**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2007 ԹՎԱԿԱՆԻ ՓԵՏՐՎԱՐԻ 1-Ի N 201-Ն ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՋ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ**

**1․ Ընթացիկ իրավիճակը և իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը.**

ՀՀ Աշխատանքային օրենսգրքի 142-րդ հոդվածը կարգավորում է աշխատաժամանակի ռեժիմը, որի 7-րդ մասը նախատեսում է, որ առողջապահական, հոգաբարձության (խնամակալության), մանկական դաստիարակչական, էներգամատակարարման, գազամատակարարման, ջերմամատակարարման, կապի և աշխատանքի այլ առանձնահատուկ բնույթ ունեցող բնագավառների աշխատողների աշխատանքի և հանգստի ռեժիմի առանձնահատկությունները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

Վերոնշյալ կարգավորումները սահմանված են ՀՀ կառավարության 2007 թվականի փետրվարի 1-ի N 201-Ն որոշմամբ, որը առողջապահական բնագավառի աշխատողների համար, կախված նրանց զբաղեցրած պաշտոնից և (կամ) մասնագիտությունից, սահմանում է աշխատաժամանակի նորմալ առավելագույն տևողությունը՝ 24, 30, 33 և 36 ժամ։

Որոշման հիմքում ընկած փաստաթղթերի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ գործող կարգավորումների ակունքներում է դեռևս Խորհրդային Միության Ժողովրդական կոմիսարների խորհրդի 1940 թվականի դեկտեմբերի 11-ի թիվ 2499 որոշումը (1961 և 1977 թվականի փոփոխություններով), որը առողջապահության բնագավառի աշխատողների համար սահմանել էր օրական 6,5 և 5,5 ժամ տևողությամբ աշխատաժամանակ, այդ թվում նաև առողջության առաջնային պահպանման օղակի աշխատողների համար։

Հետագայում՝ ցանկերը ենթարկվել են մի շարք փոփոխությունների, ընդհուպ մինչև 1990 թվականը և որոշ փոփոխություններով՝ 2007 թվականին հաստատվել են ՀՀ կառավարության կողմից։

Աշխատաժամանակի տևողությունը վերոնշյալ որոշումներում փոխկապակցված է տվյալ աշխատանքի վնասակարության հետ։ Միևնույն ժամանակ, առողջապահության բնագավառում տեղի ունեցած գիտատեխնիկական նվաճումները, աշխատանքի կազմակերպման փոփոխությունները, բուժաշխատողների թիվը, միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների ավելացած պահանջարկը բնակչության կողմից պահանջում են գործող կարգավորումների վերանայում։

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ «Աշխատանքային ժամանակի կազմակերպման որոշ ասպեկտների վերաբերյալ» Եվրոպական խորհրդարանի և Խորհրդի 2003 թվականի նոյեմբերի 4-ի 2003/88/ԵՀ հրահանգը (դիրեկտիվը) սահմանում է, որ միջին աշխատանքային ժամանակը յուրաքանչյուր յոթ օրվա համար, ներառյալ արտաժամյա աշխատանքը, չպետք է գերազանցի 48 ժամը, այդ թվում նաև առողջապահության բնագավառի աշխատողների համար[[1]](#footnote-1)։ Համանման կարգավորում է գործում նաև Միացյալ Թագավորությունում[[2]](#footnote-2)։

Այսպիսով, ցանկերի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ բազմաթիվ մասնագիտությունների մասով աշխատողների աշխատանքի և հանգստի ռեժիմի առանձնահատկությունները կորցրել են իրենց արդիականությունը և չեն համապատասխանում ներկայի պահանջներին և կարիք ունեն վերանայման։

Մասնավորապես, առողջապահության բնագավառի աշխատողների համար, ովքեր ռադիոմանիպուլիացիայի կաբինետներում և լաբորատորիաներում անմիջականորեն իրականացնում են գամմա-բուժում և գամմա-պատրաստուկներով (պրեպարատ) փորձնական գամմա-ճառագայթահարում նախատեսված է շաբաթական 24 ժամյա աշխատաժամանակ։ Միևնույն ժամանակ, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 18 թիվ N 1489-Ն որոշման 161-րդ կետը նախատեսում է, որ կախված աշխատանքների բնույթից` անձնակազմի մասնագիտական ճառագայթահարման մոնիթորինգը այդ թվում նաև ներառում է անհատական դոզիմետրերի (կուտակող և օպերատիվ) օգտագործմամբ կամ հաշվարկման միջոցով արտաքին բետա, գամմա, ռենտգենյան և նեյտրոնային ճառագայթահարման դոզաների չափումը (արտաքին ճառագայթահարման մոնիթորինգ)։ Իսկ Ճառագայթային անվտանգության նորմերը հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 18 թիվ N 1219-Ն որոշումը սահմանում է ճառագայթահարման տարեկան արդյունարար դոզաները, որոնց նկատմամբ արդյունավետ հսկողության պարագայում կարող է կիրառվել շաբաթական 36 ժամ աշխատաժամանակը։ Համանուն մոտեցումը կիրառելի է նաև ռադիոակտիվ նյութերի և իոնացնող ճառագայթման աղբյուրների օգտագործման, ինչպես նաև բաց ռադիոակտիվ աղբյուրների օգտագործման հետ կապված աշխատանքներում։

Մի շարք ծառայությունների մասով, օրինակ՝ ֆիզիոթերապևտիկ բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններ, բաժանմունքներ, կաբինետներ, բնակչության առողջապահական կազմակերպություններ (օրինակ՝ միկրովիրաբուժության, պլաստիկ միկրովիրաբուժության, մանրադիտակով (անմիջականորեն) կատարվող միկրովիրաբուժական վիրահատություններ` մատների, դաստակի, վերջավորությունների հատվածների վերապատվաստման միկրոանոթային վիրաբուժության կենտրոններում և բաժանմունքներում աշխատանք և այլն) աշխատաժամանակի սահմանափակումը պայմանավորված է եղել կիրառվող սարքավորումների վտանգավորության հետ, ինչը գիտատեխնիկական նվաճումների արդյունքում էապես բարելավվել է և հետևաբար աշխատաժամանակի սահմանափակումները կորցրել են իրենց արդիականությունը։

Քաղաքացիների բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու պետական մարմինների աշխատաժամանակի սահմանափակումը անդրադառնում է վերջինների կողմից սպասարկման ենթակա քաղաքացիների քանակի վրա, հետևաբար դրա վերացումը կնպաստի ավելի մեծ քանակությամբ քաղաքացիների սպասարկման, հերթերի ու դժգոհությունների կրճատմանը։

Մի շարք դեպքերում, ինչպես արդեն նշվել է գործող կարգավորումները սահմանվել են տասնամյակներ առաջ (որոշման գործող խմբագրության N 1 հավելվածի N 2 ցանկի «II», «III», «V», VII և այլն), կորցրել են իրենց արդիականությունը և դրանց հետագա ներառվածությունը համապատասխան ցանկերում չունի անհրաժեշտ փաստահեն հիմնավորվածություն։

Միևնույն ժամանակ, նախատեսվում է, որ որոշման ցանկ 1-ի «X» կետն ուժը կորցրած է ճանաչվելու 2027 թվականի հունվարի 1-ից, ինչը պայմանավորված է Առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի աշխատանքների բարելավման ռազմավարական մոտեցումների հետ, որի շրաջանակներում նախատեսվում է սահմանել ԱԱՊ օղակի առանցքային դերակատարումը ապահովագրական համակարգում, ինչը ենթադրում է նաև քաղաքացիների այցելությունների ավելացում և հետևաբար այդ պայմաններում անհրաժեշտություն է առաջանալու աշխատաժամանակի վերանայման։

Հարկ է նշել նաև, որ «Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքում փոփոխություններ կատարելու մասին» 2023 թվականի հոկտեմբերի 25-ի ՀՕ-316-Ն օրենքով նախատեսված է հեռավար եղանակով աշխատանքների կազմակերպման հստակ և ճկուն ընթացակարգեր, որոնցով գործատուները և աշխատողները կունենան ոչ նվազ բարենպաստ պայմաններով աշխատանքի կազմակերպման տարբերակներ, քան ֆիքսված աշխատատեղերում աշխատանքն է։

Օրենքն ուժի մեջ է մտել 2023 թվականի նոյեմբերի 25-ին (պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը) և տարածվում է նաև մինչև օրենքն ուժի մեջ մտնելը կնքված աշխատանքային պայմանագրերով (կամ աշխատանքի ընդունման մասին անհատական իրավական ակտերով) ծագած և օրենքն ուժի մեջ մտնելու պահին շարունակվող աշխատանքային հարաբերությունների վրա: Հեռավար աշխատանքի խթանումը՝ մասնավորապես բժշկական խորհրդատվությունների, կնպաստի բուժաշխատողների աշխատանքի կազմակերպման արդյունավետության բարձրացմանը, որը համահունչ է նաև միջազգային մոտեցումներին։ Այսպես, ՏՀԶԿ երկրներում խորհրդատվությունների շուրջ 20%-ը կատարվում է հեռավար եղանակով[[3]](#footnote-3)։

Ի լրումն վերոնշյալի, գործող որոշման մեջ անհրաժեշտ է իրականացնել տեխնիկական բնույթի փոփոխություններ, պայմանավորված կազմակերպությունների անվանումների փոփոխությունների հետ, ինչպես նաև ներդնել միասնական սկզբունք` հիմնված բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիայի տեսակի վրա:

**2․ Առաջարկվող կարգավորումների բնույթը.**

Այսպիսով, փոփոխությունը նպատակ ունի պահպանելով բուժաշխատողների վարձատրության չափը, համապատասխանացնել բուժաշխատողների աշխատաժամանակը բժշկական ծառայությունների պահանջարկին, համապատասխանեցնել գործող կարգավորումները ներկա ժամանակի պահանջներին՝ հաշվի առնելով բնագավառում տեղի ունեցած գիտատեխնիկական նվաճումները:

**3․ Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք.**

Իրավական ակտի նախագիծը մշակվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության մասնագետների կողմից:

**4․ Ակնկալվող արդյունքը.**

Որոշման ընդունման արդյունքում, ներկայում գործող կարգավորումները կհամապատասխանեցվեն միջազգային ժամանակակից միտումներին, նպաստելով առողջապահության բնագավառում բժշկական ծառայությունների պահանջարկի բավարարմանը՝ հատկապես հաշվի առնելով բժշկական ապահովագրության ներդրման արդյունքում ակնկալվող ծառայությունների հասանելիության էական ավելացումը բնակչության համար։ Բացի վերոնշյալից, նախագծի ընդունումը կնպաստի առողջապահության բնագավառի իրավական ակտերի համապատասխանեցմանը ժամանակակից միտումներին, ինչը ևս կարևոր նշանակություն ունի առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրմանն ընդառաջ։

**5․ Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ.**

Նախագծի ընդունումը բխում է ՀՀ կառավարության 2022 թվականի դեկտեմբերի 22-ի թիվ N 2117 – Լ՝ «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի N 1902-Լ որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» որոշման՝ «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի «1» նպատակի «1․1» միջոցառման՝ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 2-ի թիվ N 133-Լ որոշմամբ ընդունված «Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հայեցակարգը հաստատելու մասին» որոշման 68-րդ կետից։

**6․ Նախագծի ընդունման առնչությամբ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինների բյուջեներում ծախսերի և եկամուտների ավելացումներ կամ նվազեցումներ.**

Նախագծի ընդունման կապակցությամբ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի բյուջեում ծախսերի և եկամուտների ավելացում կամ նվազեցում տեղի չի ունենա:

1. https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.bma.org.uk/pay-and-contracts/working-hours/european-working-time-directive-ewtd/doctors-and-the-european-working-time-directive [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1720619441&id=id&accname=guest&checksum=0E0A68FA37D6AB84F27CDCB9DA65BAC6 [↑](#footnote-ref-3)