

<https://doi.org/10.59546/18290744-2024.4-6-49>

ԱԴԵԼԻՆԱ ՍԱՐԳՍՅԱՆ  
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու,  
Հայ-Ռուսական համալսարանի իրավունքի և  
քաղաքականության ինստիտուտի քրեական իրավունքի և  
քրեական դատավարության իրավունքի ամբիոնի դասախոս  
ԱՆՈՒՇ ՀԱԿՈԲՅԱՆ  
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*  
ANUSH HAKOBYAN  
*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  
АНУШ АКОПЯН  
кандидат юридических наук,  
преподаватель кафедры уголовного права и  
уголовно-процессуального права  
Института права и политики Российско-Армянского университета

## ՅԱՏՐՈԳԵՆ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍՈՒԲՅԵԿՏԻՎ ԿՈՂՄԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

## SOME FEATURES OF THE SUBJECTIVE SIDE OF IATROGENIC CRIMES

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ СТОРОНЫ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

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

### Ներածություն

Բուժաշխատողների կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարումը հաճախ կապված է հիվանդի առողջությանը տարբեր աստիճանի վնաս և նույնիսկ մահ պատճառելու հետ: Նշված պայմաններում կարևոր նշանակություն ունի տարբեր բնույթի բժշկական միջամտությունների իրականացման ընթացքում բժշկական աշխատողների կողմից վնաս պատճառելու սուբյեկտիվ կողմի առանձնահատկությունների վերլուծությունը: Յատրոգեն հանցագործությունների սուբյեկտիվ կողմի պարզաբանումը կարևոր է, առաջին հերթին՝ կատարվածը որակելու համար, երկրորդ՝ հաշվի է առնվում պատժի անհատականացման ժամանակ, և երրորդ՝ քրեաբանական տեսանկյունից, կախված անզգուշության տեսակից, ենթադրվում են կանխարգելիչ ազդեցության տարբեր միջոցներ:

Անդրադառնալով յատրոգեն հանցագործությունների կատարման մեղքի ձևերին, որն առանցքային նշանակություն ունեն հասկացության սահմանման համար, իրավական դոկտրինում առկա է երկու հիմնական տեսակետ: Գիտնականների մի մասը պնդում է, որ յատրոգեն հանցագործությունները կարող են կատարվել միայն անզգուշության (ինքնավստահության և անփութության) տեսքով, մյուսները՝ և՛ դիտավորությամբ (ուղղակի և անուղղակի), և՛ անզգուշությամբ: Առաջին տեսակետի կողմնակիցների կարծիքով՝ յատրոգեն հանցագործությունները հանրային վտանգավոր արարքներ են, որոնք կատարվել են բացառապես անզգուշությամբ, արտահայտվում են բժշկական աշխատողների կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունների խախտմամբ (չկատարում կամ ոչ պատշաճ կատարում): Երկրորդ տեսակետի կողմնակիցները դիտարկում են ինչպես դիտավորյալ, այնպես էլ անզգուշությամբ կատարված գործողությունները (Ի. Նիկիտինա, Ն. Օգներուբով, Յա. Ստարոստին):

### Հիմնական հետազոտություն

Առողջապահության ոլորտի մասնագետների կողմից կատարված յատրոգեն հանցագործությունների ճնշող մեծամասնությունը կատարվում է անփութությամբ կամ հանցավոր ինքնավստահությամբ: Հատուկ ուշադրության են արժանի հենց հանցավոր ինքնավստահությամբ կատարվող հանցագործությունները, որոնք սահմանակից են անուղղակի դիտավորության հետ և, հետևաբար, հանրային մեծ վտանգ են ներկայացնում: «Հանցավոր ինքնավստահությունը սոցիալապես վտանգավոր ներխուժում է անորոշություն, ինչը պետական, հասարակական և քաղաքացիների անձնական շահերը կախվածության մեջ է դնում այն հանգամանքներից, որոնք սուբյեկտը (իր համար ակնհայտ) չի վերահսկում»<sup>2</sup>:

Որպես կանոն, բժշկական աշխատողների մասնագիտական հանցագործությունների հետ կապված առանձնանում են երկու հիմնական կատեգորիաներ՝ «մասնագիտական ոչ կոմպետենտություն» (կամ այլ կերպ ասած՝ «հանցավոր տգիտություն») և «մասնագիտական

<sup>1</sup> Пашинян Г.А., Ившин, И.В., Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М.: Медицинская книга, 2006, с. 62.

<sup>2</sup> Гринберг М.С., Указ. соч., с. 188.

անբարեխղճություն», որոնցից յուրաքանչյուրը պահանջում է համապատասխան կանխարգելիչ միջոցառումներ: Այնուամենայնիվ, հանցավոր ինքնավստահության հիմքում առավել հաճախ ընկած է մասնագիտական անբարեխղճությունը, որի դեպքում անձը կանխատեսում է իր գործողությունների/անգործության սոցիալապես վտանգավոր հետևանքները, բայց ինքնավստահորեն ակնկալում է դրանց կանխարգելումը/վրա չհասնելը: Անբարեխղճությունը բնութագրվում է նրանով, որ բուժաշխատողները թույլ են տալիս որոշակի մասնագիտական խախտումներ՝ անուշադրության, անփութության, պարտականությունների նկատմամբ ձևական մոտեցում ցուցաբերելու պատճառով: Ինչպես նշում է Ի. Տյաժկովան՝ «Հանցավոր ինքնավստահության դեպքում մեղավորը գիտակցում է իր գործողությունների կամ անգործության հնարավոր հասարակական վտանգը՝ հավատալով, որ եթե նման պահվածքը ենթադրում է վտանգավոր հետևանքներ, ապա այս կոնկրետ դեպքում դրանք չեն լինի»:

Գործնականում դժվարություններ են առաջանում յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում որոշելու, թե կոնկրետ ինչն է առաջացրել սխալ ախտորոշման և հետագայում սխալ բուժման մարտավարությունը՝ մասնագիտական տգիտությունը, թե՛ մասնագիտական անբարեխղճությունը: Հետաքրքրական են Հայաստանի Հանրապետության տարբեր մարզերում անցկացված սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքները: Մասնավորապես, հարցվածների 38,6 %-ը նշել է, որ առավել տարածված է մասնագիտական անբարեխղճությունը, մինչդեռ 42,1 %-ի կարծիքով՝ մասնագիտական գիտելիքների պակասը: Այն հարցին, թե որն է բժշկական աշխատողների մասնագիտական պարտականությունների ոչ պատշաճ և/կամ անբարեխիղճ կատարելու պատճառը, քաղաքացիների 42,1 % նշել է բժշկական կրթության որակը, 44,7 %՝ անտարբերությունն աշխատանքի արդյունքների նկատմամբ, ինչը, իր հերթին, վկայում է մասնագիտական անբարեխղճության մասին: Իսկ հարցվածների 18,4 %-ը նշել է բարոյական արժեքների փոփոխության մասին, ինչն արդիականացնում է մասնագիտական էթիկայի դասընթացների հարցը:

Այսպես՝ Ֆ. Բերդիչևսկին նկարագրել է մի դեպք, երբ բժիշկը նշանակել է քլորէթիլային անեստեզիա, որը շատ փոքր միջակայք ունի թունավոր և բուժական դոզաների միջև, հակացուցված է ծանր հիվանդի համար, որը տառապում էր սրտանոթային համակարգի, երիկանների հիվանդությամբ, հեմոռոյով: Բժշկի գործողությունները գնահատելիս հանձնաժողովը նշել է, որ հիվանդին չցուցված քլորէթիլային նարկոզի կիրառումը չի վկայում վերջինիս նկատմամբ վիրաբույժի անուշադիր և անբարեխիղճ վերաբերմունքի մասին, սակայն բացատրվում է նրա ոչ բավարար որակավորմամբ<sup>3</sup>:

Նշվածի համատեքստում հետաքրքրական է անդրադարձ կատարել ՀՀ Կոտայքի մարզի ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի դատարանի կողմից թիվ ԿԴ1/0043/01/10 գործի շրջանակում 2010 թվականի հոկտեմբերի 5-ին կայացված դատավճռին: (...) Գ. Գյուրջյանն, աշխատելով Աբովյանի ԲԿ ՓԲԸ-ի պոլիկլինիկայում որպես բժիշկ վսասվածքաբան, իր մասնագիտական պարտականությունները ոչ պատշաճ կերպով կատարելու հետևանքով չի հայտնաբերել և չի ախտորոշել 2010 թ. փետրվարի 8-ին Աբովյանի ԲԿ ՓԲԸ-ի պոլիկլինիկայում իր կողմից հետազոտված հիվանդ Հ. Սողոմոնյանի հիմնական վսասվածքը՝ ճախ ազդրոսկրի վերին երրորդականի փակ կոտրվածքը, ինչի հետևանքով մինչև 21.02.2010 թ. այդ ուղղությամբ չեն կատարվել համապատասխան բուժումներ, որի արդյունքում զարգացած արյունա-ֆիբրինային թրոմբոէմբոլիայից անզուգույնությամբ առաջացել է հիվանդի մահը:

<sup>3</sup> Сенокосова Е.К., Проблемы криминологической и уголовно-правовой оценки профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2015. No 3 (44). С. 173.

Դատական ակտի համաձայն՝ հիվանդի մոտ հիմնական վնասը չի հայտնաբերել անձի անբարեխղճության հետևանքով, ինչը, սակայն, մեր կարծիքով, վիճելի պնդում է: Նշված պարագայում խոսքը մասնագիտական տգիտության մասին է, բայց ոչ անբարեխղճության: Իսկ դրա չբացահայտումն իր հերթին հանգեցրել է ոչ լիարժեք բուժման, այն է՝ ախտորոշիչ և բուժական յատրոգենիայի:

Հանցագործության սուբյեկտիվ կողմի վերլուծության տեսանկյունից որոշակի հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև Ա. Թամրազյանի Լոռու մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի կողմից թիվ ԼԴ/0183/01/09 գործի շրջանակներում 2009 թվականին հոկտեմբերի 23-ին կայացված դատավճիռը:

Գործի հանգամանքների և վկաների ցուցմունքների հիման վրա բժիշկը տեղեկացվել է առկա գանգուղեղային վնասվածքի մասին, սակայն նման դեպքերում անհրաժեշտ ռենտգեն հետազոտություն չի կատարել: Այս դեպքում դատապարտյալի գործողությունների հասարակական վտանգավորության բարձրացման մասին (ինչը, մեր կարծիքով, նաև բացառում է անփութությունը նրա գործողություններում) վկայում է նրա կեղծ հայտարարությունը, որ «եթե իմանայի առկա վնասվածքի մասին (տուժողի անկում), ես անպայման նրան կհոսպիտալացնեի»: Տվյալ դեպքում իր արարքի բացասական հետևանքների առաջացման կանխատեսումը և հիվանդին հոսպիտալացնելու և ռենտգեն ախտորոշման ընթացակարգ կատարելու գործողությունների չկատարումը վկայում են Ա. Թամրազյանի անբարեխիղճ, ձևական վերաբերմունքի մասին իր մասնագիտական պարտականությունների կատարման նկատմամբ, իր անգործության բացասական հետևանքների չհանգեցնելու հանցավոր ինքնավստահորեն հաշվարկի մասին: Այս դեպքում բժիշկը, դրսևորելով հանցավոր ինքնավստահություն, անտեսել է անհրաժեշտ հետազոտությունների կատարումը:

Մասնագիտական տգիտության արդյունքում բուժաշխատողի կողմից անփութության դրսևորման մեկ այլ օրինակ է Ա. Մնացականյանի գործով կայացված թիվ ԱՐԴ /0107/01/10 որոշումը: Չնայած սրտի շրջանում հիվանդի սիստեմատիկ գանգատներին, բժիշկ Ա. Մնացականյանը սխալ ախտորոշում է կատարել, ինչն էլ իր հերթին հանգեցրել է սխալ բուժման: Մասնավորապես՝ բժշկի գործողություններում առկա է եղել նաև անգործություն, ինչը դրսևորվել է նրանով, որ Ա. Մնացականյանը հիվանդին չի ուղարկել հետագա անհրաժեշտ հետազոտման և բուժման, որն իր հերթին հանգեցրել է հիվանդի մահվան:

Մեկ այլ գործով բժիշկ Լ. Ոսկանյանի կողմից Ա. Գրիգորյանի բժշկական օգնություն և սպասարկում կազմակերպելիս մասնագիտական պարտականություններն իրականացվել են ոչ պատշաճ: Այն է՝ Ա. Գրիգորյանին նախավիրահատական և հետվիրահատական շրջանում արյան մեջ բարձրացած գլյուկոզայի պարունակության պայմաններում ներարկվել է տվյալ դեպքում հակացուցված 5 օ/օ-ոց 500 մլ-ական գլյուկոզա, իսկ հետվիրահատական շրջանում առաջացած բարդությունները պարզելու և նրա բուժօգնության ցուցաբերման համապատասխան տակտիկան մշակելու նպատակով չեն կատարվել շտապ հետազոտություններ: Կատարել է վաղ/ժամանակից շուտ/ էքստուրացիա՝ արիեստական շնչառության խողովակը դուրս է հանել շնչափողի լուսանցքից, ինչի պատճառով հիվանդի մոտ առաջացել է հիպօքսիա՝ օրգանիզմի թթվածնով մատակարարման անբավարարություն, այնուհետև շնչառության կանգ, ինչն էլ անզգուշությամբ առաջացրել է Ա. Գրիգորյանի մահը:

Հանցավոր անփութությունը ենթադրում է, որ բուժաշխատողը գիտակցում է իր գործողությունների բնույթը, ինչպես նաև գիտակցում է որ խախտում է վարքի որոշակի կանոններ: Բժշկական աշխատողի մասնագիտական կոմպետենտությունից է կախված հիվանդին օգնելու պարտականությունների շրջանակը: Հետևաբար, անփութության օբյեկտիվ չափանիշը

որոշվում է բժշկական աշխատողի մասնագիտական կոմպետենտությամբ<sup>4</sup>: Այստեղ հարկ է նշել, որ Լ. Ոսկանյանը, խախտելով որոշակի կանոններ, կանխատեսել կամ պետք է և կարող էր կանխատեսել հանրորեն վտանգավոր հետևանքների առաջացումը, եթե ցուցաբերեր բուժաշխատողի համար անհրաժեշտ ուշադրություն:

Հանցավոր անփութության օրինակը հստակ կարելի է ցույց տալ Ալիսա Բաբայանի գործով թիվ ԼԴ/0235/01/11 որոշման համատեքստում: «... Իր մասնագիտական պարտականությունների նկատմամբ դրսևորելով անփույթ և անբարեխիղճ վերաբերմունք, դրանք կատարել է ոչ պատշաճ՝ անհրաժեշտ ծավալով չի իրականացրել բուժվող հիվանդի արյան և մեզի ընդհանուր հետազոտությունները, ամենօրյա բուժզննման ընթացքում մանրամասն չի հետազոտել և չի նկարագրել նրա օբյեկտիվ վիճակը՝ սրտի լսման, ռիթմի, զարկերակային ճնշման տվյալները, թոքերի լսման և կրծքավանդակի բախման արդյունքները, շնչառության հաճախականության տվյալները, չի կատարել կրծքավանդակի օրգանների ռենտգեն հետազոտություն, էլեկտրոսրտագրություն, մանրամասն չի նկարագրել հիվանդի նյարդաբանական վիճակը և դինամիկայում չի կրկնել անհրաժեշտ հետազոտությունները, որի հետևանքով Նորայր Մելքոնյանին լիարժեք և ճիշտ ախտորոշում չի դրել»:

Հիվանդը անհիմն դուրս է գրվել հիվանդանոցից և ուղարկվել տուն, որտեղ էլ վրա է հասել վերջինիս մահը: Այս դեպքում, վերլուծելով բուժաշխատողի գործողությունների սուբյեկտիվ կողմը, անհրաժեշտ է նշել, որ Ա. Բաբայանը, կատարելով իր մասնագիտական պարտականությունները, խախտելով բժշկական միջոցառումների իրականացման սահմանված կանոնները, չկանխատեսելով իր անգործության սոցիալապես վտանգավոր հետևանքների առաջացման հնարավորությունը, չնայած անհրաժեշտ ուշադրությամբ և նախախնամությամբ պետք է և կարող էր կանխատեսել այդ հետևանքները, դրսևորելով հանցավոր անփութություն, պատշաճ ուշադրություն չի դարձրել հիվանդի վիճակի վերահսկմանը և բոլոր անհրաժեշտ միջոցառումների անցկացմանը:

Բժշկական աշխատողների կողմից կատարված յատրոգեն հանցագործությունների սուբյեկտիվ կողմը վերլուծելիս անհրաժեշտ է քննարկել նաև մեկ այլ կարևոր հարց, այն է՝ անուղղակի դիտավորության և հանցավոր ինքնավստահության տարբերակումը: Հանցավոր ինքնավստահության և անուղղակի դիտավորության հիմնական տարբերությունը կամային տարրի բովանդակությունն է:

Եթե անուղղակի դիտավորության դեպքում բուժաշխատողը գիտակցաբար թույլ է տալիս հանրորեն վտանգավոր հետևանքների առաջացումը, հավանություն է տալիս դրանց, ապա հանցավոր ինքնավստահության դեպքում առկա չէ ոչ միայն նման ցանկություն, այլ նաև այդ հետևանքների գիտակցված թույլատրում: Հանցավոր ինքնավստահության դեպքում բուժաշխատողը համոզված է դրանց կանխման հարցում և բացասաբար է վերաբերվում դրանց:

Այսպիսով, վառ օրինակ է Խ-ի նկատմամբ կայացված դատավճիռը, որն, ունենալով միջնակարգ բժշկական կրթություն և տարբեր մերսման հավաստագրեր, լիցենզիայի ժամկետը լրանալուց հետո շարունակել է զբաղվել բժշկական պրակտիկայով: Չնայած Խ-ի տեղեկացվածությանը Պ-ի տեղական անզայացնող խմբի նովոկաինի նկատմամբ ավերգիկ ռեակցիայի առկայության մասին (որը ներառում է լիդոկաինը), նա ինքնուրույն կատարել է ներմկանային պարավերտեբրալ ներարկումների երեք սեանս՝ լիդոկաինի 10 % լուծույթի վեց միլիլիտր և Կենալոգ-40 դեղամիջոցի մեկ միլիլիտր չափաբաժնով: Ներարկման երրորդ սեանսից

<sup>4</sup> Пашинян А.Г., Ившин И.В., Профессиональная неосторожность деяний медицинских работников // Медицинский совет, выпуск № 2, 2009, с. 10.

հետո Պ-ն ավերգիկ ռեակցիա է ունեցել անաֆիլակտիկ ցնցման տեսքով, ինչը հանգեցրել է նրա մահվան: Դատելով գործի հանգամանքներից՝ Խ-ն ցանկացել է նյութական վարձատրություն ստանալ, և հիվանդի մահը դժվար թե այն արդյունքն էր, որին նա ձգտում էր: Խ-ն չէր կարող հույս դնել (թեկուզ և ինքնավստահորեն), որ իր արարքի հետևանքները կկանխվեն, բայց անտարբեր էր վերաբերվում դրանց<sup>5</sup>:

Միննույն ժամանակ, Անուշավան Կարապետյանի գործով որոշման մեջ նկատվում են հանցավոր ինքնավստահության հատկանիշներ և նրա կողմից ակտիվ գործողություններ՝ ուղղված հանրորեն վտանգավոր հետևանքների կանխարգելմանը: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալ Ս. Գրիգորյանի վիրահատությանը՝ որպես անեսթեզիոլոգ-ռեանիմատոլոգ, մասնակցել է ամբաստանյալ Ա. Կարապետյանը, որը 2008 թ. օգոստոսի 5-ին՝ ժամը 1830-ի սահմաններում, կատարելով Ս. Գրիգորյանի մինչվիրահատական պատրաստությունը, չի իրականացրել մինչվիրահատական շրջանում պարտադիր կատարման ենթակա անհրաժեշտ հետազոտություններ, որոնց արդյունքով հնարավոր կլիներ որոշելու Ս. Գրիգորյանի իրական վիճակը՝ դրա ծանրության աստիճանը, և իրականացնել ադեկվատ վիրահատական միջամտություն, ադեկվատ ընդհանուր անզգայացում, իսկ հետվիրահատական շրջանում՝ բուժման ճիշտ տակտիկայի ընտրություն:

Բացի դրանից՝ Ս. Գրիգորյանին բուժօգնություն ցուցաբերելու ընթացքում ամբաստանյալ Ա. Կարապետյանի կողմից իրականացված վերակենդանացման և ինտենսիվ թերապիայի միջոցառումները պատշաճ ու հիվանդի վիճակին համապատասխան ծավալով չեն իրականացվել, մասնավորապես՝ հնարավորություն ունենալով անհրաժեշտ հետազոտությունների իրականացման միջոցով Ս. Գրիգորյանի մոտ ախտորոշել թոքերի խիստ արտահայտված թարախային միաձուլվող աբսցեսվող պնևմոնիա, ամբաստանյալ Ա. Կարապետյանն իրականացրել է վերջինիս ինքնուրույն շնչառության ստուգման փորձեր, ինչը կատարելը նպատակահարմար չի եղել, քանի որ նման գործողությունները նույնպես կարող են նպաստել առանց այն էլ թոքերի խանգարված ֆունկցիայի առավել ընկճմանը՝ շնչառական անբավարարության զարգացմամբ, հետևաբար՝ հիպօքսիայի խորացմամբ:

### **Եզրակացություն**

Ամփոփելով վերը նշվածը՝ հարկ է նշել, որ բուժաշխատողի կողմից իր մասնագիտական պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարման սուբյեկտիվ բնութագիրն ունի օբյեկտիվ պատճառներ և ենթադրում է բժշկական գործունեության իրականացման որոշակի կանոնների առկայություն և դրանց չկատարում: Միննույն ժամանակ, բուժաշխատողի կողմից կատարվող յատրոգեն հանցագործությունները վերլուծելիս, բացի մասնագիտական կանոնների խախտման փաստը հաստատելուց, անհրաժեշտ է նաև պարզել, թե ինչն է ընկած բուժաշխատողի հանցավոր վարքի հիմքում: ՀՀ քրեական օրենսգրքի 187-րդ հոդվածը, որտեղ նշվում է Բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու մասին, հնարավոր է լրացնել «մասնագիտական պարտականությունների նկատմամբ անբարեխիղճ կամ անփոյթ վերաբերմունքի հետևանքով» դրույթով:

Կարևոր նշանակություն ունի բժշկական աշխատողի հանցավոր վարքի ներքին հոգեբանական բովանդակությունը կազմող հանցավոր տգիտության և անբարեխիղճության մասին նշումը: Չարդարացված ռիսկի ձգտումը, ինքնահանգստացման բանաձևի սովորական

<sup>5</sup> *Нагорная И.И., Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг: сравнительно-правовой анализ // Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг: сравнительно-правовой анализ, 2014, с. 128.*

օգտագործումը, ընդունված որոշումները խորհելու և հնարավոր հետևանքները կանխատեսելու սովորության բացակայությունը, անվտանգության նկատմամբ անտարբերությունը (սեփական և ուրիշների) նույնպես բնութագրում են անզգուշությամբ կատարվող հանցագործությունները<sup>6</sup>:

Մասնագիտական տգիտության հիման վրա բուժաշխատողների հանցավոր գործողությունները որակելու համար մեղքի ձևերի այլընտրանքը կարող են լինել մեղքի երկու ձև ունեցող հանցագործությունները, որոնք երկու անկախ հանցագործությունների իրավական միավորում են, որոնցում մեկը դիտավորյալ է, իսկ երկրորդը՝ անզգույշ<sup>7</sup>:

Հաշվի առնելով քրեաբանական առանձնահատկությունները և մասնագիտական տգիտության մեծ վտանգը՝ նպատակահարմար ենք համարում քրեական օրենսգրքում այս կատեգորիան ամրագրելու հարցի քննարկումը: Առաջին հայացքից հանցավոր տգիտությունը միանգամայն տեղավորվում է անփութության շրջանակում: Սակայն անհրաժեշտ է տարանջատել այդ հասկացությունները: Անփութության դեպքում անձը պատշաճ ուշադրությամբ և հայեցողությամբ կարող էր և պետք է կանխատեսեր իր արարքի հանրորեն վտանգավոր հետևանքները, մինչդեռ մասնագիտական տգիտության դեպքում անձը զրկված է այդ հնարավորությունից՝ ոչ կոմպետենտության և անհրաժեշտ գիտելիքների բացակայության պատճառով:

Այն դեպքում, եթե անփութությունը, ինչպես նշվեց, իրավիճակային երևույթ է (նույն իրավիճակում կարող էր և չլինել շփոթություն, կանոնների մոռացում), ապա տգիտությունը, որպես կանոն, վերակարգային է. այն անխուսափելիորեն հանգեցնում է սխալների և կորուստների. վաղ թե ուշ քննարկվող իրադարձությունները չէին կարող տեղի չունենալ: Եթե անփութությունը՝ կոնկրետ դեպքում անկանխատեսելի երևույթ է, ապա տգիտությունը, ինչպես և դրա հակառակը՝ բուժաշխատողի կոմպետենտությունը՝ ենթարկվում է ամբողջական վերահսկողության՝ քննություններ, ստուգումներ և այլն: Այն անձինք, ովքեր պարտավոր են այդպիսի վերահսկողություն իրականացնել, պատասխանատու են տգետ անձին սոցիալ-տեխնիկական և այլ ոլորտներում ընդգրկելու համար<sup>8</sup>:

ՌՍՖՍՀ քրեական օրենսգրքում ամրագրված էր հողված, որը պատասխանատվություն էր նախատեսում անձի կողմից առանց անհրաժեշտ գիտելիքների ունենալու բժշկական գործունեություն ծավալելու համար (Հոդված 221, Ապօրինի բուժում):

Այսպիսով, հանցավոր անփութության և հանցավոր ինքնավստահության հիմնական տարբերությունն այն է, որ հանցավոր անփութության դեպքում բուժաշխատողն անգամ վերացական ձևով չի կանխատեսում հանրային վտանգավոր հետևանքների առաջացման հավանականությունը: Ինչպես արդարացիորեն է նշել Ա.Ռարոզը, «հանրային վտանգավոր հետևանքների առաջացումը կանխատեսելու պարտավորությունը կարող է բխել օրենքի ուղղակի հրահանգներից՝ հատուկ կանոններից, հանցագործի մասնագիտական, պաշտոնական կամ այլ գործառույթներից, ինչպես նաև համակեցության ընդհանուր պարտադիր կանոններից»<sup>9</sup>:

<sup>6</sup> Лунеев В.В., Преступное поведение: мотивация, прогнозирование, профилактика, М., 1980, с. 65-66.

<sup>7</sup> Гордеев В.И., Филимонов А.Е., Грань неосторожности и умысла в квалификации деяний медицинских работников при нежесточном (безграмотном) исполнении ими своих профессиональных обязанностей // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики. Сборник статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола: 3 марта 2017 г. // Северо-Западный филиал ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия» / Под общ. ред. Е. Н. Рахмановой, доктора юридических наук, доцента. — СПб.: ИД «Петрополис», 2017, с. 61.

<sup>8</sup> Гринберг М.С., Преступное невежество // Вестник Омского университета, 2011, с. 189.

<sup>9</sup> Рарог А.И., Субъективная сторона и квалификация преступлений. М., 2001, с. 52.



Դատական պրակտիկայի, ինչպես նաև գործնական դեպքերի ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ հանրորեն վտանգավոր հետևանքների առաջացումը ոչ թե մեկ, այլ մի քանի բուժաշխատողների հաջորդական գործողությունների արդյունք է, ուստի թույլ է տալիս քննարկել նման դեպքում հանրային վտանգավորության բարձրացման հարցը, երբ անբարենպաստ արդյունքն առաջացել է մի քանի սուբյեկտների գործողությունների հետևանքով: Կարևոր նշանակություն պետք է տրվի հենց երկու կամ ավելի բուժաշխատողների հաջորդական կամ միաժամանակյա բժշկական միջամտություններին, ինչը, իր համակցությամբ հանգեցրել է հանրորեն վտանգավոր հետևանքների: Այսինքն՝ համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու մասին կարելի է խոսել այն ժամանակ, երբ հիվանդին բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս մի քանի բուժաշխատողներ տեղյակ էին և գիտակցում էին հիվանդին բժշկական օգնություն ցուցաբերելու իրենց գործողությունների փոխադարձ և հաջորդական բնույթը: Ասվածը վկայում է հանցավոր յատրոգենիայի մի քանի տեսակների դրսևորման մասին. Օրինակ՝ բժշկի անգործությունը, ով չի կատարել բոլոր անհրաժեշտ հետազոտությունները, իրենից ներկայացնում է անտորոշիչ յատրոգենիա, որն իր հերթին կարող էր հանգեցնել բուժման սխալ տակտիկայի (բուժական յատրոգենիա) կամ սխալ վիրաբուժական տակտիկայի (վիրաբուժական յատրոգենիա):

Ա. Ռաշիդյանը նույնպես նշում է, որ հաշվի առնելով համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու հանրային վտանգավորության բարձր աստիճանը, անհրաժեշտ է ընդունել նաև քրեական օրենսգրքում համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու ինստիտուտի նախատեսման հրատապ գործնական անհրաժեշտությունը<sup>10</sup>:

Բժշկական օգնության նկարագրված թերությունները իրական պոտենցիալ հնարավորություն են ստեղծում յատրոգենիայի առաջացման համար, որը կարող է հանգեցնել է հիվանդի մահվան կամ առողջությանը ծանր վնաս պատճառելուն: Այսպիսով, խոսքը, այսպես կոչված, բժշկական աշխատողների «մասնագիտական տգիտության» կամ «մասնագիտական անբարեխղճության» շղթայի մասին է, որն առաջացնում է մեկ հանրորեն վտանգավոր հետևանք:

Վերը նշված գործողությունները չեն կարող որակվել որպես հանցակցություն, քանի որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի համաձայն՝ հանցակցություն է համարվում քրեական պատասխանատվության ենթակա երկու կամ ավելի անձանց դիտավորյալ համատեղ մասնակցությունը դիտավորյալ հանցագործությանը: Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ այնպիսի երկրների քրեական օրենսգրքում, ինչպիսիք են Ֆրանսիան, Իտալիան, Շվեդիան, ԱՄՆ-ը, նախատեսված է հանցակցություն ոչ միայն դիտավորյալ, այլև անզգույշ հանցագործության մեջ: Այնուամենայնիվ, վերը նշված դեպքում կարող ենք խոսել համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու մասին, որի ընթացքում մի քանի անձինք կատարում են մեկ հանցավոր արարք, կամ տեղի է ունենում մեկ հանցավոր արդյունք<sup>11</sup>:

Ա. Ավետիսյանը համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելը սահմանում է որպես քրեահրավական երևույթ, որը իրենից ներկայացնում է հանցագործությունների մասնակիցների բազմակարծության այնպիսի տեսակ, որտեղ մի քանի անձինք անզգույշությամբ կատարում են մեկ հանցավոր արարք կամ առաջացնում են մեկ հանցավոր արդյունք: Համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու խնդիր-

<sup>10</sup> *Рашидян А.А.*, Проблемы реализации уголовной ответственности за групповые преступления // автореф. дисс. канд. юрид. наук. ... Ер., 2017, с. 17.

<sup>11</sup> *Ермолович Я.Н.*, Неосторожное сопричинение вреда в преступлениях, сопряженных с нарушением специальных правил // Право в Вооруженных Силах – Военно-правовое обозрение. – 2019. – № 2 (259). – с. 76-86.



որ առանձնահատուկ նշանակություն է ձեռք բերում գիտական և տեխնոլոգիական առաջընթացի, մարդկային գործունեության բոլոր ոլորտներում տեխնիկական սարքավորումների աճի պայմաններում, որտեղ սպասարկումն անհնար է առանց տեխնիկական անձնակազմի հավաքական գործունեության<sup>12</sup>:

Որոշ գիտնականներ, համարելով, որ համատեղ հանցավոր գործունեությունը հնարավոր է նաև հանցակցության ինստիտուտից դուրս՝ համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու տեսքով, առաջարկում են ստեղծել համապատասխան քրեաիրավական նորմ<sup>13</sup>: Վ. Ներսեսյանը նշում է. «Եթե մեկ անզգույշ հանցագործություն կատարելիս դրան փոխկապակցված կերպով մասնակցել են մի քանի անձինք, ինչը հանգեցրել է նրանց համար մեկ հանցավոր արդյունքի սպառնալիքի ստեղծմանը կամ առաջացմանը, որը նախատեսված է Ռուսաստանի Դաշնության քրեական օրենսգրքի Հատուկ մասի հոդվածով, ապա կատարվածը պետք է որակվի որպես համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառել: Նման անձանցից յուրաքանչյուրին ամբողջությամբ մեղսագրվում է կատարված հանցագործության հանցակազմը: Հանցագործության կատարման մեջ մասնակցության տարբեր աստիճանը ազդում է այդ անձանց պատասխանատվության և պատժի տարբերակման և անհատականացման վրա»<sup>14</sup>:

Համատեղ անզգույշ գործունեությունը և հանցակցությունը նույնական երևույթներ չեն, չնայած դրանք ունեն մի շարք ընդհանուր հատկանիշներ: Համատեղ անզգույշ գործունեությունն հանցակցության ինստիտուտից դուրս է, դրանք իրենց սոցիալական նշանակությամբ տարբերվում են<sup>15</sup>:

Մանկաբարձ-գինեկոլոգ Ն-ն և մանկաբարձուհի Վ-ն ծննդաբերության ժամանակ բժշկական օգնություն են ցուցաբերել մղման շրջանի՝ պտղի արտաքսման շրջանի վերջին փուլում ծննդաբերության վարման մարտավարության և տեխնիկայի խախտումներով: Մինչև ժամանակ, ծննդաբերություն վարող Ն-ն պտղի արտաքսման ընթացքում ճնշում է գործադրել ծննդկանի արգանդի հատակին, իսկ Վ-ն, գլխի և ուսի հատվածի դժվար հեռացման դեպքում ցուցաբերել է ոչ ադեկվատ մանկաբարձական նպաստ՝ պտղի գլխի ձգում (կում) և ռոտացիա (պտտում) ուսերի հեռացման դժվարության պատճառով, ինչը բժշկական օգնության ցուցաբերման դեֆեկտ է: Արդյունքում ծնվել է կենդանի, լիարժեք երեխա՝ աջ վերին կապոցի վնասվածքով: Այս վնասվածքը որակվում է որպես առողջությանը ծանր վնաս, որը պատճառվել է անզգույշությամբ Ն-ի և Վ-ի կողմից: Դատարանի կողմից հաստատվել է, որ ծառայությունը մատուցվել է համատեղ, հանրորեն վտանգավոր հետևանքը տեղի է ունեցել համատեղ գործողությունների արդյունքում, բայց դատարանը հաստատված չի համարել հանցակցության առկայությունը: Իսկապես, Ն-ն մանկաբարձուհու հետ համատեղ ծննդօգնության ծառայություն է մատուցել: Սակայն ծառայության մատուցմանը համատեղ մասնակցելը դեռ չի նշանակում հանցագործության համատեղ կատարում: Ն-ն պետք է պատասխանատվություն կրի միայն այն հետևանքների համար, որոնք պատճառահետևանքային կապի մեջ են իր իսկ գործողու-

<sup>12</sup> Аветисян С.С., Проблемы правовой регламентации неосторожного сопричинения вреда // Десятая Годичная научная конференция (30 ноября – 4 декабря 2015г.): Сборник научных статей: Социально-гуманитарные науки. Часть I. – Ер.: Изд-во РАУ, 2016. – с. 39,

<sup>13</sup> Бохан А.П., Петрашева Н.В., Соучастие в неосторожном преступлении: миф или реальность? // LEX RUSSICA. № 5 (114), май, 2016, с. 220.

<sup>14</sup> Нерсесян В., Уголовная ответственность сопричинителей вреда по неосторожности // Российская юстиция. 1999, № 10, с. 44.

<sup>15</sup> Нерсесян В.А., Неосторожная вина (в условиях научно-технической революции). Учебное пособие / Нерсесян В.А.; Отв. ред.: Сперанский И.А. – М.: РИО ВЮЗИ, 1988, с. 67.

թյունների հետ: Հետևանքների անմիջական պատճառն այն գործողություններն էին, որոնք ձեռնարկել է մանկաբարձուհի Վ-ն (ձգում և ռոտացիա)<sup>16</sup>: Մանկաբարձության կանոնների համաձայն՝ անընդունելի է գլխի պտույտներով նպաստել կախիչների ներքին շրջադարձին<sup>17</sup>:

Համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելը հնարավոր է միայն այն դեպքում, երբ առկա է հոգեբանական փոխհարաբերություն համակատարողների միջև, որը կարող է դրսևորվել երկու մակարդակով. Առաջին մակարդակը ֆիզիկական փոխազդեցության փոխադարձ իրազեկումն է, այսինքն՝ այլ անձի կողմից օգնության փաստը, որը բնորոշ է քրեական պատասխանատվության չենթարկվող անձանց հետ համատեղ վնաս պատճառելուն և անուղղակի վնասին: Երկրորդ մակարդակը համատեղ կատարված արարքի անօրինական բնույթի փոխադարձ գիտակցումն է, որը բնորոշ է հանցագործությանը մեղսակցությանը և անզգույշ համատեղ վնաս հասցնելուն: Հանցագործների միջև հոգեբանական հարաբերությունների բացակայությունը, նույնիսկ նրանց կատարած արարքների ժամանակային և տարածքային համընկնմամբ (օրինակ, ճանապարհատրանսպորտային պատահարների պատճառահետևանքային կապերի միախառնմամբ), բացառում է համատեղ վնասը<sup>18</sup>:

Ամփոփելով ուսումնասիրության արդյունքները՝ հարկ է նշել յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում յատրոգեն հանցագործության սուբյեկտիվ կողմի հաստատման կարևորությունը՝ կատարվածը ճիշտ որակելու և բուժաշխատողի պատասխանատվությունը անհատականացնելու համար: Առանձնացնելով բուժաշխատողների կողմից վնաս պատճառելու հիմքում ընկած երկու հիմնական բացասական երևույթները՝ առաջարկում ենք քրեական օրենսգրքում օրենսդրական մակարդակով նախատեսել այնպիսի կատեգորիաներ, ինչպիսիք են՝ «բժշկական (մասնագիտական) անբարեխղճությունը» և «բժշկական (մասնագիտական) տգիտությունը»: Նշվածն իր հերթին ենթադրում է բուժաշխատողների անբարեխղճության և տգիտության կանխարգելման արդյունավետ համակարգված պետական քաղաքականության իրականացում: Որպես հնարավոր ուղղություններ կարելի է նշել բուժաշխատողների որակավորման բարձրացման շարունակական ծրագրերի իրականացումը, հատկապես՝ բժշկական օգնության տրամադրման տեխնոլոգիաների կատարելագործման հետ կապված, բուժաշխատողների իրավագիտակցության բարձրացումը, նրանց անբարեխղճության վերացմանն ուղղված բժշկական էթիկայի դասընթացների համակարգված անցկացումը, կադրային քաղաքականության պատշաճ իրականացումը՝ բուժաշխատողների գերձանրաբեռնվածությունը և համապատասխան կադրերի պակասը բացառելու նպատակով:

Բուժաշխատողների կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունների պատշաճ կատարումը վերահսկելու նպատակով նպատակահարմար է թվում բժշկական հաստատություններում օժանդակ մոնիտորինգի համակարգի ապահովումը:

Հաշվի առնելով յատրոգեն հանցագործությունների առանձնահատկությունները, սուբյեկտիվ կողմի հաստատման դժվարությունները՝ նպատակահարմար ենք համարում նախ՝ քննիչների համար մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացների անցկացումը, և երկրորդ՝ հետագայում յատրոգեն հանցագործությունների քննության համար մասնագիտաց-

<sup>16</sup> Щепельков В.Ф., Стойко Н.Г., Доказывание причинной связи и вины по делам об ятрогенных преступлениях: комментарий к одному случаю // Вестник Санкт-Петербургского университета. Право, 2015, с. 85-86.

<sup>17</sup> Жилиев Н.И., Жилиев Н.Н., Сопель В.В., Акушерство. Фантомный курс. Киев: Книга плюс, 2002, 240 с.

<sup>18</sup> Сопричинение вреда без признаков соучастия в доктрине уголовного права: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.08 / Мелешко Денис Анатольевич; [Место защиты: Акад. Генер. прокуратуры РФ]. - Москва, 2016. - 29 с.

ված ստորաբաժանումների ստեղծումը:

Հաշվի առնելով ոչ թե մեկ, այլ մի քանի բուժաշխատողների հետևողական և համատեղ գործողությունների արդյունքում հիվանդների կյանքին և առողջությանը վնաս պատճառելու հասարակական վտանգավորության բարձր աստիճանը, առաջարկում ենք քրեական օրենսգրքում նախատեսել համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու մասին նորմը:

**Ամփոփագիր:** Սույն հոդվածում վերլուծության է ենթարկվել բուժաշխատողների կողմից կատարված յատրոգեն հանցագործությունների սուբյեկտիվ կողմի քրեաիրավական և քրեաբանական բնութագրերը: Հայաստանի Հանրապետության տարբեր գիտական աշխատությունների և դատական պրակտիկայի վերլուծության հիման վրա եզրակացություն է արվում, որ բուժաշխատողների կողմից կատարվող հանցագործությունների հիմքում, որպես կանոն, ընկած է անփութությունը: Միաժամանակ նշվում է բուժաշխատողների հանցավոր ինքնավստահությամբ կատարվող հանցագործությունների հասարակական վտանգավորության աստիճանի բարձրացման մասին:

Առաջարկվում է բժշկական աշխատողների համակցված գործողությունների պատճառով անզգույշ վնաս պատճառելու նորմի նախատեսումը:

Յատրոգեն հանցագործությունների վերաբերյալ դատական պրակտիկայի նյութերը, Հայաստանի Հանրապետության տարբեր մարզերում անցկացված սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքները ծառայել են որպես իրականացված հետազոտության էմպիրիկ հիմք:

Հեղինակներն առաջարկում են Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում ամրագրել բուժաշխատողների անզգույշության հիմնական դրսեւորումներից մեկը, այն է՝ մասնագիտական տգիտությունը, որը բնութագրվում է անձի մոտ համապատասխան մասնագիտական գիտելիքների, հմտությունների, կարողությունների բացակայությամբ:

Հաշվի առնելով իրավապահ մարմինների աշխատակիցների շրջանում բժշկության ոլորտում հատուկ գիտելիքների բացակայությունը և յատրոգեն հանցագործությունների քննության ընթացքում առաջացած դժվարությունները՝ հեղինակներն առաջարկում են քննիչների համար մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպում, ինչպես նաև յատրոգեն հանցագործությունների քննության համար մասնագիտացված ստորաբաժանումների ստեղծում:

**Annotation.** This article provides criminal-legal and criminological characteristics of the subjective side of iatrogenic crimes committed by medical workers. Based on the analysis of various academic works and judicial practice of the Republic of Armenia, it is concluded that the crimes committed by medical workers, as a rule, are based on negligence. At the same time, it is noted that there is an increased degree of public danger of crimes committed due to the frivolity of medical workers. It is concluded that it is necessary to consolidate the norm of careless co-infliction of harm as a result of consistent actions of medical workers. Materials from judicial practice on iatrogenic crimes, the results of sociological surveys conducted in various regions of the Republic of Armenia served as the empirical basis for the study.

The authors put forward a proposal regarding the consolidation in the Criminal Code of the Republic of Armenia of one of the main manifestations of negligence of medical workers, namely, professional ignorance, characterized by a person's lack of relevant professional knowledge, skills, and abilities.

Taking into account the lack of special knowledge in the field of medicine among law enforcement officers and the difficulties encountered in the investigation of iatrogenic crimes, the authors proposed the organization of professional retraining courses for investigators, as well as the creation of specialized units for the investigation of iatrogenic crimes.

**Аннотация.** В настоящей статье приводится уголовно-правовая и криминологическая характеристика субъективной стороны ятрогенных преступлений, совершаемых медицинскими работниками. На основе анализа различных научных трудов и судебной практики Республики Армения делается вывод о том, что в основе совершаемых медицинскими работниками преступлений, как правило, лежит небрежность. Одновременно отмечается о

повышенной степени общественной опасности преступлений, совершаемых по легкомыслию медицинских работников. Делается вывод о необходимости закрепления нормы о неосторожном сопричинении вреда, как результата последовательных действий медицинских работников. Материалы судебной практики по ятрогенным преступлениям, результаты проведенных социологических опросов в различных областях Республики Армения послужили эмпирической базой проведенного исследования. Авторами выдвигается предложение относительно закрепления в уголовном кодексе Республики Армения одного из основных проявлений неосторожности медицинских работников, а именно – профессионального невежества, характеризующегося отсутствием у лица соответствующих профессиональных знаний, навыков, умений. Учитывая отсутствие специальных познаний в области медицины у сотрудников правоохранительных органов и затруднения, возникающие в процессе расследования ятрогенных преступлений, авторами предложена организация курсов профессиональной переподготовки для следователей, а также создание специализированных подразделений для расследования ятрогенных преступлений.

**Բանալի բառեր** - յափրոգեան հանցագործություններ, անազնություն, արհրություն, բուժաշխատող, յափրոգեան հանցագործության կանխարգելում, հանակցված գործողությունների պարճառով անզգույշ վնաս պարճառելը:

**Keywords:** *iatrogenic crimes, dishonesty, ignorance, medical worker, prevention of iatrogenic crime, careless co-infliction of harm.*

**Ключевые слова:** *ятрогенные преступления, недобросовестность, невежество, медицинский работник, предупреждение ятрогенной преступности, неосторожное сопричинение вреда.*

#### ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Пашина Г.А., Ившин И.В., Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. – М.: Медицинская книга, 2006. – 196 с.
2. Сенокосова Е.К., Проблемы криминологической и уголовно-правовой оценки профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи // Вестник Омского университета. Серия «Право», 2015. № 3 (44). – С. 171-178.
3. Пашина А.Г., Ившин И.В., Профессиональная неосторожность деяний медицинских работников // Медицинский совет, выпуск № 2, 2009. – С. 10.
4. Нагорная И.И., Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг: сравнительно-правовой анализ // Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг: сравнительно-правовой анализ, 2014. – 215 с.
5. Лунеев В.В., Преступное поведение: мотивация, прогнозирование, профилактика. – М., 1980. – 137 с.
6. Гордеев В.И., Филимонов А.Е., Грань неосторожности и умысла в квалификации деяний медицинских работников при невежественном (безграмотном) исполнении ими своих профессиональных обязанностей // Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики. Сборник статей по материалам Всероссийского научно-практического круглого стола: 3 марта 2017 г. // Северо-Западный филиал ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия» / Под общ. ред. Е.Н. Рахмановой, доктора юридических наук, доцента. – СПб: ИД «Петрополис», 2017. – 216 с.
7. Гринберг М.С., Преступное невежество // Вестник Омского университета. 2011. – С. 186-191.
8. Рарог А.И., Субъективная сторона и квалификация преступлений. – М., 2001. – 133 с.
9. Рашидян А.А., Проблемы реализации уголовной ответственности за групповые преступления // Автореф. дисс. канд. юрид. наук. ... – Ер., 2017. – 22 с.
10. Ермолович Я.Н., Неосторожное сопричинение вреда в преступлениях, сопряженных с нарушением

- специальных правил // Право в Вооруженных Силах – Военно-правовое обозрение. – 2019. – № 2 (259). – С. 76-86.
11. Аветисян С.С., Проблемы правовой регламентации неосторожного сопричинения вреда // Десятая Годичная научная конференция (30 ноября – 4 декабря 2015 г.): Сборник научных статей: Социально-гуманитарные науки. Часть I. – Ер.: Изд-во РАУ, 2016. – С. 39-43.
12. Бохан А.П., Петрашева Н.В., Соучастие в неосторожном преступлении: миф или реальность? // LEX RUSSICA. № 5 (114), май 2016. – С. 217-224.
13. Нерсесян В., Уголовная ответственность сопричинителей вреда по неосторожности // Российская юстиция. 1999. № 10 – С. 44-45.
14. Нерсесян В.А., Неосторожная вина (в условиях научно-технической революции): Учебное пособие / Нерсесян В.А.; Отв. ред.: Сперанский И.А. – М.: РИО ВЮЗИ, 1988. – 96 с.
15. Щепельков В.Ф., Стойко Н.Г., Доказывание причинной связи и вины по делам об ятрогенных преступлениях: комментарий к одному случаю // Вестник Санкт-Петербургского университета. Право. 2015. – С. 84-93.
16. Жиляев Н.И., Жиляев Н.Н., Сопель В.В., Акушерство. Фантомный курс. – Киев: Книга плюс, 2002. – 240 с.
17. Мелешко Д.А., Сопричинение вреда без признаков соучастия в доктрине уголовного права// автореферат дис. ... кандидата юридических наук : 12.00.08 / Мелешко Денис Анатольевич; [Место защиты: Акад. Генер. прокуратуры РФ]. – Москва, 2016. – 29 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:

**Հակոբյան Ա.** - իրավաբանական գիտությունների թեկնածու, Հայ-Ռուսական համալսարանի իրավունքի և քաղաքականության ինստիտուտի քրեական իրավունքի և քրեական դատավարության իրավունքի ամբիոնի դասախոս, էլիասցե՝ anush.hakobyan@rau.am:

Ներկայացվել է խմբագրություն 12.02.2024 թ., տրվել է գրախոսության 12.02.2024 թ., երաշխավորվել է ի.գ.դ., պրոֆեսոր, Հայ-Ռուսական համալսարանի պրոֆեսոր Ս. Ծաղիկյանի կողմից, ընդունվել է տպագրության 16.07.2024 թ.: