



DOI: 10.59560/18291155-2025.1-225

ԱՆՆԱ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ

*Հայ-ռուսական համալսարանի
իրավունքի տեսության և սահմանադրական
իրավունքի ամբիոնի ասպիրանտ,
ՀՀ քննչական կոմիտեի Երևան
քաղաքի քննչական վարչության
Մալաթիա-Սեբաստիա վարչական
շրջանի քննչական բաժնի ավագ քննիչ*

ԱՊԱՑՈՒՑՈՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎՐԱ ԶՀԻՄՆՎԱԾ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՄԲ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՀԱՆՑԱԿԱԶՄԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Ամփոփագիր

Հոդվածում քննարկվում է 2021 թվականի մայիսի 5-ին ընդունված Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանվող հանցակազմը, որը վերաբերում է ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելուն, անդրադարձ է կատարվում տվյալ հանցակազմի կիրառման ընթացքում առաջացող իրավական հիմնախնդիրներին: Հանցակազմը քննարկվում է սահմանադրորեն ամրագրվող՝ իրավական որոշակիության սկզբունքի համատեքստում: Ուսումնասիրության նպատակը դրա կիրառման ընթացքում առաջացող իրավական խնդիրների վերհանումն է, ինչպես նաև համապատասխան իրավական լուծումների առաջարկումը: Հաշվի առնելով, որ հանցակազմն օգտագործում է «ապացուցողական բժշկություն» հասկացությունը, հոդվածում քննարկվել է նաև «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով ամրագրվող ապացուցողական բժշկության հասկացությունը, այն համեմատվել է բժշկության այնպիսի տեսակների հետ, ինչպիսիք են՝ գիտական, պաշտոնական, կոնվենցիոն կամ կոնվենցիոնալ, ավանդական, ժողովրդական, այլընտրանքային կամ ալտերնատիվ, ինտեգրատիվ բժշկությունը: Ընդգծվել են դրանց առանձնահատկությունները և պատճառները, թե ինչու է Հայաստանի Հանրապետությունը որպես բժշկության պաշտոնական տեսակ ամ-

րագրում ապացուցողական բժշկությունը, սակայն միաժամանակ լիցենզավորման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկում ընդգրկում այնպիսի բուժօգնության տեսակներ, որոնց գիտականորեն հիմնավորվածությունը հաստատված չէ, համեմայն դեպս, այն աստիճանի, որ ընդգրկված լինեն ապացուցողական բժշկության շրջանակներում ձևավորված կլինիկական ուղեցույցներում ոչ միայն Հայաստանի Հանրապետությունում, այլև մյուս պետություններում:

Հիմնաբառեր. ապացուցողական բժշկության սկզբունքներ, պաշտոնական բժշկություն, իրավական որոշակիության սկզբունք, քրեական պատասխանատվություն, կլինիկական ուղեցույց:

1. Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու հանցակազմը:

2021 թվականի մայիսի 5-ին ընդունված ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանվում է ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու հանցակազմը¹: ՀՀ նախկին քրեական օրենսգրքը (ընդունված՝ 2003 թվականի ապրիլի 18-ին) նման հանցակազմ չէր սահմանում: Հանցակազմը սահմանվում է հետևյալ կերպ. «Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ կամ համապատասխան բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակն իրականացնելու համար մասնագիտական գիտելիքների կամ տեխնոլոգիաների շրջանցմամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելը, եթե դա անզգուշությամբ միջին կամ թեթև ծանրության վնաս է պատճառել մարդու առողջությանը, պատժվում է տուգանքով՝ քսանապատիկից քառասնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուր հիսունից երկու հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ մեկից երեք տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ մեկից չորս տարի ժամկետով»: ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է. «նույն արարքը, որն անզգուշությամբ առաջացրել է մարդու մահ կամ առողջությանը ծանր վնասի պատճառում կամ այլ ծանր հետևանք, պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից վեց տարի ժամկետով»: Այս հանցակազմը սահմանվում է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 41-րդ գլխում, որտեղ տեղ են գտել բնակչության առողջության դեմ ուղղված այլ հանցագործությունները: Այսինքն՝ հանցակազմի անմիջական հիմնական օբյեկտը բնակչության առողջության անվտանգությունը պաշտպանող

¹ Տե՛ս ՀՀ քրեական օրենսգրքը, ՀՕ-199-Ն, ընդունված՝ 05.05.2021 թվականին, ուժի մեջ է մտել 01.07.2022 թվականին:

հասարակական հարաբերություններն են, իսկ լրացուցիչ օբյեկտը՝ մարդու կյանքը և առողջությունը պաշտպանող հասարակական հարաբերությունները:

2003 թվականի ապրիլի 18-ին ընդունված ՀՀ քրեական օրենսգրքի 280-րդ հոդվածով¹ սահմանվում էր միայն մասնավոր բժշկական կամ դեղագործական գործունեությամբ ապօրինաբար զբաղվելու, կեղծ դեղեր պատրաստելու կամ արտադրելու կամ իրացնելու հանցակազմը, ըստ որի՝ «առանց պետական գրանցման, հաշվառման կամ հատուկ թույլտվության (լիցենզիա) մասնավոր բժշկական կամ դեղագործական գործունեությամբ զբաղվելը, եթե դա անզգուշությամբ վնաս է պատճառել մարդու առողջությանը պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի առավելագույնը երեքհարյուրապատիկի չափով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով»: Այս հանցակազմը սահմանվում էր օրենսգրքի 26-րդ գլխում, որտեղ տեղ էին գտել բնակչության առողջության դեմ ուղղված հանցագործությունները, այսինքն՝ տվյալ դեպքում դարձյալ հանցակազմի անմիջական հիմնական օբյեկտը բնակչության առողջության անվտանգությունը պաշտպանող հասարակական հարաբերություններն էին, իսկ լրացուցիչ օբյեկտը՝ մարդու կյանքը և առողջությունը պաշտպանող հասարակական հարաբերությունները: Այն իր օբյեկտիվ կողմով մոտ է ՀՀ ներկայիս քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 1-ին մասին, որը սահմանում է. «Առանց օրենքով նախատեսված հատուկ թույլտվության (լիցենզիա) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելը, եթե դա անզգուշությամբ միջին կամ թեթև ծանրության վնաս է պատճառել մարդու առողջությանը, պատժվում է տուգանքով՝ տասնապատիկից երեսնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուրից երկու հարյուր ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով»: ՀՀ ներկայիս քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսվող հանցակազմի անմիջական հիմնական օբյեկտը բնակչության առողջության անվտանգությունը պաշտպանող հասարակական հարաբերություններն են, իսկ լրացուցիչ օբյեկտը՝ մարդու կյանքը և առողջությունը պաշտպանող հասարակական հարաբերությունները:

Սուբյեկտիվ կողմից վերը նշված հանցանքները դրսևորվում են անզգուշության՝ հանցավոր ինքնավստահության/անփութության եղանակներով:

Սուբյեկտ կարող է լինել 16 տարին լրացած մեղսունակ ֆիզիկական անձը:

Մի կողմ թողնելով վերը նշված երեք հանցակազմերով սահմանվող հետևանքները (առողջությանը թեթև/միջին ծանրության վնաս, ծանր վնաս

¹ ՀՀ քրեական օրենսգրքը, ՀՕ-528-Ն, ընդունված՝ 18.04.2003 թվականին, ուժի մեջ է մտել 01.08.2003 թվականին, ուժը կորցրել է 01.07.2022 թվականին:

պատճառելը, մահ կամ այլ ծանր հետևանք առաջացնելը, որոնք պետք է անմիջական պատճառահետևանքային կապի մեջ գտնվեն արարքի հետ)՝ անդրադառնանք հանցկազմերի օբյեկտիվ կողմերի արարքներին:

Վերջիններս են՝

1/ Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ կամ համապատասխան բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակն իրականացնելու համար մասնագիտական գիտելիքների կամ տեխնոլոգիաների շրջանցմամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելը (ՀՀ գործող ՔՕ 407-րդ հոդվածի 2-րդ մաս),

2/ Առանց օրենքով նախատեսված հատուկ թույլտվության (լիցենզիա) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելը (ՀՀ գործող ՔՕ 407-րդ հոդվածի 1-ին մաս),

3/ Առանց պետական գրանցման, հաշվառման կամ հատուկ թույլտվության (լիցենզիա) մասնավոր բժշկական կամ դեղագործական գործունեությամբ զբաղվելը (ՀՀ նախկին ՔՕ 280-րդ հոդված):

Ինչպես տեսնում ենք՝ ՀՀ գործող քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 1-ին մասով և ՀՀ նախկին քրեական օրենսգրքի 280-րդ հոդվածով սահմանվող հանցակազմերը քրեական պատասխանատվություն են նախատեսում միայն առանց օրենքով նախատեսված հատուկ թույլտվության, առանց պետական գրանցման, հաշվառման բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար, այնինչ ՀՀ գործող քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասում ուղղակիորեն նշվում է ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելը: Բանն այն է, որ նախկինում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը¹, ի տարբերություն ներկայիս, չէր սահմանում Հայաստանի Հանրապետությունում պաշտոնական բժշկություն համարվող բժշկության տեսակը:

2. Ապացուցողական բժշկության հասկացությունը և ապացուցողական բժշկությունը՝ որպես Հայաստանի Հանրապետության պաշտոնական բժշկություն:

Ներկայումս «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 61-րդ կետը սահմանում է ապացուցողական բժշկության հասկացությունը: Այն է. «ապացուցողական բժշկությունը բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում կիրառվող մոտեցում է, որի ընթացքում կանխարգելիչ, փստորոշիչ, բուժական միջոցների օգտագործման վերաբերյալ որոշումներն ընդունվում են՝ ելնելով դրանց արդյունավետության և անվտանգության վերաբերյալ առկա ապացույցներից, որոնք ի շահ

¹ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք, ՀՕ-42, ընդունված՝ 04.03.1996 թվականին, ուժի մեջ է մտել 16.05.1996 թվականին:

պացիենտի օգտագործելու համար ենթակա են որոնման, համեմատման, ամփոփման և լայնորեն տարածման»: Չնայած օրենքում ուղղակիորեն նշում չկա, որ այն Հայաստանի Հանրապետությունում պաշտոնական բժշկության միակ ձևն է, սակայն «կլինիկական ուղեցույց»-ի, «բժշկական մեթոդ»-ի հասկացությունների և ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համակարգային վերլուծությունից պարզ է դառնում, որ ապացուցողական բժշկության սկզբունքներին դեմ բժշկական մեթոդների կիրառումն առաջացնում է պատասխանատվություն, այսինքն՝ արգելվում է, և ապացուցողական բժշկությունը Հայաստանի Հանրապետությունում պաշտոնական բժշկություն է համարվում: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 17-րդ կետի համաձայն՝ «բուժման մեթոդը համապատասխան բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակն իրականացնելու համար մասնագիտական գիտելիքների կամ տեխնոլոգիաների օգտագործմամբ ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա հիմնված գործողությունը կամ գործողություններն են», իսկ 30-րդ կետի համաձայն՝ «կլինիկական ուղեցույցը լիազոր մարմնի հաստատած բժշկական մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների կամ առողջապահական կամ բժշկական կազմակերպությունների՝ ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հիման վրա մշակած և բուժաշխատողների համար նախատեսված փաստաթուղթ է, 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»: Օրենքը չնայած օգտագործում է «ապացուցողական բժշկության սկզբունքներ» հասկացությունը, սակայն թե ինչ սկզբունքների մասին է խոսքը, օրենքը չի մանրամասնում, վերջիններիս վերաբերյալ առկա չեն նաև ենթաօրենսդրական ակտեր: Ապացուցողական բժշկության առանձնահատկություններից ելնելով՝ հնարավոր է ենթադրել, թե ինչ է նկատի ունեցել օրենսդիրը, սակայն նորմի միատեսակ կիրառություն ապահովել նման ձևակերպման պարագայում հնարավոր չէ: Հասկանալու համար, թե ինչ իրավական խնդիրներ է առաջացնում օրենքում նման ձևակերպումը, նախևառաջ անհրաժեշտ է անդրադառնալ բժշկության տեսակների պարզաբանմանը:

Բժշկական գրականությունում բացի ապացուցողական բժշկությունից հաճախ կարելի է հանդիպել հետևյալ հասկացություններին՝ պաշտոնական բժշկություն, գիտական բժշկություն, կոնվենցիոն կամ կոնվենցիոնալ բժշկություն, ավանդական բժշկություն, ժողովրդական բժշկություն, այլընտրանքային կամ ակտերնատիվ բժշկություն, ինտեգրատիվ բժշկություն: Անդրադառնալով դրանցից յուրաքանչյուրին՝ համեմատական վերլուծություն

կատարենք, թե դրանցից որ տեսակը ինչ առնչություն ունի ապացուցողական բժշկության հետ:

«Պաշտոնական բժշկություն»-ը բժշկության այն տեսակն է, որը դասավանդվում է տվյալ պետության բժշկական դպրոցներում, ինստիտուտներում, համալսարաններում և մշակվում է տվյալ պետության հանրային առողջապահական հաստատություններում և ընդունելի է համարվում տվյալ պետության կողմից: Դրա գործունեության տեսակները խիստ կարգավորվում են պետության կողմից և պարտադիր կերպով լիցենզավորվում:

«Գիտական բժշկություն»-ը բժշկության այն տեսակն է, որի նպատակը հիվանդությունների բուժումն ու կանխարգելումն է՝ հիմնված գիտականորեն ձեռք բերված գիտելիքների վրա: Վերոշարադրյալը նշանակում է գիտելիք ձեռք բերել յուրաքանչյուր գործընթացի էթիոլոգիայի¹ և պաթոֆիզիոլոգիայի² մասին փորձերի միջոցով և կիրառել ավստորոշիչ մեթոդներ և թերապևտիկ միջոցներ, որոնք մշակվել են համալիր հետազոտությունների միջոցով, նախատեսված են արդյունքները հաստատելու և դրանք համեմատելու այլ հետազոտողների ձեռք բերվածների հետ՝ գնահատելու թերապիայի արդյունավետությունը և ռիսկերի բացակայությունը:

«Կոնվենցիոն» կամ «կոնվենցիոնալ բժշկություն»-ը հիմնված է հեղինակավոր դասագրքերում, հանրագիտարաններում և տեղեկատվություն շարադրված համընդհանուր ճանաչված գիտական գիտելիքների վրա, որոնցով դասավանդվում է բժշկական ինստիտուտներում, համալսարաններում, ակադեմիաներում: Դրանում ընդգրկված բուժման մեթոդների շուրջ առկա է բժշկագիտական հանրույթի փոխհամաձայնությունը:

«Ժողովրդական բժշկություն»-ը գոյություն ունի բանավոր ավանդույթի մեջ և բնորոշ է որոշակի աշխարհագրական տարածաշրջանին: Ասվածը չի նշանակում, որ այն անպայմանորեն չպետք է գրավոր կերպով փոխանցման ձև ունենա: Վերոգրյալը նշանակում է, որ այն փոխանցվել է սերնդեսերունդ, չունի կոնկրետ բուժման մեթոդը մշակող անձ կամ մարմին և պատմության ինչ-որ ժամանակահատվածում է միայն հավաքագրվել և դարձել նյութական ժառանգություն:

«Ավանդական բժշկություն»-ը կամ այլ կերպ՝ «բնիկ բժշկություն»-ը ժողովրդական բժշկության տարատեսակ է: Այս հասկացությունը վերաբերում է բժշկության այնպիսի համակարգերին, որոնք հատուկ են տվյալ տարածքին կամ ազգին: Այդպիսիք են՝ ավանդական չինական բժշկությունը՝ ասեղնաբուժությունը, հնդկական բժշկությունը՝ յոգան և այլն:

¹ Բժշկության բաժին, որն ուսումնասիրում է հիվանդության առաջացման պատճառներն ու պայմանները: Հունարենից թարգմանաբար նշանակում է՝ «aitia»՝ պատճառ և «logos»՝ գիտություն:

² Այլ կերպ՝ ավտաբանական ֆիզիոլոգիա, գիտություն մարդու և կենդանու օրգանիզմում ավտաբանական պրոցեսների ծագման և ընթացքի օրինաչափությունների մասին:

«Այլընտրանքային» կամ «ալտերնատիվ բժշկություն»-ը ցանկացած պրակտիկա է, որի նպատակն է հասնել բուժիչ ազդեցություններին՝ չնայած հավաստիության, փորձարկման, կրկնելիության կամ արդյունավետության ապացույցների բացակայությանը: Այլ կերպ անվանվում է «ոչ ապացուցողական բժշկություն»:

«Ինտեգրատիվ բժշկություն»-ը համատեղում է առավել լավ ուսումնասիրված ավանդական բժշկությունը ապացույցների վրա հիմնված թերապիաների հետ՝ յուրաքանչյուր անձի համար համապատասխան բուժօգնության, բուժսպասարկման և խնամքի հասնելու համար: Այսինքն՝ բժշկության այս տեսակը կատեգորիկ կերպով չի սահմանում բժշկական մեթոդների ամբողջություն, որով պարտադիր կերպով պետք է առաջնորդվել, և ելնում է յուրաքանչյուր անձի առողջական վիճակից, որն ընդգրկում է ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարօրությունը¹: Այսինքն՝ այն կարելի է դասել բժշկության խառը տիպին, ինչի ճանապարհով շարժվում են ներկայումս աշխարհում բազմաթիվ պետություններ²:

Վերոշարադրյալը միանշանակորեն որպես բժշկության առանձին տեսակներ համարել չի կարելի, քանի որ ավանդական բժշկությունը նաև այլընտրանքային բժշկության ձև է համարվում, ապացուցողական բժշկությունն ընդգրկում է գիտական բժշկությունն ու կոնվենցիոնալ բժշկության ձևերը, պաշտոնական բժշկությունը, կախված պետությունից, կարող է ենթադրել բժշկության խառը տիպ՝ օրինակ ապացուցողական և ալտերնատիվ բժշկության մեթոդները միաժամանակ:

Ուսումնասիրելով բժշկության տեսակներն ու դրանց հասկացությունները՝ կարող ենք նշել, որ Հայաստանի Հանրապետությունում ապացուցողական բժշկությունը համարվում է պաշտոնական բժշկություն, սակայն տվյալ պարագայում խնդրահարույց է թվում այնպիսի բժշկական գործունեությունների թույլատրումը, ինչպիսիք են՝ էլեկտրաբուժումը, լուսաբուժումը, բալնեոլոգիական բուժումը, ցեխաբուժությունը, ռեֆլեքսաթերապևտիկ բուժումը, բուժական մերսումը, անձավաբուժությունը, հալոթերապևտիկ բուժումը, սոմնոլոգիան: «Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն կառավարության որոշման հավելվածով սահմանվում են վերոնշյալ լիցենզավորվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները՝ որպես լիցենզավորվող բժշկական գործունեության տեսակներ: Նշված բժշկական գործունեությունների տեսակ-

¹ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը առողջության սահմանումը տալիս է հետևյալ կերպ. առողջությունը մարդու ֆիզիկական, մտավոր և սոցիալական բարօրությունն է:

² St'u https://www.who.int/Health-Topics/Traditional-Complementary-and-Integrative-Medicine#tab=tab_1, վերջին այցելությունը կայք՝ 28.02.2025 թվականին:

ներն իրապես բարենպաստ ազդեցություն ունեցող ուղղություններ են, օրինակ՝ անձավաթմությունը վերականգնողական բուժման ձև է, որի արդյունքը երկարաժամկետ է և իր ազդեցությունն է ունենում քարանձավների բնական միկրոկլիմայի պայմաններում երկարատև գտնվելու շնորհիվ, հալոթերապիան արհեստականորեն վերարտադրված միկրոկլիմայում կամ քարանձավներում, հանքերում աղաբուժությունն է, իսկ սոմնոլոգիան սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդությունների կանխարգելումը և բուժումը՝ սրտի ռիթմի կարգավորման միջոցով: Սակայն բուժման այս մեթոդները համարվում են ալտերնատիվ բուժման մեթոդներ:

Վերը նշվածից բխում է, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը կատեգորիկ կերպով է սահմանում ապացուցողական բժշկության հասկացությունը և այլընտրանքային բարենպաստ բուժման մեթոդների ընդգրկման համար օրենսդրական դաշտ չի նախատեսում: Իսկ ՀՀ գործող քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանվող հանցակազմն ավելի կատեգորիկ է դարձնում այլընտրանքային բուժման մեթոդների արգելքը:

3. Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու հանցակազմը՝ սահմանադրական որոշակիության սկզբունքի համատեքստում:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասն օգտագործում է այսպիսի հասկացություն՝ «ապացուցողական բժշկության սկզբունքներ», որը որևէ նորմատիվ իրավական ակտի կամ ենթաօրենսդրական ակտի շրջանակներում չի պարզաբանվում և չի սահմանվում: Իհարկե, ապացուցողական բժշկության հասկացության ուսումնասիրությունից կարելի է ենթադրել, որ օրենսդիրը, «սկզբունքներ» բառն օգտագործելով, նկատի է ունեցել բժշկական մեթոդների հիմնավորվածությունը, արդյունավետությունը և անվտանգությունը, սակայն վերջիններս ևս այնքան հստակ և կանխատեսելի չեն հանցակազմի օբյեկտիվ կողմի արարքի նկարագրության մաս լինելու համար: Այս հանգամանքը չի բխում իրավական որոշակիության սկզբունքից: ՀՀ 2015 թվականի դեկտեմբերի 6-ի փոփոխություններով Սահմանադրության 79-րդ հոդվածի համաձայն՝ «հիմնական իրավունքները և ազատությունները սահմանափակելիս օրենքները պետք է սահմանեն այդ սահմանափակումների հիմքերը և ծավալը, լինեն բավարար չափով որոշակի, որպեսզի այդ իրավունքների և ազատությունների կրողները և հասցեատերերն ի վիճակի լինեն դրսևորելու համապատասխան վարքագիծ»: Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրական դատարանն իր բազմաթիվ որոշումներում անդրադարձել է որոշակիության սահմանադրական սկզբունքին (ՍԴՈ-630, ՍԴՈ-753, ՍԴՈ-851, ՍԴՈ-1142, ՍԴՈ-1270, ՍԴՈ-1357, ՍԴՈ-1439, ՍԴՈ-1449, ՍԴՈ-1488)՝ նշելով, որ որևէ իրավական նորմ չի կարող համարվել «օրենք», եթե այն չի համապատասխանում իրավական որոշակիության սկզբունքին,

այսինքն՝ ձևակերպված չէ բավարար աստիճանի հստակությամբ, որը թույլ տա քաղաքացուն դրա հետ համատեղելու իր վարքագիծը»: Իսկ հիմնական իրավունքները կամ ազատությունները սահմանափակող օրենքների հստակությունը, կանխատեսելիությունը և մատչելիությունն ուղիղ համեմատական են հիմնական իրավունքի սահմանափակման աստիճանին. որքան ավելի ինտենսիվ է այդ սահմանափակումը, այնքան ավելի հստակ, կանխատեսելի և մատչելի պետք է լինեն հիշյալ օրենքների ձևակերպումները, որպեսզի երկիմաստություն չառաջացնեն մասնավոր անձանց համար արգելքների, այլ սահմանափակումների կամ նրանց վրա դրված պարտականությունների առկայության և բովանդակության հարցում: Այլ կերպ ասած՝ օրենսդրության մեջ օգտագործվող հասկացությունները պետք է լինեն հստակ, որոշակի և չհանգեցնեն տարաբնույթ մեկնաբանությունների կամ շփոթության: Անդրադառնալով ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսվող հանցակազմին՝ նշենք, որ նախևառաջ ՀՀ ներպետական օրենսդրությունը որևէ կերպ չի սահմանում ապացուցողական բժշկության սկզբունքներ, այնուհետև՝ նույնիսկ որևէ միջազգային իրավական փաստաթուղթ համապարփակորեն չի ամրագրում այդպիսի սկզբունքներ, ուստի սույն հանցակազմը իրավակիրառ պրակտիկայում իրավական խնդիրներ առաջացնող ձևակերպում է՝ իր ոչ որոշակի և կանխատեսելի լինելու հետևանքով: Իհարկե, արդարացված է օրենսդիր մարմնի այն մտահոգությունը, որ պետք է տարանջատվեն լիցենզավորվող բժշկական գործունեության և չլիցենզավորվող բժշկական գործունեության հանրային վտանգավորության աստիճանները և համապատասխան քրեական պատասխանատվություն սահմանվի դրանցից յուրաքանչյուրի համար, սակայն ավելի հստակ ձևակերպման միջոցով ևս հնարավոր է հասնել այս արդյունքին և չունենալ նորմի որոշակիության և կանխատեսելիության հետ կապված խնդիրներ: Բացի այդ՝ հարկ է ընդգծել, որ միայն քրեական օրենսդրությամբ է ամրագրվել ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու դեմ պայքարը՝ նախատեսելով վերջինիս համար քրեական պատասխանատվություն՝ նյութական հանցակազմով, այսինքն՝ հետևանքի պարտադիր առկայություն: Այնինչ Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում¹ որևէ կերպ չեն տարանջատվում ապացուցողական և ոչ ապացուցողական բժշկությամբ զբաղվելու զանցակազմերը: Եթե դիտարկենք ոչ ապացուցողական բժշկության դրսևորումների դեմ օրենսդրական եղանակով պայքարը, ապա կնկատենք, որ ոչ համակարգային լուծումներ են տրվել: Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում համապատասխան փոփոխություններ չեն

¹ Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրք, ընդունված՝ 06.12.1985 թվականին, ուժի մեջ է մտել 01.06.1986 թվականին, ընդունող մարմին՝ Գերագույն խորհուրդ:

կատարվել և ապօրինաբար բժշկությամբ զբաղվելու զանցակազմը շարունակում է ՎԻՎՕ-ում մնալ միևնույն բովանդակությամբ: ՎԻՎՕ-ի 47-րդ հոդվածը սահմանում է այն հետևյալ կերպ. «Բժշկական պատշաճ կրթություն չունեցող և սահմանված կարգով բժշկական գործունեության չթույլատրված անձի կողմից որպես արհեստ բժշկությամբ զբաղվելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկի չափով»: Այլ զանցակազմ, որը կվերաբերի ապօրինաբար բժշկական գործառույթ իրականացնելուն, ՎԻՎՕ-ում առկա չէ:

4. Եզրահանգումներ: Այսպիսով, ելնելով կատարված վերլուծությունից՝ հարկ է փաստել, որ անհրաժեշտ է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածը փոփոխության ենթարկել այնպես, որ վերջինիս 1-ին մասով ընդգծվի, որ արգելվում է լիցենզավորման ենթակա բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնել առանց օրենքով նախատեսված հատուկ թույլտվության (իհարկե, միաժամանակ նախատեսելով նյութական հանցակազմի հետևանքները), իսկ 2-րդ մասում որպես ծանրացնող հանցակազմ նախատեսել՝ այնպիսի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելը, որն ընդգրկված չէ լիցենզավորման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկում (այսինքն՝ իրականացվող բժշկական գործառույթ կամ ուղղություն է, որը Հայաստանի Հանրապետությունը չի ճանաչում որպես բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ): Ի վերջո, երբ գոյություն ունեն կլինիկական ուղեցույցները, հանցակազմի առկայությունը կամ բացակայությունն ավելի հստակ կարելի է քննարկել և անձի/անձանց արարք/ներ/ին տալ համապատասխան քրեաիրավական գնահատական: Բացի այդ՝ անհրաժեշտ է փոփոխություն կատարել Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում և սահմանել զանցակազմ, որով իրավախախտում կհամարվի նաև այնպիսի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելը, որը ընդգրկված չէ լիցենզավորման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկում:

Օգտագործված նորմատիվ իրավական ակտերի և գրականության ցանկ

1. ՀՀ քրեական օրենսգիրք, ՀՕ-199-Ն, ընդունված՝ 05.05.2021 թվականին, ուժի մեջ է մտել 01.07.2022 թվականին:
2. ՀՀ քրեական օրենսգիրք, ՀՕ-528-Ն, ընդունված՝ 18.04.2003 թվականին, ուժի մեջ է մտել 01.08.2003 թվականին, ուժը կորցրել է 01.07.2022 թվականին:

3. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք, ՀՕ-42, ընդունված՝ 04.03.1996 թվականին, ուժի մեջ է մտել 16.05.1996 թվականին:

4. «Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն կառավարության որոշում:

5. ՀՀ Սահմանադրական դատարանի որոշումներ՝ ՍԴՈ-630, ՍԴՈ-753, ՍԴՈ-851, ՍԴՈ-1142, ՍԴՈ-1270, ՍԴՈ-1357, ՍԴՈ-1439, ՍԴՈ-1449, ՍԴՈ-1488:

6. Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգիրք, ընդունված՝ 06.12.1985 թվականին, ուժի մեջ է մտել 01.06.1986 թվականին, ընդունող մարմին՝ Գերագույն խորհուրդ:

7. <https://www.who.int/> (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կայք):

ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ СОСТАВА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ ДЕЙСТВИЯ, НЕ ОСНОВАННОГО НА ПРИНЦИПАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация

В статье рассматривается состав преступления, установленный частью 2 статьи 407 Уголовного кодекса Республики Армения, принятого 5 мая 2021 года, которая касается осуществления медицинской деятельности, не основанной на принципах доказательной медицины, а также затрагиваются правовые вопросы, возникающие при применении данного состава преступления. Состав преступления рассматривается в контексте закрепленного в Конституции принципа правовой определенности. Целью исследования является выявление правовых проблем, возникающих при его применении, а также предложение соответствующих правовых решений. Учитывая, что состав преступления использует понятие "доказательная медицина", в статье также рассматривается понятие доказательной медицины, закрепленное в Законе Республики Армения "О медицинской помощи и обслуживании населения", она сравнивается с такими видами медицины, как научная,

официальная, конвенциональная, традиционная, народная, альтернативная, интегративная медицина, отмечаются их особенности и причины, по которым Республика Армения устанавливает доказательную медицину в качестве официального вида медицины, но при этом включает в перечень видов медицинской помощи и услуг, подлежащих лицензированию, такие виды медицинской помощи, научное обоснование которых не подтверждено, по крайней мере, не в той мере, чтобы они были включены в клинические руководства, разрабатываемые в рамках доказательной медицины.

Ключевые слова: принципы доказательной медицины, официальная медицина, принцип правовой определенности, уголовная ответственность, клинические рекомендации.

LEGAL ISSUES OF THE CRIME OF PERFORMING A MEDICAL FUNCTION BY ACTING WITHOUT THE PRINCIPLES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

Annotation

The article discusses the crime defined by Part 2 of Article 407 of the Criminal Code of the Republic of Armenia, adopted on May 5, 2021, which refers to the performance of a medical function by an act not based on principles of evidence-based medicine and refers to the legal issues arising during the application of this crime. The crime (*corpus delicti*) is discussed in the context of the constitutionally enshrined principle of legal certainty. The purpose of the study is to identify the legal issues arising during its application, as well as to propose appropriate legal solutions. Considering that *corpus delicti* uses the concept of "evidence-based medicine", the article also discusses the concept of evidence-based medicine enshrined in the Law of the Republic of Armenia "On Medical Care and Services to the Population", compares it with such types of medicine as scientific, official, conventional, traditional, folk, alternative, and integrative medicine, and highlights their peculiarities and the reasons why the Republic of Armenia establishes evidence-based medicine as an official type of medicine, but at the same time includes in the list of types of medical care and services subject to licensing such types of medical care whose scientific substantiation has not been

confirmed, at least not to the extent that they are included in the clinical guidelines developed within the framework of evidence-based medicine not only in the Republic of Armenia but also in other countries.

Keywords: principles of evidence-based medicine, official medicine, principle of legal certainty, criminal liability, clinical guidelines.

Հոդվածը հանձնված է խմբագրություն 28.02.2025 թ., տրվել է գրախոսության 01.03.2025 թ., ընդունվել է տպագրության 11.03.2025 թ.: