվականի հունվարի 1-ից, իսկ անհատական լիցենզիայի մասով՝ 2027 թվականի հունվարի 1-ից)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

ԳԼՈՒԽ 4

ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԸ, ՆՐԱՆՑ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հոդված 29. Բուժաշխատողներին ներկայացվող պահանջները

1. Ըստ կրթության մակարդակի և առողջապահության բնագավառում իրականացվող գործունեության՝ բուժաշխատողները բաժանվում են ավագ, միջին, կրտսեր խմբերի բուժաշխատողների:

2. Առողջապահության բնագավառի մասնագիտական գործունեության հիմնական մասնագիտությունների, նեղ և լրացուցիչ մասնագիտացումների կազմակերպման սկզբունքները և դրանց ցանկերը հաստատում է լիազոր մարմինը:

3. Այլ պետություններում բժշկական կրթություն ստացած անձինք (ներառյալ՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները և Հայաստանի Հանրապետությունում կացության կարգավիճակ ունեցող օտարերկրացիները) Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական մասնագիտական գործունեություն կարող են իրականացնել Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի հիման վրա բժշկական կրթության փաստը հավաստող փաստաթղթերի փոխադարձ ճանաչման կամ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով

բժշկական կրթության փաստը հավաստող փաստաթղթերի ճանաչման և սույն օրենքով սահմանված կարգով մասնագիտական գործունեության և ԾՄԶ հավաստագրերի առկայության դեպքում, բացառությամբ օտարերկրացի բուժաշխատողների մասնագիտական կարճաժամկետ գործունեության:

4. Հայաստանի Հանրապետությունում գործող կազմակերպությունների նախաձեռնությամբ կամ հրավերով օտարերկրացի բուժաշխատողների մասնագիտական կարճաժամկետ գործունեության թույլտվությունը Կառավարության սահմանած կարգով տրամադրում է լիազոր մարմինը: Սույն օրենքի իմաստով՝ օտարերկրացի բուժաշխատողի մասնագիտական կարճաժամկետ գործունեություն է համարվում մուտքի վիզայով կամ առանց մուտքի վիզայի Հայաստանի Հանրապետությունում օրացուցային մինչև 180 օր գտնվելու ընթացքում բժշկական մասնագիտական գործունեության իրականացումը:

(29-րդ հոդվածը փոփ. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված 30. Բուժաշխատողների իրավունքները

1. Բուժաշխատողներն իրավունք ունեն՝

1) ավագ և միջին բուժաշխատողները, օրենքով սահմանված կարգով իրենց կրթությանը, որակավորմանը և մասնագիտացմանը համապատասխան, իրենց իրավասության շրջանակներում իրականացնելու առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն, իսկ կրտսեր բուժաշխատողները՝ իրենց իրավասության շրջանակներում ոչ մասնագիտական՝ օժանդակող գործունեություն.

2) ապահովագրելու իրենց գործունեության հետ կապված քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը.

3) ելնելով յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքի իրավիճակից՝ կայացնելու ապացուցողական բժշկությամբ հիմնավորված որոշումներ՝ լրացուցիչ միջամտություններ կատարելու համար, որոնք նախատեսված չեն համապատասխան կլինիկական ուղեցույցներով.

4) օրենքով սահմանված կարգով մասնակցելու շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացին.

5) օրենքով սահմանված կարգով պաշտպանելու իրենց մասնագիտական համբավը, պատիվը և արժանապատվությունը.

6) իրենց կրթությանը համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական գործունեություն ծավալելու վերաբերյալ լիազոր մարմնից պահանջելու և ստանալու տեղեկանք պատշաճ մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու թույլտվություն ունենալու մասին (certificate of good standing).

7) օրենքով սահմանված կարգով ստեղծելու ասոցիացիաներ կամ անդամակցելու դրանց.

8) օգտվելու օրենքով սահմանված այլ իրավունքներից:

(30-րդ հոդվածը փոփ. 12.07.23 ՀՕ-270-Ն)

(12.07.23 ՀՕ-270-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

Հոդված 31. Բուժաշխատողների պարտականությունները և պատասխանատվությունը

1. Բուժաշխատողները պարտավոր են՝

1) առողջապահության բնագավառում գործունեություն իրականացնելիս առաջնորդվել պացիենտի շահերով.

2) յուրաքանչյուր պացիենտի ցուցաբերել շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն.

3) հոգատար, անխտրական և հարգալից վերաբերմունք ցուցաբերել պացիենտի նկատմամբ.

4) պացիենտին և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին տեղյակ պահել առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրված (տրամադրվող) բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ բուժման մեթոդների կիրառման ընթացքի և արդյունքների, ինչպես նաև դրանց հետ կապված ռիսկերի վերաբերյալ, բացառությամբ պացիենտի գրավոր հրաժարման և օրենքով սահմանված այլ դեպքերի.

5) բժշկական օգնություն ու սպասարկում իրականացնելիս կիրառել Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղեր, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.

6) ավագ և միջին բուժաշխատողները՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լրացնել, վարել և շրջանառել բժշկական փաստաթղթերը, այդ թվում՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում.

7) պահպանել բժշկական գաղտնիքը, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի.

8) կատարելագործել իրենց մասնագիտական գիտելիքները և հմտությունները, մասնագիտական որակավորման պահանջներին համապատասխան մասնակցել շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացին.

8.1) ավագ բուժաշխատողը՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ունենալ անհատական լիցենզիա, իսկ կլինիկական օրդինատորը (կլինիկական ռեզիդենտը), ռազմաբժշկական հետավարտական ուսուցում իրականացնող հաստատությունում ուսումնառող անձը՝ անցումային անհատական լիցենզիա.

9) իրենց մասնագիտական գործունեությունն իրականացնել լիազոր մարմնի հաստատած մասնագիտական բնութագրին համապատասխան.

10) կատարել պացիենտի վարման գործելակարգերով և ընթացակարգերով սահմանված պահանջները՝ օրենսդրությամբ իրենց վերապահված լիազորությունների շրջանակում.

11) պահպանել բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները.

12) կատարել օրենքով սահմանված այլ պարտականություններ:

2. Բուժաշխատողները օրենքով նախատեսված դեպքերում պատասխանատվություն են կրում օրենքով սահմանված պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար:

(31-րդ հոդվածը լրաց. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն, փոփ. 07.04.26 ՀՕ-136-Ն)

(հոդվածը 11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքի փոփոխության մասով, նույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի համաձայն, անցումային անհատական լիցենզիայի մասով ուժի մեջ է մտնում 2026 թվականի հունվարի 1-ից, իսկ անհատական լիցենզիայի մասով՝ 2027 թվականի հունվարի 1-ից)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

(07.04.26 ՀՕ-136-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

ԳԼՈՒԽ 4.1
(գլուխը լրաց. 12.07.23 ՀՕ-270-Ն)
(12.07.23 ՀՕ-270-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԼԻԱԶՈՐ ՄԱՐՄՆԻ ՀԵՏ

Հոդված 31.1. Բժշկական մասնագիտական ասոցիացիաները

1. Ասոցիացիաները ձևավորվում են հետևյալ սկզբունքներով.

1) ըստ ավագ կամ միջին բուժաշխատողների խմբերի պատկանելության.

2) ըստ համապատասխան բժշկական մասնագիտական կրթության, որակավորման, մասնագիտացման կամ նեղ մասնագիտության:

2. Սույն օրենքով սահմանված գործառույթների իրականացմանը մասնակցում են՝

1) սույն հոդվածի 1-ին մասի սկզբունքներով ստեղծված ասոցիացիաները, որոնց անդամակցում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող՝ համապատասխանաբար ավագ կամ միջին կամ նեղ մասնագիտությամբ բուժաշխատողների ընդհանուր թվի առնվազն քառասուն տոկոսը, որից առնվազն տասը տոկոսը մինչև հինգ տարի առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացրած անձինք են.

2) այն ասոցիացիաները, որոնց անդամակցում է տվյալ մասնագիտության գծով հնարավոր բարձրագույն գիտական աստիճան կամ գիտական կոչում ունեցող առնվազն երկու անձ՝ առկայության դեպքում.

3) այն ասոցիացիաները, որոնք տարեկան առնվազն երկու անգամ կազմակերպել և իրականացրել են սույն օրենքի 33-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 1-ին և 2-րդ կետերով նախատեսված շարունակական մասնագիտական զարգացման տեսակների վերաբերյալ միջոցառումներ կամ օրենքով սահմանված կարգով լրացուցիչ կրթական ծրագրեր.

4) այն ասոցիացիաները, որոնք անդամակցում են միջազգային բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությանը (ասոցիացիային):

3. Եթե Հայաստանի Հանրապետության տարածքում առկա են սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կամ 2-րդ կետի սկզբունքներով ձևավորված մեկից ավելի ասոցիացիաների միավորումներ,

որոնց անդամակցում է առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող համապատասխան բուժաշխատողների ընդհանուր թվի քառասուն տոկոսից ավելին, ապա սույն օրենքի 31.2-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված գործառույթներն իրականացնում է ավելի մեծ թվով անդամներ ունեցող ասոցիացիան:

4. Սույն հոդվածի 1-ին մասի սկզբունքներով ձևավորված ասոցիացիան, որը համապատասխանում է սույն հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին, իր գործադիր մարմնի որոշմամբ կարող է հրաժարվել սույն օրենքի 31.2-րդ հոդվածով նախատեսված գործառույթների իրականացումից: Այդ դեպքում գործառույթների իրականացման լիազորությունն անցնում է հաջորդ ավելի մեծ թվով անդամներ ունեցող ասոցիացիային:

5. Բուժաշխատողների ասոցիացիային անդամակցելու և դրանից դուրս գալու վերաբերյալ տեղեկատվությունը մուտքագրվում է սույն օրենքի 9-րդ հոդվածով նախատեսված բուժաշխատողների ռեգիստր՝ Կառավարության սահմանած ժամկետներում և կարգով:

6. Առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնողը կարող է անդամակցել համապատասխան մասնագիտության գծով գործունեություն իրականացնող և սույն հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին համապատասխանող ասոցիացիային:

Հոդված 31.2. Ասոցիացիաների կամ ասոցիացիաների միավորումների գործառույթները

1. Սույն օրենքի 31.1-ին հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին համապատասխանող ասոցիացիաներն իրականացնում են հետևյալ գործառույթները.

1) մասնակցում են առողջապահության բնագավառի նորմատիվ իրավական ակտերի մշակմանը՝ նախնական քննարկումներ կազմակերպելով իրենց անդամների շրջանում.

2) մշակում են կլինիկական ուղեցույցներ և գործելակարգեր: Ասոցիացիաների մշակած և նրանց գործադիր մարմնի կողմից հավանության արժանացած կլինիկական ուղեցույցները և գործելակարգերը լիազոր մարմին են ներկայացվում հաստատման՝ լիազոր մարմնի իրավական ակտով: Լիազոր մարմինը կարող է չհաստատել ասոցիացիաների կողմից սահմանված կարգով հաստատման ներկայացված ուղեցույցները և գործելակարգերը, եթե դրանք հակասում են ապացուցողական բժշկության սկզբունքներին, և (կամ) դրանք հնարավոր չէ կիրառել Հայաստանի Հանրապետությունում անհրաժեշտ նյութատեխնիկական ապրանքների բացակայության կամ ոչ բավարար լինելու պատճառով:

Լիազոր մարմնի հաստատած կլինիկական ուղեցույցները և գործելակարգերը ներբեռնվում են առողջապահության էլեկտրոնային համակարգ.

3) լիազոր մարմնի սահմանած կարգով իրականացնում են իրենց մշակած և լիազոր մարմնի հաստատած կլինիկական ուղեցույցների և գործելակարգերի ներդրմանն ուղղված աշխատանքներ, ինչպես նաև առնվազն երեք տարին մեկ անգամ անհրաժեշտության դեպքում լիազոր մարմին են ներկայացնում առաջարկություններ համապատասխան փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ.

4) լիազոր մարմնի առաջարկությամբ մասնակցում են լիազոր մարմնի կողմից մշակվող չափորոշիչների քննարկմանը.

5) լիազոր մարմնի առաջարկությամբ մասնակցում են բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկի և տեսակների շրջանակում մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկերի կազմմանն ու դրանց վերանայման աշխատանքներին.

6) լիազոր մարմնի առաջարկությամբ մշակում կամ մասնակցում են բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացակարգերի մշակմանը՝ ըստ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների.

7) կազմում և լիազոր մարմին են ներկայացնում համապատասխան մասնագետների ցանկ, որոնք լիազոր մարմին դիմած իրավասու մարմիններին փորձագիտական ծառայություններ կարող են մատուցել Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության և Հայաստանի Հանրապետության վարչական դատավարության օրենսգրքերով սահմանված կարգերով նախատեսված դեպքերի համար.

8) լիազոր մարմին են ներկայացնում առաջարկություններ բուժաշխատողներին խրախուսելու վերաբերյալ.

9) իրենց անդամների համար օրենքով սահմանված կարգով անվճար հիմունքներով ապահովում են տարեկան առնվազն 10 ԾՄՉ կրեդիտ.

10) օրենքով սահմանված կարգով կարող են մասնակցել իրենց անդամների իրավունքների պաշտպանությանը, այդ թվում՝ տեսչական մարմինների կազմած վարչական ակտերի բողոքարկմանը.

11) առաջարկություններ են ներկայացնում լիազոր մարմին Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված, սակայն առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեության ընթացքում կենսական անհրաժեշտ դեղերի վերաբերյալ՝ դրանց գրանցումը կազմակերպելու նպատակով, այդ թվում՝ պետական պատվերի շրջանակներում.

12) օրենքով սահմանված կարգով ասոցիացիաներին կարող են պատվիրակվել նաև այլ գործառույթներ, որոնք համապատասխանում են նրանց կանոնադրությանը.

13) լիազոր մարմնի նախաձեռնությամբ 5-օրյա ժամկետում լիազոր մարմին են ներկայացնում նախարարության խորհրդատուների երեքական թեկնածուի, որոնցից մեկին լիազոր մարմինը կարող է նշանակել խորհրդատու: Խորհրդատուներին ներկայացվող պահանջները, նրանց ընտրության, նշանակման, գործունեության ժամկետի կարգը հաստատում է լիազոր մարմինը:

Հոդված 31.3. Ասոցիացիաների համագործակցությունը լիազոր մարմնի հետ

1. Լիազոր մարմինը հաստատում է ասոցիացիաների հետ համագործակցության համաձայնագիր (այսուհետ՝ Համաձայնագիր):

2. Սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան՝ ասոցիացիաների համագործակցությունը լիազոր մարմնի հետ սկսվում է ասոցիացիայի կողմից Համաձայնագրին միանալու կամարտահայտությունն արտահայտող գրավոր ծանուցման պահից, որով կողմերը պայմանավորվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ, Համաձայնագրով և դրանց հիման վրա ընդունված այլ նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված պահանջներին համապատասխան, կողմերի համար ընդունելի ձևաչափով փոխգործակցության իրականացման համար:

3. Համաձայնագիրը ներառում է համագործակցության նպատակներն ու սկզբունքները, կողմերի պարտավորությունները, ինչպես նաև պարտավորությունների կատարման հսկողության և դրանց չկատարման դեպքում՝ համապատասխան միջոցառումների իրականացման մեխանիզմները:

ԳԼՈՒԽ 5

(գլուխը խմբ. 25.10.23 ՀՕ-321-Ն)

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ՝ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆԸ ՀԱՐՅՈՒՐ ՏՈԿՈՍ ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՈՎ ՊԱՏԿԱՆՈՂ ԲԱԺՆԵՄԱՍ ՈՒՆԵՑՈՂ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ՈՉ ԱՌԵՎՏՐԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

(վերնագիրը խմբ. 25.10.23 ՀՕ-321-Ն, լրաց. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

Հոդված 32. Առողջապահական՝ պետությանը հարյուր տոկոս սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող, ինչպես նաև համայնքային բաժնետիրական ընկերություններում և պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպություններում աշխատանքային հարաբերությունները

(վերնագիրը խմբ. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

1. Առողջապահական, ներառյալ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ պետությանը հարյուր տոկոս սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող, ինչպես նաև համայնքային բաժնետիրական ընկերություններում և պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպություններում աշխատանքային հարաբերությունները կարգավորվում են սույն օրենքով, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսդրությամբ և աշխատանքային իրավունքի նորմեր պարունակող այլ նորմատիվ իրավական ակտերով:

2. Առողջապահական, ներառյալ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ պետությանը հարյուր տոկոս սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող, ինչպես նաև համայնքային բաժնետիրական ընկերություններում և պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպություններում ընթացիկ գործունեությունը ղեկավարում է գործադիր մարմինը, որը նշանակվում և ազատվում է օրենքով սահմանված

դեպքերում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

3. Սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված կազմակերպություններում գործադիր մարմնի պաշտոն զբաղեցնող անձը չի կարող՝

1) զբաղեցնել այլ պաշտոն կամ կատարել այլ աշխատանք, բացի գիտական, մանկավարժական, ստեղծագործական և ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված կամ սույն հոդվածի 4-րդ և 5-րդ մասերով սահմանված աշխատանքներից.

2) անձամբ զբաղվել ձեռնարկատիրական գործունեությամբ.

3) լինել երրորդ անձանց ներկայացուցիչն իրեն պաշտոնի նշանակող և ազատող համապատասխան իրավասու մարմնի հետ կապված հարաբերություններում, ինչպես նաև այն կազմակերպության հետ կապված հարաբերություններում, որի ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացվում է իր կողմից.

4) իր աշխատանքային պարտականությունների կատարման հետ կապված՝ ստանալ նվերներ: Սույն կետում կիրառվող «նվերներ» բառը գործածվում է «Հանրային ծառայության մասին» օրենքով սահմանված «նվեր» հասկացության իմաստով:

4. Հոգեկան առողջության կենտրոնի գործադիր մարմնի ղեկավարը տվյալ ընկերությունում կարող է կատարել հոգեբույժի վճարովի աշխատանք:

5. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպություններում գործադիր մարմնի ղեկավարը տվյալ կազմակերպությունում կարող է կատարել թերապևտի, մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի վճարովի աշխատանք:

6. Գործադիր մարմնի ղեկավարի կողմից սույն հոդվածով սահմանված համատեղությամբ աշխատանքը կարող է կատարվել Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքով սահմանված պահանջների պահպանմամբ:

7. Սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված կազմակերպությունների գործադիր մարմնի ղեկավարները պարտավոր են՝

1) ապահովել լիազոր մարմնի սահմանած կազմակերպությունների զարգացմանը և բարեփոխմանը ներկայացվող պահանջների կատարումը.

2) ապահովել իրենց ներկայացրած կազմակերպության զարգացման ծրագրով սահմանված միջոցառումների կատարումը, որն ուղղված է նաև սույն մասի 1-ին կետով սահմանված պահանջների ապահովմանը.

3) իրենց պաշտոնի նշանակող և ազատող համապատասխան իրավասու մարմնին և լիազոր մարմնին ներկայացնել կազմակերպության գործունեության վերաբերյալ հաշվետվություն, որը կներառի նաև տեղեկատվություն սույն մասի 1-ին և 2-րդ կետերով սահմանված պահանջների կատարման վերաբերյալ: Հաշվետվությանը ներկայացվող պահանջները, հաշվետվության ներկայացման կարգը և ձևը հաստատում է Կառավարությունը:

8. Սույն հոդվածի 7-րդ մասով սահմանված կազմակերպությունների գործադիր մարմնի ղեկավարի պարտականություններն ամրագրվում են նրա հետ կնքվող աշխատանքային պայմանագրում:

9. Սույն հոդվածի 7-րդ մասով լիազոր մարմնի սահմանած կազմակերպությունների զարգացմանը և բարեփոխմանը ներկայացվող պահանջները չկատարելու կամ գործադիր մարմնի ղեկավարի ներկայացրած կազմակերպության զարգացման ծրագրով սահմանված միջոցառումները չկատարելու կամ հաշվետվությունը չներկայացնելու կամ հաշվետվությունը Կառավարության որոշմամբ սահմանված կարգի և պահանջների խախտմամբ ներկայացնելու դեպքերում, հաշվի առնելով սույն մասով կատարված խախտման բնույթը, բովանդակությունը, խախտման կատարման հանգամանքները և խախտման հետևանքները, գործատուն իրավունք ունի՝

1) լուծելու գործադիր մարմնի ղեկավարի հետ կնքված աշխատանքային պայմանագիրը՝ այդ մասին ոչ ուշ, քան երեք օր առաջ գրավոր ծանուցելով նրան, կամ

2) նրան ենթարկելու կարգապահական պատասխանատվության՝ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքով սահմանված կարգով:

10. Սույն հոդվածի 7-րդ մասի 3-րդ կետով սահմանված հաշվետվությունը հիմք է լիազոր մարմնի կողմից այդ հաշվետվությունը ներկայացրած գործադիր մարմնի ղեկավարին պաշտոնի նշանակող և ազատող համապատասխան իրավասու մարմին ներկայացնելու միջնորդություն՝ գործադիր մարմնի ղեկավարի նկատմամբ կարգապահական պատասխանատվության միջոցներ կիրառելու, ինչպես նաև օրենքով նախատեսված դեպքերում աշխատանքային պայմանագիրը լուծելու վերաբերյալ:

11. Սույն օրենքի 32.1-ին հոդվածի 6-րդ մասով սահմանված հիմքերի առաջացման դեպքում գործատուն լուծում է գործադիր մարմնի ղեկավարի հետ կնքված աշխատանքային պայմանագիրը՝ այդ մասին ոչ ուշ, քան երեք օր առաջ գրավոր ծանուցելով նրան:

(32-րդ հոդվածը խմբ. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

Հոդված 32.1. Առողջապահական՝ պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպությունների և պետությանը հարյուր տոկոս սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող, ինչպես նաև համայնքային բաժնետիրական ընկերության գործադիր մարմնի հավակնորդներին ներկայացվող պահանջները, ընտրության (նշանակման) մրցույթի անցկացման օրինակելի կարգը և նրանց հետ կնքվող աշխատանքային պայմանագրերի օրինակելի ձևերը

(վերնագիրը խմբ. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

1. Առողջապահական, ներառյալ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպությունների և պետությանը հարյուր տոկոս սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող, ինչպես նաև համայնքային բաժնետիրական ընկերության գործադիր մարմնի հավակնորդներին ներկայացվող կրթական պահանջները, ընտրության (նշանակման) մրցույթի անցկացման օրինակելի կարգը և նրանց հետ կնքվող աշխատանքային պայմանագրերի օրինակելի ձևերը հաստատում է Կառավարությունը:

2. Առողջապահական, ներառյալ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ պետական կամ համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպությունների և պետությանը հարյուր տոկոս սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող, ինչպես նաև համայնքային բաժնետիրական ընկերության գործադիր մարմնի հավակնորդների կողմից ներկայացվող կազմակերպության զարգացման ծրագրին ներկայացվող պահանջները հաստատում է լիազոր մարմինը:

3. Առողջապահական, ներառյալ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ պետությանը հարյուր տոկոս սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող, ինչպես նաև համայնքային բաժնետիրական ընկերություններում, բացառությամբ սույն հոդվածի 4-րդ և 5-րդ կետերի, լիազոր մարմնի ենթակայության պետական ոչ առևտրային կազմակերպություններում, ինչպես նաև 20000 և ավելի բնակչության սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող հաստատություններում գործադիր մարմնի հավակնորդ կարող է լինել այն գործունակ չափահաս Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացին, որն ունի՝

1) բարձրագույն կրթություն և ղեկավարման բնագավառի առնվազն երեք տարվա աշխատանքային ստաժ առողջապահության ոլորտում կամ

2) բարձրագույն կրթություն և հանրային առողջության և առողջապահության կազմակերպման, առողջապահության կառավարման ոլորտի հետավարտական մասնագիտական կրթություն և ղեկավարման բնագավառի առնվազն երկու տարվա աշխատանքային ստաժ առողջապահության ոլորտում կամ

3) բարձրագույն կրթություն և սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված՝ Կառավարության որոշմամբ հաստատված մագիստրոսի կրթական ծրագրերով մագիստրոսի որակավորում և ղեկավարման բնագավառի առնվազն երկու տարվա աշխատանքային ստաժ առողջապահության ոլորտում:

4. Առողջապահական, ներառյալ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ 5000-20000 բնակչության սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող հաստատություններում գործադիր մարմնի հավակնորդ կարող է լինել այն գործունակ չափահաս Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացին, որն ունի՝

1) բարձրագույն կրթություն և ղեկավարման բնագավառի առնվազն երկու տարվա աշխատանքային ստաժ առողջապահության ոլորտում կամ

2) բարձրագույն կրթություն և հանրային առողջության և առողջապահության կազմակերպման, առողջապահության կառավարման ոլորտի հետավարտական մասնագիտական կրթություն և առողջապահության ոլորտում ղեկավարման առնվազն մեկ տարվա աշխատանքային ստաժ կամ

3) բարձրագույն կրթություն և սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված՝ Կառավարության որոշմամբ հաստատված մագիստրոսի կրթական ծրագրերով մագիստրոսի որակավորում և ղեկավարման բնագավառի առնվազն մեկ տարվա աշխատանքային ստաժ առողջապահության ոլորտում:

5. Առողջապահական, ներառյալ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մինչև 5000 բնակչության սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող հաստատություններում գործադիր մարմնի հավակնորդ կարող է լինել այն գործունակ չափահաս Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացին, որն ունի՝

1) բարձրագույն կրթություն և առնվազն երկու տարվա մասնագիտական աշխատանքային

ստաժ առողջապահության ոլորտում կամ

2) բարձրագույն կրթություն և հանրային առողջության և առողջապահության կազմակերպման, առողջապահության կառավարման ոլորտի հետավարտական մասնագիտական կրթություն կամ

3) բարձրագույն կրթություն և սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված՝ Կառավարության որոշմամբ հաստատված մագիստրոսի կրթական ծրագրերով մագիստրոսի որակավորում:

6. Սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված կազմակերպություններում գործադիր մարմնի պաշտոնում չի կարող նշանակվել այն անձը, որը՝

1) դատապարտվել է հանցագործության կատարման համար, և նրա դատվածությունը սահմանված կարգով վերացված կամ մարված չէ.

2) օրենքի համաձայն՝ զրկվել է որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից.

3) նախորդ երեք տարվա ընթացքում եղել է սնանկանալու պատճառով լուծարված և կազմակերպության պարտատերերի օրինական պահանջները չբավարարած կազմակերպության ղեկավար.

4) դատական կարգով ճանաչվել է անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ.

5) ունի Կառավարության հաստատած հանրային ծառայության պաշտոն զբաղեցնելու դեպքում լիազորությունների իրականացումը խոչընդոտող հիվանդությունների ընդհանուր ցանկում ներառված որևէ հիվանդություն.

6) սնանկ է ճանաչվել դատարանի վճռով՝ սեփական նախաձեռնությամբ կամ պարտատիրոջ պահանջով:

7. Սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված կազմակերպությունների գործադիր մարմնի ընտրության (նշանակման) մրցույթի անցկացման թեստային առաջադրանքների և հարցազրույցի հարցաշարերը, կախված այդ կազմակերպությունների ենթակայությունից, կազմում է իրեն պաշտոնի նշանակող և ազատող համապատասխան իրավասու մարմինը:

8. Սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված կազմակերպությունների գործադիր մարմնի ընտրության (նշանակման) մրցույթի հայտարարության տեքստը հաստատվում է համապատասխանաբար լիազոր մարմնի, մարզպետի և համայնքի ղեկավարի իրավական ակտով:

9. Սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված կազմակերպությունների գործադիր մարմնի ղեկավարները պաշտոնի նշանակվում և պաշտոնից ազատվում են համապատասխանաբար լիազոր մարմնի, մարզպետի և համայնքի ղեկավարի իրավական ակտով:

(32.1-ին հոդվածը խմբ. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

ԳԼՈՒԽ 6

ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿԱԴՐԱՅԻՆ ՆԵՐՈՒԺԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄԸ

Հոդված 33. Շարունակական մասնագիտական զարգացման կազմակերպման գործընթացը

1. Շարունակական մասնագիտական զարգացումն իրականացվում է այդ գործընթացի անընդհատության և բազմաձևության սկզբունքների համակցմամբ՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

2. Շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացի անընդհատությունն ապահովվում է յուրաքանչյուր հնգամյա շրջափուլով՝ այդ տարիների ընթացքում իրականացված մասնագիտական գործունեության, ինչպես նաև ձեռք բերված գիտելիքների և մասնագիտական հմտությունների գնահատման հիման վրա: Շարունակական մասնագիտական զարգացման, ինչպես նաև ձեռք բերված գիտելիքների և մասնագիտական հմտությունների համար շնորհվում են ՇՄԶ կրեդիտներ:

2.1. Շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացն իրականացնելու՝ սույն հոդվածի 4-րդ մասի 1-ին և 2-րդ կետերով նախատեսված նվազագույն անհրաժեշտ կրեդիտների ապահովման ժամանակահատվածում պահպանվում են բուժաշխատողի՝ պայմանագրով կամ աշխատանքի ընդունման մասին անհատական իրավական ակտով սահմանված աշխատատեղը, ինչպես նաև յուրաքանչյուր աշխատանքային տարվա համար՝ առնվազն 10 օրվա հիմնական աշխատավարձը, իսկ նշված ժամկետը գերազանցող օրերի համար աշխատավարձի պահպանման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են գործատուի և բուժաշխատողի փոխադարձ համաձայնությամբ:

Շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտների ապահովման գործընթացին մասնակցելու սկիզբը արձանագրվում է բուժաշխատողի՝ գործատուին ներկայացրած դիմումի համաձայն, իսկ ավարտը՝ նրա ստացած շարունակական մասնագիտական զարգացման հավաստագրի առկայությամբ։

2.2. Շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացն իրականացնելու հնգամյա շրջափուլի ընթացքում յուրաքանչյուր աշխատանքային տարում առնվազն 10 օրվա աշխատավարձի պահպանման իրավունքը տրամադրվում է միայն տվյալ աշխատանքային տարում և չիրացվելու դեպքում չի տեղափոխվում հաջորդ աշխատանքային տարիներ։

3. Շարունակական մասնագիտական զարգացման բազմաձևությունն ապահովելու համար շարունակական մասնագիտական զարգացումը ներառում է հետևյալ տեսակները.

1) տեսական գիտելիքների զարգացում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կամ այլ պետություններում մասնագիտական դասընթացներին, սեմինարներին, սիմպոզիումներին, գիտական, գիտագործնական գիտաժողովներին և համագումարներին մասնակցության և (կամ) իրականացման միջոցով.

2) գործնական հմտությունների զարգացում՝ աշխատանքային տեղում մասնագիտական կատարելագործման, գիտագործնական միջոցառումներին մասնակցության և (կամ) իրականացման միջոցով.

3) ինքնակրթություն և ինքնազարգացում՝ հեռավար կամ առցանց դասընթացների մասնակցության և (կամ) իրականացման կամ գիտական աշխատանքների, աշխատությունների հրատարակման և (կամ) գործնական ուսումնասիրությունների արդյունքները ներկայացնելու միջոցով։

4. Շարունակական մասնագիտական զարգացման գործունեությունը և շնորհվող ՇՄԶ կրեդիտները յուրաքանչյուր հնգամյա փուլում պետք է լրացվեն սույն հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված գործունեության երեք տեսակներով և կազմեն՝

1) ավագ բուժաշխատողների համար՝ առնվազն 220 ՇՄԶ կրեդիտ, բացառությամբ դեղագետների, որոնց համար սահմանվում է առնվազն 160 ՇՄԶ կրեդիտ.

2) միջին բուժաշխատողների համար՝ առնվազն 140 ՇՄԶ կրեդիտ, բացառությամբ դեղագործների, որոնց համար սահմանվում է առնվազն 100 ՇՄԶ կրեդիտ։

4.1. Հավաստագրման յուրաքանչյուր հնգամյա շրջափուլում ավագ և միջին բուժաշխատողները սույն հոդվածի 4-րդ մասով նախատեսված ՇՄԶ կրեդիտների քանակը լրացնում են շարունակական մասնագիտական զարգացումն ապահովող իրենց կողմից ընտրված միջոցառումներին և Կառավարության կողմից հաստատված պարտադիր շարունակական մասնագիտական զարգացումն ապահովող միջոցառումների ցանկում ներառված բոլոր միջոցառումներին մասնակցելով։

4.2. Սույն հոդվածի 6-րդ մասով նախատեսված օտարերկրյա և միջազգային կազմակերպությունների կողմից կազմակերպվող շարունակական մասնագիտական զարգացումն ապահովող միջոցառումներին առցանց մասնակցության դեպքում դրանց համար նախատեսված վճարի փոխհատուցման կարգը և դեպքերը սահմանում է Կառավարությունը։

5. Շարունակական մասնագիտական զարգացումն ապահովող միջոցառումների կազմակերպմանը, իրականացմանը և մասնակցությանը ներկայացվող պահանջները, շարունակական մասնագիտական զարգացման յուրաքանչյուր տեսակի գծով շնորհվող ՇՄԶ կրեդիտների քանակը և դրանց շնորհման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը։

6. Սույն հոդվածի 3-րդ մասի 1-ին և 2-րդ կետերով նախատեսված շարունակական մասնագիտական զարգացման տեսակները լիազոր մարմնի սահմանած կարգով կարող են իրականացնել տեղական, օտարերկրյա և (կամ) միջազգային հետևյալ կազմակերպությունները.

1) օրենքով սահմանված կարգով բժշկական կրթական ծրագրեր իրականացնող ուսումնական հաստատությունները.

2) բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունները.

3) բժշկական կազմակերպությունները.

4) առողջապահության բնագավառում գործունեություն ծավալող այլ կազմակերպություններ։

7. Առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում շարունակական մասնագիտական զարգացման առանձին տեսակներ կարող են իրականացվել Կառավարության սահմանած կարգով։

(33-րդ հոդվածը լրաց. 07.12.22 ՀՕ-516-Ն, 15.11.24 ՀՕ-451-Ն, փոփ. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

(15.11.24 ՀՕ-451-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված 34. Հավաստագրմանը ներկայացվող հիմնական պահանջները

1. Շարունակական մասնագիտական զարգացման գնահատումն իրականացվում է հավաստագրման միջոցով:

2. ՇՄԶ հավաստագիրը տրվում է հինգ տարի ժամկետով: ՇՄԶ հավաստագրի ժամկետի ավարտից առնվազն երեք ամիս առաջ բուժաշխատողն օրենսդրությամբ սահմանված կարգով դիմում է հաջորդ հինգ տարիների համար ՇՄԶ հավաստագիր ստանալու նպատակով:

3. ՇՄԶ հավաստագիրը տրվում է օրենսդրությամբ սահմանված պահանջների բավարարման և «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով պետական տուրք վճարելու դեպքում:

4. ՇՄԶ հավաստագիրը տրվում է, եթե բուժաշխատողը լրացրել է սույն օրենքով սահմանված ՇՄԶ կրեդիտների նվազագույն քանակը և վերջին հինգ տարում առնվազն երեք տարի մասնագիտական գործունեություն է իրականացրել:

5. Վերջին հինգ տարում առնվազն երեք տարի մասնագիտական գործունեություն իրականացրած չլինելու դեպքում ՇՄԶ հավաստագիր ստանալու համար բուժաշխատողն անցնում է թեստավորում, որն անցնելու փաստը հավաստող փաստաթուղթ ներկայացնելու դեպքում տրվում է ՇՄԶ հավաստագիր:

6. Վերջին հինգ տարում ՇՄԶ կրեդիտների նվազագույն քանակի 70 տոկոսը հավաքելու դեպքում մասնագիտական գործունեությունը շարունակելու և ՇՄԶ հավաստագիր ստանալու համար բուժաշխատողն իրավունք ունի անցնելու թեստավորում և ստանալու ՇՄԶ հավաստագիր:

7. Վերջին հինգ տարում ՇՄԶ կրեդիտների նվազագույն քանակի 70 տոկոսի շեմը չհաղթահարած բուժաշխատողները չբավարարող ՇՄԶ կրեդիտների քանակը լրացնում են սույն օրենքի 33-րդ հոդվածով սահմանված պահանջներին համապատասխան:

8. ՇՄԶ հավաստագիր չի տրվում, եթե բուժաշխատողը չի ապահովել սույն հոդվածի 3-5-րդ մասերով սահմանված պահանջները:

9. ՇՄԶ հավաստագրի մերժումը կարող է բողոքարկվել «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքով սահմանված կարգով կամ դատական կարգով:

10. Թեստավորումն իրականացնում են լիազոր մարմնի ստեղծած մասնագիտական հանձնաժողովները, որոնց կազմում ընդգրկվում են բժշկական ուսումնական հաստատությունների, բժշկական կազմակերպությունների, լիազոր մարմնի և սույն օրենքի 31.1-ին հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված ասոցիացիաների ներկայացուցիչները: Մասնագիտական հանձնաժողովների անհատական կազմը և աշխատակարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

11. Թեստավորման կազմակերպման և իրականացման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

12. Հավաստագրումն իրականացնում է լիազոր մարմնի ստեղծած մասնագիտական գործունեության հավաստագրման ազգային կենտրոնը (ՄԳՀԱԿ-ն): Այդ նպատակով ՄԳՀԱԿ-ում լիազոր մարմնի սահմանած կարգով ստեղծվում են մասնագիտական հանձնաժողովներ, որոնց կազմում ընդգրկվում են սույն օրենքի 31.1-ին հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված ասոցիացիաների, բժշկական ուսումնական հաստատությունների, բժշկական կազմակերպությունների և լիազոր մարմնի ներկայացուցիչներ: Մասնագիտական հանձնաժողովների անհատական կազմը սահմանում է լիազոր մարմինը:

13. ՄԳՀԱԿ-ն իրականացնում է՝

1) բուժաշխատողների ռեգիստրի վարումը.

2) առաջին անգամ մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրերի տրամադրումը.

3) շարունակական մասնագիտական զարգացումն ապահովող միջոցառումների կրեդիտավորումը.

4) ՇՄԶ հավաստագրման գործընթացի վերաբերյալ մշտադիտարկումը.

5) սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում ՇՄԶ հավաստագիր ստանալու նպատակով թեստավորման կազմակերպման և իրականացման նախապատրաստական աշխատանքների իրականացումը.

6) անցումային անհատական լիցենզիայի և անհատական լիցենզիայի տրամադրման նպատակով իրականացվող կենտրոնացված քննության կազմակերպման և իրականացման նախապատրաստական աշխատանքների իրականացումը:

14. Հավաստագրման կազմակերպման և իրականացման կարգը, հավաստագրերի ձևերը և տրամադրման կարգը հաստատում է լիազոր մարմինը:

15. ***(մաս ուժը կորցրել է 11.04.24 ՀՕ-164-Ն)***

(34-րդ հոդվածը խմբ. 12.07.23 ՀՕ-270-Ն, փոփ., խմբ. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն)

(12.07.23 ՀՕ-270-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված 35. Առողջապահության բնագավառի մասնագիտական կադրային ներուժի պլանավորումը

(վերնագիրը խմբ. 04.03.22 ՀՕ-54-Ն)

1. Առողջապահության բնագավառի մասնագիտական կադրային ներուժի պլանավորումն իրականացնում է լիազոր մարմինը:

2. Առողջապահության բնագավառի մասնագիտական կադրային ներուժի պլանավորումն իրականացվում է իրավիճակային վերլուծության և վիճակագրական ցուցանիշների հիման վրա, որով ապահովվում են բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման կայունությունը, անընդհատությունը, շարունակականությունը, ֆիզիկական հասանելիությունը, առաջնային և անհետաձգելի բժշկական օգնության համընդհանուր մատչելիությունը և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը՝ ըստ մակարդակների:

3. Առողջապահության բնագավառի մասնագիտական կադրային ներուժի պահանջարկի բավարարման նպատակով յուրաքանչյուր տարի լիազոր մարմինը կրթության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին է ներկայացնում տեղեկատվություն ընդհանուր մրցույթից առանձնացված միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթության, ինչպես նաև կլինիկական օրդինատուրայի (կլինիկական ռեզիդենտուրայի) կրթական ծրագրերով նպատակային ուսուցման անհրաժեշտ տեղերի վերաբերյալ՝ Կառավարության որոշմամբ հաստատված կարգի համաձայն՝ ընդհանուր մրցույթից առանձնացված ընդունելություն իրականացնելու համար:

4. Նպատակային ուսուցմամբ ընդունված ուսանողի հետ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կնքվում է պայմանագիր:

5. Առողջապահության ոլորտի մասնագիտություններով հետավարտական ուսումնառության կազմակերպման կարգը, ներառյալ՝ հիմնական մասնագիտությունների, նեղ և լրացուցիչ մասնագիտացումների ցանկը, ուսումնառության տեսակները (կլինիկական ռեզիդենտուրա, նեղ մասնագիտացմամբ ուսումնառություն), դրանց կազմակերպման և իրականացման պայմանները և վերջնարդյունքները հաստատում է Կառավարությունը՝ լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ կրթության ոլորտի պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցմամբ:

(35-րդ հոդվածը խմբ. 04.03.22 ՀՕ-54-Ն, լրաց. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն, փոփ., խմբ. 11.09.25 ՀՕ-292-Ն)

(04.03.22 ՀՕ-54-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

ԳԼՈՒԽ 6.1

(գլուխը լրաց. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային)

ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ԵՎ ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՈՒՄԸ

Հոդված 35.1. Բուժաշխատողի անհատական լիցենզավորման կազմակերպման գործընթացը

1. Առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն ինքնուրույն իրականացնելու համար ավագ բուժաշխատողները, որպես ֆիզիկական անձինք, պետք է ստանան անհատական լիցենզիա՝ անկախ իրենց աշխատանքի վայրից, իսկ կլինիկական օրդինատորները (կլինիկական ռեզիդենտները), ռազմաբժշկական մասնագիտություններով հետավարտական լրացուցիչ ուսումնառություն իրականացնող հաստատությունում ուսումնառող անձինք՝ անցումային անհատական լիցենզիա:

2. Անհատական լիցենզիան և անցումային անհատական լիցենզիան տրամադրվում են կենտրոնացված քննության հանձնման արդյունքով:

3. Կենտրոնացված քննության կազմակերպման և իրականացման կարգը՝ ըստ

առողջապահության բնագավառի մասնագիտությունների առանձնահատկությունների, կենտրոնացված քննության արդյունքների բողոքարկման կարգը, կենտրոնացված քննություն իրականացնող քննական հանձնաժողովի ձևավորման կարգը, աշխատակարգը և անհատական կազմը սահմանում է լիազոր մարմինը:

4. Անհատական լիցենզիա ստանալու համար կենտրոնացված քննությունն իրականացվում է հետավարտական լրացուցիչ ուսումնառության կրթական ծրագրերի շրջանավարտների ամփոփիչ ատեստավորման ավարտից հետո՝ առանձին փուլով, քննական հանձնաժողովի կողմից:

5. Կենտրոնացված քննությունն իրականացվում է մասնագիտական հանձնաժողովների կազմած՝ տեսական գիտելիքների և գործնական հմտությունների վերաբերյալ առաջադրանքների հիման վրա: Մասնագիտական հանձնաժողովների ձևավորման կարգը, անհատական կազմը և աշխատակարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

6. Կենտրոնացված քննությունը կազմակերպվում է ըստ առողջապահության բնագավառի հիմնական մասնագիտությունների:

7. Անհատական լիցենզիան տրամադրվում է առողջապահության բնագավառի բարձրագույն կրթություն իրականացնող ուսումնական հաստատությունները Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ավարտած, անհատական լիցենզիա ստանալու համար կենտրոնացված քննությունը հանձնած անձանց:

8. Անցումային անհատական լիցենզիան տրամադրվում է առողջապահության բնագավառի բարձրագույն մասնագիտական կրթության փաստը հաստատող ավարտական փաստաթղթի (դիպլոմի) հիման վրա՝ անցումային անհատական լիցենզիա ստանալու համար կազմակերպվող կենտրոնացված քննության հանձնման արդյունքով կլինիկական օրդինատուրա (կլինիկական ռեզիդենտուրա) կամ ռազմաբժշկական մասնագիտություններով հետավարտական լրացուցիչ ուսումնառություն իրականացնող հաստատություն ընդունված անձանց ուսումնառությունն սկսելու պահից:

9. Անհատական լիցենզիա և անցումային անհատական լիցենզիա տալու, դրանց տրամադրումը մերժելու, լիցենզիայի գործողությունը կասեցնելու կամ դադարեցնելու, լիցենզիայի գործողության ժամկետը երկարաձգելու վերաբերյալ եզրակացությունները տրվում են լիցենզավորող հանձնաժողովի կողմից, որի կազմում լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով կարող են ներգրավվել նաև միջգերատեսչական ներկայացուցիչներ:

10. Լիցենզավորող հանձնաժողովը իրավասու է քննելու նաև ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց կողմից բուժաշխատողի գործունեության որակի վերաբերյալ բողոքները՝ լիազոր մարմնի հրամաններով սահմանված որակի պահանջներին համապատասխան: Բողոք ներկայացնելու և այն քննելու կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

11. Սույն հոդվածի 10-րդ մասով նախատեսված բողոքների քննության արդյունքով լիցենզավորող հանձնաժողովը կարող է՝

1) մեկ տարվա ընթացքում առաջին անգամ բուժաշխատողի կողմից խախտում կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի կամ անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը մեկ ամիս ժամկետով կասեցնելու վերաբերյալ.

2) մեկ տարվա ընթացքում բուժաշխատողի կողմից կրկին խախտում կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի կամ անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը երեք ամիս ժամկետով կասեցնելու վերաբերյալ:

12. Սույն հոդվածի 11-րդ մասով նախատեսված դեպքերում լիցենզավորող հանձնաժողովի առաջարկությունն ստանալուց հետո լիազոր մարմնի ղեկավարը հնգօրյա ժամկետում որոշում է կայացնում տվյալ բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի կամ անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը կասեցնելու վերաբերյալ:

13. Անհատական լիցենզիայի և անցումային անհատական լիցենզիա ստանալու հայտերի ձևերը, անհատական լիցենզիայի և անցումային անհատական լիցենզիա ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը, անհատական լիցենզիայի և անցումային անհատական լիցենզիայի ձևերը, դրանց տրամադրումը մերժելու հիմքերը և կարգը, տրամադրման և գործողության ժամկետի երկարաձգման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

14. ***(մասն ուժը կորցրել է 11.09.25 ՀՕ-292-Ն)***

15. Անհատական լիցենզիան և անցումային անհատական լիցենզիան տրամադրում է լիազոր մարմինը՝ էլեկտրոնային եղանակով:

16. Անհատական լիցենզիան տրվում է հինգ տարի ժամկետով՝ դրա երկարաձգման հնարավորությամբ:

17. Սույն հոդվածի 16-րդ մասով նախատեսված ժամկետը լրանալուց ոչ ուշ, քան երեք ամիս առաջ ավագ բուժաշխատողը դիմում է հաջորդ հինգ տարիների համար անհատական լիցենզիայի գործողության ժամկետը երկարաձգելու նպատակով:

18. Անհատական լիցենզիայի գործողության ժամկետը երկարաձգվում է, եթե բուժաշխատողը անցել է ՇՄՉ հավաստագրում, և առկա չեն բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողությունը կասեցնելու կամ դադարեցնելու վերաբերյալ օրենքով սահմանված հիմքեր:

19. Անցումային անհատական լիցենզիան տրվում է հետավարտական լրացուցիչ ուսումնառություն իրականացնող հաստատությունում ուսում ստանալու ժամանակահատվածի համար:

20. Կլինիկական օրդինատորները (կլինիկական ռեզիդենտները), ռազմաբժշկական մասնագիտություններով հետավարտական լրացուցիչ ուսումնառություն իրականացնող հաստատությունում ուսումնառող անձինք իրավունք ունեն իրականացնելու բժշկական օգնություն և սպասարկում միայն լիազոր մարմնի սահմանած ծավալով:

21. Ռազմաբժշկական ուսումնական հաստատություն կամ պետական լիազոր մարմնի պատվերով բարձրագույն բժշկական ուսումնական հաստատություններ ավարտած և սահմանված կարգով անհատական լիցենզիա չստանալու հիմքով պայմանագրային զինվորական ծառայությունից արձակված ավագ բուժաշխատողին սահմանված կարգով անհատական լիցենզիա կարող է տրամադրվել պայմանագրային զինվորական ծառայությունից արձակվելու օրվանից հինգ տարի հետո:

22. Անհատական լիցենզիայի և անցումային անհատական լիցենզիայի տրամադրման համար գանձվում է պետական տուրք՝ «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով:

23. Անցումային անհատական լիցենզիայի և անհատական լիցենզիայի տրամադրման, դրանց գործողության կասեցման կամ դադարեցման, անհատական լիցենզիայի գործողության ժամկետի երկարաձգման վերաբերյալ տվյալները մուտքագրվում են բուժաշխատողների ռեգիստր:

24. Անձը կարող է ունենալ մեկից ավելի գործող անհատական լիցենզիա, եթե բավարարում է սույն օրենքով սահմանված պահանջները և դրանց հիման վրա մասնագիտական գործունեություն է իրականացնում:

(35.1-ին հոդվածը փոփ. 05.12.24 ՀՕ-479-Ն, 11.09.25 ՀՕ-292-Ն)

Հոդված 35.2. Բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողության կասեցումը

1. Բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողությունը կասեցվում է՝

1) սույն օրենքով սահմանված կարգով և ժամկետում հավաստագրում չանցնելու դեպքում.

2) անձի՝ օրենքով սահմանված կարգով անհայտ բացակայող ճանաչվելու դեպքում.

3) սույն օրենքի 35.1-ին հոդվածի 11-րդ մասով նախատեսված դեպքերում.

4) սույն օրենքի 37-րդ հոդվածի 11-րդ մասի 2-րդ կետով նախատեսված դեպքերում.

5) օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված հիմքերի վերացման դեպքում բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողությունը վերականգնում է լիազոր մարմինը այն բուժաշխատողի դիմումի հիման վրա, որի անհատական լիցենզիայի գործողությունը կասեցվել էր:

3. Անհատական լիցենզիայի վերականգնման կամ վերականգնումը մերժելու վերաբերյալ լիազոր մարմնի հրամանն ընդունվում է բուժաշխատողի դիմումն ընդունելուց հետո՝ հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

4. Բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողության վերականգնումը մերժելու մասին լիազոր մարմնի հրամանը կարող է բողոքարկվել «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքով սահմանված կարգով կամ դատական կարգով:

Հոդված 35.3. Բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողության դադարեցումը

1. Բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողությունը դադարեցվում է՝

1) եթե անձը լիցենզիա է ստացել օրենքի պահանջների խախտմամբ.

2) եթե անձը դատական կարգով ճանաչվել է անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ.

3) եթե դատարանի՝ օրինական ուժի մեջ մտած դատավճռով անձն ազատազրկման է

դատապարտվել, և դատվածությունը սահմանված կարգով մարված կամ վերացված չէ.

4) եթե անձը մահացել է, կամ ուժի մեջ է մտել նրան մահացած ճանաչելու մասին դատարանի ակտը.

5) եթե անձը ձեռք է բերել Կառավարության սահմանած ցանկում ներառված բժշկական մասնագիտական գործունեությունը խոչընդոտող ֆիզիկական արատ կամ հիվանդություն.

6) եթե զինվորական ծառայության մեջ գտնվող անձը սույն օրենքով սահմանված կարգով և ժամկետներում հավաստագրում չանցնելու պատճառով անհատական լիցենզիայի գործողության կասեցման կամ պաշտպանության նախարարության հետ կնքված պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման (խախտման) հիմքով արձակվել է պահեստազոր.

7) օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետով նախատեսված հիմքով անհատական լիցենզիայի գործողության դադարեցման դեպքում անձն իրավունք ունի նոր անհատական լիցենզիա ստանալու համար դիմելու միայն անհատական լիցենզիայի գործողությունը դադարեցվելուց մեկ տարի հետո:

3. Անհատական լիցենզիայի դադարեցման համար սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-7-րդ կետերով սահմանված հիմքերի վերացման դեպքում անձն իրավունք ունի այդ հիմքերի վերացումից հետո դիմելու անհատական լիցենզիա ստանալու համար՝ սույն օրենքի 35.1-ին հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված կենտրոնացված քննություն հանձնելով:

Հոդված 35.4. Անցումային անհատական լիցենզիայի գործողության կասեցումը

1. Անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը կասեցվում է՝

1) սույն օրենքի 35.1-ին հոդվածի 11-րդ մասով նախատեսված դեպքերում.

2) անձի՝ օրենքով սահմանված կարգով անհայտ բացակայող ճանաչվելու դեպքում.

3) սույն օրենքի 37-րդ հոդվածի 11-րդ մասի 2-րդ կետով նախատեսված դեպքերում:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված հիմքերը վերանալուց հետո անցումային անհատական լիցենզիա ստացած անձի դիմումի հիման վրա անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը վերականգնում է լիազոր մարմինը:

3. Անցումային անհատական լիցենզիայի վերականգնման կամ վերականգնումը մերժելու վերաբերյալ լիազոր մարմնի հրամանն ընդունվում է անցումային անհատական լիցենզիա ստացած անձի դիմումն ընդունելուց հետո՝ հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

4. Անցումային անհատական լիցենզիայի գործողության վերականգնումը մերժելու մասին լիազոր մարմնի հրամանը կարող է բողոքարկվել «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքով սահմանված կարգով կամ դատական կարգով:

Հոդված 35.5. Անցումային անհատական լիցենզիայի գործողության դադարեցումը

1. Անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը դադարեցվում է՝

1) կլինիկական օրդինատուրայում (կլինիկական ռեզիդենտուրայում), ռազմաբժշկական մասնագիտություններով հետավարտական լրացուցիչ ուսումնառություն իրականացնող հաստատությունում ուսումը դադարեցնելու դեպքում.

2) անձի՝ դատական կարգով անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ ճանաչվելու դեպքում.

3) եթե դատարանի՝ օրինական ուժի մեջ մտած դատավճռով անձն ազատազրկման է դատապարտվել, և դատվածությունը սահմանված կարգով մարված կամ վերացված չէ.

4) եթե անձը մահացել է, կամ ուժի մեջ է մտել նրան մահացած ճանաչելու մասին դատարանի ակտը.

5) եթե անձը ձեռք է բերել Կառավարության սահմանած ցանկում ներառված բժշկական մասնագիտական գործունեությունը խոչընդոտող ֆիզիկական արատ կամ հիվանդություն.

6) օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված հիմքերի վերացման և ուսումնական հաստատությունում ուսումը շարունակելու դեպքում անձն իրավունք ունի այդ հիմքերի վերացումից հետո դիմելու անցումային անհատական լիցենզիա ստանալու համար:

(35.5-րդ հոդվածը փոփ. 11.09.05 ՀՕ-292-Ն)

ԳԼՈՒԽ 7

ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԷԹԻԿԱՅԻ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ ԵՎ ԷԹԻԿԱՅԻ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԸ

Հոդված 36. Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները

1. Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները տարածվում են ինչպես բուժաշխատող-պացիենտ, բուժաշխատող-բուժաշխատող հարաբերությունների վրա, այնպես էլ բուժաշխատողի՝ իր մասնագիտական գործունեությամբ պայմանավորված կամ դրանից բխող ցանկացած այլ հարաբերության վրա:

2. Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները հաստատում է Կառավարությունը, որոնք չեն սահմանափակում բուժաշխատողների մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների կողմից կազմակերպության անդամ բուժաշխատողների համար էթիկայի լրացուցիչ կանոնների կամ կանոնակարգերի ընդունումը:

Հոդված 37. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի ձևավորման կարգը, անդամներին և գործունեությանը ներկայացվող պահանջները

(վերնագիրը խմբ. 07.04.26 ՀՕ-136-Ն)

1. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովը բաղկացած է յոթ անդամից: Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամներն ընտրվում են լիազոր մարմնի հաստատած մրցութային կարգով: Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամն ընտրվում է երեք տարի ժամկետով: Մրցութային կարգով ընտրված Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամների անհատական կազմը հաստատում է լիազոր մարմինը: Նույն անձը կարող է ընտրվել Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամ ոչ ավելի, քան երկու անգամ անընդմեջ:

2. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամներից մեկական անդամ պետք է լինի բուժաշխատող, պացիենտների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ, հոգեբան, երկուսը՝ իրավաբան, երկուսը՝ բժշկագիտության ոլորտում գործունեություն ծավալող գիտաշխատող կամ գիտնական:

3. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամ կարող է ընտրվել 35 տարին լրացած, բարձրագույն կրթություն և առնվազն 10 տարվա աշխատանքային ստաժ ունեցող Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացին:

4. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամն իր պարտականություններն իրականացնելիս անկախ է և առաջնորդվում է Սահմանադրությամբ և օրենսդրությամբ:

5. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովը գործում է հասարակական հիմունքներով:

6. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամները պարտավոր են յուրաքանչյուր քննվող գործով ստորագրել շահերի բախման առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ հայտարարագիր: Շահերի բախում է համարվում այն իրավիճակը, երբ Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամն իր լիազորություններն իրականացնելիս պետք է կատարի գործողություն կամ ընդունի որոշում, որը ողջամտորեն կարող է մեկնաբանվել որպես իր կամ իր հետ փոխկապակցված անձի անձնական շահերով առաջնորդում:

7. Սույն հոդվածի իմաստով՝ փոխկապակցված են համարվում՝

1) Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամի կամ նրա ամուսնու հետ, ներառյալ՝ մինչև 2-րդ աստիճանի արյունակցական կապի մեջ գտնվող անձինք: Հանձնաժողովի անդամի հետ արյունակցական կապի մինչև 2-րդ աստիճանի մեջ են գտնվում արյունակցական կապի 1-ին աստիճանի մեջ գտնվող անձինք, ինչպես նաև վերջիններիս հետ արյունակցական կապի 1-ին աստիճանի մեջ գտնվող անձինք: Արյունակցական կապի 1-ին աստիճանի մեջ են գտնվում անձի զավակները, ծնողները, քույրերը և եղբայրները.

2) Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամի հետ միևնույն գործատուի մոտ աշխատանքային գործունեություն իրականացնող անձը:

8. Շահերի բախման առկայության մասին հայտարարագիր ներկայացնելու դեպքում Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամը չի մասնակցում գործի քննությանը: Լիազոր մարմնին շահերի բախման առկայության վերաբերյալ չհայտարարագրված տվյալներ հայտնի դառնալուց հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի անդամի լիազորությունները դադարեցվում են:

9. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովում քննության են ենթակա բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի՝ քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն չնախատեսող կանոնների խախտումները։

10. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովը իրավասու է բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման գործերի քննության շրջանակում բուժաշխատողներին ծանուցելու նպատակով դիմելու և բուժաշխատողների ռեգիստրից ստանալու նրանց անվան, ազգանվան, հաշվառման վայրի, հեռախոսահամարի և էլեկտրոնային փոստի վերաբերյալ տեղեկություններ։

11. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովը գործի քննությունից հետո ընդունում է հետևյալ որոշումներից մեկը.

1) օրենքով քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն նախատեսող առերևույթ արարքներ հայտնաբերելու դեպքում կամ մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտման բացակայության հիմքով՝

ա. մերժել դիմումը կամ

բ. դադարեցնել գործի քննությունը սեփական նախաձեռնությամբ գործի քննությունն սկսելու դեպքում.

2) օրենքով քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն չնախատեսող մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտման հաստատման դեպքում՝

ա. լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն առաջին անգամ խախտում կատարած բուժաշխատողին նկատողություն տալու վերաբերյալ,

բ. մեկ տարվա ընթացքում բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կրկին կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն բուժաշխատողին խիստ նկատողություն տալու վերաբերյալ,

գ. մեկ տարվա ընթացքում բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում երրորդ անգամ կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն՝ կասեցնել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի լիցենզիան միայն տվյալ բուժաշխատողի մասով՝ մեկ ամիս ժամկետով՝ հիմք ընդունելով «Լիցենզավորման մասին» օրենքի 36-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետը,

դ. լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն մեկ տարվա ընթացքում առաջին անգամ մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարած ավագ բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողությունը մեկ ամիս ժամկետով կասեցնելու, իսկ կլինիկական օրդինատորի (կլինիկական ռեզիդենտի), ռազմաբժշկական հետավարտական ուսուցում իրականացնող հաստատությունում ուսումնառող անձի դեպքում՝ անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը մեկ ամիս ժամկետով կասեցնելու վերաբերյալ՝ հիմք ընդունելով «Լիցենզավորման մասին» օրենքի 36-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետը,

ե. մեկ տարվա ընթացքում ավագ բուժաշխատողի կողմից կրկին մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն ավագ բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի գործողությունը երեք ամիս ժամկետով կասեցնելու, իսկ կլինիկական օրդինատորի (կլինիկական ռեզիդենտի), ռազմաբժշկական հետավարտական ուսուցում իրականացնող հաստատությունում ուսումնառող անձի դեպքում՝ անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը երեք ամիս ժամկետով կասեցնելու վերաբերյալ՝ հիմք ընդունելով «Լիցենզավորման մասին» օրենքի 36-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետը։

12. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի կողմից սույն հոդվածի 11-րդ մասի 2-րդ կետի «ա» և «բ» ենթակետերով նախատեսված որոշումներն ստանալուց հետո լիազոր մարմինը դրանք առաքում է բուժաշխատողի գործատուին՝ բուժաշխատողին կարգապահական պատասխանատվության ենթարկելու առաջարկով, իսկ «դ» և «ե» ենթակետերով նախատեսված որոշումների ընդունման հիման վրա լիազոր մարմնի ղեկավարն ընդունում է հրաման բուժաշխատողի անհատական լիցենզիան կամ կլինիկական օրդինատորի (կլինիկական ռեզիդենտի), ռազմաբժշկական հետավարտական ուսուցում իրականացնող հաստատությունում ուսումնառող անձի անցումային անհատական լիցենզիայի գործողությունը համապատասխան ժամկետով կասեցնելու վերաբերյալ։

13. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի որոշումների եզրափակիչ մասերը՝ պացիենտի մասին տվյալների ապանձնավորմամբ, որոշումների ընդունումից հետո՝ մեկամսյա ժամկետում, հրապարակվում են բուժաշխատողների ռեգիստրի և Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի պաշտոնական կայքերում։

14. Բուժաշխատողների շարունակական կրթման և մասնագիտական էթիկայի խնդրահարույց հարցերում ուղղորդելու նպատակով Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի որոշումները դրանց ընդունումից երեք տարի հետո ամբողջովին հրապարակվում են Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի պաշտոնական կայքում՝ որոշումներում՝ պացիենտների, բուժաշխատողների, գործի քննության ընթացքում ներգրավված երրորդ անձանց առկա անձնական տվյալներն ապանձնավորված, իսկ

բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի անհատական տվյալները՝ ամբողջովին ծածկագրված տարբերակով:

15. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի աշխատակարգը, գործերի քննության կարգը, շահերի բախման առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ հայտարարագրի ձևը հաստատում է լիազոր մարմինը:

16. Բուժաշխատողների էթիկայի հանձնաժողովի աշխատանքների կազմակերպման համար անհրաժեշտ նյութատեխնիկական միջոցներն ապահովում է լիազոր մարմինը:

(37-րդ հոդվածը խմբ. 11.04.24 ՀՕ-164-Ն, 07.04.26 ՀՕ-136-Ն)

(11.04.24 ՀՕ-164-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

(հոդվածի 07.04.26 ՀՕ-136-Ն օրենքով շարադրվող 11-րդ մասի 2-րդ կետի «դ» և «ե» ենթակետերը՝ ավագ բուժաշխատողի անհատական լիցենզիայի մասով, ուժի մեջ են մտնում 2027 թվականի հունվարի 1-ից՝ նույն օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն)

(07.04.26 ՀՕ-136-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

ԳԼՈՒԽ 8

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱԿԻ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ

Հոդված 38. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս նոր մեթոդների, ձևերի, միջոցների կիրառումը և կենսաբժշկական հետազոտությունների անցկացումը

(վերնագիրը փոփ. 11.04.24 ՀՕ-155-Ն)

1. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս թույլատրվում է նոր մեթոդների, ձևերի, միջոցների կիրառում և կենսաբժշկական հետազոտությունների անցկացում՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

2. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս ներպատվաստման և փոխպատվաստման շրջանակներում կլինիկական փորձարկումներն իրականացվում են Կառավարության սահմանած կարգով՝ լիազոր մարմնի տված թույլտվության հիման վրա:

3. Մարդկանց բուժման նպատակով սույն հոդվածով նախատեսված հետազոտությունները և փորձարկումները կարող են իրականացվել միայն նրանց իրազեկված գրավոր համաձայնության դեպքում: Իրազեկված գրավոր համաձայնության ձևաթուղթը հաստատում է լիազոր մարմինը:

4. Մարդն իրավունք ունի հրաժարվելու հետազոտությանը մասնակցելուց դրա ցանկացած փուլում:

(38-րդ հոդվածը փոփ. 11.04.24 ՀՕ-155-Ն)

Հոդված 39. Բժշկական փորձաքննությունների տեսակները

1. Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվում են բժշկական փորձաքննության հետևյալ տեսակները.

1) ժամանակավոր անաշխատունակության,

2) բժշկասոցիալական,

3) ռազմաբժշկական,

4) դատաբժշկական,

5) դատահոգեբուժական,

6) դատաթմրաբանական,

7) թունաքիմիական:

2. Ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը, օրենքով սահմանված կարգով հիվանդության (վնասվածքի) կամ պրոթեզավորման կամ առողջարանային բուժման անհրաժեշտության կամ հղիության ու ծննդաբերության կամ ընտանիքի անդամի հիվանդության (վնասվածքի) պատճառով առաջացած խնամքի անհրաժեշտությամբ պայմանավորված, աշխատողի, իսկ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում նաև այլ

անձանց ժամանակավոր անաշխատունակ լինելու փաստի և անաշխատունակության ժամկետների որոշումն է:

3. Բժշկասոցիալական փորձաքննությունը, հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն խանգարումներով և (կամ) կառուցվածքի խախտումներով պայմանավորված, կենսագործունեության սահմանափակումների գնահատման հիման վրա հաշմանդամության սահմանումն է, ինչպես նաև հաշմանդամություն ունեցող անձի սոցիալական ներառմանն ուղղված ծառայությունների տեսակների՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով որոշումն է:

4. Ռազմաբժշկական փորձաքննությունը անձի՝ զինվորական ծառայության պիտանիության կամ զինծառայողների կամ զինվորական ծառայությունից արձակվածների մոտ առկա հիվանդությունների կամ վնասվածքների՝ զինվորական ծառայության հետ պատճառահետևանքային կապի՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով որոշումն է:

5. Դատաբժշկական փորձաքննությունն օրենքով սահմանված կարգով և դեպքերում կենդանի կամ մահացած անձի տարիքի կամ ինքնության կամ սեռական վիճակի (սեռական հասունացման, սեռական անձեռնմխելիության, սեռական ունակության, երկսեռության կամ վիճելի սեռական կացության, հղիության, ծննդաբերության ու վիժման) և սեռական բնույթի հանցագործությունների կամ մարմնական վնասվածքի կամ հիվանդության առկայության կամ բացակայության կամ ինքնավնասման կամ առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության կամ վնասվածքների հետևանքով աշխատունակության կորստի աստիճանի կամ առողջական վիճակի կամ մահվան հետ վնասվածքների պատճառական կապի կամ անձի մահվան պատճառի և ժամկետի վերաբերյալ եզրակացության տրամադրումն է:

6. Դատահոգեբուժական փորձաքննությունն օրենքով սահմանված կարգով և դեպքերում անձի հոգեկան առողջության կամ հոգեկան վիճակի կամ անձի հոգեկան խանգարման առկայության կամ բացակայության կամ գործունակության կամ անգործունակության կամ անձի մեղսունակության կամ սահմանափակ մեղսունակության կամ անմեղսունակության, ինչպես նաև մեղսունակ վիճակում հակաօրինական արարք կատարած և մինչև դատապարտվելը հոգեկան խանգարում ձեռք բերելու վերաբերյալ կամ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման կամ դատապարտյալի հոգեկան խանգարում ձեռք բերելու դեպքում պատժի հետագա կրման հնարավորության վերաբերյալ եզրակացության տրամադրումն է:

7. Դատաթմրաբանական փորձաքննությունն օրենքով սահմանված կարգով և դեպքում անձի թմրամոլության և (կամ) ալկոհոլիզմով և (կամ) թունամոլությամբ տառապելու կամ չտառապելու, իսկ թմրամոլության և (կամ) ալկոհոլիզմով և (կամ) թունամոլությամբ տառապելու դեպքում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացության տրամադրումն է:

8. Թունաքիմիական փորձաքննությունն օրենքով սահմանված կարգով և դեպքերում անձի կենսամիջավայրում (միջավայրերում) թմրամիջոցի (թմրամիջոցների) և(կամ) ալկոհոլի և(կամ) հոգեմետ նյութի (նյութերի) առկայության փաստի հաստատման կամ բացառման վերաբերյալ եզրակացության տրամադրումն է:

9. Ոստիկանության ծառայողի և փրկարարական ծառայողի նկատմամբ թունաքիմիական փորձաքննությունն իրականացվում է «Ոստիկանության բարեվարքության և կարգապահական կանոնագիրք» և «Փրկարարական ծառայության կանոնագիրքը հաստատելու մասին» օրենքներով սահմանված փորձաքննություն նշանակելու մասին որոշման առկայության դեպքում:

(39-րդ հոդվածը լրաց. 02.10.25 ՀՕ-321-Ն)

Հոդված 40. Դատաբժշկական փորձաքննությունը

1. Դատաբժշկական փորձաքննությունն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության քրեական կամ քաղաքացիական կամ վարչական դատավարության օրենսգրքով սահմանված փորձաքննություն նշանակելու մասին որոշման առկայության դեպքում:

2. Դատաբժշկական փորձաքննությունն իրականացվում է հետևյալ ձևերից մեկով կամ մի քանիսով.

1) դիահերձում.

2) կենդանի անձի հետազոտում.

3) մարդու օրգանիզմի կենսաբանական ծագման նմուշների և հետքերի քիմիական կամ կենսաքիմիական կամ կենսաբանական կամ հյուսվածաբանական կամ մոլեկուլյար գենետիկական կամ բժշկաքրեագիտական կամ բջջաբանական հետազոտություններ (այդ թվում՝ մարդու օրգանիզմ ներթափանցած արտածին նյութերի).

4) կենդանի կամ մահացած անձի բժշկական փաստաթղթերի հետազոտում:

3. Դիահերձման ձևով դատաբժշկական փորձաքննություններն իրականացվում են՝

1) մահացածի ինքնությունը հաստատված չլինելու դեպքում.

2) հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունում կլինիկական ախտորոշումը պարզված չլինելու դեպքում՝ անկախ տարիքից և հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունում գտնվելու տևողությունից.

3) բուժաշխատողի պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով ներկայացված հաղորդում ներկայացնելու կամ իրենց լիազորություններն իրականացնելիս քննիչի, դատախազի, դատարանի, դատավորի կողմից հանցագործության մասին տվյալների, հանցագործության նյութական հետքերի և հետևանքների հայտնաբերման դեպքում՝ դրանց օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ընթացք տալու դեպքերում.

4) բռնի մահվան կասկածի դեպքում՝ անկախ պայմաններից և մահը վրա հասնելու պահից, ինչպես նաև բռնի մահվան դեպքում՝ սպանության կամ ինքնասպանության կամ դժբախտ պատահարի դեպքում (մեխանիկական վնասվածքներ, մեխանիկական շնչահեղձություն, թունավորումներ, էլեկտրահարություն, ծայրահեղ բարձր կամ ցածր ջերմաստիճան, ճառագայթային էներգիայի ազդեցություն, բարձր և ցածր մթնոլորտային ճնշում և այլ դեպքեր)
.

5) օրենսդրությամբ սահմանված կարգի խախտմամբ՝ հղիության արհեստական ընդհատման (աբորտի) դեպքում.

6) հանկարծամահության դեպքում՝ անկախ տարիքից, մահը վրա հասնելու հանգամանքից և վայրից.

7) հղիների, ծննդկանների, ծննդաբերողների մահվան (մայրական մահացության) դեպքերում.

8) ազատազրկման վայրերում գտնվող անձանց մահվան դեպքում.

9) հոգեբուժական հաստատություններում բուժվող պացիենտների մահվան դեպքում.

10) երեխաների խնամք և պաշտպանություն իրականացնող հաստատություններում, տուն-ինտերնատներում գտնվող անձանց մահվան դեպքում.

11) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում հսկողության տակ չգտնվող անձանց մահվան դեպքում.

12) շտապօգնության ավտոմեքենայի մեջ կամ բժշկական հաստատություն տեղափոխելու ճանապարհին արձանագրված մահերի դեպքում:

4. Դատաբժշկական փորձաքննության իրականացման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

(40-րդ հոդվածը փոփ. 09.06.22 ՀՕ-208-Ն)

Հոդված 41. Ախտաբանաանատոմիական գործունեությունը

1. Ախտաբանաանատոմիական գործունեությունը բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ է, որն իրականացվում է ձևաբանական հետազոտությունների և ախտաբանաանատոմիական դիահերձումների միջոցով:

2. Ձևաբանական հետազոտություններն իրականցվում են կենդանության օրոք հիվանդությունների ախտորոշման նպատակով: Կենդանության օրոք մարդու մարմնից հեռացված ցանկացած օրգան և (կամ) հյուսվածք և (կամ) հեղուկ ախտորոշման ճշգրտման, հաստատման, բուժման արդյունավետության գնահատման նպատակով ենթակա է պարտադիր ձևաբանական հետազոտության, բացառությամբ լիազոր մարմնի սահմանած այն դեպքերի, երբ ախտորոշման ճշգրտման, հաստատման, բուժման արդյունավետության գնահատման անհրաժեշտությունը բացակայում է: Ձևաբանական հետազոտությունների ցանկը և անցկացման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

3. Ախտաբանաանատոմիական դիահերձումներն իրականացվում են հիվանդությունների հետմահու ախտորոշման և մահվան պատճառը որոշելու նպատակով, միայն հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող, ինչպես նաև պետական կառավարման համակարգի մարմինների ենթակայությամբ գործող կազմակերպություններում:

Ախտաբանաանատոմիական դիահերձումների անցկացման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

4. Ախտաբանաանատոմիական դիահերձումները կարող են չիրականացվել՝ հիմք ընդունելով մահացածի՝ կյանքի օրոք հայտնած կամքը կամ ծնողի կամ ամուսնու կամ երեխաների կամ օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումը, բացառությամբ՝

1) ***(կետն ուժը կորցրել է 04.03.22 ՀՕ-45-Ն)***

2) վարակիչ հիվանդությունների և Կառավարության հաստատած՝ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկում ընդգրկված հիվանդություններից որևէ մեկի առկայության կամ դրանց կասկածի դեպքում.

3) նորագոյացություններից մահվան դեպքում, երբ բացակայում է դրանց հյուսվածաբանական հաստատումը (վերիֆիկացիան).

4) շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության դեպքում:

5. ***(մասն ուժը կորցրել է 04.06.21 ՀՕ-262-Ն)***

6. Սույն հոդվածի 4-րդ մասով նախատեսված անձանց բացակայության դեպքում պարտադիր կարգով իրականացվում է դիահերձում:

7. Ախտաբանաանատոմիական դիահերձում չիրականացնելու դեպքում կարող են իրականացվել դիակի խնամքի, մշակման (դաբաղման) և պահպանման ծառայություններ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում:

(41-րդ հոդվածը փոփ. 04.06.21 ՀՕ-262-Ն, փոփ., լրաց., խմբ. 04.03.22 ՀՕ-45-Ն, խմբ. 12.07.23 ՀՕ-271-Ն)

(12.07.23 ՀՕ-271-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

Հոդված 42. Էվթանազիայի արգելումը

1. Հայաստանի Հանրապետությունում արգելվում է Էվթանազիան՝ պացիենտի խնդրանքով նրա մահվան արագացումը որևէ գործողությամբ, անգործությամբ և միջոցներով:

2. Այն անձինք, որոնք պացիենտին գիտակցաբար դրդում են Էվթանազիայի կամ իրականացնում են այն, կրում են պատասխանատվություն՝ օրենքով սահմանված կարգով:

ԳԼՈՒԽ 8.1

(գլուխը լրաց. 16.07.20 ՀՕ-379-Ն)

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄՆ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ

Հոդված 42.1. Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահության բնագավառի գործունեության պլանները

1. Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահության բնագավառի գործունեության պլանները սահմանում են արտակարգ իրավիճակում առողջապահության բնագավառի գործունեության հիմնական սկզբունքները, արտակարգ իրավիճակի հետևանքների կանխարգելման, նվազեցման և վերացման համար անհրաժեշտ միջոցառումները:

2. Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահության բնագավառի գործունեության պլանները մշակում և հաստատում է առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմինը:

3. Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահության բնագավառի գործունեության պլանները վերանայվում են առնվազն յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անգամ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի կողմից:

Հոդված 42.2. Արտակարգ իրավիճակներում բժշկական օգնության և սպասարկման կարգը

1. Արտակարգ իրավիճակի դեպքում առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմինը, արտակարգ իրավիճակի առաջացման հիմքով պայմանավորված, ողջամիտ ժամկետում մշակում և հաստատում է արտակարգ իրավիճակներում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը, որը պարտադիր է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր կազմակերպությունների համար:

Հոդված 42.3. Արագ արձագանքման բժշկական խումբը

1. Արտակարգ իրավիճակների հետևանքով տուժածներին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու աշխատանքներին կարող են ներգրավվել նաև Հայաստանի Հանրապետության Արագ արձագանքման բժշկական խումբը և մարդասիրական առաքելության շրջանակում Հայաստանի Հանրապետություն ժամանած միջազգային արագ արձագանքման բժշկական խմբերը:

2. Հայաստանի Հանրապետության Արագ արձագանքման բժշկական խումբը կարող է ներգրավվել նաև Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս միջազգային մարդասիրական առաքելություններին՝ տուժածներին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով:

3. Հայաստանի Հանրապետությունում Արագ արձագանքման բժշկական խումբ ստեղծելու, դրա կառուցվածքը, կազմը, քանակը, գործունեության համար անհրաժեշտ միջոցների ցանկը, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս միջազգային մարդասիրական առաքելություններին ներգրավվելու կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

4. Արագ արձագանքման բժշկական խումբը Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս միջազգային մարդասիրական առաքելություններին ներգրավվում է վարչապետի որոշմամբ, իսկ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում արտակարգ իրավիճակների ժամանակ տուժածներին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու աշխատանքներին ներգրավվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի և ներքին գործերի բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի ղեկավարների համատեղ հրամանով սահմանված կարգով:

(42.3-րդ հոդվածը լրաց. 05.12.24 ՀՕ-479-Ն)

ԳԼՈՒԽ 9

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

Հոդված 43. Բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրները

1. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրներն են՝

1) հատկացումները Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից.

2) ապահովագրական հատուցումները.

3) մարդկանց անմիջական վճարումները.

4) օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ:

2. Կառավարությունը պետական բյուջեով նախատեսված հատկացումներով իրականացնում է բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում բժշկական օգնության և սպասարկման երաշխավորված ֆինանսավորում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ անկախ դրանց կազմակերպական-իրավական և սեփականության ձևերից:

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորումը պետական բյուջեի միջոցներով և ապահովագրական հատուցումներով իրականացվում է կնքված պայմանագրերի համաձայն:

4. Մարդկանց կողմից անմիջական վճարումներ կատարվում են, եթե մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների և ծավալների ֆինանսավորումն ամբողջությամբ կամ մասամբ չի իրականացվում սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-3-րդ կետերում նշված աղբյուրներից, ինչպես նաև այդ անձի գրավոր ցանկությամբ կամ արտահերթ սպասարկման դեպքում:

5. Մարդկանց կողմից անմիջական վճարումների կատարմամբ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում են պայմանագրի հիման վրա, որի օրինակելի ձևը հաստատում է լիազոր մարմինը:

Հոդված 44. Պետության բյուջետային նպատակային ֆինանսավորումը

1. Պետությունը բյուջետային նպատակային ֆինանսավորման միջոցով, որի ծավալները որոշվում են բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան, ապահովում է առողջապահության բնագավառի պահպանումը և

զարգացումը:

2. Պետությունը, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը և առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան, իրականացնում է առողջության համընդհանուր ապահովագրության՝ իր պարտավորությունների շրջանակում նախատեսված ապահովագրավճարների վճարումը: Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքով, առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտը կարգավորող այլ օրենքներով և իրավական ակտերով:

3. Պետությունը, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը և առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան, ապահովում է կազմակերպման առանձնահատկություններով պայմանավորված բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների բնականոն գործունեության համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների հատկացումը:

4. Կառավարությունը սահմանում է բժշկական արտադրատեսակներ կենտրոնացված կարգով ձեռք բերելու ու բաշխելու կարգը:

5. Սույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում մատուցվող նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական ծառայությունների համար օգտագործվող ներպատվաստվող (իմպլանտացվող) բժշկական արտադրատեսակներ ձեռք բերելն իրականացվում է արտադրողի կողմից ներկայացվող համապատասխանության հավաստագրի, ավտարիզացիոն նամակի (երաշխիքային-լիազոր նամակի) և ծագման սերտիֆիկատի առկայության դեպքում:

(44-րդ հոդվածը լրաց. 25.10.23 ՀՕ-325-Ն, խմբ. 17.12.25 ՀՕ-469-Ն, փոփ. 07.04.26 ՀՕ-136-Ն)

(25.10.23 ՀՕ-325-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

(07.04.26 ՀՕ-136-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

ԳԼՈՒԽ 10

(գլուխը խմբ. 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)

(06.07.22 ՀՕ-304-Ն օրենքն ունի անցումային դրույթ)

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ

(վերնագիրը խմբ. 06.07.22 ՀՕ-304-Ն)

Հոդված 45. Բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության պետական կարգավորումը

1. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների շրջանառությունը կարգավորվում է «Եվրասիական տնտեսական միության մասին» 2014 թվականի մայիսի 29-ի պայմանագրին, 2014 թվականի դեկտեմբերի 23-ին ընդունված «Եվրասիական տնտեսական միության շրջանակներում բժշկական արտադրատեսակների (բժշկական նշանակության արտադրատեսակների և բժշկական տեխնիկայի) շրջանառության միասնական սկզբունքների և կանոնների մասին համաձայնագրին (այսուհետ՝ Համաձայնագիր), Հայաստանի Հանրապետության իրավունքի մաս կազմող այլ միջազգային պայմանագրերին, Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի (այսուհետ՝ Հանձնաժողով) որոշումներին, ինչպես նաև օրենսդրությանը համապատասխան:

2. Սույն գլխում կիրառվող հասկացությունները գործածվում են բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության ոլորտում Եվրասիական տնտեսական միության (այսուհետ՝ Միություն) մարմինների իրավական ակտերով սահմանված իմաստներով:

3. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության ոլորտում իր իրավասության շրջանակներում լիազոր մարմինն իրականացնում է բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության կարգավորում, օրենքով նախատեսված գործունեության տեսակների լիցենզավորում, բժշկական արտադրատեսակների պետական գրանցում, ներմուծվող բժշկական արտադրատեսակների հավաստագրում, փորձաքննություններ և մասնագիտական դիտարկումներ Կառավարության որոշմամբ սահմանված փորձագիտական կազմակերպության միջոցով, բժշկական արտադրատեսակների կիրառման (շահագործման) ընթացքում անբարենպաստ իրադարձությունների (միջադեպերի) մասին տեղեկատվության հավաքման, վերլուծության և համապատասխան որոշումների ընդունման ապահովում և սույն օրենքով ու Հայաստանի Հանրապետության այլ օրենքներով իրեն վերապահված գործառույթներ:

4. Բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության պետական կարգավորման ոլորտում փորձաքննություններն ու մասնագիտական դիտարկումներն իրականացնում է Կառավարության որոշմամբ սահմանված փորձագիտական կազմակերպությունը (այսուհետ՝ Փորձագիտական կազմակերպություն):

5. Բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության պետական կարգավորման ոլորտում փորձաքննությունների համար գանձվում է պետական տուրք՝ «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով:

(45-րդ հոդվածը խմբ. 11.04.24 ՀՕ-155-Ն)

Հոդված 46. Բժշկական արտադրատեսակների գրանցումը և անվտանգության, որակի ու արդյունավետության փորձաքննությունը

1. Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվում է այն բժշկական արտադրատեսակների շրջանառությունը, որոնք գրանցված են Հայաստանի Հանրապետությունում, բացառությամբ հետևյալ բժշկական արտադրատեսակների, որոնք ենթակա չեն պարտադիր գրանցման.

1) Համաձայնագրի 4-րդ հոդվածի 11-րդ մասով սահմանված բժշկական արտադրատեսակները.

2) օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բարեգործական կամ մարդասիրական որակված ծրագրերի շրջանակներում ներմուծվող բժշկական արտադրատեսակները՝ լիազոր մարմնի հետ Կառավարության սահմանած մարդասիրական օգնության կարգով ստացվող բժշկական արտադրատեսակների պատվերի ձևավորման, համաձայնեցման, ստացման, հաշվառման և բաշխման կարգով համաձայնեցնելուց հետո.

3) այն բժշկական արտադրատեսակները, որոնց նկատմամբ պահանջարկն առաջանում է արտակարգ իրավիճակներում կամ ռազմական դրության ժամանակ.

4) լիազոր մարմնի սահմանած դեպքերում պետության կարիքների համար ներմուծվող բժշկական արտադրատեսակները՝ լիազոր մարմնի համապատասխան իրավական ակտի առկայության դեպքում:

2. Բժշկական արտադրատեսակների գրանցումը, գրանցման մերժումը, կասեցումը և գրանցման հավաստագրի անվավեր ճանաչումը, գրանցման հավաստագրերի կրկնօրինակների տրամադրումը և գրանցման հավաստագրում փոփոխությունները իրականացնում է լիազոր մարմինը՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Ընդ որում, միանման պահանջներ են ներկայացվում ինչպես Հայաստանի Հանրապետության տարածքում արտադրվող, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետության տարածք այլ պետություններից ներմուծվող բժշկական արտադրատեսակների դեպքում:

3. Բժշկական արտադրատեսակների գրանցումը, գրանցման մերժումը, կասեցումը և գրանցման հավաստագրի անվավեր ճանաչումը լիազոր մարմինը կարող է իրականացնել նաև Կառավարության սահմանած կարգով, որի համաձայն գրանցված բժշկական արտադրատեսակները կշրջանառվեն միայն Հայաստանի Հանրապետության տարածքում:

4. Սույն հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված կարգի համաձայն՝ բժշկական արտադրատեսակները գրանցվում են ընդհանուր և պարզեցված ընթացակարգերով: Պարզեցված ընթացակարգը կիրառվում է բժշկական արտադրատեսակների շրջանառությունը կարգավորող մարմինների միջազգային համաժողովի (IMDRF) անդամ երկրում գրանցված կամ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության նախաորակավորած բժշկական արտադրատեսակների համար:

5. Բժշկական արտադրատեսակների գրանցման նպատակով անվտանգության, որակի ու արդյունավետության փորձաքննությունը, գրանցման փաստաթղթերի և նյութերի փաթեթում՝ գրանցման դոսյեում, փոփոխությունների մուտքագրման, գրանցման հավաստագրի կրկնօրինակների տրամադրման, ինչպես նաև բժշկական արտադրատեսակի գրանցման կասեցման և գրանցման հավաստագրի անվավեր ճանաչման նպատակներով փորձաքննությունները կատարում է Փորձագիտական կազմակերպությունը:

6. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների պետական գրանցման ժամանակ գնահատվում է բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության, որակի և արդյունավետության, մակնշման ու շահագործման փաստաթղթերին ներկայացվող պահանջներին համապատասխանությունը:

7. Բժշկական արտադրատեսակների պետական գրանցումն իրականացվում է բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության, որակի և արդյունավետության պահանջներին համապատասխանության գնահատման նպատակով՝ արտադրողի ներկայացրած տեխնիկական փորձարկումների, կենսաբանական ազդեցության գնահատման հետազոտությունների (փորձարկումների), կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումների (հետազոտությունների) արդյունքների հիման վրա:

8. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների պետական գրանցման նպատակով տեխնիկական փորձարկումները, կենսաբանական ազդեցության գնահատման հետազոտությունները (փորձարկումները) իրականացվում են օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

9. Հայաստանի Հանրապետությունում կիրառման հնարավոր ռիսկից կախված բժշկական արտադրատեսակները, ներառյալ՝ «ին վիտրո» (in vitro) ախտորոշման համար նախատեսվածները, բաժանվում են դասերի՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգի համաձայն:

10. Բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության, որակի և արդյունավետության փորձաքննություն անցկացնելիս Միության շրջանակներում գրանցման և փորձաքննության ժամանակ ցուցաբերվում են միատեսակ մոտեցումներ:

11. Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված բժշկական արտադրատեսակների անվանացանկը վարում է լիազոր մարմինը:

12. Բժշկական արտադրատեսակների պետական գրանցման համար գանձվում է պետական տուրք՝ «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով:

(46-րդ հոդվածը խմբ. 05.12.24 ՀՕ-502-Ն)

(հոդվածի 3-րդ մասը գործում է մինչև՝ 2014 թվականի դեկտեմբերի 23-ին ընդունված «Եվրասիական տնտեսական միության շրջանակներում բժշկական արտադրատեսակների (բժշկական նշանակության արտադրատեսակների և բժշկական տեխնիկայի) շրջանառության միասնական սկզբունքների և կանոնների մասին» համաձայնագրի 11-րդ հոդվածով սահմանված անցումային շրջանի ավարտը՝ համաձայն 05.12.24 ՀՕ-502-Ն օրենքի 3-րդ հոդվածի 2-րդ մասի)

Հոդված 47. Բժշկական արտադրատեսակի կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումները (հետազոտությունները)

1. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումները (հետազոտությունները) անցկացվում են օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

2. Բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական փորձարկման և «ին վիտրո» (in vitro) ախտորոշման համար նախատեսված բժշկական արտադրատեսակի արդյունավետության գնահատման ինտերվենցիոն կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումների (հետազոտությունների) իրականացման թույլտվությունը տալիս է լիազոր մարմինը՝ հաստատելով փորձարկման (հետազոտության) ծրագիրը և կից փաստաթղթերը՝ Փորձագիտական կազմակերպության փորձագիտական դրական եզրակացության և կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) էթիկայի հանձնաժողովի դրական եզրակացության հիման վրա:

3. «Ին վիտրո» (in vitro) ախտորոշման համար նախատեսված բժշկական արտադրատեսակների (բացառությամբ դրանց արդյունավետության գնահատման ինտերվենցիոն հետազոտությունների) և ծրագրային ապահովման բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) իրականացման դեպքում լիազոր մարմինը առնվազն 10 օր առաջ տեղեկացվում է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

4. Կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) էթիկայի հանձնաժողովը հասարակական հիմունքներով գործող մարմին է, որի անդամների ընտրության կարգը, անհատական կազմը, աշխատակարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

5. Կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) էթիկայի հանձնաժողովի անդամն իր լիազորություններն իրականացնելիս անկախ է և ենթարկվում է միայն Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությանը և օրենքներին:

6. Բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումների (հետազոտությունների) նյութերի փորձաքննություն իրականացնող փորձագետները և կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) էթիկայի հանձնաժողովի անդամները յուրաքանչյուր կլինիկական փորձարկման համար պարտավոր են ստորագրել լիազոր մարմնի սահմանած ձևի հայտարարագիր շահերի բախման, գաղտնիության ապահովման վերաբերյալ: Շահերի բախման, գաղտնիության ապահովման վերաբերյալ հայտարարագիրն ստորագրելուց հրաժարված փորձագետի և կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) էթիկայի հանձնաժողովի անդամի լիազորությունները դադարեցվում են, և նրանց մասնակցությունը տվյալ փորձաքննությանը արգելվում է:

7. Կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) նյութերի փորձաքննություն իրականացնող փորձագետի և կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) էթիկայի հանձնաժողովի անդամի լիազորությունները լիազոր մարմինը դադարեցնում է, եթե սույն հոդվածի 6-րդ մասով նախատեսված ձևի հայտարարագիր ստորագրելուց հետո լիազոր

մարմնին հայտնի են դարձել տվյալ կլինիկական փորձարկման մասով շահերի բախման առկայության վերաբերյալ չհայտարարագրված տվյալներ: Սույն մասում նշված անձանց լիազորությունները դադարեցվում են այդ տվյալները լիազոր մարմնին հայտնի դառնալուց հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:

8. Բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումներ (հետազոտություններ) անցկացնելու իրավունք ունեն այն բժշկական կազմակերպությունները, որոնք ընդգրկված են լիազոր մարմնի կողմից վարվող՝ բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումներ (հետազոտություններ) անցկացնելու իրավունք ունեցող բժշկական կազմակերպությունների ցանկում:

9. Լիազոր մարմինը հաստատում է բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումներ (հետազոտություններ) անցկացնելու իրավունք ունեցող բժշկական կազմակերպությունների ցանկում բժշկական կազմակերպություններն ընդգրկելու և ցանկից հանելու կարգը:

10. Բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումների (հետազոտությունների) նկատմամբ մասնագիտական դիտարկումները կազմակերպում է լիազոր մարմինը: Լիազոր մարմինն իրավասու է հայտատուից պահանջելու փոխել կլինիկական փորձարկման (հետազոտության) ծրագիրը կամ դադարեցնել այն: Մասնագիտական դիտարկումներն իրականացնելու և կլինիկական փորձարկումները (հետազոտությունները) դադարեցնելու, ինչպես նաև կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) ծրագրում փոփոխություններ կամ լրացումներ կատարելու կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:

11. Բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումները (հետազոտությունները) դադարեցվում են հետևյալ դեպքերում.

1) վտանգված է փորձարկվողի առողջությունը կամ կյանքը.

2) խախտված են կլինիկական փորձարկումներին ներկայացվող՝ սույն օրենքով սահմանված պահանջները.

3) հետազոտվող բժշկական արտադրատեսակը բավարար արդյունավետ և անվտանգ չէ:

12. Լիազոր մարմինը վարում է սահմանած ձևին համապատասխան բժշկական արտադրատեսակների կլինիկական և կլինիկա-լաբորատոր փորձարկումների (հետազոտությունների) թույլատրված և մերժված դեպքերի գրանցամատյան, որտեղ ներառվում են փորձարկման (հետազոտության) հայտատուի, փորձարկվող արտադրատեսակի, փորձարկման նպատակի, ինչպես նաև թույլատրված դեպքերում փորձաքննությունն սկսելու և ավարտելու ժամկետների, իսկ փորձաքննության (հետազոտության) դադարեցման դեպքում՝ պատճառների մասին տվյալներ, և ապահովում է գրանցամատյանի հրապարակայնությունը իր պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում:

13. Սույն օրենքով սահմանված կլինիկական փորձարկումների (հետազոտությունների) իրականացման պահանջների խախտումը կամ արդյունքները կեղծելը կամ թաքցնելը արգելվում է և առաջացնում է օրենքով սահմանված պատասխանատվություն:

(47-րդ հոդվածը խմբ. 05.12.24 ՀՕ-502-Ն)

(05.12.24 ՀՕ-502-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված 47.1. Բժշկական արտադրատեսակների արտադրությունը

1. Բժշկական արտադրատեսակների (բացառությամբ ռիսկի 1-ին դասին պատկանող արտադրատեսակների) արտադրությունն իրականացնում են «Լիցենզավորման մասին» օրենքի համաձայն բժշկական արտադրատեսակների արտադրության լիցենզիա ստացած իրավաբանական անձինք կամ անհատ ձեռնարկատերերը:

2. Բժշկական արտադրատեսակների արտադրության լիցենզիան փորձագիտական եզրակացության հիման վրա տրամադրում է լիազոր մարմինը: Կառավարությունը հաստատում է բժշկական արտադրատեսակների արտադրության լիցենզավորման կարգը և անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը:

3. Բժշկական արտադրատեսակների արտադրության լիցենզիա տալու համար գանձվում է պետական տուրք՝ «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով:

4. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների արտադրությունն իրականացվում է Ստանդարտացման միջազգային կազմակերպության 13485 (այսուհետ՝ ISO 13485) ստանդարտների համաձայն:

5. Արտադրողը ներդնում և պահպանում է բժշկական արտադրատեսակների որակի կառավարման համակարգ, ինչպես նաև ապահովում է դրա գնահատումը:

6. Ռիսկի 2ա (մանրէազերծ), 2բ և 3-րդ դասի արտադրատեսակներ արտադրողների

արտադրությունում Փորձագիտական կազմակերպությունը երեք տարին մեկ իրականացնում է մասնագիտական դիտարկում՝ սահմանված պահանջների համաձայն: Մասնագիտական դիտարկումների հետ կապված ծախսերը փոխհատուցում է արտադրողը՝ կողմերի միջև օրենքով սահմանված կարգով կնքված պայմանագրի հիման վրա:

7. Արտադրողը պետք է ստեղծի, փաստաթղթավորի, ներդնի և պահպանի ռիսկերի կառավարման համակարգ՝ օրենսդրությամբ սահմանված պահանջների համաձայն:

8. Արտադրողը իր ստեղծած բժշկական արտադրատեսակների կիրառման, շահագործման ընթացքում դրանց հետագծելիության և կողմնակի ազդեցությունների հայտնաբերման ուղղությամբ տվյալների հավաքման և վերլուծության համակարգի միջոցով իրականացնում է բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության և արդյունավետության հետգրանցումային մշտադիտարկում և դրա մասին հաշվետվություններ ներկայացնում լիազոր մարմին՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգի համաձայն:

9. Արգելվում է արտադրել՝

1) կեղծ բժշկական արտադրատեսակ.

2) չգրանցված բժշկական արտադրատեսակ, բացառությամբ 46-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված դեպքերի.

3) բժշկական արտադրատեսակ, այդ թվում՝ հետազոտվող արտադրատեսակ՝ սույն հոդվածով սահմանված պահանջների խախտմամբ:

10. Արտադրողները, նրանց լիազորած ներկայացուցիչները բժշկական արտադրատեսակի գրանցման դոսյե պատրաստելիս պետք է առաջնորդվեն սահմանված չափորոշիչներով և չափանիշներով:

11. Արտադրողը պետք է կազմի ու պահպանի բժշկական արտադրատեսակների տեխնիկական փաստաթղթերը, բացառությամբ պատվերով արտադրված (որոշակի պացիենտի կիրառման համար հատուկ պատրաստված) արտադրատեսակի: Տեխնիկական փաստաթղթերը պետք է հնարավորություն տան գնահատելու արտադրատեսակի համապատասխանությունը օրենսդրության պահանջներին:

12. Արտադրողն իր արտադրած արտադրատեսակների համար, բացառությամբ պատվերով պատրաստված կամ հետազոտական արտադրատեսակների, պետք է կազմի համապատասխանության հայտարարագիր և իրականացնի մակնշում՝ հաստատված պահանջների համաձայն:

13. Արտադրողը երաշխավորում է արտադրանքի որակը պիտանիության սահմանված ժամկետի ընթացքում պահպանման և շահագործման անհրաժեշտ պայմաններն ապահովելու դեպքում:

14. Արտադրողն ապահովում է իր արտադրանքի մասին տեղեկատվության հավաստիությունը, արդիականությունը և համապատասխանությունը օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին:

(հոդվածի 1-ին մասն ուժի մեջ է մտնում բժշկական արտադրատեսակների արտադրության լիցենզավորման կարգն ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ համաձայն 06.07.22 ՀՕ-304-Ն օրենքի 3-րդ հոդվածի 7-րդ մասի)

Հոդված 47.2. Բժշկական արտադրատեսակների ներմուծումը

1. Հայաստանի Հանրապետության տարածք բժշկական արտադրատեսակները ներմուծվում են (Հայաստանի Հանրապետության պետական սահմանը հատելու միջոցով բժշկական արտադրատեսակների ներսբերում (այսուհետ՝ ներմուծում)) Կառավարության սահմանած կարգի համաձայն:

2. Հայաստանի Հանրապետության տարածք կարող են ներմուծվել Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված բժշկական արտադրատեսակները:

3. Հայաստանի Հանրապետության տարածք կարող են ներմուծվել նաև Հայաստանի Հանրապետությունում պետական գրանցում չունեցող հետևյալ բժշկական արտադրատեսակները.

1) 46-րդ հոդվածի 1-ին մասում նշված արտադրատեսակները.

2) առանձին պացիենտի անունով նրա բուժման կուրսի (այդ թվում՝ կենսական ցուցումներով), առողջության պահպանման կամ անձնական օգտագործման նպատակով, լիազոր մարմնի սահմանած կարգի համաձայն, փոխադրողի կողմից կամ միջազգային փոստային փոխադրումներով ներմուծվող բժշկական արտադրատեսակները.

3) ցուցահանդեսների, գիտաժողովների կամ այլ նմանատիպ միջոցառումների անցկացման համար նախատեսված բժշկական արտադրատեսակները՝ առանց դրանց հետագա իրացման

իրավունքի (ենթակա են ոչնչացման կամ հետվերադարձի).

4) պետական գրանցման և գրանցման փաստաթղթերում փոփոխություններ կատարելու նպատակով փորձաքննության համար նախատեսված բժշկական արտադրատեսակները:

4. Բժշկական արտադրատեսակ ներմուծել թույլատրվում է ներմուծման հավաստագրի հիման վրա, բացառությամբ սույն հոդվածի 5-րդ մասով նախատեսված դեպքերի: Կառավարությունը սահմանում է բժշկական արտադրատեսակների ներմուծման նպատակով իրականացվող փորձաքննության համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը:

5. Ներմուծման հավաստագիր չի պահանջվում՝

1) ֆիզիկական անձանց կողմից ներմուծվող և անձնական օգտագործման համար նախատեսված բժշկական արտադրատեսակների համար.

2) միջազգային կազմակերպությունների, օտարերկրյա դիվանագիտական և հյուպատոսական ներկայացուցիչների, դրանց աշխատակազմի և նրանց հետ համատեղ ապրող ընտանիքների անդամների կողմից իրենց կարիքների բավարարման նպատակով ներմուծվող բժշկական արտադրատեսակների համար.

3) Հայաստանի Հանրապետություն ժամանող՝ տրանսպորտային միջոցների վարորդների, անձնակազմի անդամների և ուղևորների բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ բժշկական արտադրատեսակների համար.

4) միջազգային մշակութային և մարզական միջոցառումների, միջազգային հետազոտական խմբերի մասնակիցների բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ բժշկական արտադրատեսակների համար:

6. Բժշկական արտադրատեսակների ներմուծման (համապատասխանության) հավաստագրի տրամադրման համար գանձվում է պետական տուրք՝ «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով:

7. Բժշկական արտադրատեսակների ներմուծման (համապատասխանության) հավաստագրի տրամադրումը մերժելու հիմքերն են՝

1) սույն օրենքով սահմանված պահանջները չպահպանելը.

2) ներկայացված տվյալների կամ փաստաթղթերի թերի կամ ակնհայտ կեղծ կամ խեղաթյուրված լինելը կամ օրենսդրությամբ պահանջվող փաստաթղթերից որևէ մեկի բացակայությունը և սահմանված ժամկետում դրանք չներկայացնելը կամ թերությունները չվերացնելը.

3) ներմուծվող արտադրատեսակի և դրան ուղեկցող փաստաթղթերի տվյալների անհամապատասխանությունը միմյանց.

4) ներմուծվող արտադրատեսակի փաթեթավորման գրառումներում հատուկ նախազգուշացումների բացակայությունը կամ անհամապատասխանությունը գրանցվածի հետ.

5) ներմուծվող արտադրատեսակի կիրառման հրահանգների անհամապատասխանությունը գրանցվածի հետ.

6) սույն օրենքով սահմանված պահանջների խախտմամբ ձևակերպված հայտ ներկայացնելը.

7) հայտատուի ներկայացրած տեղեկատվության և միջպետական ու միջգերատեսչական համագործակցության շրջանակներում լիազոր մարմնի ստացած տեղեկատվության միջև անհամապատասխանությունը.

8) ներմուծվող բժշկական արտադրատեսակի՝ Հայաստանի Հանրապետությունում պետական գրանցում չունենալը, բացառությամբ սույն օրենքով սահմանված դեպքերի.

9) ներմուծվող արտադրատեսակի ժամկետանց լինելը.

10) բժշկական արտադրատեսակի տեղափոխման և պահպանման հատուկ պայմանների խախտումը կամ պահպանման վերաբերյալ հավաստի տվյալների բացակայությունը:

8. Բժշկական արտադրատեսակի փաթեթավորման կամ մակնշման փոփոխությունների դեպքում թույլատրվում է դրա ներմուծումը նախկինում հաստատված փաթեթավորմամբ կամ մակնշմամբ՝ գրանցման փաստաթղթերում փոփոխություններն իրականացնելուց հետո՝ վեց ամսվա ընթացքում:

9. Օգտագործման համար ոչ պիտանի (այդ թվում՝ պիտանիության ժամկետն անցած) բժշկական արտադրատեսակները ենթակա են հետվերադարձի (արտահանման) կամ ոչնչացման՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

(47.2-րդ հոդվածը խմբ. 05.12.24 ՀՕ-502-Ն)

(05.12.24 ՀՕ-502-Ն օրենքն ունի եզրափակիչ մաս և անցումային դրույթներ)

Հոդված Բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության նկատմամբ

47.3. պետական վերահսկողությունը և բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության, որակի և արդյունավետության մշտադիտարկումը

1. Բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության ոլորտում պետական վերահսկողությունն իրականացնում է Կառավարության լիազորած՝ վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմինը՝ օրենքով սահմանված կարգով:

2. Բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության, որակի և արդյունավետության մշտադիտարկումը (մոնիթորինգը)՝ բժշկական արտադրատեսակների անբարենպաստ ազդեցությունների, իրադարձությունների (միջադեպերի), մարդու կյանքի կամ առողջության համար վտանգ ներկայացնող փաստերի մասին տեղեկատվության հավաքումը և ստացված տվյալների վերլուծությունը, Փորձագիտական կազմակերպության միջոցով իրականացնում է լիազոր մարմինը:

3. Փորձագիտական կազմակերպությունը բժշկական արտադրատեսակների անբարենպաստ ազդեցությունների, իրադարձությունների (միջադեպերի) մասին հավաքված տվյալները վերլուծում և դրանց վերաբերյալ փորձագիտական եզրակացություն է ներկայացնում լիազոր մարմին՝ համապատասխան որոշումներ ընդունելու համար: Փորձագիտական կազմակերպությունը վարում է բժշկական արտադրատեսակների կիրառման (շահագործման) ընթացքում հայտնաբերված անբարենպաստ իրադարձությունների վերաբերյալ գրանցամատյան:

4. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական արտադրատեսակների կիրառման (շահագործման) ընթացքում դրսևորված անբարենպաստ իրադարձությունների (միջադեպերի) մասին տեղեկատվության հավաքումը, գրանցումը, վերլուծությունը և համապատասխան որոշումների ընդունումն իրականացվում են օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

5. Բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության, որակի և արդյունավետության հարցերին վերաբերող փաստեր հայտնաբերելու դեպքում Փորձագիտական կազմակերպությունը դրա մասին տեղեկացնում է բժշկական արտադրատեսակի արտադրողին կամ նրա լիազոր ներկայացուցչին և անհրաժեշտության դեպքում նրանից բժշկական արտադրատեսակի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ պահանջում:

6. Առողջապահության ոլորտի մասնագետները պարտավոր են լիազոր մարմնին ժամանակին սահմանված կարգով գրավոր տեղեկացնել բժշկական արտադրատեսակների անբարենպաստ իրադարձությունների մասին:

7. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում մարդու կյանքի կամ առողջության համար վտանգ ներկայացնող բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության փաստ հայտնաբերելու դեպքում լիազոր մարմինն այդ փաստը հաստատելուց հետո, համապատասխան միջազգային պայմանագրերի համաձայն, ծանուցում և միջոցներ է ձեռնարկում Հայաստանի Հանրապետության տարածքում այդպիսի բժշկական արտադրատեսակների շրջանառությունն արգելելու ուղղությամբ՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Հոդված 47.4. Բժշկական արտադրատեսակների տեղադրումը, վերանորոգումը, տեխնիկական և չափագիտական սպասարկումը

1. Բժշկական արտադրատեսակների (բացառությամբ ռիսկի 1-ին դասի պատկանող արտադրատեսակների) տեղադրումը, վերանորոգումը, տեխնիկական և չափագիտական սպասարկումը (այսուհետ՝ սպասարկում) իրականացնում են «Լիցենզավորման մասին» օրենքի համաձայն բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզիա ստացած իրավաբանական անձինք և անհատ ձեռնարկատերերը՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

2. Բժշկական արտադրատեսակներ արտադրող ընկերության կողմից տվյալ բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման իրավասություն ունեցող կամ բժշկական արտադրատեսակներ արտադրող կազմակերպության՝ Հայաստանի Հանրապետությունում պաշտոնական ներկայացուցչի կարգավիճակ ունեցող իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձինք կամ անհատ ձեռնարկատերերն առանց բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզիայի առկայության կարող են իրականացնել իրենց արտադրած բժշկական սարքավորումների սպասարկում:

3. Բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզիան փորձագիտական եզրակացության հիման վրա տրամադրում է լիազոր մարմինը: Կառավարությունը հաստատում է բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզավորման կարգը և անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը:

4. Բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզիա տալու համար գանձվում է պետական տուրք՝ «Պետական տուրքի մասին» օրենքով սահմանված կարգով և չափով:

5. Բժշկական արտադրատեսակների տեղափոխումը, տեղադրումը, կարգաբերումը, ստուգաճշտումը, չափաբերումը և շահագործման հանձնելու նպատակով իրականացվող այլ գործողություններ, ինչպես նաև կիրառումը, տեխնիկական սպասարկումը, վերանորոգումը, եթե արտադրատեսակի պիտանիության (շահագործման) ժամկետը լրացած չէ, իրականացվում են արտադրողի ներկայացրած նորմատիվ-տեխնիկական և գործառնական փաստաթղթերին համապատասխան:

6. Վերանորոգումից հետո բժշկական արտադրատեսակների անվտանգության մակարդակը չպետք է ցածր լինի բժշկական արտադրատեսակների տեխնիկական անձնագրով սահմանված անվտանգության մակարդակից:

7. Չափման միջոցների շարքին դասվող բժշկական արտադրատեսակների չափագիտական ապահովման կազմակերպումը կարգավորվում է չափումների միասնականությունն ապահովելու մասին օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

(հոդվածի 1-ին մասն ուժի մեջ է մտնում բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզավորման կարգն ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ համաձայն 06.07.22 ՀՕ-304-Ն օրենքի 3-րդ հոդվածի 8-րդ մասի)

ԳԼՈՒԽ 11

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՊԵՏԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՈՐԱԿԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

Հոդված 48. Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ պետական վերահսկողությունը

1. Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ առողջապահության բնագավառում լիցենզիայի պայմանների և պահանջների նկատմամբ պետական վերահսկողությունն իրականացնում է առողջապահության բնագավառում վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմինը:

(48-րդ հոդվածը փոփ. 06.05.26 ՀՕ-199-Ն)

Հոդված 49. Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման որակի կառավարումը

1. Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման որակի կառավարումը պարբերաբար իրականացվում է համակարգային կամ ինստիտուցիոնալ մակարդակում:

2. Բժշկական օգնության և սպասարկման որակի ապահովումը ներառում է բժշկական օգնության և սպասարկման որակի գնահատումը և վերլուծությունը՝ դրան հաջորդող փոփոխություններով և (կամ) շտկող գործողություններով, որոնք ապահովում են ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխանությունը լիազոր մարմնի սահմանած չափանիշներին:

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման որակի շարունակական բարելավումը ծառայությունների որակի բարձրացմանն ուղղված կազմակերպչական համալիր մոտեցում է, որը ենթադրում է որոշակի մեթոդաբանությունների և գործիքների կիրառում, որոնցով բացահայտվում և նվազեցվում է փաստացի և ակնկալվող որակների միջև գոյություն ունեցող տարբերությունը:

4. Բժշկական օգնության և սպասարկման որակի կառավարման մեխանիզմները սահմանում է լիազոր մարմինը:

Հոդված 50. Պատասխանատվությունը սույն օրենքը խախտելու համար

1. Սույն օրենքի պահանջները խախտող անձինք պատասխանատվություն են կրում օրենքով սահմանված կարգով:

ԳԼՈՒԽ 12

ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹ

(գլուխը գործել է մինչև 2025 թվականի հունվարի 1-ը՝ 16.11.23 ՀՕ-359-Ն օրենքի 2-րդ հոդվածի համաձայն)