



DOI: 10.59560/18291155-2025.3-53

ՄԻՔԱՅԵԼ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ*Ռուս-Հայկական համալսարանի**ավագ դասախոս,**«Առողջապահական իրավունք»**մագիստրոսական ծրագրի**գիտական ղեկավար,**իրավաբանական գիտությունների**թեկնածու*

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇԻՉՆԵՐԻ
ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՄՈԴԵԼՆԵՐԸ
ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՈՒՄ
(ՌԻՍՈՒՄՆԱՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ)**

Ամփոփագիր

Առողջության ապահովման և հիվանդությունների կանխարգելման գործունեությունը կարող են լինել կենսաբանական պայմանները, մարդու վարքագիծը, բնական, սոցիալական և մշակութային միջավայրը: Այդ գործոնները, որոնք բացասական ազդեցություն են ունենում մարդու և բնակչության առողջության վրա, մասնագիտական գրականության մեջ կոչվում են առողջության որոշիչներ կամ դետերմինանտներ: Այս ուսումնամեթոդական աշխատանքի նպատակն է աջակցել դասախոսներին բացատրելու առողջության որոշիչների հիմնական հասկացությունների բաժանման մեթոդաբանությունը և լուսաբանել կիրառվող մեթոդաբանության գիտական հիմքերն ու գործնական կարևորությունը: Հոդվածում դիտարկվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) առողջության սահմանումը, քննարկվում են դրա դրական և բացասական կողմերը: Բացի այդ, ներկայացվում են առողջության որոշիչների հիմնական մոդելները և յուրաքանչյուր գործոնի տեսակարար կշիռը: Հոդվածում ընդգծվում է, որ ԱՀԿ-ի սահմանումը չի կարող համընդհանուր լինել իրավունքի բոլոր ճյուղերի համար, ինչպես նաև վերլուծվում է հանրային առողջության մասին ՀՀ օրենքում «սոցիալական որոշիչներ» եզրույթի փոխարեն «սոցիալական բնորոշիչներ» ձևակերպման օգտագործման հետ կապված տերմինաբանական անճշտությունը:

◆ 3(120)/2025

◆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

◆ ՍԱՀՄԱՆԱԴՐԱԿԱՆ ԴԱՏԱՐԱՆ

Հիմնաբառեր. առողջության որոշիչներ, առողջության սոցիալական որոշիչներ, դիսկի գործոնները, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, հանրային առողջություն, առողջապահության կազմակերպում:

Առողջության սահմանումը

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) 1946 թ. Սահմանադրությունում տրվում է առողջության սահմանումը, որն ունի համընդհանուր ճանաչում: Ըստ այդ սահմանման՝ առողջությունը լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցիկ վիճակ է, այլ ոչ թե պարզապես հիվանդությունների կամ ֆիզիկական թերությունների բացակայություն¹: Առողջության ԱՀԿ-ի համապարփակ սահմանումը բառացիորեն արտացոլվել է Հայաստանի Հանրապետության ներպետական օրենսդրությունում, ինչպես, օրինակ, «Բնակչության բժշկական օգնության ու սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածում: Սա վկայում է այն մասին, որ Հայաստանը, ի դեմս օրենսդիր մարմնի, ընդունել և ամրագրել է առողջությունը որպես ոչ միայն ֆիզիկական հիվանդության բացակայություն, այլև լիարժեք հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ՝ ապահովելով առողջության իրավունքի լայն մեկնաբանությունը:

Դասախոսությունների ընթացքում առողջության սահմանումը ուսանողների հետ քննարկելիս կարևոր է առանձնացնել դրա դրական և բացասական կողմերը:

Առողջության սահմանումը, չսահմանափակվելով կենսաբժշկական մոտեցումներով, ներկայացնում է ամբողջական հասկացություն՝ ենթադրելով բարեկեցության իդեալական վիճակը երեք հիմնական չափումներում՝ ֆիզիկական, հոգեկան, սոցիալական: Այն դրականորեն շեշտադրում է ոչ թե հիվանդությունների բացակայությունը, այլ բարեկեցության դրական վիճակը²: Մյուս կողմից, ԱՀԿ-ի առողջության սահմանումը՝ «ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական լիակատար բարեկեցության վիճակ» լինելը, պատրանքային ու իդեալիստական, ուստիև անհնարին ու անիրականանալի չափանիշ է: Սա նշանակում է, որ բնակչության զգալի մասը, եթե ոչ բոլորը, իրենց կյանքի տարբեր փուլերում կարող են «անառողջ» համարվել՝ հաշվի առնելով քրոնիկ հիվանդությունների առկայությունը, ծերացման անխուսափելիությունը կամ

¹ St'u World Health Organization, "Constitution of the World Health Organization". American Journal of Public Health 36, no. 11 (November 1, 1946): 1315–23, <https://doi.org/10.2105/AJPH.36.11.1315>

² St'u M. Huber et al., "How Should We Define Health?" BMJ 343 (2011): d4163, <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

քաղաքային կյանքում սթրեսային լարվածությունների առկայությունը: Վտանգ կա նաև, որ հասկացության չափազանց լայն շրջանակը կարող է հանգեցնել նորմալ մարդկային փորձառությունների և սոցիալական խնդիրների բժշկականացմանը: Օրինակ՝ տխրությունը կամ միայնությունը կարող են բուժման կարիք ունեցող վիճակներ դիտարկվել:

Առողջության վիճակը մեր ներքին՝ կենսաբանական կառուցվածքի (թե ինչպես է կառուցված մեր մարմինը, ինչ գեներ ունենք, ինչպիսին են մեր օրգանները) և արտաքին միջավայրի (որտեղ ենք ապրում, աշխատում, սովորում, ինչպիսի սնունդ ենք ուտում, ինչպիսի սոցիալական կապեր ունենք) միջև անընդհատ տեղի ունեցող փոխազդեցության արդյունքն է: Այս փոխազդեցության կարևորությունը նրանում է, որ այն թույլ է տալիս հասկանալ առողջությունը որպես դինամիկ և բազմագործոն երևույթ: Սա նշանակում է, որ առողջությունը միայն գեների կամ միայն շրջակա միջավայրի արդյունքը չէ, այլ այն, թե ինչպես են այդ երկու կողմերն ազդում և փոխազդում:

Փոխազդեցությունը հասկանալը կարևոր է առողջությունը խթանելու և հիվանդությունները կանխարգելելուն ուղղված արդյունավետ ռազմավարություններ մշակելու համար ինչպես անհատական, այնպես էլ բնակչության, այսինքն՝ հանրային մակարդակում: Այլ խոսքով՝ անհատի առողջությունը կարելի է ավելի լավ կառավարել, եթե հասկանում ենք, թե ինչպես են մարդու ներքին և արտաքին աշխարհները միմյանց փոխազդում՝ կա՛մ նպաստելով առողջությանը, կա՛մ հիվանդությունների պատճառ հանդիսանալով:

Մարդու կամ անհատի ներքին կենսաբանական գործոնների ուսումնասիրությամբ հիմնականում զբաղվում են կենսաբանությունը և գենետիկան, որոնք բացահայտում են հիվանդությունների մոլեկուլային և բջջային մեխանիզմները, ժառանգականությունը և մարմնի ներքին համակարգերի ֆունկցիոնալ առանձնահատկությունները¹: Մինչդեռ, հիվանդությունների առաջացման և առողջության խթանման արտաքին գործոնները՝ կապված ապրելակերպի, աշխատանքային և կրթական պայմանների, շրջակա միջավայրի որակի և սոցիալական կապերի հետ, ուսումնասիրում է հանրային առողջությունը: Հանրային առողջությունում վերլուծում են, թե ինչպես են այս արտաքին գործոններն ազդում բնակչության առողջության վրա, մշակում կանխարգելիչ ռազմավարություններ, միջոցառումներ և միջամտություններ՝

¹ Տե՛ս **Bruce Alberts** et al., *Molecular Biology of the Cell*, 6th ed., New York: Garland Science, 2015:

ուղղված համայնքների առողջության բարելավմանը՝ հաշվի առնելով նաև սոցիալական որոշիչ գործոնների կարևորությունը:¹

Առողջության սահմանումն ունի հիմնարար նշանակություն առողջապահության ոլորտի քաղաքականության և օրենսդրության համար: Առողջապահական ոլորտի բոլոր քաղաքականությունները, ռազմավարություններն ու իրավական ակտերը պետք է մեկնաբանվեն և կիրառվեն այս լայն սահմանման լույսի ներքո: Օրենսդրական և քաղաքականության կարգավորումները պետք է ուղղված լինեն ոչ միայն հիվանդությունների բացակայության ապահովմանը և չպետք է սահմանափակվեն միայն հիվանդությունների բուժմամբ կամ կանխարգելմամբ: Դրանք պետք է ընդգրկեն մարդու բարեկեցության բոլոր երեք ասպեկտները և ուղղված լինեն մարդկանց համար լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակի ստեղծմանն ու ապահովմանը: Սա նշանակում է, որ քաղաքականությունները ու ռազմավարությունները պետք է խթանեն առողջ ապրելակերպը, հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիությունը, սոցիալական աջակցության համակարգերի զարգացումը և այլն: Առողջության սահմանումը, այսպիսով, վերջնանպատակ է առողջապահական համակարգի համար:

Այս ամենից բացի, կարևոր է ուշադրություն դարձնել մի հանգամանքի, որ ԱՀԿ-ի սահմանումը չի կարող համընդհանուր լինել իրավունքի բոլոր (ենթա)ճյուղերի համար: Օրինակ՝ պատասխանատվության հարաբերությունները կարգավորող իրավունքում առողջությունն իրավախախտմանը նախորդող անհատի ֆիզիկական ու հոգեկան վիճակն է: Սա թույլ է տալիս իրավական համակարգին օբյեկտիվորեն գնահատել և չափելի դարձնել պատճառված վնասը՝ համեմատելով անհատի առողջական վիճակը վնասը պատճառելուց առաջ և դրանից հետո, ինչն առանցքային է վնասի հատուցման դեպքում:

Առողջությունը, այսպիսով, ոչ միայն հիվանդությունների բացակայությունն է, այլ նաև մեր մարմնի (ներքին աշխարհ) և շրջակա միջավայրի (արտաքին աշխարհ) միջև տեղի ունեցող անընդհատ փոխազդեցության արդյունքը: Այսինքն՝ մարդու առողջության վրա ազդում են և՛ գեները, և՛ միջավայրը, որտեղ նա ապրում, աշխատում, և ստեղծում է սոցիալական կապերը: Այս ամենը հասկանալու շատ կարևոր է հիվանդությունները կանխարգելելու և առողջ ապրելակերպը խթանելու ռազմավարություններ մշակելու համար:

¹ St' u **Detels, R., et al.**, Oxford Textbook of Global Public Health, 6th ed. Oxford: Oxford University Press, 2015:

Առողջության պահպանման գործոնների հասկացությունը

Մարդու կյանքի և առողջության որակի վրա ազդող բոլոր գործոնները՝ լինի դա անհատի, թե ամբողջ բնակչության համար, մասնագիտական գրականությունում ընդհանրական կոչվում են առողջության որոշիչներ կամ դետերմինանտներ (անգլ.՝ determinants of health):

Ինչու՞ են դրանք կոչվում առողջության որոշիչներ, այլ ոչ հիվանդության որոշիչներ: Հիվանդության որոշիչների ներքո հասկանում են այն գործոնների բազմազանությունը (կենսաբանական, գենետիկական, կենսակերպ, սոցիալ-տնտեսական, բնապահպանական գործոններ և առողջապահական համակարգի մատչելիությունը), որոնք պատճառ են հիվանդությունների առաջացման, մինչդեռ առողջության որոշիչների պարագայում մասնագետները պետք է վեր հանեն ոչ միայն հիվանդությունների առաջացման, առողջությունն ու կյանքը վտանգող պայմաններն ու գործոնները, այլ նաև նրանք, որոնք նպաստում ու խթանում են բնակչության առողջության պահպանմանը: Այսինքն, **առողջության որոշիչներ հասկացության շրջանակն ավելի լայն է** հիվանդության որոշիչների համեմատ, իսկ քանի որ հանրային առողջության հիմնական նպատակը կանխարգելումն է, նախապատվությունը պետք է տրվի առողջության որոշիչներ եզրույթին:

Առողջության որոշիչները բաժանվում են տարաբնույթ տեսակների՝ ելնելով դրանց բնույթից և ազդեցության մակարդակից՝ սկսած անհատական մակարդակից մինչև համընդհանուր սոցիալական և շրջակա միջավայրի գործոններ: Առողջության որոշիչների հիմնական բաժանումը ներառում է հետևյալ տեսակները.

- կենսաբանական և գենետիկական որոշիչներ (օրինակ՝ ժառանգական հիվանդություններ, տարիք, սեռ),
- անհատական վարքագիծ և ապրելակերպ (օրինակ՝ սննդակարգ, ֆիզիկական ակտիվություն, ծխելու և ալկոհոլի օգտագործում),
- բնապահպանական և ֆիզիկական միջավայր (օրինակ՝ օդի և ջրի որակ, բնակարանային պայմաններ),
- առողջապահական ծառայությունների հասանելիություն և որակ (օրինակ՝ բժշկական օգնության մատչելիություն):

Կանադայի առողջապահության նախարարության 1974 թ. հրապարակած «Լալոնդի զեկույցում» (Lalonde Report), որը կոչվում էր «Կանադացիների առողջության նոր հեռանկար» (A New Perspective on the Health of Canadians)¹,

¹ Տե՛ս **Lalonde, Marc.** A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document. Ottawa: Government of Canada, 1974:

առողջության վրա ազդող գործոնները բաժանում են չորս հիմնական խմբի՝ մարդու կենսաբանություն (ներառյալ գենետիկան), շրջակա միջավայր, կենսակերպ, առողջապահական ծառայություններ:

Առողջության վրա ազդող գործոնների նշանակությունը ճիշտ պատկերացնելու համար կարելի է ուսանողների ուշադրությունը սևեռել առողջության ձևավորման գործում տարբեր գործոնների տեսակարար կշիռն, որը գնահատելու համար առողջապահության ոլորտի մասնագետները հաճախ հիմնվում են ապացուցված մոդելների վրա, որոնք ցույց են տալիս, թե որքանով է յուրաքանչյուր գործոն ազդում մարդու առողջության վերջնական արդյունքի վրա: Չնայած գնահատումները կարող են տարբերվել՝ կախված հետազոտությունից, ընդհանուր պատկերը հետևյալն է.

Կյանքի պայմաններ և կենսակերպ՝ 50% և ավելի: Սա ամենակարևոր գործոնն է, քանի որ ներառում է մարդու ամենօրյա ընտրությունները և սովորությունները, ինչպիսիք են սնունդը, ֆիզիկական ակտիվությունը, վնասակար սովորությունների բացակայությունը (ծխել, ակոհոլի չարաշահում), սթրեսի կառավարումը և քունը: Այս գործոնները ուղղակիորեն ազդում են բազմաթիվ հիվանդությունների զարգացման ռիսկի վրա:

Շրջակա միջավայրի վիճակ՝ 18-22%: Այս գործոնը ներառում է օդի և ջրի որակը, կլիմայական պայմանները, աշխատավայրի և բնակության վայրի անվտանգությունը: Օրինակ, աղտոտված միջավայրում ապրելը կարող է մեծացնել շնչառական և այլ հիվանդությունների ռիսկը:

Ժառանգական գործոններ՝ 20%: Գենետիկական կարևոր դեր է խաղում, քանի որ որոշում է մարդու նախատրամադրվածությունը որոշակի հիվանդությունների նկատմամբ (օրինակ՝ շաքարախտ, սրտանոթային հիվանդություններ, քաղցկեղ): Սակայն, այն հաճախ չի հանդիսանում հիվանդության անմիջական պատճառ, այլ ավելացնում է ռիսկը: Կենսակերպի ճիշտ ընտրությունը կարող է նվազեցնել կամ նույնիսկ կանխել գենետիկ նախատրամադրվածությամբ պայմանավորված հիվանդությունների դրսևորումը:

Բուժօգնության կազմակերպում և որակ՝ 8-10%: Թեև առողջապահական համակարգը կարևոր դեր ունի հիվանդությունների բուժման և կանխարգելման գործում, այն հաճախ ամենափոքր տեսակարար կշիռն ունի առողջության ընդհանուր ձևավորման մեջ: Սա ընդգծում է այն միտքը, որ առողջապահությունը հիմնականում զբաղվում է արդեն առաջացած խնդիրներով, ուստի և կոչվում է հիվանդապահություն, մինչդեռ մնացած գործոնները ձևավորում են առողջության հիմքը:

Այս թվերը ցույց են տալիս, որ առողջության պահպանման տեսակարար կշիռը բաժին է հասնում անհատի սեփական վերահսկողության տակ գտնվող գործոններին՝ կենսակերպին ու սոցիալական միջավայրին: Ճիշտ է՝ գեները փոխարինման ենթական չեն կամ հնարավոր չէ լիովին վերահսկել շրջակա միջավայրը, սակայն ամենօրյա ընտրությունները ամենամեծ ազդեցությունն ունեն անհատի առողջության և երկարակեցության վրա: Սա ընդգծում է կանխարգելիչ բժշկության և առողջ ապրելակերպի խթանման կարևորությունը՝ որպես առողջության պահպանման և բարելավման ամենաարդյունավետ միջոց:

Առողջության որոշիչների տարբեր տեսակները հասկանալը հիմնարար նշանակություն ունի դրա բովանդակությունն ու դերակատարությունն ավելի լավ ընկալելու համար, քանի որ դրանք թույլ են տալիս ամբողջականորեն դիտարկել առողջության վրա ազդող բոլոր գործոնները՝ սկսած մարդու կենսաբանական հատկանիշներից և ապրելակերպից, մինչև սոցիալական, տնտեսական և բնապահպանական համատեքստերը: Սրա գիտակցումն օգնում է հասկանալու, որ առողջության պահպանությունը պարզապես առողջապահական ոլորտի խնդիր չէ, այլ բազմաչափ երևույթ, որի վրա ազդում են այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են կրթությունը, եկամուտը, բնակարանային պայմանները, աշխատանքը և մշակույթը: Այս բազմազանությունը հասկանալը կարևոր է այնքանով, որ այն ուղղորդում է հանրային առողջության ոլորտի մասնագետներին՝ մշակելու համապարփակ և բազմօլորտային միջամտություններ՝ ուղղված ոչ միայն հիվանդությունների բուժմանը, այլև դրանց հիմքում ընկած պատճառների կառավարմանը՝ այդպիսով նպաստելով բնակչության ընդհանուր բարեկեցության ապահովմանը:

Առողջության որոշիչների տեսակները

Առողջության որոշիչները բաժանվում են հիմնական երկու խմբի՝ *բժշկական* ու *ոչ բժշկական որոշիչների*: Եթե բժշկական որոշիչները հիվանդության բժշկման հիմքն են, ապա ոչ բժշկական որոշիչները հիվանդությունները կանխարգելելու և առողջ ապրելու ամենակարևոր գործիքներն են: Դրանց ուսումնասիրությունը, ինչպես արդեն նշեն ենք, հանրային առողջության ու հանրային առողջության իրավունքի տիրույթում է, որտեղ ոչ բժշկական որոշիչները կոչվում են առողջության սոցիալական որոշիչներ:

Առողջության սոցիալական որոշիչները (ԱՍՈ, անգլ.¹ social determinants of health, SDOH) այն ոչ բժշկական գործոններն են, որոնք ձևավորում են այն պայմանները, որոնցում մարդիկ ծնվում, ապրում, աշխատում և մեծանում են: Դրանք ազդում են առողջության վրա՝ ստեղծելով տարբեր հնարավորություններ և ռիսկեր: Այս արտահայտության մեջ «սոցիալական» բառը գործածվում է լայն իմաստով՝ նկարագրելով ոչ միայն մարդկանց միջև փոխհարաբերությունները, այլև մարդու շրջապատող ողջ միջավայրը և պայմանները, որոնցում նա ապրում է: Հանրային առողջության գրականության մեջ սոցիալական աջակցության կապը՝ ընտանիքը, ընկերները, համայնքը, հասարակության մեջ ունեցած դիրքն ու կարգավիճակը, հասարակության մեջ ունեցած աջակցության մակարդակը բնորոշվում է «հասարակական» տերմինով, որը տնտեսական, կրթական գործոնների, բնակության պայմանների հետ կազմում են առողջության սոցիալական որոշիչների մասը:

Առողջության սոցիալական որոշիչները արտաքին գործոններ են: Արտաքին գործոնները կարող են ազդել մարդու օրգանիզմի վրա անկախ մարդու կենսաբանական հատկանիշներից: Ինչպես արդեն նշեցինք, ԱՀԿ-ի սահմանմամբ մեր առողջությունը մեծապես կախված է այն սոցիալական պայմաններից, որոնցում ծնվում, ապրում, աշխատում և տարիք ենք առնում: Պարզ ասած՝ անձի եկամուտը, կրթությունը, այն թաղամասը, որտեղ նա ապրում է, նույնիսկ այն, թե ինչպես է կազմակերպված հասարակությունը, մեծ ազդեցություն ունեն անհատի առողջության վրա, ուստի առողջապահության համակարգի նպատակը չի կարող սահմանափակվել բժշկական ծառայությունների ու դեղորայքի հասանելիությունն ու մատչելիությունն ապահովելով: Օրինակ, եթե մարդն ապրում է այնպիսի տարածքում, որտեղ մաքուր ջուրը հասանելի չէ, կամ որտեղ առողջ սնունդը թանկ է ու դժվար հասանելի, ապա նրա առողջության վիճակն արդեն իսկ վտանգված է՝ անկախ նրա ժառանգականությունից: Այս հասկացությունը հեղափոխական է հանրային առողջությունում, քանի որ այն մղում է մարդկանց չսահմանափակվել առկա, հասանելի բուժական մոտեցումներով և ուշադրություն դարձնել նաև հիվանդությունների հիմքում ընկած սոցիալական պատճառներին, անհավասարություններին¹:

2024 թվականի փետրվարի 28-ին ՀՀ Ազգային ժողովն ընդունել է «Հանրային առողջապահության մասին» օրենքը, որն ուժի մեջ է մտել 2024 թվականի սեպտեմբերի 27-ին: Օրենքի հիմնական նպատակն է սահմանել

¹ Տե՛ս **World Health Organisation (WHO)**, “Constitution of the World Health Organization”. American Journal of Public Health 36, no. 11, November 1, 1946, IV:

հանրության առողջության պահպանման և ապահովման, առողջության պաշտպանության և խթանման, ինչպես նաև վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդությունների ու թունավորումների կանխարգելման հիմնարար սկզբունքները: Այն կարգավորում է հանրային առողջապահական ծառայությունների համակարգի գործունեությունը և դրա իրականացման հետ կապված իրավահարաբերությունները:

Օրենքով կարևորվում է պետության դերը հանրային առողջության ապահովման գործում՝ նախատեսելով, որ պետությունը պետք է ստեղծի բարենպաստ միջավայր և վերահսկի առողջության վրա ազդող բոլոր գործոնները, այդ թվում՝ շրջակա միջավայրի և սոցիալական դետերմինանտները: Թեև «Հանրային առողջապահության մասին» օրենքը ճիշտ է կարևորում առողջության վրա ազդող սոցիալական գործոնների կարգավորման անհրաժեշտությունը, այնուամենայնիվ, օրենքում **սոցիալական որոշիչների** փոխարեն օգտագործվող «սոցիալական բնորոշիչներ» ձևակերպումը կարող է շփոթություն առաջացնել՝ հատկապես գիտական և մասնագիտական շրջանակներում: Այս տերմինաբանական անճշտությունը նույնացնում է որոշիչ ու բնորոշիչ բառերը, այնինչ գիտական գրականության բնորոշիչն ունի զուտ նկարագրական նշանակություն և չի ենթադրում ուղղակի ազդեցություն կամ որոշիչ (դետերմինանտ) դերակատարություն:

Բնորոշիչը (characteristic) տերմին է, որը նկարագրում է երևույթի, վիճակի կամ անձի հատկանիշը: Այն օգտագործվում է հատկանիշները նշելու համար, բայց չի նշանակում, որ այդ հատկանիշն անպայմանորեն պատճառ է կամ ազդող գործոն: Օրինակ, որևէ հիվանդության բնորոշիչներ կարող են լինել դրա ախտանիշները, տարածվածությունը կամ այն խմբերը, որոնցում այն հանդիպում է: Կամ ջրով փոխանցվող հիվանդության բնորոշիչ կարող է լինել դրա տարածվածությունը որոշակի աշխարհագրական տարածքում՝ առանց անմիջականորեն նշելու, որ ջրի որակը հանդիսանում է պատճառը: Մինչդեռ, որոշիչը (determinant) վերաբերում է մի գործոնի կամ պայմանի, որն ազդում է մեկ այլ երևույթի առաջացմանը:

Առողջապահության համատեքստում առողջության սոցիալական որոշիչները (կրթական, հասարակական, շրջակա միջավայրի, տնտեսական և այլն) այն գործոններն են, որոնք ազդում են անհատների կամ բնակչության առողջական վիճակի վրա: Օրինակ, ջրի որակը որոշիչ է (դետերմինանտ) ջրով փոխանցվող հիվանդությունների առաջացման համար: Այլ կերպ ասած՝ բնորոշիչը պարզապես նկարագրում է մի երևույթ, մինչդեռ որոշիչը (դետերմինանտ) այն գործոնն է, որն անմիջականորեն պայմանավորում, որոշում է տվյալ

երևույթի արդյունքը: Թեև օրենքի նպատակը հստակ է, այնուամենայնիվ տերմինների շփոթումը օրենսդրական տեքստում կարող է թուլացնել իրավական կարգավորումների հստակությունն ու արդյունավետությունը:

Ուսանողների շրջանում ամենամեծ դժվարությունը առողջության սոցիալական որոշիչների (social determinants of health) ու ռիսկերի գործոնների (risk factors) միջև տարբերությունների ըմբռնումն է: Քանի որ այս երկու հասկացությունները հանրային առողջության իրավունքի ուսումնասիրության համար ունեն ելակետային նշանակություն, ուստի առանցքային հարց է նախևառաջ անդրադառնալ դրանց ընդհանրություններին ու տարբերություններին՝ օրինակների միջոցով ամրապնդելով ուսանողների շրջանում իմացությունը: Դրանք թեև փոխկապակցված են, սակայն չեն նույնանում և առողջության վրա ազդում են տարբեր մակարդակներում:

Առողջության սոցիալական որոշիչները անհատի կամ բնակչության առողջական վիճակը ձևավորող կամ պայմանավորող լայն, համապարփակ գործոններ են: Դրանք հաճախ արտացոլում են սոցիալական, տնտեսական, քաղաքական և բնապահպանական պայմանները, որոնցում, ինչպես արդեն նշել ենք, մարդիկ ապրում, աշխատում, սովորում և հասակ են առնում: Այսինքն, *առողջության սոցիալական որոշիչները մակրոմակարդակի գործոններ են*, որոնք ստեղծում են առողջ կամ անառողջ լինելու նախապայմաններ¹: Օրինակ՝ շրջակա միջավայրի աղտոտվածությունն ուղղակիորեն ազդում է առողջության վրա:

Ռիսկի գործոնները կոնկրետ վարքագծային, կենսաբանական կամ շրջակա միջավայրի ազդակներ են, որոնք ուղղակիորեն բարձրացնում են որոշակի հիվանդության կամ վնասվածքի առաջացման հավանականությունը անհատական մակարդակում: Դրանք հաճախ համարվում են որոշիչներով պայմանավորված «միջանկյալ» գործոններ²: Օրինակ՝ ծխելը ռիսկի գործոն է թոքերի քաղցկեղի, սրտանոթային հիվանդությունների համար, անառողջ սննդակարգը՝ շաքարային դիաբետի, սրտի հիվանդությունների և ճարպակալման համար, ֆիզիկական ոչ ակտիվ կենսակերպը՝ մի շարք քրոնիկ հիվանդությունների համար:

¹ Տե՛ս **World Health Organization**, “Social Determinants of Health”. Accessed July 31, 2025. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>, **Michael Marmot**, “Social Determinants of Health Inequalities”. The Lancet 365, no. 9464 (2005): 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6), **Tarlov, Alvin R.** “Public Policy and the Social Determinants of Health”. Health Affairs 18, no. 2 (1999): 195–204. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.18.2.195>

² Տե՛ս **Leon Gordis**, Epidemiology. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2014:

Ուստի, դասախոսությունների և սեմինար պարապմունքների թիրախում կարևոր է զարգացնել առանցքային այն միտքը, որ որոշիչ գործոնները հաճախ ռիսկի գործոնների դրսևորման նախադրյալներ են: **որոշիչ գործոնները կարող են նպաստել ռիսկի գործոնների առաջացման հավանականությանը:**

Որոշիչ գործոնը ենթադրում է պատճառահետևանքային դեր, այսինքն՝ ավելի լայն գործոն է, որն ազդում է առողջության վրա՝ պարտադիր չլինելով հիվանդության առաջացման համար անհրաժեշտ կամ բավարար մեկուսացված *հնարավոր* պատճառ: Օրինակ, ցածր կրթական մակարդակը կամ աղքատությունը կարող են լինել որոշիչ գործոններ կամ դետերմինանտներ, որոնք ստեղծում են անառողջ պայմաններ: Իսկ ռիսկի գործոնը ավելի կոնկրետ է և վերաբերում է միայն ազդեցության ենթարկված անհատների մոտ որոշակի հիվանդության զարգացման ավելի մեծ *հավանականությանը*, առանց պարտադիր կերպով բացատրելու հիմքում ընկած պատճառները: Օրինակ, ծխելը ռիսկի գործոն է թոքերի քաղցկեղի համար, բայց մարդը կարող է ծխել ցածր կրթության կամ սոցիալական դժվարությունների պատճառով, որոնք արդեն դետերմինանտներ, որոշիչներ են: Այսինքն, որոշիչները կամ դետերմինանտները «ինչուներն» են, իսկ ռիսկի գործոնները՝ «ինչերն» են, որոնք բարձրացնում են հիվանդության հավանականությունը¹:

Ավանդաբար, առողջության սոցիալական որոշիչները խմբավորում են երեք հիմնական մոդելների՝ մանրէաբանական (վերաբերում է վարակիչ հիվանդությունների տարածմանը, microbial), էկոլոգիական (կապված շրջակա միջավայրի հետ, ecological) և վարքագծային (կենտրոնանում է մարդու կենսակերպի և սոցիալական միջավայրի վրա, behavioural)»²:

Առողջության որոշիչների մանրէաբանական մոդելը

Երկար ժամանակ հիվանդությունների հիմնական պատճառներ դիտարկվում էին մանրէաբանական գործոնները, այսինքն՝ սնկերի, վիրուսների, բակտերիաների կամ պրիոնների ներթափանցումն օրգանիզմ՝ սննդի, ջրի կամ միջատների միջոցով: Այս մոդելը, որը նույնիսկ այսօր դիտարկվում է որպես առողջության կենսաբանական դետերմինանտների մի մաս, հիվանդությունների առաջացման անմիջական պատճառ էր համարում այդ

¹ St'ou **Leclerc, Annette**, et al. "Dictionnaire, d'épidémiologie". Éditions Frison-Roche, Paris, 1990, էջ 143:

² St'ou **Gostin, Lawrence O.**, et al, "The Law and the Public's Health: A Study of Infectious Disease Law in the United States". Columbia Law Review 99, no. 1 (1999), էջեր 59-128:

հարուցիչները՝ ընդունելով, որ արտաքին գործոններն ուղղակիորեն նպաստում են դրանց դրսևորմանը: Հենց այս մանրէաբանական պատկերացումների շրջանակում էլ մշակվեցին հարուցիչների դեմ պայքարի՝ դրանց վնասագերծման և վերացման միջամտությունների ձևեր: Այսպես առաջացավ մարդու մարմնի նկատմամբ պետական միջամտության թույլատրելի սահմանների՝ առողջության պահպանման նպատակով ընդլայնման անհրաժեշտությունը: Սակայն, ժամանակակից նյարդաբանությունում նեյրոգիտությունը լրացնում է այս պատկերը՝ պնդելով, որ մարդու մարմինը հանդիսանում է կենսաբանական նյութերից բաղկացած բարդ համակարգ. «կենսաբանական նյութերից բաղկացած պարկ է»՝ ներառելով հորմոնային, գենային և նեյրոհամակարգեր, որոնք պատասխանատու են անհատի որոշումների ընդունման համար: Այս մոտեցումը ենթադրում է, որ նույնիսկ մեր նախասիրությունները (օրինակ՝ գույնի, երաժշտության կամ ոճի) հիմնականում պայմանավորված են կենսաբանական նախադրյալներով, այլ ոչ թե արդյունք են բացառապես բանական կամ սոցիալական գործընթացների: Հետևաբար, չնայած տարիքի, սոցիալական պայմանների և կենսագործունեության ազդեցության տակ տեղի ունեցող կենսաբանական փոփոխություններին, առողջության պահպանման գործում շարունակում է կարևորվել անմիջական՝ ինչպես մանրէաբանական, այնպես էլ այլ կենսաբանական գործոնների հետ մասնագետների աշխատանքը:

Ուշ շրջանում այս մոդելը հանդիպում է նաև առողջության կենսաբանական դետերմինանտներ անվանումով:

Առողջության որոշիչների վարքագծային մոդելը

Մյուս մոդելի շրջանակում հիվանդությունների առաջացման հիմնական պատճառը անհատի վարքագիծն է: Լայնորեն տարածված մոտեցում է այն, որ վարքագիծը տարբեր հիվանդությունների առաջացման պատճառ է հանդիսանում, ինչպես, օրինակ, ծխելը, խմելը, խաղամոլությունը: Խնդիրն այն է՝ արդյո՞ք ծխելու պատճառը կամային է, ասել է թե՛ ընտրության հարց է (ինչպես համարում են այս մոդելի կողմնակիցները), թե սոցիալական միջավայրի ազդեցության արդյունք է:

Այս մոդելի կողմնակիցները չեն անտեսում, որ արտաքին գործոնների ազդեցության ներքո փոփոխություններ են տեղի ունենում մարդու կենսաբանական կառուցվածքում: Սակայն առողջության պահպանման ու հիվանդությունների կանխարգելման գործում կարևորում են վարքագծի փոփոխությանն ուղղված աշխատանքների իրականացումը: Ի վերջո, ցանկությունների,

նախասիրությունների, համոզմունքների, անհատական արժեքային համակարգի, սոցիալական նորմերի ու շրջապատող միջավայրի ընկալումների ձևավորման գործում ներքին՝ (ֆիզիոլոգիական), արտաքին (համայնք, ընտանիք, միջավայր, ավանդույթներ, ընկերներ, տեխնոլոգիա, մամուլ) գործոնների բաժանումը կարևոր է հանրային առողջության ապահովման նպատակով անհրաժեշտ միջամտության կամ միջոցառման ընտրության հարցում:

Վարքագծի ուսումնասիրության դեպքում հաշվարկվում է ոչ միայն հիվանդության դեպքերի քանակը, այլ նաև մշտադիտարկվում է անձանց կենսակերպը, գործունեությունն ու գործողությունները: Գիտական մեթոդներով ստացված արդյունքները կարող են օբյեկտիվ հիմք դառնալ պետական միջամտության համար: Դրա իրականացման անհրաժեշտությունը, մեթոդները, ձևերն ու միջոցները պետության հայեցողությունն է, որն իրականացվում է իրավունքի ընդհանուր սկզբունքներին համապատասխան: Երբ իշխանությունները միջամտում են անհատների վարքագծի ու ընտրության հետ կապված հարցերին, այդ միջամտությունը կարող է որակվել անթույլատրելի պատերնալիզմ: Ծխելու արգելքի համար օրենսդրության լայն շրջանակն ու դրա ընդունման ձևերը Եվրոպայում ու Հայաստանում հաճախ անթույլատրելի միջամտություն են որակվել: Մեր իրականությունում նման գնահատականի ևս հանդիպել ենք ծխախոտի դեմ պայքարում Առողջապահության նախարարության քաղաքականության իրականացման վերաբերյալ¹:

Առողջության որոշիչների էկոլոգիական կամ միջավայրային մոդելը

Կենսաբանական մոտեցմանը զուգահեռ, մասնագետների մի մասը կարծում է, որ միայն կենսաբանական նախադրյալները բավարար չեն առողջությունը բացատրելու համար. կարևոր է նաև անձի կենսափորձն ու սոցիալական միջավայրը, ինչպես նաև դրանում նրա ձեռք բերած կարգավիճակը: Օրինակ, ծխելը, թեև վերագրվում է վարքագծային տեսակին և դիտարկվում որպես անձի ընտրության դրսևորում, իրականում կարող է լինել սոցիալական շփումների, ենթամշակույթի, եկամուտների կամ աղքատության, չկանոնակարգված ու լարված աշխատանքի, հոգեբանական կամ ֆիզիոլոգիական կախվածության և այլ հանգամանքների հետևանք: Այսինքն, թեև վարքագծի պատասխանատուն այն անձն է, ով հետևում է

¹ Տե՛ս **Ղամբարյան Ա.**, Ծխելու համապարփակ արգելքը (պետական հոգաժողություն, թե՞ մարդու ինքնավարություն): Երևան, 2019, էջեր 7-9:

տվյալ հասարակությունում ընդունված վարքագծին, նրա ընտրությունը միշտ չէ, որ կամքի ակտիվ դրսևորում է: Ամանորյա տոներին բնակչության անառողջ սննդակարգի օրինակը հստակ ցույց է տալիս, թե ինչպես է սոցիալական ճնշումը կամ «սոցիալական նորմատիվ ազդեցությունը» (ինչպես այն անվանում են սոցիալական հոգեբանությունում¹) թելադրում ակնկալելի վարքագիծ, որին չհետևելը կարող է վտանգել սոցիալական կապերը, հեղինակությունը:

Բացի այդ, առողջության վրա զգալի ազդեցություն ունեն միջավայրային գործոնները, որոնք ընդգրկում են շրջապատող օբյեկտիվ իրականության բոլոր տարրերը՝ բնական, բնակավայրային, հասարակական, արդյունաբերական և այլն: Դրանք վարակները կամ անձի ընտրությունը չեն, այլ միջավայրային գործոնների և սոցիալական ընկալումների համախումբն են, ինչպիսիք են հողի, ջրի, օդի որակը, աղմուկը, շենքային պայմանները, աշխատանքի ու հանգստի կազմակերպումը, բնակության կամ աշխատանքի հաստատություններում տիրող մշակույթը և բարոյահոգեբանական մթնոլորտը: Բնական միջավայրը հատկապես կարևոր է առողջության պահպանման համար՝ հաշվի առնելով առողջության և բնության տարրերի կենսաբանական փոխկապակցվածությունը: Նուբարաշենի և Աղծքի վերաբերյալ օրինակը ցույց է տալիս, թե ինչպես նույն կենսաբանական տվյալներ և կենսակերպ ունեցող անձանց մոտ կյանքի որակն ու երկարակեցությունը կարող են տարբերվել՝ կախված բնակության միջավայրից: Հանրային առողջությունը ուսումնասիրում է այս գործոնները՝ հասկանալու համար, թե ինչպես են դրանք ազդում առողջության վրա և ինչ միջոցառումներ պետք է ձեռնարկել դրանց ազդեցությունը մեղմելու համար: Ներգաղթյալների առողջության խոցելիության հարցը ևս մեկ օրինակ է, թե ինչպես նոր միջավայրի (օդ, ջուր, սնունդ, կլիմա) փոփոխությունները և առողջապահական ծառայությունների հասանելիության իրազեկվածությունը կարող են բացասաբար անդրադառնալ օրգանիզմի հարմարվողական մեխանիզմների վրա: Պատմական ուսումնասիրությունները, ինչպես հնամարդաբանական հետազոտությունները, նույնպես ցույց են տալիս, որ օրգանիզմի դիմադրողականությունն ու երկարակեցությունը կարող են հատուկ լինել որոշակի տարածքում երկար ժամանակ բնակվող ազգերին՝ ինչպես դա ուսումնասիրվել է, օրինակ, Արցախահայ բնակչության երկարակեցության դեպքում սովետական տարիներին:

¹ St' u **Aronson, Eliot**, et al. "Conformity: Influencing Behavior". Social Psychology. Pearson. Retrieved 15 November 2013:

Ամփոփում

Դասախոսության ընթացքում առողջության վրա ազդող գործոնների հասկացությունը բացատրելու համար նախապես անհրաժեշտ է ուսանողներին ներկայացնել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից տրված առողջության սահմանումը՝ անդրադառնալով դրա ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական կողմերին: Այնուհետև կարիք կա ներկայացնել առողջության որոշիչների հասկացությունը, դրանց տեսակները և բաժանման հիմքերը, հիվանդությունների որոշիչների նկատմամբ առողջության որոշիչների «առավելությունը», առողջության սոցիալական որոշիչների հասկացությունն ու կարևորությունը: Ընդ որում, առողջության որոշիչների հասկացությունը կարելի է բացատրել գործող օրենսդրության քննադատական վերլուծության միջոցով՝ բերելով որոշակի կարգավորումների օրինակներ և ներկայացնելով դրանց առավելություններն ու թերությունները: Այնուհետև, անհրաժեշտ է անդրադառնալ գործոնների (determinants) և ռիսկի գործոնների (risk factors) միջև տարբերակման հարցին, որտեղ տարբերակել որոշիչները՝ «ինչուները» որպես մակրոգործոններ, իսկ ռիսկի գործոնները՝ «ինչերը», որպես միկրոգործոններ: Սեմինար պարապմունքների ընթացքում կարևոր է օրինակներով լուսաբանել առողջության սոցիալական որոշիչների գաղափարը՝ բացատրելով, որ անհատի առողջությունը հիմնականում պայմանավորված է այն պայմաններով, որոնցում նա ծնվում, մեծանում, ապրում և աշխատում է, այլ ոչ թե միայն հասանելի ու մատչելի բժշկական ծառայությունների շահառու լինելով: Դասավանդման ընթացքում պետք է համադրել և վերլուծել առողջության սոցիալական որոշիչների երեք հիմնական մոդելները՝ մանրէաբանական (կենսաբանական), վարքագծային և էկոլոգիական (միջավայրային), յուրաքանչյուրի առանձնահատկությունները և սահմանափակումները ցույց տալով կոնկրետ օրինակներով (ինչպիսիք են ծխելը, բնակավայրի ազդեցությունը, սոցիալական ճնշումը), որպեսզի ուսանողները հասկանան հանրային առողջության բազմաչափ բնույթը և այն հանգամանքը, որ առողջության պահպանությունը միայն առողջապահական ոլորտի խնդիր չէ, այլ բազմագործոն երևույթ է:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. **Ղամբարյան Ա.**, Ծխելու համապարփակ արգելքը (պետական հոգա-
ծություն, թե՛ մարդու ինքնավարություն): Երևան, 2019:
2. Հանրային առողջություն և առողջապահության կազմակերպում: Ուսում-
նական ձեռնարկ / Հեղ. խումբ.: Եր., ԵՊԲՀ հրատարակչություն, 2024:
3. **Alberts, Bruce, Alexander Johnson, Julian Lewis, David Morgan, Martin
Raff, Keith Roberts, and Peter Walter.** Molecular Biology of the Cell. 6th ed.
New York: Garland Science, 2015.
4. **Aronson, Eliot,** et al. "Conformity: Influencing Behavior". Social
Psychology. Pearson. Retrieved 15 November 2013.
5. **Gostin, Lawrence O., Scott Burris, Zita Lazzarini, and Carole Roan
Gresenz.** "The Law and the Public's Health: A Study of Infectious Disease Law in
the United States". Columbia Law Review 99, no. 1 (1999): 59–128,
<https://doi.org/10.2307/1123597>
6. **Huber, M., L.J. Knottnerus, L. Green, H. van der Horst, M. Diez-Ewald,
J. W. M. van der Meer, and P. Schnabel.** "How Should We Define Health?" BMJ
343 (2011): d4163, <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
7. **Lalonde, Marc.** A New Perspective on the Health of Canadians: A Working
Document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
8. **Leclerc, Annette,** et al. "Dictionnaire, d'épidémiologie". Éditions Frison-
Roche, Paris, 1990.
9. **Marmot, Michael.** "Social Determinants of Health Inequalities". The Lancet
365, no. 9464 (2005): 1099–1104, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
10. **Tarlov, Alvin R.** "Public Policy and the Social Determinants of Health." Health Affairs 18, no. 2 (1999): 195–204, <https://doi.org/10.1377/hlthaff.18.2.195>
11. **WHO,** COVID-19 and the social determinants of health and health equity:
evidence brief, 2021, https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
12. **World Health Organisation (WHO),** "Constitution of the World Health
Organization", American Journal of Public Health 36, no. 11 (November 1, 1946).
13. **World Health Organization,** "Social Determinants of Health." Accessed
July 31, 2025, <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>

ПОНЯТИЕ И МОДЕЛИ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЗДОРОВЬЯ В ПРАВЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ (УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА)

Аннотация

Факторы, обеспечивающие здоровье и предотвращающие заболевания, могут включать биологические условия, поведение человека и природную среду, а также социальную и культурную среду, в которой живет человек. Эти факторы, оказывающие негативное влияние на здоровье человека и населения, в профессиональной литературе называются детерминантами здоровья. Данная статья имеет учебно-методический характер, цель которой заключается в разъяснении преподавателям методологии разделения основных понятий детерминантов здоровья для работы со студентами во время лекций и семинарских занятий, а также в освещении научной основы и практической значимости применяемой методологии. В статье рассматривается определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), а также обсуждаются его положительные и отрицательные стороны. Кроме того, представлены основные модели детерминантов здоровья и удельный вес каждого фактора. В статье подчеркивается, что определение ВОЗ не может быть универсальным для всех отраслей права, а также анализируется терминологическая неточность, связанная с употреблением в Законе РА «Об общественном здоровье» вместо термина «социальные детерминанты» формулировки «социальные характеристики».

Ключевые слова: детерминанты здоровья, социальные детерминанты здоровья, факторы риска, Всемирная организация здравоохранения, общественное здравоохранение, организация здравоохранения.

THE CONCEPT AND MODELS OF DETERMINANTS OF HEALTH IN PUBLIC HEALTH LAW (EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL WORK)

Annotation

The factors that ensure health and prevent diseases include biological conditions, human behavior, the natural environment, as well as the social and cultural environment in which a person lives. These factors, which negatively impact human and population health, are referred to as health determinants in

professional literature. This article pursues a didactic purpose, which is to assist lecturers in explaining to students the methodology for dividing the main concepts of health determinants during lectures and seminar classes, and to shed light on the scientific basis and practical importance of the applied methods. The article examines the definition of health given by the World Health Organization (WHO) and discusses its positive and negative aspects. In addition, the main models of Health Determinants and the specific weight of each factor are presented. The article emphasizes that the WHO definition cannot be universal for all branches of law, and the terminological inaccuracy related to the use of the wording “social characteristics” instead of the term “social determinants” in the RA Law “On Public Health” is also analyzed.

Keywords: health, illness/disease, public health, determinants of health, World Health Organization, health outcomes, causes of disease, social determinants.

Հոդվածը հանձնված է խմբագրություն 13.08.2025 թ., փրվել է գրախոսության 05.09.2025 թ., ընդունվել է տպագրության 19.09.2025 թ.: