

<https://doi.org/10.59546/18290744-2023.10-12-123>

ԱԴԵԼԻՆԱ ՍԱՐԳՍՅԱՆ  
*իրավաբանական գիտությունների թեկնածու,  
Հայ-Ռուսական համալսարանի իրավունքի և  
քաղաքականության ինստիտուտի քրեական իրավունքի և  
քրեական դատավարության իրավունքի ամբիոնի դասախոս*

ADELINA SARGSYAN  
*PhD in Law,  
Lecturer of the Department of Criminal Law and  
Criminal Procedure Law of the  
Institute of Law and Politics of the Russian-Armenian University*

АДЕЛИНА САРГСЯН  
*кандидат юридических наук,  
преподаватель кафедры уголовного права и  
уголовно-процессуального права  
Института права и политики Российско-Армянского университета*

**ՅԱՏՐՈԳԵՆ ՀԱՆՑԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԲԱՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ  
ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ**

**CRIMINOLOGICAL CHARACTERISTICS AND PREVENTION OF  
IATROGENIC CRIME IN THE REPUBLIC OF ARMENIA**

**КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ  
ЯТРОГЕННОЙ ПРЕСТУПНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ**

*Հետազոտությունն իրականացվել է ՀՀ գիտության կոմիտեի ֆինանսական  
աջակցությամբ (Թեմայի ծածկագիր՝ 22YR-5E012):*

**Ներածություն**

Քաղաքացիների առողջության պահպանումը պետության կարևորագույն խնդիրներից է: Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք», իսկ մարդու առողջությունը Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում հանդես է գալիս որպես քրեահրավական պահպանության ինքնուրույն օբյեկտ: Հաշվի առնելով առողջապահական համակարգի խոցելիությունը, դրանում առկա թերությունները, ներառյալ ինչպես կազմակերպչական, կառավարչական, մասնագիտական, էթիկական, այնպես էլ իրա-

վական բնույթի բացերը՝ օբյեկտիվ անհրաժեշտություն կա բացահայտելու յատրոգեն հանցավորության հիմնական պատճառները և դրա պատշաճ քրեաբանական կանխարգելումը:

Բժշկական գործունեության մեջ յատրոգենիաների խնդիրը, որը հանգեցնում է մահվան, մարդկանց հաշմանդամ է դարձնում, ուղղակիորեն ազդում է նրանց կյանքի որակի անկման վրա:

Քաղաքացիներին անորակ և անբարեխիղճ բուժօգնություն ցուցաբերելը և այլ յատրոգեն հանցագործությունները հատուկ ուշադրություն են պահանջում ինչպես առողջապահության նախարարության, այնպես էլ իրավապահ մարմինների կողմից: Յատրոգեն հանցավորության վիճակի վերաբերյալ որոշակի պատկերացում կարելի է կազմել ուսումնասիրելով պրակտիկան: Մեծ նշանակություն ունեն նաև լրատվամիջոցների ռեզոնանսային հաղորդագրությունները: Առկա դատական պրակտիկայի վերլուծությունը հնարավորություն է տալիս բացահայտելու ամենատարածված յատրոգենիաները և մշակելու դրանց կանխարգելման մի շարք միջոցառումներ:

Պետք է փաստել, որ յատրոգեն հանցագործությունների վերաբերյալ առկա պաշտոնական վիճակագրությունը, ցավոք, չի արտացոլում իրողությունը, ինչը, հետևաբար, թույլ չի տալիս արժանահավատորեն դատել վերլուծվող հանցատեսակի դինամիկայի և վիճակի մասին: Նշվածը բացասաբար է անդրադառնում յատրոգեն հանցագործությունների կանխմանն ուղղված մի շարք միջոցառումների մշակման վրա: Այսպես, յատրոգեն հանցագործությունների լատենտության և բացահայտման ցածր մակարդակի մասին է վկայում ՀՀ ոստիկանության տեղեկատվական կենտրոնի վիճակագրությունը յատրոգեն հանցագործությունների վերաբերյալ քրեական գործերի քանակի վերաբերյալ, որոնք ներառում են դատաքննությանը հասած, ինչպես նաև ոչ ռեաբիլիտացիոն հիմքերով կարճված գործերը:

2018-2021 թվականների վիճակագրությունն արտացոլում է հետևյալ պատկերը՝

➤ ՀՀ նախկին քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 1 և 2 մասերը՝

- 2018 թ. - 130-րդ հոդվածի 1-ին մաս - 28 քրեական գործ, 130-րդ հոդվածի 2-րդ մաս - 83 քրեական գործ,
- 2019 թ. - 130-րդ հոդվածի 1-ին մաս - 36 քրեական գործ, 130-րդ հոդվածի 2-րդ մաս - 107 քրեական գործ,
- 2020 թ. - 130-րդ հոդվածի 1-ին մաս - 23 քրեական գործ, 130-րդ հոդվածի 2-րդ մաս - 139 քրեական գործ,
- 2021 թ. 130-րդ հոդվածի 1-ին մաս - 9 քրեական գործ, 130-րդ հոդվածի 2-րդ մաս - 100 քրեական գործ:

➤ ՀՀ նախկին քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածը՝ փոխպատվաստում կատարելու կանոնները խախտելը՝

- 2018 թ. - 1 քրեական գործ,
- 2019 թ.՝ 1 քրեական գործ:

➤ ՀՀ նախկին քրեական օրենսգրքի 122-րդ հոդվածը՝ ապօրինի աբորտ կատարելը.

- 2019 թ. - 2 քրեական գործ,
- 2021 թ.՝ 1 քրեական գործ:

Ցավոք, ներկայացված վիճակագրությունը չի արտացոլում հայաստանյան իրականության, մասնավորապես՝ առողջապահության ոլորտում հանցավորության իրողությունները: Վերարտադրողական ոլորտի հանցագործությունները շատ տարածված են, սակայն, ինչպես տեսնում ենք, դրանց լատենտության պատճառով դրանց գերակշիռ մասը մնում է չբացահայտված:

### Հիմնական հետազոտություն

Տալով յատրոգեն հանցագործության քրեաբանական բնութագիրը՝ հարկ է նշել դրանց լատենտության բարձր աստիճանը և բժշկական աշխատողների կորպորատիվ էթիկայի (սովորական) մասին, ինչը, անշուշտ, դժվարացնում է յատրոգեն հանցագործությունների կանխարգելումը: Յատրոգեն հանցագործության լատենտային բնույթն ուղղակիորեն փոխկապակցված է կորպորատիվ էթիկայի հետ:

Յատրոգեն հանցավորության հաջորդ դետերմինանտը բժշկական աշխատողների մասնագիտական (հուզական) այրման համախտանիշն է: Այդ համախտանիշը, որպես կանոն, բնորոշ է բժշկական մասնագետների միջին տարիքի խմբին և որպես բժշկական օգնության ոչ պատշաճ մատուցման պատճառներից մեկն է<sup>1</sup>: Բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս անզգույշ հանցագործությունների կատարումը որոշող բարոյահոգեբանական գործոնները հիմնված են բժշկական անձնակազմի հուզական, մտավոր և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության բարձր մակարդակի վրա, ինչը հանգեցնում է հուզական այրման համախտանիշի զարգացմանը<sup>2</sup>: Բժշկական աշխատողները, իրենց մասնագիտական գործունեության բնույթով, երբեմն ստիպված են աշխատել լարված, սթրեսային պայմաններում, որոնք հաճախ պահանջում են հրատապ որոշումներ կայացնել, մասնագիտական գործունեության հուզականորեն հագեցած պայմանները, օրվա ընթացքում մեծաթիվ հիվանդների հետ շփումը, նրանց պատշաճ ուշադրություն դարձնելը, չի կարող բացասաբար չանդրադառնալ բժիշկների սթրեսի դիմադրության, նրանց հուզական հյուծվածության վրա, ի վերջո ազդելով նրանց ուշադրության մակարդակի վրա: Այսպիսով, բուժաշխատողների մոտ նկատվում է դիմադրության փուլի սկիզբ, որն արտահայտվում է հիվանդների բացասական հուզական ընկալմամբ, հոգնածությամբ և մասնագիտական պարտականությունների որակի նվազմամբ: Մասնագիտական հոգնածությունը պայմանավորող գործոնների թվում անհրաժեշտ է նաև նշել բուժաշխատողների չափազանց ծանրաբեռնվածությունը, ոչ նորմավորված աշխատանքային գրաֆիկը: 2019 թվականին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) հիվանդությունների միջազգային դասակարգման մեջ ներառեց «այրման սինդրոմը»: Անհրաժեշտ է նշել նաև բժշկական հաստատության կադրային քաղաքականությունը, դրանում կատարված անբավարար մասնագիտական ընտրությունը: Նպատակահարմար ենք համարում բուժաշխատողների (հատկապես շտապ օգնության բրիգադների) ծանրաբեռնվածության արմատական փոփոխությունն ու կրճատումը, այդ թվում՝ հաստիքների ավելացման և աշխատավարձերի բարձրացման միջոցով:

Այսպիսով, յատրոգեն հանցավորության կանխարգելումը համակարգված մոտեցում է պահանջում, առաջին հերթին՝ համապետական մակարդակով: Ներկայումս բացակայում է բուժաշխատողների կողմից կատարվող հանցագործությունների կանխարգելման հիմնական դրույթներն ու միջոցառումները ամրագրող համալիր օրենք կամ ռազմավարություն: Միևնույն ժամանակ, կարծում ենք, որ այդ օրենքը կամ ծրագիրը/ռազմավարությունը մշակելիս պահանջվում է տարբեր գիտությունների ներկայացուցիչների համակարգված աշխատանք՝ իրավաբանական, բժշկական, հոգեբանական և այլն: Այսպիսով, ըստ Ա. Ի. Դուգովի արդար դիտարկման, իրավական տեսանկյունից, բուժաշխատողների կողմից կատարված հանցագործությունների կանխարգելման համար առաջնային նշանակություն ունեն լայնածավալ պե-

<sup>1</sup> *Большакова Т. В.*, Личностные выгорания у медицинских работников: Дис. ... канд. псих. Наук, Ярославль, 2004, с. 187-193.

<sup>2</sup> *Габай П. Г.*, Предупреждение неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.08, Москва, 2021, с. 23.

տական միջոցառումները, որոնք համատեղում են ընդհանուր և հատուկ նախագաղափարային միջոցները<sup>3</sup>: Նշված ակտը մշակելիս պետք է ներգրավված լինեն առողջապահության համակարգի ներկայացուցիչները, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, վերահսկողական մարմինները, ՀՀ քննչական կոմիտեն, ՀՀ գլխավոր դատախազությունը: Բժշկական օգնության որակի բարձրացման և յատրոգեն հանցագործությունների կանխարգելման հիմնական դրույթների շարքում անհրաժեշտ ենք համարում բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս բուժաշխատողների հանցագործությունների և վարչական/քաղաքացիական իրավախախտումների վերաբերյալ տեղեկատվության փոխանակման հարցերով ՀՀ գլխավոր դատախազության, ՀՀ քննչական կոմիտեի, ՀՀ առողջապահության նախարարության և այլ լիազոր մարմինների փոխգործակցության հիմնական մեխանիզմների ամրագրումը:

Բժշկական աշխատողների մասնագիտական ոչ կոմպետենտության և անբարեխղճության հետ կապված, դետերմինանտների թվում պետք է առանձնացնել նաև աշխարհագրական գործոնը, որն ընդգրկում է տարածաշրջանային (գյուղական) առողջապահության խնդիրները: Բժշկական հաստատությունների պատշաճ նյութատեխնիկական հագեցվածության բացակայությունը, անձնակազմի մասնագիտական պատրաստվածության ցածր մակարդակն իրենց ամբողջության մեջ հանգեցնում են հեռավոր քաղաքներում բժշկական հանցագործությունների աճին: Որպես կազմակերպչական կարգի քրեաբանական միջոց, անհրաժեշտ է թվում բարձրացնել բժշկական հաստատությունների հագեցվածության մակարդակն անհրաժեշտ ժամանակակից սարքավորումներով, դեղամիջոցներով, ինչը կստեղծի առավել բարենպաստ պայմաններ որակյալ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար և որոշ չափով կնվազեցնի քրեական յատրոգենիաների մասնաբաժինը: Այսպես, Հայաստանի Հանրապետությունում (Շիրակի մարզ) արձանագրվել է դեպք, երբ բժիշկն իր մասնագիտական ոչ կոմպետենտության պատճառով հիվանդին բերել է անաֆիլակտիկ շոկի վիճակի, սակայն հետո չի կարողացել նրան դուրս բերել այդ վիճակից՝ բուժհաստատությունում համապատասխան դեղամիջոցների բացակայության պատճառով<sup>4</sup>: Միևնույն ժամանակ, բաժանմունքին անհրաժեշտ ամեն ինչ մատակարարելու բավարարությունը մեծապես կախված է բժշկի գործունեությունից, որը համառորեն տեղեկացնում է բաժանմունքի ղեկավարին թերությունների և այն մասին, թե ինչ է անհրաժեշտ, իսկ վերջինս, իր հերթին, բժշկական հաստատության վարչակազմին և դեղաբանական կոմիտեին<sup>5</sup>:

Բժշկական հանցագործությունների կանխարգելման միջոցառումների համալիրն ունի որոշակի առանձնահատկություններ, որոնք պայմանավորված են հենց առողջապահության ոլորտի առանձնահատկություններով: Այստեղ անհրաժեշտ է համակարգված մոտեցման մշակում, որը համատեղում է առողջապահության ոլորտի նորմատիվ-իրավական հիմքի կատարելագործումը, բուժօգնության որակի նկատմամբ վերահսկողության ուժեղացումը, բուժանձնակազմի մասնագիտական կոմպետենտության մակարդակի բարձրացումը, ինչպես նաև նրանց աշխատավարձերի բարձրացումը: Յատրոգեն հանցավորության կանխարգելման միջոցառումների համակարգը պետք է դիտարկել երկու մակարդակում՝ ընդհանուր սոցիալական և հատուկ քրեաբանական միջոցառումներ: Առողջապահության ներկայիս համակարգը պահանջում է զգալի կատարելագործում, ինչը, ըստ էության, ընդգրկված է յատրոգեն

<sup>3</sup> Долгов А. И., Выступление на заседании Российской криминологической ассоциации от 20.04.2007 г. по теме «О криминологической ситуации в медицине».

<sup>4</sup> Ֆուրման Մարդոյանի գործով 27.06.2011 թ. ՇԴ/0105/01/11 որոշումը:

<sup>5</sup> Назаров И. П., Деонтология и врачебная этика в хирургии, анестезиологии и реаниматологии // Сибирское медицинское обозрение, 2004.

հանցավորության կանխարգելման ընդհանուր սոցիալական միջոցառումների շրջանակներում:

Բժշկական հանցագործությունների կանխարգելման իրավական միջոցառումների շարքում հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել քննության խնդիրներին:

Իրավապահ մարմինների աշխատակիցների պատշաճ նեղ մասնագիտացված վերապատրաստման բացակայությունը, բժշկության ոլորտում նրանց հատուկ գիտելիքների առկայությունը բացասաբար են անդրադառնում յատրոգեն հանցավորության կանխարգելման հարցում:

Քրեաբանական տեսանկյունից անհրաժեշտ է լրացուցիչ վերլուծության ենթարկել բուժաշխատողների կողմից թույլատրված հանցավոր յատրոգենիաների դրսևորումները:

Մի դեպքում յատրոգենիան կարող է լինել բժշկի մասնագիտական անբարեխղճության հետևանք, որի դեպքում բժիշկն անտեսում է իր մասնագիտական պարտականությունները, ցույց է տալիս դրանց նկատմամբ ձևական մոտեցում, անուշադրություն, արհամարհական վերաբերմունք (ներառյալ ուղղակիորեն հիվանդի վիճակի, նրա բողոքների անտեսումը): Մեկ այլ դեպքում յատրոգենիան տեղի է ունենում բժշկի մասնագիտական հանցավոր տգիտության (մասնագիտական ոչ կոմպետենտության) արդյունքում, քանի որ վերջինս չունի համապատասխան գիտելիքներ և որակավորում՝ որոշակի տեսակի բժշկական գործունեություն իրականացնելու համար:

Երկու դեպքերն էլ պահանջում են դրանց կանխարգելման տարբեր քրեաբանական միջոցառումների մշակում:

Ակադեմիկոս Յու. Պ. Էդելը տալիս է մասնագիտական տգիտության հետևյալ սահմանումը. «Բժշկի անգրագետ գործողությունները պետք է ներառեն նրա անկարողությունը, ամենապարզ դեպքերում, առկա տվյալներից ճիշտ եզրակացություն անելու համար, այսինքն՝ հաստատել ճշգրիտ ախտորոշում: Տգետ պետք է համարել այնպիսի բժշկի, որը որոշակի կոնկրետ դեպքում դրսևորել է տարրական գիտելիքների բացակայություն, որոնք պարտավոր են ունենալ բոլոր բժիշկները»:

Եվրոպական երկրների մեծ մասում գործում էր Չարլզ V - «Կարոլինա» քրեական օրենսգիրքը (1532), ըստ որի՝ բժիշկը ենթակա էր պատժի հիվանդի մահվան համար, եթե դա տեղի է ունեցել անբավարար խնամքի կամ անտեղյակության, բժշկական գիտելիքների անլուրջ կամ սխալ օգտագործման, ոչ գիտական և անընդունելի բուժման մեթոդների օգտագործման հետևանքով և այլն: Նման դեպքերում մասնագետների կողմից նախատեսվում էր հանձնաժողով անցկացնել՝ մեղքը պարզելու համար<sup>6</sup>:

Մասնագիտական տգիտությունը և դրա պատշաճ ուսումնասիրությունը կարևոր նշանակություն ունի նաև համապատասխան անձանց պատշաճ կանխարգելիչ ներգործության գործում:

Հանցավոր տգիտությունը «մասնագետի կողմից իր մասնագիտության կանոնները անտեղյակությունն է, որը հանգեցրել է մարդկանց հետ դժբախտ պատահարների կամ այլ ծանր հետևանքների»:<sup>7</sup>

Այսպես՝ Մ. Ս. Գրինբերգն առանձնացնում է տգիտության հետևյալ ձևերը՝

- անձն անտեղյակ է նրանից, ինչը նա պարտավոր էր և հնարավորություն ուներ իմանալու,

<sup>6</sup> Воропаев А. В., Диллис А. Д., Исаев Ю. С., Профессиональная ответственность медицинских работников (сообщение i) // Байкальский медицинский журнал, 2005, с. 108.

<sup>7</sup> Гринберг М. С., Уголовное право: избр. тр. / науч. ред. М. С. Фокин, Омск, 2012, с. 517.

- մասնագիտական և այլ իրավասությունների սահմաններից դիտավորյալ դուրս գալը,
- հնարավոր վնասի չնախատեսում կամ դրա կանխարգելման անլուրջ հաշվարկ<sup>8</sup>:

Ժամանակակից հասարակության մեջ մարդը պետք է պատասխանատու լինի այն բանի համար, որ նա պատասխանատվություն է ստանձնում այն գործունեության կամ գործողությունների համար, որոնց հետևանքները նա ի վիճակի չէ հաղթահարել: Այսպիսով, պետք է պատասխան տա վիրաբույժը, որն անգրագետ է կատարել վիրահատությունը (որի արդյունքում հիվանդը մահացել է), բայց ով ավելի լավ չէր կարող կատարել այս վիրահատությունը, քանի որ նա վատ էր սովորում, չնայած ավարտել էր բժշկական ինստիտուտը, նա ավելի լավ չէր կարողանում գործել, բայց պետք է, եթե նա նման գործունեություն է ծավալում: Նման դեպքերում մասնագետի մեղքն այն է, որ նա գիտելիքներ չի ձեռք բերել, գործի է անցել և զբաղեցրել է այնպիսի պաշտոն, որի համար պիտանի չի եղել<sup>9</sup>:

Երիտասարդ մասնագետների մոտ 40 %-ը բառի ամբողջ իմաստով մասնագիտական տգիտություն է հայտնաբերում. չեն կարողանում կատարել ամենապարզ վիրահատությունը, կարդալ էլեկտրասրտագրություն և ռենտգենագրություն և այլն<sup>10</sup>:

Հայաստանի Հանրապետությունում ևս բազմիցս արձանագրվել են բուժաշխատողների մասնագիտական անտեղյակության դեպքեր: Մասնավորապես, նման բան մեր կողմից հաստատվել է թիվ ԱՎԴ/0123/01/11 Ալեքսանդր Ֆանյանի գործով որոշման մեջ: Ալեքսանդր Ֆանյանին մեղադրանք է առաջադրվել այն բանի համար, որ նա, աշխատելով «Վեդի» ԲԿ-ում որպես անեսթեզիոլոգ, «Օղակաձև ճողվածք» հիվանդությամբ հիվանդանոց ընդունված Արալեզ գյուղի բնակիչ Գ.-ին ցուցաբերել է բժշկական օգնություն և սպասարկում, որտեղ վիրահատության նախապատրաստվելիս, սխալ մեկնաբանելով էլեկտրասրտագրությունը, ոչ պատշաճ կատարել է իր մասնագիտական պարտականությունները և դրա նկատմամբ անփոյթ վերաբերմունքի հետևանքով անզգուշությամբ առաջացրել է հիվանդի մահ:

Միևնույն ժամանակ, այս օրինակի մանրամասն և խորը վերլուծությամբ առաջանում են այլ հարցեր, որոնք պահանջում են իրենց պատասխանը: Մասնավորապես, ինչպես տեսնում ենք, այս դեպքում էՍԳ ժապավենը սխալ է մեկնաբանվել բժիշկ-անեսթեզիոլոգի կողմից, այլ ոչ թե սրտաբանի, որի անմիջական իրավասության մեջ է մտնում տվյալ գործողությունը: Այս դեպքում հարց է առաջանում այս մասում հանցագործության սուբյեկտի և այն մասին, թե որքանով է հիմնավորված անձին դատապարտել այն բանի համար, ինչը նա չպետք է իմանար: Ոչ պակաս անիմաստ է թռիչքի ժամանակ չպատրաստված անձից ինքնաթիռ վարելու ունակություն պահանջելը կամ առնվազն այդ հմտությունը քննարկելը, քան կույրերի գույները տարբերելու ունակությունը քննարկելը<sup>11</sup>:

Նշվածի առնչությամբ միանգամայն արդարացի և ուշադրության արժանի է այն դատողությունը, ըստ որի՝ «Ըստ այդմ անձին մասնագիտորեն անգրագետ, տեխնիկապես սխալ գործողություն մեղաագրելու պարտադիր պայմանը նրան որոշակի գործունեության նախապատրաստելու փաստի հաստատումն է՝ ուսուցում ինչ-որ ուսումնական հաստատությունում, որոշակի փաստաթղթի հետ մեկնագամյա ծանոթացում և այլն: Նման վերապատրաստման բացակայությունը նշանակում է անձի անկարողություն որոշակի տեսակի գործունեության

<sup>8</sup> *Гринберг М. С.*, там же.

<sup>9</sup> *Гринберг М. С.*, Преступное невежество как форма преступной неосторожности // Вестник Омского университета, 2009, с. 226.

<sup>10</sup> *Гринберг М. С.*, Преступное невежество // Вестник Омского университета, 2011.

<sup>11</sup> *Гринберг М. С.*, Преступное невежество как форма преступной неосторожности // Вестник Омского университета, 2009, с. 225.

համար, նրան դուրս է բերում այն մարդկանց շրջանակից, ովքեր կարող են պատասխանատվություն կրել այս գործունեության ոչ պատշաճ իրականացման համար»<sup>12</sup>:

Բացի վերը նշվածից՝ ԷՍԳ ժապավենը սխալ մեկնաբանելու համար անեսթեզիոլոգի քրեական պատասխանատվության վրա հասնելու կամ չհասնելու հարցի դեպքում առաջանում է նաև քրեաբանական խնդիր. այն է՝ համապատասխան կադրերի պակասը, որը հանգեցնում է քաղաքացիների որակյալ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու իրավունքի խախտմանը:

Հայաստանի Հանրապետության դատական պրակտիկայում հանցավոր տգիտության մեկ այլ օրինակ է Լուսինե Ոսկանյանի գործով թիվ ՍԴ /0120/01/09 որոշումը: 2008 թ. հունիսի 4-ին արյան մեջ գլյուկոզայի բարձր պարունակության պայմաններում սուր ապենդիցիտ, տեղային ֆիբրինոգ-թարախային պերիտոնիտ ախտորոշմամբ վիրահատության նախապիրահատական և հետվիրահատական շրջանում ընդունված հիվանդ Անդրանիկ Գրիգորյանին բժշկ Լուսինե Ոսկանյանը ներարկել է տվյալ դեպքում հակացուցված 5օ/ո 500-ական մլ գլյուկոզ, ինչը ևս հաստատում է տվյալ դեպքում հանցավոր տգիտությունը՝ որպես նման գործողությունների արդյունք:

Հատկանշական է, որ նույնիսկ ֆունկցիոնալ պարտականությունների կատարման նկատմամբ բարեխիղճ վերաբերմունքի դեպքում հնարավոր է անզգույշ հանցագործություն կատարել (օրինակ՝ մասնագիտական տգիտության հետևանքով)<sup>13</sup>:

Հանցավոր տգիտության ակունքները բազմաբովանդակ են՝ սկսած համալսարանում ստացած կրթության որակից, վերջացրած բժշկի անմիջական հետաքրքրությամբ իր մասնագիտական գործունեության մեջ: Անհրաժեշտ է նշել նաև բժշկական հաստատության կադրային քաղաքականությունը, դրանում կատարված անբավարար մասնագիտական ընտրությունը:

Հասարակության գիտական, տեխնիկական և սոցիալ-տնտեսական զարգացումն ուղղակիորեն կախված է անհատի հոգևոր աշխարհի վիճակից, նրա ներդաշնակ զարգացումից, քաղաքացիական դիրքից և սոցիալ-մշակութային ձգտումից: Դա առավել արդիականացնում է գիտական հանրության կողմից մասնագիտական տգիտության դեմ պայքարելու նպատակով ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ նրանց պատրաստման ընթացքում<sup>14</sup>: Ն. Ա. Ագեևան նշում է. «Ռուսաստանի ընտանիքի հոգևոր և բարոյական հիմքերի վերածննդի գործում պետական քաղաքականության ռազմավարության միասնական առանցքը կարող է լինել կրթության և վերապատրաստման միասնական մոտեցումների մշակումը՝ հիմնվելով Բիոէթիկայի սկզբունքների վրա՝ որպես ժամանակակից գիտության նոր սինթետիկ ուղղություն, որը կենտրոնացած է համամարդկային արժեքների վրա և երիտասարդ սերնդին կողմնորոշում է դեպի փոխակերպող-ստեղծագործական գործունեություն երկրի վրա կյանքի պահպանման գործում»<sup>15</sup>:

Ներկայումս օբյեկտիվ անհրաժեշտություն կա ուժեղացնել միջոցառումները, որոնք ուղղված են բժշկական համալսարանների ընդունելության և ավարտական պահանջների խստացմանը: Պետության բոլոր ջանքերը պետք է ուղղված լինեն բուժաշխատողների մաս-

<sup>12</sup> Гринберг М. С., там же. с. 228.

<sup>13</sup> Глушков В. А., Ответственность за преступления в области здравоохранения, Киев: Вища школа, 1987, с. 300.

<sup>14</sup> Ерохин С. А., Этико-правовой аспект невежества в контексте медицинской деятельности // Современные научные исследования и инновации, 2015, № 10 (54), с. 367.

<sup>15</sup> Агеева Н. А., Социальное воспитание как ведущий фактор всестороннего развития личности детей и молодежи // Гуманитарные научные исследования, 2015, № 2 (42), с. 165.

նագիտական գրագիտության մակարդակի բարձրացմանը, ինչպես նաև նրանց մեջ պատասխանատվության և բարեխղճության զգացողության զարգացմանը: Գիտելիքը փչացող արտադրանք է, այն ի վիճակի է հնանալ և փոփոխվել, ուստի յուրաքանչյուր մասնագետ պետք է պարբերաբար զբաղվի ինքնակրթությամբ<sup>16</sup>: Նշվածի կապակցությամբ կարևորվում է շարունակական բժշկական կրթությունը, պետության կողմից տարբեր ստաժավորումների, բուժաշխատողների որակավորման բարձրացման ծրագրերի ֆինանսավորումը, հատկապես նոր սարքավորումների շահագործման կամ վիրահատության անցկացման նոր տեխնոլոգիաների ներդրման ժամանակ և այլն: Մինչդեռ բժշկական աշխատողների կանոնավոր, մատչելի և որակյալ կրթությունը, որը ներառում է էական բժշկական և իրավական բաղադրիչ, կարող է արդյունավետ դեր խաղալ բժշկական օգնության տրամադրման գործում անզգույշ հանցագործությունների կանխարգելման գործում<sup>17</sup>: Այսպիսով, յատրոգեն հանցավորության կանխարգելման ոլորտում պետության քաղաքականության ուղղություններից մեկը պետք է լինի բուժաշխատողների բարոյական նորացումը և նրանց մասնագիտական մշակույթի մակարդակի բարձրացումը: Գիտության և տեխնոլոգիայի առաջընթացը ակտիվացնում է հասարակությունը բարձրագույն կրթության նոր արժեքանակական հիմքերի որոնման և բժշկական համալսարանների մանկավարժական գործընթացի կազմակերպման համար՝ հաշվի առնելով բժշկական համալսարանի ուսանողների սոցիալական և մասնագիտական պատասխանատվության ձևավորման արդյունավետությունը բիոէթիկայի ժամանակակից նվաճումների համատեքստում<sup>18</sup>:

Մեծ է բարձրագույն ուսումնական հաստատության կրթության և կրթական քաղաքականության կարևորությունը ապագա բուժաշխատողների սերնդի դաստիարակության գործում՝ մասնագիտական անբարեխղճության հետևանքով հետագայում նրանց կողմից յատրոգեն հանցագործությունների կատարումը կանխելու նպատակով: Գ. Ն. Շապովալին իրավացիորեն շեշտում է սոցիալապես օգտակար գործունեության դերը բժշկական ուսանողների քաղաքացիական գործունեության ձևավորման ընթացքում՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով հայրենասիրության դաստիարակությանը ուսումնական էքսկուրսիաների և կամավորական նախաձեռնությունների միջոցով՝ շեշտը դնելով բժշկական համալսարանի մանկավարժական գործընթացի շրջանակում հումանիտար առարկաների առաջատար դերի վրա և դրանց ներդրումն ապագա բժշկի անձի սոցիալականացման գործընթացում<sup>19</sup>: Բժշկական համալսարանի ուսանողների սոցիալականացման գործընթացում մեծ է նաև ուսուցչի անձի դերը՝ որպես մշակութային և սոցիալական նորմերի գլխավոր վերահեռարձակող<sup>20</sup>:

Անզգայացում տվող անեսթեզիոլոգների համար միանգամայն պարտադիր և, այնուամենայնիվ, հաճախ խախտվող դեոնտոլոգիական պահանջն այն է, որ բժիշկները վիրահատության ընթացքում և դրա ավարտից հետո չհեռանան իրենց հիվանդներից, այլ մնան նրանց

<sup>16</sup> *Агеева Н. А.*, Социокультурный аспект невежества // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история, 2014.

<sup>17</sup> *Габай П. Г.*, Предупреждение неосторожной преступности при оказании медицинской помощи, Дисс. ...на соиск. уч.ст. к.ю.н. 2021, с. 153.

<sup>18</sup> *Агеева Н. А.*, Профессиональная культура как нравственный императив деятельности врача // Гуманитарные и социальные науки, 2013.

<sup>19</sup> *Шаповал Г. Н.*, Роль социально-полезной деятельности в ходе становления гражданско-правовой активности у студентов-медиков // Инновации в науке, 2015, № 48, с. 86.

<sup>20</sup> *Шаповал Г. Н.*, Личность преподавателя как главного ретранслятора культурных и социальных норм при обучении иностранных студентов // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история, 2013, № 32, с. 49.



հետ մինչև հիվանդասենյակ տեղափոխելը և հիվանդասենյակին հանձնելը կամ մինչև հիվանդների ամբողջական արթնացումը: Այս կանոնի չկատարումը կարող է ունենալ ամենածանր հետևանքները՝ ընդհուպ մինչև մահացու ելքեր: Հիվանդի ամենահուսալի մոնիտորինգն անեսթեզիոլոգի շարունակական հսկողությունն է: Միայն այս կերպ կարելի է անմիջապես նկատել հիվանդների վիճակի ամենափոքր տեղաշարժերը և ձեռնարկել հրատապ կանխարգելիչ կամ բուժական միջոցառումներ<sup>21</sup>:

Հարկ է նշել Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 9-ի 174-Լ որոշմամբ ռազմավարական կարևոր փաստաթղթի՝ առողջապահության զարգացման 2023-2026 թվականների ռազմավարության ընդունման մասին: Ռազմավարության նպատակն է սահմանել ոլորտի զարգացման ուղենիշներն առաջիկա տարիների համար՝ ուղղված Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության պահպանմանը, հիվանդացության և վաղաժամ մահացության նվազեցմանը, կյանքի որակի բարելավմանը և կյանքի միջին տևողության երկարացմանը<sup>22</sup>: Ռազմավարության հիմնական ուղղությունների թվում, ի թիվս այլոց, նշվում է նաև որակյալ և արդյունավետ բժշկական օգնության տրամադրման ապահովումը: Մեր կողմից վերլուծվող բժշկական սարքավորումների, հատկապես հեռավոր վայրերում դեղորայքային ապահովման խնդրի առնչությամբ ռազմավարությունում նշվում է Հայաստանի Հանրապետության ողջ տարածքում հիվանդանոցների կառուցվածքային մոդելի մշակման մասին, որը, հաշվի առնելով ճանապարհային ցանցի առկայությունը, բնակավայրերի և հատկապես գյուղական բնակավայրերի միջև տարածությունը, հնարավորություն կտա պետական բյուջեից հատկացվող միջոցներն ուղղելու անհրաժեշտ և որակյալ բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովմանը:

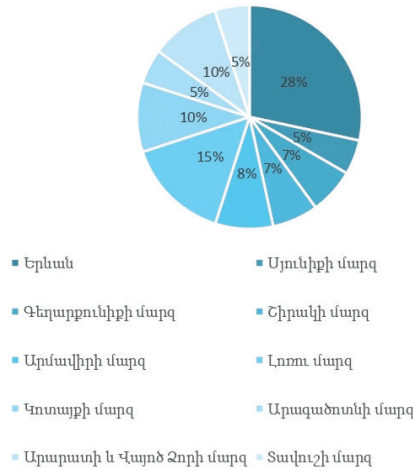
Այսպիսով, հատուկ ուշադրություն պահանջող խնդիրներից է հեռավոր վայրերում (Հայաստանի Հանրապետության հեռավոր մարզերում) բժշկական ծառայությունների մատչելիության խնդիրը, դրանցում բարձր որակավորում ունեցող կադրերի բացակայությունը: Բժշկական հանցագործությունների վերաբերյալ ՀՀ դատական պրակտիկայի վերլուծությունը վկայում է այն մասին, որ յատրոգեն հանցագործությունների զգալի մասը բաժին է ընկնում հենց հեռավոր բնակավայրերին, ինչը կրկին արդիականացնում է առողջապահության համակարգի զարգացման հարցը հենց ՀՀ մարզերում: Մասնավորապես, ռազմավարության մեջ նշվում է հեռաբժշկության, շտապ բուժօգնության, սանիտարական ավիացիայի ծառայությունների ընդլայնման անհրաժեշտության մասին՝ մարզերի բնակիչների համար, այդ թվում՝ նեղ մասնագիտացված, դժվարամատչելի և նորագույն ու թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական ծառայությունների հասանելիության ապահովման համար:

Յատրոգեն հանցագործությունների տարածվածության վերաբերյալ դատական պրակտիկայի նյութերի վերլուծության արդյունքները՝ ըստ Հայաստանի Հանրապետության մարզերի ներկայացված են ստորև:

<sup>21</sup> Назаров И. П., Деонтология и врачебная этика в хирургии, анестезиологии и реаниматологии // Сибирское медицинское обозрение, 2004.

<sup>22</sup> Ռազմավարություն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի 2023-2026 թվականների զարգացման:

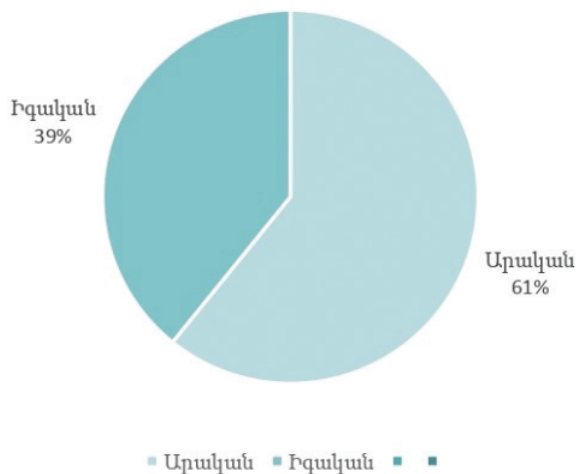
Յատրոգեն հանցագործությունների տոկոսային  
հարաբերակցությունը Հայաստանի  
Հանրապետության տարբեր մարզերում



Ինչպես տեսնում ենք, գերակշռող մեծամասնությունը բաժին է ընկնում Հայաստանի Հանրապետության տարբեր մարզերին (72 %), ինչը, իհարկե, մտահոգիչ է: Միաժամանակ, եթե խոսենք ըստ մարզերի տոկոսային հարաբերակցության մասին, ապա առավել քրեականացված է Լոռու մարզը (յատրոգեն հանցագործությունների 15% - ը):

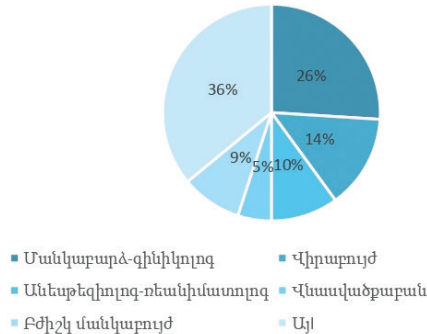
Բժշկական աշխատողի անձի մեկ այլ կարևոր քրեաբանական հատկանիշ է (սոցիալ-ժողովրդագրական) սեռը: Հաշվի առնելով գենդերային դերային գործոնները, որոնք ազդում են մասնագիտության ընտրության վրա, որպես կանոն, բժշկական հանցագործությունների մեծ մասը կատարվում են իգական սեռի ներկայացուցիչները, սակայն Հայաստանի Հանրապետության դատական պրակտիկայի վերլուծությունը, որքան էլ տարօրինակ է, հակառակն է վկայում:

**Բժշկի սեռը**



Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել նաև հանցավոր յատրոգենիա թույլ տված բժշկի մասնագիտացմանը: ՀՀ դատական պրակտիկայի վերլուծության արդյունքները ներկայացված են ստորև:

Բժշկի մասնագիտացումը



Ինչպես տեսնում ենք, հանցավոր յատրոգենիա թույլ տված բժիշկների մեծ մասը կազմում են մանկաբարձ-գինեկոլոգները, ինչը, համապատասխանաբար, հատուկ ուշադրություն է պահանջում վերարտադրողական ոլորտի նկատմամբ:

Կարևոր նշանակություն ունի առողջապահության ոլորտում վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմնի (Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին) կողմից «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն իրականացվող Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման պետական վերահսկողությունը: Սակայն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կանոնադրությունում, ի թիվս իր խնդիրների, միայն ընդհանուր ձևով նշվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով իր իրավասության սահմաններում բժշկական փաստաթղթերի լրացման, պահպանման, շրջանառության, ինչպես նաև առողջապահության բնագավառում լիցենզիայի պայմանների և պահանջների նկատմամբ վերահսկողության իրականացումը: Սակայն դրանից պարզ չէ, թե արդյոք անմիջական վերահսկողություն է իրականացվում բժշկական օգնության տրամադրման որակի՝ բուժաշխատողների կոմպետենտության և բարեխղճության նկատմամբ: Իսկ նշվածը, մեր կարծիքով, պետք է լինի տեսչական մարմնի գործունեության առաջնահերթության մեջ: Նշվածի կապակցությամբ անհրաժեշտ ենք համարում բժշկական հաստատություններում արտաքին անկախ աուդիտի պարբերական իրականացումը, տեսչական մարմնի աշխատակիցների փոխգործակցությունն իրավապահ մարմինների հետ:

«Օրինակ, 2006-ին ԱՀԿ-ի փորձագետները գնահատեցին Ռուսաստանի, Ղազախստանի, Մոլդովայի մանկական հիվանդանոցներում բժշկական օգնության տրամադրման որակը: Այս աշխատանքը ցույց է տվել, որ մանկաբուժական խնամքի ոլորտում ամենամեծ խնդիրները, ներառյալ մեր երկրում, նկատվում են բժշկական անձնակազմի որակավորման մեջ, որոնք բավարար չափով չեն տիրապետում ժամանակակից բուժման արձանագրություններին և շտապ բժշկական օգնության հմտություններին: Համատարած հանդիպել են երեխանե-

րի չհիմնավորված հոսսափտալացում, գերախտորոշման, պոլիպրագմագիայի դեպքեր»<sup>23</sup>: Արտասահմանյան երկրներում կիրառվում է ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված բժշկական կազմակերպությունների օժանդակ մոնիտորինգը (վերահսկումը) որպես գործընթաց, որը բարելավում է առողջապահական համակարգում բժշկական օգնության որակը, որը գործում է համակարգի ստորաբաժանումների միջև կապերի ամրապնդման, առավել հրատապ խնդիրների որոնման և լուծման միջոցով, օպտիմալացնելով ռեսուրսները, կենտրոնանալով թիմային աշխատանքի վրա, պահպանելով ընդունված ստանդարտները և անձնակազմի և փորձագետների երկկողմ հաղորդակցությունը<sup>24</sup>:

Վերահսկիչը, ի թիվս այլ բաների, վերահսկում է բժիշկների գործունեությունը, աջակցում է նրանց որակավորման բարձրացմանը (կիսում է իր փորձը, վերապատրաստում, ուղղորդում:

Օժանդակ մոնիտորինգի էությունն այն իրականացնող փորձագետների (վերահսկողների, կուրատորների) և բժշկական հաստատության բժշկական անձնակազմի կանոնավոր փոխգործակցության մեջ է: Միևնույն ժամանակ, այդ դեպքում հիմնական գործառույթներն են առկա խնդիրների բացահայտումը և հնարավորինս շտկումը, անձնակազմի առջև հակիրճ և երկարաժամկետ նպատակներ դնելը, ակտիվ մասնակցությունը բժշկական օգնության որակի բարելավմանը<sup>25</sup>:

Բացի բժշկական կազմակերպության հատուկ խնդիրների վրա աշխատելիս՝ օժանդակ մոնիտորինգը ենթադրում է դասընթացների անցկացում և դասախոսություններ՝ նվիրված հրատապ խնդիրներին: Միևնույն ժամանակ, նման դասերի քանակը և ծավալը կարող են զգալիորեն տարբեր լինել՝ կախված մոնիտորինգի նպատակներից և հնարավորություններից<sup>26</sup>:

Անկախ մոնիթորինգի կարևորությունը և դրա անհրաժեշտությունը կարելի է հստակ ցույց տալ Գագիկ Մելիքյանի գործով թիվ ՏԴ-2/0089/01/08 որոշման մեջ հայտնաբերված և ներկայացված որոշ բուժաշխատողների աշխատանքի հետևյալ թերություններով. «Այսպես, Գագիկ Մելիքյանը, հղի Կ. Աթոյանի հետազոտման և բուժման ընթացքում նրա ծննդաբերության պատմագրում չի նշել անեսթեզիոլոգի առաջնային դիտման գրառումն իր նեղ մասնագիտական նշանակումներով: Չի նշվել հիվանդի կյանքի պատմությունը, նրա ներկա օբյեկտիվ վիճակն ըստ օրգան համակարգերի, անեսթեզիոլոգիայի ենթադրվող տեսակը և այն բժշկական ու տեխնիկական միջոցառումները, որոնք կարող էին շրջանցել կամ թուլացնել սպասվող բարդությունները: Չի կազմվել անզգայացման թերթիկ, որը թույլ կտար ժամանակային հերթականությամբ հետևել անեսթեզիոլոգի կողմից կատարված բոլոր բժշկական միջոցառումներին և հիվանդի օբյեկտիվ վիճակին՝ հեմոդինամիկայի ցուցանիշներին և թթվածնի սատուրացիային: Հիվանդի կենդանության օրոք իր ձեռքով ոչ մի գրառում չի կատարել, որով հնարավոր կլիներ դատել հիվանդի իրական վիճակի, անզգայացման նախապատրաստման ժամանակ և նախաինտուբացիայի շրջանում կատարած միջոցառումների և դեպքերի իրա-

<sup>23</sup> Мухортова С. А., Куличенко Т. В., Поддерживающий мониторинг больниц как технология повышения качества стационарной медицинской помощи // Педиатрическая фармакология, 2017, Том 14, No. 3., с. 193.

<sup>24</sup> Hill Z, Dumbaugh M, Benton L, et al. Supervising community health workers in low-income countries — a review of impact and implementation issues, Glob Health Action, 2014, 7(1):24085.

<sup>25</sup> Hill Z, Dumbaugh M, Benton L, et al. Supervising community health workers in low-income countries — a review of impact and implementation issues, Glob Health Action, 2014, 7(1):24085.

<sup>26</sup> who.int [Internet]. Training for mid-level managers (MLM). Module 4: supportive supervision [cited 2017 Jul 9]. Available from: <http://www.who.int/immunization/documents/mlm/en>.

կան ընթացքի մասին»<sup>27</sup>:

Հետաքրքիր է Ռուսաստանի Դաշնության Ռուստովի մարզի պրակտիկան, որտեղ մեկ տարվա օժանդակ մոնիտորինգի ընթացքում փորձնական հիվանդանոցներում հիվանդության պատմություններում սխալ ախտորոշումների հաճախականությունը նվազել է 28 %-ից մինչև 13,5 %: Պիլոտային հիվանդանոցների օժանդակ մոնիտորինգի արդյունքում հնարավոր եղավ ազդել ախտորոշումների ձևակերպման հստակության, հիվանդի կարգավիճակին դրանց համապատասխանության վրա, լաբորատոր ախտորոշումը սկսեց նախորդել բուժման նշանակմանը: Զգալիորեն նվազել է «շնչառական վիրուսա-բակտերիալ վարակի» տիպի ոչ կոնկրետ ախտորոշումների հաճախականությունը<sup>28</sup>:

Այսպես, առողջապահության 2023-2026 թթ. ռազմավարությունում նշվում է, որ բժշկական օգնության և սպասարկման ցածր որակի հետ կապված խնդիրները հանգեցնում են կանխարգելիչ հիվանդացության և մահացության աճի: Այսպես, 2018 թ. իրականացված հետազոտության գնահատմամբ՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կանխարգելիչ մահերի շուրջ 53 %-ը պայմանավորված է անորակ բուժսպասարկմամբ: Մինչույն ժամանակ, կարծում ենք, ելնելով քաղաքացիների առողջության պահպանման ոլորտում ազգային անվտանգության սպառնալիքներից, նշված ռազմավարությունում որպես կարևորագույն խնդիր պետք է մատնանշել յատրոգեն հանցագործությունների աճը: Նշված փաստաթղթում պետք է նշվի նաև, որ բժշկական օգնության տրամադրման որակը գնահատելիս պետք է հաշվի առնել բնակչության պարբերաբար հիմունքներով իրականացվող մոնիտորինգների արդյունքները՝ բժշկական օգնության որակի վերաբերյալ սոցիոլոգիական հարցումներ (նպատակահարմար է դրանք անցկացնել ըստ մարզերի՝ յուրաքանչյուր մարզում առողջապահական համակարգի վիճակը և յատրոգեն հանցագործությունը բացահայտելու համար), բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս նրանց իրավունքների խախտումների, հանցավոր յատրոգենիաների մասին, որոնց հետ նրանք ստիպված են եղել բախվել: Որպես Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնության որակի ևս մեկ կարևորագույն ցուցանիշ պետք է հաշվի առնել բուժաշխատողների կողմից բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս կատարված հանցագործությունների վերաբերյալ հարուցված քրեական գործերի քանակը:

Առողջապահության ոլորտի աշխատողների հանցավորության կանխարգելման համակարգում կարևոր նշանակություն ունի նրանց իրավական մշակույթի և գրագիտության բարձրացումը: Մասնավորապես, անհրաժեշտ է զարգացնել բժշկական համալսարանների ուսանողների կողմից բժշկական իրավունքի դասընթացները, ինչպես նաև բուժաշխատողների վերապատրաստման դասընթացներում ներդնել ծրագրեր՝ կապված նրանց իրավական գրագիտության հետ:

Անհրաժեշտ է նաև պատշաճ ուշադրություն դարձնել անհատական կանխարգելմանը, որի օբյեկտը կլինեն հատուկ բժշկական մասնագետներ, որոնք ունեն առավել արտահայտված քրեածին նշաններ: Կարևոր է նաև ողջ բժշկական անձնակազմի շրջանում հայտնաբերված քրեական յատրոգենիայի (կամ վարչաիրավական և քաղաքացիաիրավական բնույթի խախտումների) դեպքերի հրապարակայնացումը և դրանց կոլեկտիվ քննարկումը: Նշվածը

<sup>27</sup> Գագիկ Մելիքյանի գործով 26.08.2008 թ. թիվ ՏԴ2/0089/01/08 որոշումը:

<sup>28</sup> Мухортова С. А., Аудит и поддерживающий мониторинг как инструмент повышения качества стационарной медицинской помощи детям в регионах Российской Федерации (на примере Ростовской области): диссертация ... кандидата Медицинских наук: 14.01.08 / Мухортова Светлана Анатольевна, [Место защиты: ФГАУ Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Министерства здравоохранения Российской Федерации], 2017, с. 84-85.

մատնանշում է նաև Ի. Պ. Նազարովը «ուսանողների և բժիշկների աշխատակիցների և ուսանողների ներկայությամբ կատարված սխալների համակարգված ձայնավոր ակնարկները ապագայում սխալները կանխելու լավագույն միջոցներից մեկն են՝ առաջընթացի համար լավ պատրաստված բժշկական երիտասարդներին կրթելու համար»<sup>29</sup>:

### **Եզրակացություն**

Ամփոփելով ուսումնասիրության արդյունքները՝ նպատակահարմար ենք համարում առանձնացնել յատրոգեն հանցագործությունների կանխարգելման պրակտիկայի կատարելագործման հետևյալ հիմնական ուղղությունները՝

1) Հաշվի առնելով բարձրագույն մասնագիտական կրթության ներկա համակարգի ճգնաժամը, ապագա բուժաշխատողների պատրաստման որակը, որն անմիջականորեն ազդում է նրանց հետագա մասնագիտական գործունեության վրա, ինչպես նաև դատական պրակտիկայի նյութերի վերլուծության արդյունքները, մասնագիտական տգիտության տեսակարար կշիռը որպես յատրոգեն հանցագործությունների պատճառ, ինչպես նաև անցկացված սոցիոլոգիական հարցման արդյունքները, որոնցում ՀՀ բնակչությունը ևս մատնանշում է բժշկական կրթության թերությունները, անհրաժեշտ ենք համարում մասնագիտական տգիտության արդյունքում յատրոգեն հանցագործությունների կատարումը կանխելու նպատակով զգալի վերանայել բժշկական բուհերում համապատասխան մասնագիտությունների բժիշկների կրթական պատրաստության որակը, խստացնել համալսարանն ավարտելուց հետո ուսանողներին ներկայացվող պահանջները, վերահսկել ուսանողների մասնագիտական պրակտիկայի որակը համապատասխան բժշկական հաստատություններում՝ ցածր հաճախելիության վերացման կամ դրանցում ձևականորեն մնալու համար:

2) Հաշվի առնելով սոցիալ-տնտեսական գործոնները, որոնք մեծապես որոշում են բուժաշխատողների գործունեության թերությունները, որոնք երբեմն արտահայտվում են հանցավոր յատրոգենիաներով, անհրաժեշտ է պետության կողմից պատշաճ ուշադրություն դարձնել առողջապահության համակարգի ֆինանսավորմանը, բուժաշխատողների վարձատրության բարձրացմանը, անձնակազմի թվաքանակի ավելացմանն ուղղված կադրային քաղաքականության վերանայմանը:

3) Սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքները վկայում են այն մասին, որ բժշկական բուհերն ավարտած ուսանողների ճնշող մեծամասնությունը չի մնում իրենց մասնագիտությամբ աշխատել հայրենի մարզում և տեղափոխվում է մայրաքաղաք՝ մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու համար: Նույն սոցիոլոգիական հարցման շրջանակներում մատնանշում է Երևան քաղաքում և այլ մարզերում (հատկապես հեռավոր շրջաններում) բուժօգնության որակի միջև զգալի տարբերությունը, ինչը պայմանավորված է հեռավոր վայրերում առողջապահության ոլորտի աջակցության բացակայությամբ, նրանց մասնագիտական պատրաստվածության ցածր մակարդակով, որոնք, այնուամենայնիվ, շարունակում են աշխատել այնտեղ, ինչպես նաև պետության կողմից տեխնոլոգիական աջակցության բացակայությամբ (որակյալ բուժօգնության համար համապատասխան նորագույն սարքավորումների բացակայություն, տարբեր դեղամիջոցների բացակայություն): Տեղական հարցումները թույլ են տալիս նաև հաստատել հեռավոր մարզերի հաստատություններում բժշկական օգնության որակի զգալի թույլ վերահսկողություն կամ նույնիսկ դրա բացակայության մասին:

<sup>29</sup> Назаров И. П., Деонтология и врачебная этика в хирургии, анестезиологии и реаниматологии // Сибирское медицинское обозрение, 2004.

4) Յատրոգեն հանցագործությունները բնութագրվում են լատենտության բարձր աստիճանով, որն ամրապնդվում է կորպորատիվ սոլիդարության բարձր աստիճանով: Բժիշկները դժկամությամբ են արձագանքում իրենց գործընկերների կողմից թույլ տրված խախտումների փաստերի մասին տեղեկացնելու անհրաժեշտությանը: Ասվածը պահանջում է բարձրացնել բուժաշխատողների իրավական գրագիտությունը և իրավագիտակցությունը, նրանց համար անցկացնել վերապատրաստման դասընթացներ, որոնք նպատակ ունեն կրթել վերջիններիս, բարձրացնել նրանց քաղաքացիական ակտիվությունը: Արդյունավետ գործիք կարող է լինել նաև բժշկական հաստատությունում հայտնաբերված հանցավոր յատրոգենիաների քննարկման գործընթացում նրանց ակտիվ ներգրավումը, կոլեկտիվի ներսում այդ երևույթների հրապարակայնացումը, յատրոգենիայի պատճառների ներքին քննարկումը:

5) Դատական պրակտիկայի վերլուծությունը, հիվանդների հետ շփումը, արդիականացնում են բուժաշխատողների մասնագիտական անբարեխղճության և աշխատանքի նկատմամբ անտարբեր վերաբերմունքի, անուշադրության, մասնագիտական պարտականությունների կատարման ժամանակ ձևական մոտեցման դրսևորման, պացիենտի վարման նկատմամբ հետաքրքրության բացակայության հարցը: Նշվածի վառ օրինակն է բժշկության առավել քրեականացված ոլորտներից մեկը՝ գինեկոլոգիան, որի դեպքում քիչ չեն դեպքերը, երբ բժիշկները կամ բուժքույրերը երկար ժամանակ առանց հսկողության են թողնում ծննդաբերող կամ ծննդաբերած կանանց, չեն արձագանքում կամ ժամանակին չեն արձագանքում նրանցից ստացվող բողոքներին, խնդրանքներին՝ անտեսելով իրենց պարտականությունները, ինչը հաճախ հանգեցնում է մահվան: Դրանք կարող են լինել բացասական հուզական ֆոն, լարվածություն և բժշկական մասնագետների կողմից դեռնտոլոգիայի (բժշկական էթիկայի) տարրական սկզբունքներին չտիրապետելը: Բուժաշխատողների անազնվության դեպքերի նվազեցման նկատմամբ պատշաճ վերահսկողության նպատակով առաջարկվում է մասնագիտական որակավորման բարձրացման տարբեր դասընթացների պարտադիր անցկացում՝ ուղղված նրանց կողմից բժշկական էթիկայի և դեռնտոլոգիայի կանոնների սերմանմանը, ինչպես նաև արտաքին անկախ աուդիտի անցկացման համակարգի ներդրմանը:

6) Բժշկական հաստատությունների գործունեության, դրանց տեխնիկական հագեցվածության մակարդակի նկատմամբ անկախ վերահսկողություն իրականացնելու նպատակով, որի հարցը հաճախ չի բարձրացվում բժշկական հաստատության կողմից, նպատակահարմար ենք գտնում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի պրակտիկայում ներդնել օժանդակող անկախ մոնիթորինգ (աուդիտ), որի հիմնական նպատակը լինելու է բժշկական օգնության տրամադրման որակի (մասնագիտական տգիտության կամ անուշադրության բացահայտման նպատակով), բժշկական օգնության տրամադրման բարեխղճության (մասնագիտական անբարեխղճության կանխարգելման նպատակով) նկատմամբ վերահսկողությունը:

**Ամփոփագիր:** Այս հոդվածում դիտարկվում է յատրոգեն հանցավորության քրեաբանական բնութագրերը, բացահայտվում են բուժաշխատողների կողմից կատարված հանցագործությունների հիմնական որոշիչները: Իրավակիրառ պրակտիկայի նյութերի ուսումնասիրության, ինչպես նաև անցկացված սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքում ի հայտ են եկել բուժաշխատողների կողմից կատարվող հանցագործությունների քրեաբանական մի շարք ցուցանիշներ, որոնց թվում, մասնավորապես, աշխարհագրական ցուցանիշն է, որը վկայում է, որ յատրոգեն հանցագործությունն առավել տարածված են Հայաստանի Հանրապետության հեռավոր մարզերում: Հարցված քաղաքացիների կարծիքով՝ հաճախ բուժաշխատողների կողմից հանցագործությունների կատարման

հիմքում ընկած է մասնագիտական ոչ կոմպետենտությունը՝ որպես կրթության ցածր մակարդակի հետևանք: Այսպիսով, բուժաշխատողների անբավարար որակավորումը և բժշկական անձնակազմի պակասը իրենց ամբողջության մեջ բացասաբար են անդրադառնում առողջապահական համակարգի վիճակի և բուժօգնության որակի վրա: Բժշկական հանցագործությունների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության դատական պրակտիկայի վերլուծության հիման վրա վեր են հանվել առողջապահության ոլորտի հիմնական խնդիրները քրեաիրավական և քրեագիտական համատեքստում և կատարվել են առաջարկություններ յատրոգեն հանցագործությունների կանխարգելման ուղղությամբ: Ներկայացված առաջարկությունների շարքում կարևոր տեղ է զբաղեցնում օժանդակ մոնիտորինգի համակարգի ներդրումը, ինչպես նաև բուժաշխատողների իրավագիտակցության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումների և վերապատրաստման դասընթացների անցկացումը:

**Annotation.** This article provides criminological characteristics of iatrogenic crime, identifies the main determinants of crimes committed by medical professionals. As a result of studying the materials of law enforcement practice, as well as conducted sociological surveys, a number of criminological indicators of crimes committed by medical workers are revealed, among which, in particular, a geographical indicator indicating that iatrogenic crime is most common in remote regions of the Republic of Armenia. According to respondents, professional incompetence is often the basis for the commission of crimes by medical workers, as a result of a low level of education. It is concluded that there are insufficient qualifications of medical workers and a shortage of medical personnel, which together negatively affects the state of the healthcare system as a whole and the quality of medical care. Based on the analysis of the judicial practice of the Republic of Armenia on medical crimes, the main problems in the field of healthcare in the criminal-legal and criminological context are identified and recommendations for the prevention of iatrogenic crimes are made. Among the recommendations presented, an important place is occupied by the introduction of a supportive monitoring system, as well as the implementation of measures aimed at improving the legal literacy of medical workers and advanced training courses.

**Аннотация.** В настоящей статье дается криминологическая характеристика ятрогенной преступности, выявляются основные детерминанты преступлений, совершаемых медицинскими работниками. В результате изучения материалов правоприменительной практики, а равно проведенных социологических опросов выявляется ряд криминологических показателей преступлений, совершаемых медицинскими работниками, среди которых, в частности, географический показатель, свидетельствующий, что ятрогенная преступность наиболее распространена в отдаленных областях Республики Армения. По мнению респондентов, зачастую в основе совершения медицинскими работниками преступлений лежит профессиональная некомпетентность, как следствие низкого уровня образования. Делается вывод о недостаточной квалификации медицинских работников и нехватке медицинских кадров, что в своей совокупности негативным образом сказывается на состоянии системы здравоохранения в целом и на качестве оказания медицинской помощи. На основе анализа судебной практики Республики Армения по медицинским преступлениям выявлены основные проблемы в сфере здравоохранения в уголовно-правовом и криминологическом контексте и сделаны рекомендации по предупреждению ятрогенных преступлений. В числе представленных рекомендаций важное место занимает внедрение системы поддерживающего мониторинга, а равно проведение мероприятий, направленных на повышение правовой грамотности медицинских работников, и курсов повышения квалификации.

**Բանալի բառեր** - յատրոգեն հանցավորություն, առողջապահություն, բուժաշխատող, սխալ, սխտրոշում, սրբարկություն, անբարեխղճություն:

**Keywords:** iatrogenic crime, healthcare, medical worker, error, diagnosis, ignorance, dishonesty.

**Ключевые слова:** ятрогенная преступность, здравоохранение, медицинский работник, ошибка, диагноз, невежество, недобросовестность.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Большакова Т. В., Личностные выгорания у медицинских работников: Дис. ... канд. псих. наук, Ярославль, 2004, с. 187-193
2. Габай П. Г., Предупреждение неосторожной преступности при оказании медицинской помощи. – диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.08, Москва, 2021, с. 23.
3. Долгов А. И., Выступление на заседании Российской криминологической ассоциации от 20.04.2007 г. по теме «О криминологической ситуации в медицине».
4. Ֆորման Մարդըյանի գործով 27.06.2011 թ. ՇԴ/0105/01/11 որոշումը:
5. Назаров И. П., Деонтология и врачебная этика в хирургии, анестезиологии и реаниматологии // Сибирское медицинское обозрение. 2004.
6. Воропаев А. В., Диллис А. Д., Исаев Ю. С., Профессиональная ответственность медицинских работников (сообщение i) // Байкальский медицинский журнал, 2005, с. 108.
7. Гринберг М. С., Уголовное право: избр. тр. / науч. ред. М. С. Фокин. Омск, 2012, с. 517.
8. Гринберг М. С., Преступное невежество как форма преступной неосторожности // Вестник Омского университета, 2009, с. 226.
9. Гринберг М. С., Преступное невежество как форма преступной неосторожности // Вестник Омского университета, 2009, с. 225.
10. Глушков В. А., Ответственность за преступления в области здравоохранения. – Киев: Вища школа, 1987, с. 300 .
11. Ерохин С. А., Этико-правовой аспект невежества в контексте медицинской деятельности // Современные научные исследования и инновации, 2015, № 10 (54) , с. 367.
12. Агеева Н. А., Социальное воспитание как ведущий фактор всестороннего развития личности детей и молодежи // Гуманитарные научные исследования, 2015, № 2 (42) , с. 165.
13. Агеева Н. А., Социокультурный аспект невежества // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история, 2014.
14. Агеева Н. А., Профессиональная культура как нравственный императив деятельности врача // Гуманитарные и социальные науки 2013
15. Шаповал Г. Н., Роль социально-полезной деятельности в ходе становления гражданско-правовой активности у студентов-медиков // Инновации в науке, 2015, № 48, с. 86.
16. Шаповал Г. Н., Личность преподавателя как главного ретранслятора культурных и социальных норм при обучении иностранных студентов // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история, 2013, № 32, с. 49.
17. Назаров И. П., Деонтология и врачебная этика в хирургии, анестезиологии и реаниматологии // Сибирское медицинское обозрение, 2004.
18. Դազմալիարություն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի 2023-2026 թվականների զարգացման:
19. Мухортова С. А, Куличенко Т. В., Поддерживающий мониторинг больниц как технология повышения качества стационарной медицинской помощи // Педиатрическая фармакология, 2017, Том 14, No. 3, с. 193.
20. Hill Z, Dumbaugh M, Benton L, et al. Supervising community health workers in low-income countries — a review of impact and implementation issues. Glob Health Action. 2014;7(1):24085.
21. Hill Z, Dumbaugh M, Benton L, et al. Supervising community health workers in low-income countries — a review of impact and implementation issues. Glob Health Action. 2014;7(1):24085.
22. who.int [Internet]. Training for mid-level managers (MLM). Module 4: supportive supervision [cited 2017 Jul 9]. Available from: <http://www.who.int/immunization/documents/mlm/en>.
23. Գազիկ Մելիքյանի գործով 26.08.2008 թ. թիվ ՏԴ2/0089/01/08 որոշումը:

24. Мухортова С. А., Аудит и поддерживающий мониторинг как инструмент повышения качества стационарной медицинской помощи детям в регионах Российской Федерации (на примере Ростовской области): диссертация ... кандидата Медицинских наук: 14.01.08 / Мухортова Светлана Анатольевна; [Место защиты: ФГАУ Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Министерства здравоохранения Российской Федерации], 2017, с. 84-85.

25. Назаров И. П., Деонтология и врачебная этика в хирургии, анестезиологии и реаниматологии // Сибирское медицинское обозрение, 2004.

**Սարգսյան Ա.** - իրավաբանական գիտությունների թեկնածու, Հայ-Ռուսական համալսարանի իրավունքի և քաղաքականության ինստիտուտի քրեական իրավունքի և քրեական դատավարության իրավունքի ամբիոնի դասախոս, էլ. հասցե՝ adelina-sargsyan@mail.ru:

Ներկայացվել է խմբագրություն 28.09.2023 թ., տրվել է գրախոսության 28.09.2023 թ., երաշխավորվել է ի.գ.դ., պրոֆեսոր, ՀՀ Վճռաբեկ դատարանի քրեական պալատի դատավոր, Հայ-Ռուսական համալսարանի պրոֆեսոր Ս. Ավետիսյանի կողմից, ընդունվել է տպագրության 15.01.2024 թ.: