

<https://doi.org/10.59546/18290744-2024.1-3-93>

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

ADELINA SARGSYAN
*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*

ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՅԱՏՐՈԳԵՆԻԱՆԵՐԸ ՅԱՏՐՈԳԵՆ ՀԱՆՅԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

IATROGENY OF DIAGNOSTIC PROCEDURES IN THE SYSTEM OF IATROGENIC CRIMES

ЯТРОГЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР В СИСТЕМЕ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

*Հեղափոխությունն իրականացվել է ՀՌՀ երիտասարդ գիտնականների աշխատավարձերի
խթանիչ բնույթի հավելավճարների 2023 թ. մրցույթի ֆինանսավորման շրջանակներում
Статья выполнена в рамках финансирования конкурса надбавок стимулирующего
характера к окладам молодых ученых РАУ в 2023 г.*

Ներածություն

Հիվանդի առողջությանը վնաս պատճառելու հիմնական գործոններից է սխալ ախտորոշման կայացումը, իսկ հետագայում՝ բուժման սխալ մարտավարության ընտրությունը:

Ախտորոշումը հատուկ հետազոտությունների անցկացում է՝ հիվանդի առողջական վիճակը պարզելու համար, այսինքն՝ ճշտելու հիվանդությունների առկայության կամ բացակայության փաստը: Ախտորոշումը կարող է իրականացվել տարբեր ձևերով. մի շարք բժշկական միջամտությունների միջոցով, որոնք ուղղված են անամնեզի հաստատմանը, հետազոտու-

թյանը, լաբորատոր, գործիքային և այլ հետազոտություններին, ինչպես նաև ներառում են ավտորոշում և հիվանդի բուժման միջոցառումների ընտրություն¹:

Ախտորոշիչ յատրոգենիայների առանձին ուսումնասիրության արդիականությունն ու կարևորությունը հաստատվում են նաև սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքներով: Այսպես՝ 280 հարցվածներից (հարցումն անցկացվել է Երևանում և ՀՀ տարբեր մարզերում) 152-ը (54.3 %) առանձնացրել են ավտորոշիչ յատրոգենիան որպես յատրոգենիայի առավել տարածված տեսակ: Հարցվածների 40.8 % նշել է, որ իրենց ոչ պատշաճ կամ անբարեխիղճ բժշկական օգնություն ցուցաբերելը դրսևորվել է սխալ ավտորոշման մեջ: Հետաքրքրական է, որ հարցվածների 23.6 % նշել է բուժման սխալ տակտիկայի մասին, ինչը ևս մեկ անգամ հիմնավորում է մեր պնդումը, որ ավտորոշիչ յատրոգենիան օժտված է երկակի բնույթով, և հաճախ որպես հետևանք հանգեցնում սխալ բուժման:

Հայտնի կլինիկական բժիշկ Ա. Լ. Վերտկինը կարծում է, որ բժշկական սխալների առաջացման (ծագման) պատճառները կարող են լինել բարեխիղճ մոլորությունները, ատիպիկ հիվանդությունները, բժշկական գիտության անկատարությունը և բժշկի անբավարար վերապատրաստումը: Միևնույն ժամանակ, բժշկական սխալների ամենատարածված օրինակները կապված են սխալ ավտորոշման և հիմնական գիտելիքների պակասի հետ: Նրա խոսքով՝ բնորոշ սխալ է, երբ թերապետը վստահորեն ավտորոշում է թոքաբորբը՝ սրտամկանի ինֆարկտի փոխարեն²:

Նախահիվանդանոցային փուլում իրականացվում է ավտորոշման առաջին փուլը և հիմնականում ամբուլատոր բուժում տարբեր պաթոլոգիաներով հիվանդների համար³: Այս ժամանակահատվածում է, որ բուժաշխատողները պետք է ժամանակին և ճիշտ ավտորոշեն լուրջ պաթոլոգիա, որը պահանջում է պարտադիր հոսպիտալացում⁴:

Ինչ վերաբերում է ավտորոշիչ յատրոգենիաներին, ինչպես նաև դրանց այլ տեսակների, կարևոր է բժշկի մեղավոր վարքի տարանջատումը անմեղից: Մասնավորապես, եթե բժիշկը սուբյեկտիվ տվյալների առկայության դեպքում, օրինակ՝ անամնեզի տվյալները, սխալ ավտորոշում է հաստատել և, համապատասխանաբար, նշանակվել է սխալ բուժում, ինչը, ընդհանուր առմամբ, հանգեցրել է հիվանդի մահվան: Այս դեպքում, իհարկե, բժիշկը պետք է քրեական պատասխանատվության ենթարկվի: Եվ հնարավոր է իրադարձությունների զարգացման երկրորդ տարբերակը, որը պայմանավորված է հենց հեռավոր վայրերում առողջապահության ոլորտի թերություններով, երբ հիվանդանոցի տեխնիկական հագեցվածության բացակայության պատճառով բժիշկը սխալ ավտորոշում է սահմանել, ինչը կրկին հիվանդի մահվան պատճառ է դարձել: Վերջին դեպքում առկա օբյեկտիվ պատճառները բացառում են բժշկի քրեական պատասխանատվությունը: Հնարավոր է նաև իրավիճակ, երբ ավտորոշումը լինում է ուշացած, սակայն դա ունի օբյեկտիվ պատճառներ, որոնց թվում են նաև հիվանդության ընթացքի առանձնահատկությունները:

Հիմնական հետազոտություն

¹ *Огнерубов Н. А.*, Преступления в сфере медицинской деятельности: учебное пособие для вузов / Н. А. Огнерубов, Москва, Издательство Юрайт, 2023, с. 57.

² Электронный ресурс: <https://wiselawyer.ru/poleznoe/2778-dobrovestnoe-zabluzhdenie> (дата обращения: 25.10.2023).

³ *Khairullayev A., Islamov Sh., Davronov S.*, The structure of thermal injury in forensic material service// Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019, с. 541-543.

⁴ *Makhmatmuradova N. N., Safarova M. P.*, Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease// Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации». Переяслав-Хмельницкий, 2019, с. 510-512.

Ըստ այդմ, առանձին ուշադրություն է պահանջում կրիմինալ և ոչ կրիմինալ յատրոգենիաների սահմանազատման հիմքում ընկած յատրոգենիաների օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոնների հարցը: Այսպես՝ բժշկի հնարավորությունները բժշկական օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում երբեմն կարող են սահմանափակվել օբյեկտիվ պատճառներով (ներկայիս բժշկության հնարավորությունները գիտական և գործնական ասպեկտների տեսանկյունից, հիվանդի՝ ժամանակին բժշկի դիմելը, պաթոլոգիայի ծանրությունը կամ դրա անբուժելիությունը, բժշկական կազմակերպության նյութատեխնիկական և կադրային անվտանգության մակարդակը և այլն⁵): Յատրոգեն հանցագործությունների սուբյեկտիվ պատճառները ներառում են բժշկական անձնակազմի անփորձությունը կամ անբավարար որակավորումը, հիվանդների անբավարար հետազոտությունը, հիվանդի առողջական վիճակի սխալ գնահատումը և այլն: Այսպիսով՝ քրեաիրավական տեսանկյունից մեզ հետաքրքրում են հենց սուբյեկտիվ ախտորոշիչ սխալները, որոնց աղբյուրները կարող են տարբեր լինել: Ախտորոշման ընթացակարգերի սխալը կարող է առաջանալ բժշկի մասնագիտական հանցավոր տգիտության արդյունքում, երբ բուժաշխատողը չի տիրապետում հիվանդության ճիշտ ախտորոշման և այս կամ այն ախտանիշի մեկնաբանման համար անհրաժեշտ մասնագիտական գիտելիքների, հմտությունների բավարար մակարդակի: Այս դեպքում անհրաժեշտ է անհապաղ դիմել մասնագետի օգնությանը: Բժշկական աշխատողների մասնագիտական գիտելիքների ուսումնասիրությունը կարևոր գործնական նշանակություն ունի, քանի որ այն թույլ է տալիս տարբերակել, հաճախ, հանցավոր արարքը ոչ հանցավոր արարքից, որը բացառում է քրեական պատասխանատվությունը: Անհրաժեշտ է հստակ տարբերակել չհիմանալն ու տգիտությունը. բժշկի տգիտությունը պետք է հանգեցնի նրան որակազրկելու, չհիմանալը կարող է լինել բարեխիղճ մոլորության արդյունք⁶: Մասնագիտական տգիտությունը և դրա պատշաճ ուսումնասիրությունը կարևոր նշանակություն ունի նաև համապատասխան անձանց պատշաճ կանխարգելիչ ներգործության գործում:

Հանցավոր տգիտությունը «մասնագետի կողմից իր մասնագիտության կանոնների անտեղյակությունն է, որը հանգեցրել է մարդկանց հետ դժբախտ պատահարների կամ այլ ծանր հետևանքների»⁷:

Բժշկական աշխատողների գործունեության մեջ ախտորոշիչ սխալները կարող են լինել նաև բժիշկների հապճեպ գործողությունների արդյունք, կամ իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարման նկատմամբ ձևական, անբարեխիղճ վերաբերմունքի արդյունք, որը դրսևորվում է, մասնավորապես, անամնեզիկ տվյալների հավաքագրման անպատասխանատու մոտեցմամբ: Գիտական և տեխնոլոգիական հեղափոխությունն իր ողջ առաջադիմությամբ ուղեկցվում է ոչ միայն ավելի ճշգրիտ ախտորոշմամբ, այլև սխալներով, որոնք հիմնված են բժիշկների կողմից անամնեզի թերազնահատման, ինչպես նաև լաբորատոր և ապարատային հետազոտությունների վերազնահատման վրա⁸:

Սխալ ախտորոշումը ամենատարածված, ամենաթանկ և ամենավտանգավոր բժշկական սխալն է. այն ընկած է հիվանդների բոլոր դատական հայցերի 34 տոկոսի հիմքում, նշվում է

⁵ Пристансков В.Д., Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: монография, СПб., 2007, с. 37.

⁶ Основы биоэтики: учеб. пособие / Я.С. Яскевич [и др.]; под ред. Я.С. Яскевич, С. Д. Денисова, Минск, Выш. шк., 2009, с. 217.

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

⁸ Эльштейн Н. В., Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты, РМЖ., 1998, 1:6. Электронный ресурс: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/DIAGNOSTICHESKIE_OSHIBKI_INTERNISTOV_OBSCHIE_ASPEKTY/#ixzz7zcu3I3rD Under Creative Commons License: Attribution.

Ջոն Հոփկինսի համալսարանի հետազոտության մեջ: Միսալ կամ ուշ ախտորոշումը պարզապես շատ անհարմարություններ չեն: Շատ հիվանդների համար միսալ ախտորոշումը դառնում է առողջական լուրջ խնդիրների պատճառ, հանգեցնում է մեծ ծախսերի, իսկ վատագույն դեպքում՝ մահվան: Ջոնս Հոփկինսի համալսարանի հետազոտողներն ուսումնասիրել են ավելի քան 55,000 դեպք բժշկական սխալների մասին և պարզել, որ առավելագույն վնաս պատճառող միսալ ախտորոշումների երեք քառորդը կապված է քաղցկեղի (37.8 %), անոթային (22.8 %) և վարակիչ հիվանդությունների (13.5 %) հետ⁹:

Մեր կողմից իրականացվել է յատրոգեն հանցագործությունների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության դատական պրակտիկայի վերլուծություն, մասնավորապես՝ ՀՀ նախկին քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի (ՀՀ գործող քրեական օրենսգրքի 187-րդ հոդված) հիման վրա հարուցված քրեական գործերի վերլուծություն: Դատական գործերի ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տվել նկատել յատրոգենիաների նկատելի կողմնակալությունը դեպի ախտորոշիչ յատրոգենիաներ. սխալներ ինչպես ախտորոշման, այնպես էլ ախտորոշիչ ընթացակարգերի մեջ (միսալ ախտորոշում, ախտորոշիչ ընթացակարգերի թերի իրականացում, ախտորոշիչ ընթացակարգերի չկատարում): Միևնույն ժամանակ, հետաքրքիր է վերլուծված հանցավոր յատրոգենիաների սուբյեկտիվ կողմի ուսումնասիրությունը, մասնագիտական պարտականությունների կատարման ընթացքում բժշկական աշխատողների հանցավոր անփութության և հանցավոր ինքնավստահության դրսևորման առանձնահատկությունների բացահայտումը:

Յատրոգեն հանցագործությունների սուբյեկտիվ կողմի վերլուծության առնչությամբ անհրաժեշտ է մատնանշել Հայաստանի Հանրապետության նոր Քրեական օրենսգրքում կատարված փոփոխությունը, ըստ որի՝ հանցանքը համարվում է հանցավոր ինքնավստահությամբ կատարված, եթե անձը նախատեսում է իր արարքի վտանգավոր հետևանքների առաջացման հնարավորությունը, սակայն առանց բավարար հիմքերի **համոզված է** լինում, որ տվյալ դեպքում դրանք կկանխվեն¹⁰:

ՀՀ ՔՕ 26-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ հանցանքը համարվում է հանցավոր անփութությամբ կատարված, եթե անձը չի նախատեսում իր արարքի վտանգավոր հետևանքների առաջացման հնարավորությունը, թեև տվյալ իրադրությունում պարտավոր էր և կարող էր նախատեսել: Հանցանքը համարվում է անփութությամբ կատարված նաև սույն օրենսգրքի 28-րդ հոդվածի 7-րդ մասով նախատեսված պայմանների առկայության դեպքում¹¹: ՀՀ ՔՕ 28-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ եթե անձը չի գիտակցում իր արարքի փաստական հանգամանքները, սակայն կարող էր գիտակցել, ապա ենթակա է քրեական պատասխանատվության հանցանքն անզգուշությամբ կատարելու համար, եթե դա սույն օրենսգրքով նախատեսված է:

Կարևոր է նաև բուժաշխատողի մեղավոր արարքն առանց մեղքի կատարված արարքից տարանջատելը. մասնավորապես՝ առանց մեղքի վնաս պատճառելն ամրագրված է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 30-րդ հոդվածով, համաձայն որի՝ սույն օրենսգրքով նախատեսված, պատժի սպառնալիքով արգելված արարք կատարած անձը ենթակա չէ քրեական պատասխանատվության այն դեպքում, երբ չի գիտակցել իր արարքի հակահրավակականությունը և տվյալ իրադրությունում չէր կարող գիտակցել դա, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ չի նախատեսել իր արարքի վտանգավոր հետևանքների առաջացման հնարավորությունը և տվյալ իրադրությու-

⁹ Электронный ресурс: <https://mibsnews.ru/bole-treti-oshibochnyh-diagnozov-onkologicheskie/>.

¹⁰ ՀՀ Քրեական օրենսգրք, ընդունված է 05.05.2021, ուժի մեջ է՝ 01.07.2022:

¹¹ ՀՀ Քրեական օրենսգրք, ընդունված է 05.05.2021, ուժի մեջ է 01.07.2022 թ.:

նում պարտավոր չէր կամ չէր կարող նախատեսել դա:

Այսպիսով, ախտորոշիչ յատրոգենիա արձանագրվել է ամբաստանյալ *Լիլիթ Վարդանյանի* թիվ ԵԱԿԴ/0016/01/14 գործով որոշման մեջ: Հերթապահ բժիշկ Լիլիթ Վարդանյանը սխալ ախտորոշում է կատարել (սուր շնչառական վարակ), քանի որ հիվանդի անամնեզիկ և օբյեկտիվ տվյալները վկայում են օրգանիզմի արտահայտված ինտոկսիկացիայի մասին, ինչը բնորոշ է եղել ոչ թե ՍՇՎ-ին, այլ թոքաբորբին: Սա, իր հերթին, հանգեցրել է նշանակման սխալ բուժման:

Այս դեպքում հստակ ցույց է տրված մի օրինակ, թե ինչպես են ախտորոշիչ ընթացակարգերի յատրոգենիաները կրկնակի բացասական ազդեցություն ունենում և հանգեցնում այլ յատրոգենիաների (բուժական): Սակայն, ինչպես տեսնում ենք, այս դեպքում բժիշկ Լիլիթ Վարդանյանը, հենվելով միայն անամնեզի տվյալների վրա, անտեսելով իր մասնագիտական պարտականությունները, հիվանդին չի իրականացրել ռենտգեն հետազոտություն՝ իր ախտորոշման մեջ համոզվելու համար: Այս դեպքում անհրաժեշտ է նշել ախտորոշիչ յատրոգենիայի այնպիսի ասպեկտ, ինչպիսին է անամնեզի տվյալների ոչ պատշաճ օգտագործումը: Միևնույն ժամանակ, հաճախ լինում են դեպքեր, երբ անամնեզն ամբողջությամբ անտեսվում է: Պետք է նշել, որ ինքնին անամնեզի տվյալների անտեսումն ախտորոշման մեջ բացասական կողմ է: Ախտորոշիչ սխալների պատճառով ախտորոշիչ յատրոգենիան առաջանում է հիվանդի անամնեզի տվյալների նկատմամբ բժշկական մասնագետների անուշադրության և ախտանիշի սխալ գնահատման պատճառով: Այսպիսով՝ հաճախ տեղի է ունենում բժիշկների կողմից անամնեզի ախտորոշիչ նշանակության թերագնահատում:

Ըստ Վ. Յոնաշի՝ վատ հավաքված պատմության պատճառով սրտի հիվանդությունների ախտորոշման մեջ ավելի շատ սխալներ են առաջանում, քան այն բանի արդյունքում, որ հիվանդին զննելիս որոշ ախտանիշներ չեն նկատվել¹²:

Վերլուծելով Լիլիթ Վարդանյանի կողմից կատարված յատրոգեն հանցագործության սուբյեկտիվ կողմի առանձնահատկությունները՝ պետք է փաստել անփութության տեսքով մեղքի անզգույշ ձևի մասին: Լիլիթ Վարդանյանն ունեցել է բոլոր օբյեկտիվ հնարավորությունները, որպեսզի ժամանակին նշանակի և իրականացնի անհրաժեշտ համալիր հետազոտություններ՝ ճիշտ ախտորոշում հաստատելու հնարավորության համար, ինչը, սակայն, չի արվել ամբաստանյալի կողմից:

Ախտորոշման կարևոր կետերից և փուլերից մեկն անամնեզի՝ հիվանդի հիշողությունների հավաքումն է, այսինքն՝ հիվանդից սուբյեկտիվ տվյալների ստանալը: Անամնեզը պետք է բացահայտի հիվանդության սուբյեկտիվ պատկերը, այսինքն՝ հիվանդի զգացողությունները և այն խանգարումները, որոնք նա ինքն է նկատում իր մեջ¹³:

Անամնեզի և օբյեկտիվ հետազոտության տվյալների անտեսումը նախնական հետազոտության ընթացքում վերջին տարիներին շատ հեղինակներ են նշում: Ըստ նրանց՝ դա արտացոլվում է բացթողումների տեսքով հիվանդությունների պատմությունների և հիվանդների ամբուլատոր քարտերի ձևակերպման ժամանակ¹⁴, ինչը կեղծ տպավորություն է ստեղծում

¹² *Йонаш В.*, Клиническая кардиология, Прага: Госмедиздат ЧССР, 1966, с. 562.

¹³ *Зарецкий М. М., Черникова Н. М.*, Игнорирование анамнеза и данных объективного обследования как отрицательный момент в диагностике заболеваний // «Новости медицины и фармации», 21 (349), 2010.

¹⁴ *Асинова М. И.*, Роль анамнеза в диагностическом процессе у пожилых и старых людей // Журн. практ. врача., 2002, № 1., с. 79-80., *Марков Ю. И.*, Значение анамнеза в диагностическом процессе // Медицина неотложных состояний, 2009, № 5., С. 103-105.; *Скворцов В. В., Скворцова З. С.*, Методика обследования терапевтического больного, Ростов-на-Дону, Феникс, 2008, с.166.

ախտորոշման մեջ այդ կարևոր բաժինների բացակայության մասին: Չգիտես ինչու, նշվում է ախտորոշման մեջ հետազոտության բարդ լաբորատոր և գործիքային մեթոդների արդյունքներին վստահելու միտում¹⁵:

Հակոբ Գրիգորյանի գործով որոշման մեջ հայտնաբերվել են ախտորոշիչ պրոցեդուրաների յատրոգենիաներ՝ ախտորոշման ընթացակարգի (սրտի ԷՍԳ) չիրականացում՝ որպես տարբերակիչ ախտորոշում, ինչպես նաև սխալ ախտորոշում: Այսպես, բժիշկը չի կատարել տվյալ դեպքում անհրաժեշտ էլեկտրասրտագրություն, ինչպես նաև սրտանոթային անբավարարության դրսևորումներն ախտորոշելու նպատակով չի իրականացրել թոքերի աուսկուլտացիա (գործիքային լսում), որի արդյունքում Ջավեն Ղամբարյանի մոտ չի ախտորոշվել սուր կորոնար համախտանիշ (սրտամկանի սուր իշեմիա, սրտամկանի սուր ինֆարկտ և այլն), այլ միայն ստուգել է վերջինիս զարկերակային ճնշումը և նրանից տեղեկանալով, որ գանգատներ չունի, տվել է սխալ ախտորոշում՝ «հիպերտոնիա», արդյունքում՝ Ջավեն Ղամբարյանն անմիջապես ստացիոնար չի տեղափոխվել և ստացիոնար պայմաններում չեն իրականացվել անհրաժեշտ կլինիկական-լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ:

Դիֆերենցիալ ախտորոշումն էական նշանակություն ունի, այսինքն՝ որոշակի հիվանդության և այլ հիվանդությունների միջև տարբերության հաստատումը, որոնք նման են կլինիկական դրսևորումներին, քանի որ ախտորոշելով և չհամոզվելով դրա ճիշտության մեջ, բուժաշխատողը կարող է սխալմամբ վստահ լինել հիվանդի կյանքի համար վտանգի բացակայության մեջ¹⁶:

Արտակ Օհանյանի գործով թիվ ԵԱԴԴ/0015/01/17 որոշման մեջ կարելի է նաև տեսնել բժշկի կողմից անամնեզի տվյալների անբավարար վերլուծությունը և, որպես հետևանք, սխալ ախտորոշման հաստատմանը: Այսպես՝ Արտակ Օհանյանը 2013 թվականի հոկտեմբերի 20-ին վաղաժամկետ դուրս է գրել Գրիշա Հովհաննիսյանին՝ իր իսկ կողմից սխալ ախտորոշված «սուր ալկոհոլային թունավորում» ախտորոշմամբ, ինչի հետևանքով վերջինս, զրկվելով ժամանակին և պատշաճ ստացիոնար բուժում ստանալու հնարավորությունից, 2013 թվականի հոկտեմբերի 21-ին առողջական վիճակի կտրուկ վատթարացմամբ կրկին հոսպիտալացվել է և մահացել:

Հաջորդ դեպքը (*Ռաֆիկ Արոյանի* գործով թիվ ԼԴ/0044/01/08 որոշումը) նույնպես զգալի հետաքրքրություն է ներկայացնում բժշկի կողմից թույլ տրված ախտորոշիչ յատրոգենիայի սուբյեկտիվ կողմի քրեաիրավական վերլուծության համատեքստում: Այսպես՝ Վարդան Սիմոնյանն ընկել և գլխի շրջանում վերքի առկայության դեպքում ստացել է ծոծրակի կոտրվածք: Բժիշկ Ռաֆիկ Արոյանը, բավարարվելով միայն վերքը վիրակապելով, չի կատարել գանգի ոսկորի ռենտգեն հետազոտություն, նյարդաբանի, նյարդավիրաբույժի խորհրդատվություն, չի ախտորոշել գանգուղեղային ծանր վնասվածք, չի նշանակել ստացիոնար բուժում և թույլ է տվել Վարդան Սիմոնյանին գնալ տուն: Այս դեպքում ակնհայտ է կոպիտ ախտորոշիչ յատրոգենիա, քանի որ գլխի վնասվածքների դեպքում (կապտուկներ, բարձրությունից ընկնելու հարվածներ), գանգի ակնաբուժական ռենտգենոգրաֆիան պարտադիր է: Ըստ դատաբժշկական փորձաքննության հանձնաժողովի եզրակացության՝ «Վարդան Սիմոնյանի գլխի շրջանում մեծ սալարդային վերքի առկայության դեպքում բժիշկը պարտավոր էր կատարել գանգի

¹⁵ Гозин Е. Е., Инструментальные методы в диагностике: успехи и опасности технизации медицины // Терапевт. Архив, 1998, № 4, с. 4-9; Зарецкий М. М., Черникова Н. М., Значение анамнеза, клинического и параклинических методов обследования в диагностике внутренних болезней // Клини. Медицина, 1991, № 10, с. 102-104.

¹⁶ Электронный ресурс: <https://wiselawyer.ru/poleznoe/101326-neostorozhnost-medicinskogo-rabotnika-prichinenii-vreda-zdorovyu-smerti> (дата обращения 25.10.2023).

ոսկորների ռենտգեն հետազոտություն, նյարդաբանի և նյարդավիրաբույժի խորհրդատվություն (վերջիններիս բացակայության դեպքում պարտավոր էր անձամբ գնահատել հիվանդի նյարդաբանական կարգավիճակը), և պատշաճ բուժում կազմակերպելու դեպքում հիվանդի կյանքը կփրկվեր»¹⁷: Այնուհետև գործով որոշման մեջ նշվում է, որ Ռաֆիկ Աբոյանը վերքը զննել է առանց տեխնիկական միջոցների օգտագործման, ինչն իր հերթին, մեր կարծիքով, վկայում է մասնագիտական անբարեխղճության և իր պարտականությունների կատարման նկատմամբ ձևական մոտեցման մասին: Ռաֆիկ Աբոյանը նյարդաբանների չի ներգրավել հիվանդին պատշաճ հետազոտելու համար, ինչը պարտավոր է անել բժիշկը նման դեպքերում: Միննույն ժամանակ, գանգոլեղային վնասվածքի ախտորոշումը, դրա ծանրության և բնույթի հստակեցումը պահանջում է տարբեր մեթոդների մի ամբողջ համալիրի օգտագործում: միննույն ժամանակ, շատ կարևոր դեր է խաղում ոչ միայն գործիքային հետազոտության մեթոդների օգտագործումը, այլև վնասվածքից անմիջապես հետո տուժողի անմիջական կլինիկական հետազոտությունը, նրա դինամիկ դիտարկումը¹⁸:

Գործով որոշման մեջ նշվում է, որ բժիշկը տվյալ դեպքում հանցավոր անփութություն է դրսևորել, ինչն արտահայտվել է գլխի վնասվածք չհայտնաբերելով (այլ կերպ ասած՝ կարող էր և պետք է հայտնաբերել/կանխատեսել հանրորեն վտանգավոր հետևանքներ, բայց չէր կանխատեսել): Սակայն, մեր կարծիքով, ամեն ինչ այնքան էլ միանշանակ չէ: Դատապարտյալը տեղյակ է եղել տուժողի ընկնելու մասին, տեսել է նրա վերքը, որը նա համապատասխանաբար վիրակապել է, ինչն էլ իր հերթին վկայում է այն մասին, որ տվյալ դեպքում Ռաֆիկ Աբոյանը կանխատեսել է հնարավոր բացասական հետևանքները, որոնք կարող են առաջանալ: Կարծում ենք, որ այս դեպքում էլ բժիշկը ձևական և անբարեխղճ մոտեցում է ցուցաբերել մասնագիտական պարտականությունների կատարմանը, դրսևորելով հանցավոր ինքվաստահություն: Այս դեպքում կասկածելի է ենթադրել, որ բժիշկը չի ունեցել տարրական գիտելիքների մակարդակ (ինչպես տեսնում ենք, խոսքը չի գնում, օրինակ, հատուկ, խորը գիտելիքներ պահանջող նեղ – հատուկ հարցի մասին) և չի իմացել, որ նման դեպքերում անհրաժեշտ է ռադիոգրաֆիա անցկացնել: Ճիշտ հակառակը, որոշման մեջ բերված փաստական հանգամանքներից մենք տեսնում ենք անբարեխղճության մասին մեր թեզի հաստատումը: Բժիշկը շտապել է մեկ այլ հիվանդի մոտ զննության, ինչն էլ պայմանավորել է նրա մասնագիտական պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարումը: Ուստի, կարծում ենք, որ այս դեպքում կարելի է խոսել հանցավոր ինքնավստահության, այլ ոչ թե անփութության մասին: Կարելի է ենթադրել, որ Ռաֆիկ Աբոյանը կարծել է, որ ընդհանուր առմամբ նման իրավիճակներում հնարավոր է բացասական հետևանքների առաջացում, սակայն վիրակապելով Վարդան Սիմոնյանի վերքը և վիճակը գնահատելով «բավարար», ինքնահավանորեն հույս է դրել, որ դրանք չեն առաջանա տվյալ կոնկրետ դեպքում: Պետք է համաձայնել Ի. Մ. Տյաժկովայի կարծիքի հետ, որ «անլրջության դեպքում մեղավորը տեղյակ է իր գործողությունների կամ անգործության հնարավոր հասարակական վտանգի մասին՝ հավատալով, որ եթե նման պահվածքը կարող է հանգեցնել վտանգավոր հետևանքների, ապա այս կոնկրետ դեպքում դրանք չեն լինի»¹⁹: Այսպիսով՝ բժշկի գործողություններում, որը բավարար ուսումնասիրություններ չի կատարել ախտորոշման համար և բուժում է նշանակել ոչ ամբողջական տվյալներ

¹⁷ Ռաֆիկ Աբոյանի գործով 2008 թ. թիվ ԼԴ/0044/01/08 որոշումը:

¹⁸ *Смычев В.Б., Пономарева Е.Н., Диагностика черепно-мозговых травм // Медицинские новости. 2013. № 4. С. 19.*

¹⁹ *Тяжкова И.М., Неосторожные преступления с использованием источников повышенной опасности / Под ред. В.С. Комиссарова, СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002, с. 22.*

րի և իր ենթադրությունների հիման վրա, կա հանցավոր ինքնավստահություն²⁰:

Հետաքրքիր է նաև *Ալեքսանդր Ֆանյանի* գործով 2011 թ. թիվ ԱՎԴ/0123/01/11 որոշումը: Այս դեպքում տեղի է ունեցել ախտորոշիչ յատրոգենիա սրտաբանության ոլորտում, մասնավորապես, բուժաշխատողը չի հայտնաբերել հիվանդի մոտ առկա ախտանիշներ (մասնավորապես, նրա մոտ սինուսային առիթմիայի առկայությունը); նաև տեղի է ունեցել էլեկտրասրտագրության սխալ մեկնաբանություն: Այստեղ, ի գիտություն, հարկ է նշել, որ հաճախ յատրոգենիան, որը կապված է էլեկտրասրտագրությունների սխալ մեկնաբանության հետ, կապված է տեխնիկական սարքավորումների թերությունների և ԷՍԳ արտադրության բուն գործընթացի հետ: Այլ կերպ ասած, Ալեքսանդր Ֆանյանը կողմից կատարվել է ոչ լիարժեք ախտորոշում ու նաև սխալ ախտորոշում: Ալեքսանդր Ֆանյանը, չհայտնաբերելով տուժողի մոտ անկանոն սինուսային ռիթմ և այլն ախտանիշներ, չի ախտորոշել սրտամկանի սուր ինֆարկտը, սակայն կարող էր և ուներ դրա իրական հնարավորությունը: Այս դեպքում տեսնում ենք մաքուր անփութություն: Բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր Ս. Բ. Մայանսկայան միանգամայն իրավացիորեն նշում է, որ մեկնաբանության դժվարության դեպքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել կլինիկական պատկերի և ախտորոշման լրացուցիչ մեթոդների տվյալները²¹, ինչը չի արվել Ալեքսանդր Ֆանյանի կողմից:

Չնայած ժամանակակից բժշկության առաջընթացին, ճիշտ ախտորոշում ստանալը երբեմն օբյեկտիվորեն դժվար է: Նմանօրինակ իրավիճակներում բուժաշխատողների կողմից բոլոր համապատասխան հետազոտությունների անցկացումը վկայում է մեղքի բացակայության մասին, նույնիսկ եթե, ի վերջո, ճիշտ ախտորոշում չի հաստատվել, կամ հիվանդին չի հաջողվել փրկել հիվանդության արագ ընթացքի պատճառով: Սակայն, ինչպես ցույց է տալիս դատական պրակտիկայի վերլուծությունը, խնդիրն այն է, որ նրանք չեն կատարում անհրաժեշտ միջոցառումների ամբողջ համալիրը:

Եզրակացություն

Հաշվի առնելով առողջապահության ոլորտի խոցելիությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության յատրոգեն հանցագործությունների համակարգում ախտորոշիչ ընթացակարգերի յատրոգենիաների գերակշռող մասնաբաժինը, որպես դիտարկվող ոլորտում պատասխանատվության խստացման հնարավոր տարբերակ կարող է լինել քրեական պատասխանատվություն նախատեսել սխալ ախտորոշման համար նաև այն դեպքում, երբ հնարավոր է եղել խուսափել անբարենպաստ հետևանքներից: Հարկ է նշել, որ իրականացված սոցիոլոգիական հարցման ընթացքում, այն հարցին, թե ինչպե՞ս են վերաբերվում բժշկիքրեական պատասխանատվության սահմանմանը այն դեպքում, երբ նա սխալ ախտորոշում է կատարել, եթե հնարավոր է եղել խուսափել բացասական հետևանքներից կամ դրանք չեն առաջացել, բնակչության 82.9 % տվել է դրական պատասխան՝ քվեարկելով «կողմ»: Անշուշտ, այս առաջարկն անվիճելի չէ և կարող է քննարկումներ առաջացնել գիտական միջավայրում: Այսպիսով, օրինակ, տեսականորեն կա կարծիք, որ ախտորոշիչ սխալը, որն ուղղակիորեն չի վնասում առողջությանը, յատրոգենիա չէ²²: Իհարկե, ներկայում ամենատարածվածը յատրոգենիայի ընկալումն է

²⁰ Постановление Электростальского городского суда Московской области от 23 августа 2010 г. об оставлении приговора мирового судьи без изменения // ГАС «Правосудие» URL: http://elektrostal.mo.sudrf.ru/modules.php?name=bsr&op=show_text&srv_num=1&id=50600531008231522322651_000020886 (дата обращения 20.03.2013).

²¹ <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-trudnostyah-ekg-dagnostiki-infarkta-miokarda>.

²² Вовк Е.И., Верткий А.Л., Зайратьянце О.В., Фролова Ю.В., Мельникова Т.А., Зарубежный опыта учет и анализа

հենց որպես անբարենպաստ *հետևանքներ*, միևնույն ժամանակ, մենք առաջարկում ենք ելնել վրանգի հայեցակարգից և, համապատասխանաբար, վրանգի տակ դնելուց, ինչպես նաև մասնագիտական իրավասության և բարեխղճության կանխավարկածից:

Այսպիսով՝ պետք է խոսել սխալ ախտորոշման համար քրեական պատասխանատվություն նախատեսելու մասին՝ որպես իրական (կոնկրետ) վտանգի հանցակազմ, որի էությունն այն է օրենքում նշված հետևանքների առաջացման սպառնալիքի ստեղծման մեջ: Այսպիսով, օրինակ, կարելի է խոսել սխալ հաստատված ախտորոշման մասին, եթե դա հիվանդի կյանքին և առողջությանը էական վնաս պատճառելու սպառնալիք է ստեղծել:

Գ. Յ. Պոլուպանը նշում է, որ վտանգի ստեղծումը վնասի հնարավորության վիճակի ձևավորումն է, որը քրեաիրավական արգելքի տակ դրված արարքի կատարման հետևանք է²³: Վտանգը պետք է լինի իրական, այսինքն՝ կապված հետևանքների հնարավոր առաջացման հետ: Ն. Ս. Տագանցևը նշում է, որ «վտանգը պետք է գոյություն ունենա առաջին հերթին օբյեկտիվորեն»²⁴: Կոնկրետ վտանգի դեպքում «անձի կողմից կատարված անգործությունը կամ գործողությունը ստեղծել է տվյալ իրավիճակում վնասակար հետևանքների առաջացման հնարավորություն»²⁵: Այսինքն՝ անձին քրեական պատասխանատվության ենթարկելու համար անհրաժեշտ է հաստատել, որ տվյալ կոնկրետ պայմաններում անձի կատարած գործողությունը կամ անգործությունը ստեղծել է վնասակար հետևանքների առաջացման իրական հնարավորություն:

Սխալ ախտորոշման դեպքում քրեական օրենսդրության կատարելագործման մեկ այլ հնարավոր տարբերակ կարող է հանդիսանալ հատուկ հանցակազմի նախատեսումը՝ սխալ ախտորոշման համար, որն անզգուշությամբ հանգեցրել է առողջությանը միջին ծանրության կամ ծանր վնասի կամ տուժողի մահվան:

Ամփոփագիր: Ներկայումս յատրոգենիաների և յատրոգեն հանցագործությունների տեսակների բազմաթիվ դասակարգումների շարքում առանձնահատուկ ուշադրության է արժանի ախտորոշիչ յատրոգենիան, որի բարձր սոցիալական վտանգավորությունը և վնասակարությունը կասկած չի հարուցում: «Ներկայումս չկա ախտորոշիչ յատրոգենների հստակ սահմանում և դասակարգում: Միևնույն ժամանակ, յատրոգեն իրադարձությունները կարող են առաջանալ արդեն հիվանդի կլինիկական հետազոտության ընթացքում (բողոքների և անամնեզի հավաքում, ֆիզիկական հետազոտություն)»²⁶: Սխալ ախտորոշումն առաջացնում է յատրոգենիա, իսկ հետագա նշանակված բուժումը, որը հիմնված է սխալ ախտորոշման վրա, հիվանդի մոտ առաջացնում է յատրոպաթիա: Այսպիսով, այս տեսակի յատրոգենիաների վտանգը կրկնակի ազդեցության մեջ է՝ ախտորոշիչ յատրոգենիայի պատճառով առաջանում են այլ յատրոգենիաներ, մասնավորապես՝ բուժական: Թերապևտիկ յատրոգենիան սխալ բուժում է, որը որոշվում է բժշկի կողմից՝ սխալ ախտորոշման հիման վրա: Ախտորոշիչ յատրոգենիաները բաղկացած են սխալ ախտորոշումից, թերի ախտորոշումից և անժամանակ ախտորոշումից: Նշվածի լույսի ներքո կարևոր նշանակություն է ստանում ախտորոշման սխալներով (թերություններով) արտահայտված բժշկական օգնության ոչ պատշաճ տրամադրման քրեաիրավական վերլուծությունը: Սույն հոդվածում վերլուծվում են ախտորոշիչ յատրոգենիաները՝ Հայաստանի Հանրապետության դատական պրակտիկայի նյութերի հիման վրա, ախտորոշիչ ընթացակարգերի

неблагоприятных последствий лечения. Архив патологии. 2007; 69(1); 16-24.

²³ Полупан Г.Ю., Уголовная ответственность за создание опасности: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013, с. 7.

²⁴ Таганцев Н.С., Русское уголовное право: Часть общая. Лекции. Т. 1. СПб., 1902.С. 659.

²⁵ Нерсесян В., Проблемы уголовной ответственности за неосторожные преступления в составах «поставления в опасность» // Уголовное право, 2000, № 4, с. 21.

²⁶ Дворецкий Л.И., Ятрогения в практике интерниста // Терапевтический архив 1, 2019, с. 123.

յատրոգենիաների տարածվածության պայմաններում առաջարկվում են օրենսդրական փոփոխություններ՝ ուղղված յատրոգեն հանցագործությունների դեմ քրեաիրավական պայքարի կատարելագործմանը:

Annotation. Currently, among the numerous classifications of types of iatrogenism and iatrogenic crimes, diagnostic iatrogenism deserves special attention, the increased public danger and social harmfulness of which is beyond doubt. Considering the various types of iatrogenies, special attention should be paid to iatrogenies of diagnostic procedures, which are very common and entail other iatrogenies. An incorrectly established diagnosis leads to iatrogenism, and further prescribed treatment based on an incorrect diagnosis causes iatropathy in the patient. Thus, the danger of this type of iatrogenies lies in their double effect – as a result of diagnostic iatrogenies, other therapeutic ones are generated. Therapeutic iatrogenia is an incorrect treatment determined by a doctor based on an incorrectly diagnosed diagnosis. Iatrogenies of diagnostic procedures consist in incorrect diagnosis, incomplete diagnosis and untimely diagnosis. In the light of the above, the criminal law analysis of improper medical care, expressed in diagnostic errors (shortcomings), is of great importance. This article analyzes diagnostic iatrogenies based on the materials of the judicial practice of the Republic of Armenia; in the context of the prevalence of iatrogenies of diagnostic procedures, legislative changes aimed at improving the criminal legal fight against iatrogenic crimes are proposed.

Аннотация. В настоящее время в числе многочисленных классификаций видов ятрогений и ятрогенных преступлений, особого внимания заслуживает диагностическая ятрогения, повышенная общественная опасность и социальная вредность которой не вызывает сомнений. Рассматривая различные виды ятрогений, следует обратить особое внимание на ятрогении диагностических процедур, имеющие большую распространенность и влекущие за собой иные ятрогении. Неправильно поставленный диагноз влечет ятрогению, а дальнейшее назначенное лечение, основанное на неверном диагнозе, вызывает у пациента ятропатию. Таким образом, опасность данного вида ятрогений заключается в их двойном эффекте – вследствие диагностических ятрогений порождаются иные – лечебные. Лечебные ятрогении представляют собой неверное лечение, определенное врачом на основании неверно поставленного диагноза. Ятрогении диагностических процедур заключаются в неправильном диагнозе, неполном диагнозе и несвоевременном диагнозе. В свете отмеченного важное значение приобретает уголовно-правовой анализ ненадлежащего оказания медицинской помощи, выразившегося в ошибках (недостатках) диагностики. В настоящей статье проанализированы диагностические ятрогении на основе материалов судебной практики Республики Армения; в условиях распространенности ятрогений диагностических процедур предложены законодательные изменения, направленные на совершенствование уголовно-правовой борьбы с ятрогенными преступлениями.

Բանալի բառեր - յաբրոգեն հանցադրոճություն, առողջապահություն, բուժաշխատող, փխբրոճում, անամն-նետ:

Keywords: *iatrogenic crime, health care, medical worker, diagnosis, anamnesis.*

Ключевые слова: *ятрогенная преступность, здравоохранение, медицинский работник, диагноз, анамнез.*

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Khairullayev A., Islamov Sh., Davronov S. The structure of thermal injury in forensic material service// Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019, с. 541-543.
2. Makhmatmuradova N. N., Safarova M. P., Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease// Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019, с. 510-512.

3. Пристансков В.Д. Криминалистическая теория расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: монография, СПб., 2007, с. 37.
4. Основы биоэтики: учеб. пособие / Я.С. Яскевич [и др.]; под ред. Я.С. Яскевич, С. Д. Денисова, Минск: Выш. шк., 2009, с. 217.
5. Гринберг М. С., Уголовное право: избр. тр. / науч. ред. М. С. Фокин. Омск, 2012, с. 517.
6. Эльштейн Н. В., Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты. рмж. 1998;1:6. Электронный ресурс: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/DIAGNOSTICHEESKIE_OSHIBKI_INTERNISTOV_OBSCHIE_ASPEKTY/#ixzz7zcu3I3rD
Under Creative Commons License: Attribution
7. Йонаш В., Клиническая кардиология, Прага: Госмедиздат ЧССР, 1966, с. 562.
8. М. М. Зарецкий, Н. М. Черникова, Игнорирование анамнеза и данных объективного обследования как отрицательный момент в диагностике заболеваний // “Новости медицины и фармации” 21 (349) 2010.
9. Асинова М. И., Роль анамнеза в диагностическом процессе у пожилых и старых людей // Журн. практ. Врача, 2002, № 1, с. 79-80
10. Марков Ю. И., Значение анамнеза в диагностическом процессе // Медицина неотложных состояний, 2009, № 5, с. 103-105.
11. Скворцов В. В., Скворцова З. С., Методика обследования терапевтического больного, Ростов-на-Дону: Феникс, 2008, 166 с.
12. Гогин Е. Е., Инструментальные методы в диагностике: успехи и опасности технизации медицины // Терапевт. Архив, 1998, № 4, с. 4-9.
13. Зарецкий М. М., Черникова Н. М., Значение анамнеза, клинического и параклинических методов обследования в диагностике внутренних болезней // Клини. Медицина, 1991, № 10, с. 102-104.
14. Смычев В. Б., Пономарева Е.Н. Диагностика черепно-мозговых травм // Медицинские новости, 2013, № 4, с. 19.
15. Тяжкова И.М. Неосторожные преступления с использованием источников повышенной опасности / Под ред. В. С. Комиссарова. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002, с. 22.
16. Вовк Е.И., Верткий А.Л., Зайратьянц О.В., Фролова Ю.В., Мельникова Т.А. Зарубежный опыт учет и анализа неблагоприятных последствий лечения. Архив патологии. 2007; 69(1); 16-24.
17. Полупан Г.Ю., Уголовная ответственность за создание опасности: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013, с. 7.
18. Таганцев Н.С., Русское уголовное право: Часть общая. Лекции. Т. 1. СПб., 1902, с. 659.
19. Нерсесян В., Проблемы уголовной ответственности за неосторожные преступления в составах «поставления в опасность» // Уголовное право. 2000. № 4. С. 21.
20. Дворецкий Л. И., Ятрогения в практике интерниста // Терапевтический архив 1, 2019, с. 123.
21. Огнерубов Н. А., Преступления в сфере медицинской деятельности : учебное пособие для вузов / Н. А. Огнерубов, Москва : Издательство Юрайт, 2023, 123 с.

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

Ներկայացվել է խմբագրություն 26.12.2023 թ., տրվել է գրախոսության 26.12.2023 թ., երաշխավորվել է ի.գ.դ., պրոֆեսոր, ՀՀ Վճռաբեկ դատարանի քրեական պալատի դատավոր, Հայ-Ռուսական համալսարանի պրոֆեսոր Ա. Ա. Ավետիսյանի կողմից, ընդունվել է տպագրության 15.04.2024 թ.: