

ԿԱՐԾԻՔ

Աննա Կարենի Խաչատրյանի «Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային-իրավական հիմնախնդիրները» ԺԲ.00.02 «Հանրային իրավունք - սահմանադրական, վարչական, ֆինանսական, մունիցիպալ, բնապահպանական, եվրոպական իրավունք, պետական կառավարում» մասնագիտությամբ իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության վերաբերյալ

Ժամանակակից հանրային իրավունքի և առողջապահական օրենսդրության զարգացման առանցքային հարցադրումներից է մարդու ինքնավարության սահմանադրական իրավունքի և հանրային առողջապահության ոլորտում պետության պոզիտիվ պարտականությունների միջև հավասարակշռության որոնումը: Այս համատեքստում Ա. Խաչատրյանի՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային-իրավական հիմնախնդիրները» վերտառությամբ ատենախոսությունն արդիական աշխատանք է:

Հետազոտության արդիականությունն էլ ավելի ընդգծվեց համավարակների և առողջապահական ճգնաժամերի պայմաններում, երբ ակնհայտ դարձավ, որ պաշտոնական (ապացուցողական) բժշկության միջոցների սահմանափակման կամ անհասանելիության ժամանակ հասարակությունը լայնորեն հակվում է դեպի ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդները: Պետության կողմից այս ոլորտի նկատմամբ հստակ վերահսկողական մեխանիզմների բացակայությունը ստեղծում է իրավական անորոշություն, որտեղ մի կողմից՝ վտանգվում է բուժառուների անվտանգությունը, իսկ մյուս կողմից՝ սահմանափակվում անձի ազատ գործելու սահմանադրական իրավունքը:

Ատենախոսության գիտական նշանակությունը նրանում է, որ հեղինակն առաջին անգամ հայկական իրավագիտության մեջ փորձ է կատարել միջդիսցիպլինար մակարդակով համադրել սահմանադրական, վարչական, քրեական, էկոլոգիական իրավունքի նորմերը՝ ոչ ապացուցողական բժշկության ինտեգրման և վերահսկողության համակարգ ձևավորելու նպատակով: Հետազոտության կառուցվածքն ունի հստակ տրամաբանություն: Հեղինակն իրավացիորեն հստակեցրել է հասկացության ապարատը, կատարել դրա վերլուծություն, հետազոտել է ոլորտին վերաբերող հայկական օրենսդրությունը ու

դատական պրակտիկան և աշխատանքը եզրափակել է միջազգային ու համեմատական փորձի համադրմամբ:

Ոչ ապացուցողական բժշկության ոլորտում ձևավորված միջազգային և ներպետական իրավական պրակտիկայի ուսումնասիրությունը վկայում է այն մասին, որ աշխարհում գոյություն չունի միասնական կամ ունիվերսալ կարգավորման մոդել: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը իր ռազմավարական փաստաթղթերում խրախուսում է ինտեգրատիվ բժշկության մոդելը, որտեղ ապացուցողական և ավանդական մեթոդները համագործակցում են հանուն բուժառուի բարօրության: Սակայն պետություններն իրենց օրենսդրություններում առաջնորդվում են սեփական իրավաքաղաքական և պատմամշակութային առանձնահատկություններով:

Դրական կարծիքին զուգահեռ՝ ատենախոսության և դրանում առաջադրված դրույթների մանրակրկիտ ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս արձանագրել նաև տեսականորեն վիճելի և իրավակիրառ պրակտիկայի տեսանկյունից խոցելի մոտեցումներ:

1. Ատենախոսության պաշտպանության ենթակա առաջին դրույթում հեղինակն առաջարկում է ոչ ապացուցողական բժշկությունը սահմանել որպես բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում կիրառվող մոտեցում, որի ժամանակ օգտագործվում են կլինիկական ուղեցույցներով չսահմանվող մեթոդներ, որոնք բխում են ավանդական բժշկական գիտելիքից: Հեղինակը նշում է, որ ավանդականության հատկանիշի օրենքով ամրագրումը թույլ կտա կանխել նոր, գիտական հիմնավորում չունեցող մեթոդների մուտքը ոչ ապացուցողական բժշկության լիցենզավորվող տիրույթ: Այս մոտեցումն առնվազն տեսական մակարդակում վիճելի է և կարող է ստեղծել իրավական բաց: Ոչ ապացուցողական բժշկությունը (non-evidence-based medicine) իր բնույթով շատ ավելի լայն հասկացություն է, քան ավանդական բժշկությունը (traditional medicine): Այն իր մեջ ներառում է ոչ միայն ժամանակի քննությունն անցած ավանդական մեթոդները, այլև ժամանակակից նորարարական, փորձարարական կամ նույնիսկ՝ կեղծ գիտական (պսևդոգիտական) մեթոդները, որոնք դեռևս գիտականորեն հիմնավորված չեն: Ոչ ապացուցողական բժշկությունը բացառապես «ավանդական գիտելիքով» սահմանափակելու դեպքում պետական վերահսկողության դաշտից դուրս են մնում բոլոր այն ժամանակակից մեթոդներն ու տեխնոլոգիական սարքավորումները, որոնք չեն կարող դասվել ավանդական գիտելիքի շարքին, սակայն լայնորեն շրջանառվում են շուկայում (օրինակ՝

տարաբնույթ քվանտային, տոքսիկազերծման կամ էներգետիկ ժամանակակից սարքերով բուժումները): Իրավական տեխնիկայի տեսանկյունից՝ սահմանումը պետք է լինի համապարփակ. պետությունը պետք է վերահսկի ամբողջ ոչ ապացուցողական բժշկության տիրույթը, այլ ոչ թե միայն դրա պատմականորեն ձևավորված ավանդական հատվածը:

2. Պաշտպանության ենթակա 5-րդ դրույթի շրջանակներում հեղինակն առաջարկում է թույլատրել բժշկական կրթություն չունեցող անձանց լիցենզավորվել ոչ ապացուցողական բժշկության այնպիսի մեթոդների համար, որոնք չեն ենթադրում ֆիզիկական միջամտություն կամ դեղերի կիրառում, մասնավորապես՝ «յոգա, ռեյկի, էներգետիկ այլ բուժումներ»: Հեղինակն առաջարկում է սահմանել նախ՝ ժամանակավոր (1 տարով), ապա՝ մշտական լիցենզիա: Պետական լիցենզավորումն իր էությանմբ նշանակում է, որ պետությունն ստանձնում է տվյալ գործունեության օբյեկտիվ անվտանգության և նվազագույն արդյունավետության երաշխավորումը սպառողների առջև: Ռեյկիի կամ այլ էներգետիկ բուժումների լիցենզավորմամբ պետությունը պաշտոնապես ճանաչելու և իր իրավական ակտերով լեգիտիմացնելու է գիտականորեն բացարձակապես չապացուցված, մետաֆիզիկական և հաճախ սնահավատության վրա հիմնված պրակտիկաները: Ավելին, անհնար է պատկերացնել, թե ինչպես է պետական լիցենզավորող մարմինը գնահատելու դիմողի «էներգետիկ հմտությունները» կամ սահմանելու որակական չափանիշներ մի երևույթի համար, որը գոյություն չունի գիտական բժշկության մեջ: Սա կհանգեցնի պետական վերահսկողության ինստիտուտի արժեզրկմանը և կարող է մոլորեցնել բնակչությանը, հատկապես խոցելի և անբուժելի հիվանդներին, ովքեր պետական լիցենզիայի առկայությունը կընկալեն որպես բուժման գիտական երաշխիք: Օրինակ՝ Ֆրանսիայում կամ Մեծ Բրիտանիայում նման մետաֆիզիկական պրակտիկաները երբեք չեն ստանում պետական լիցենզիա. դրանք լավագույն դեպքում կարող են գործել կամավոր ինքնակարգավորվող միավորումների տիրույթում, բայց ոչ երբեք պետական հովանու ներքո:

3. Պաշտպանության ներկայացվող 6-րդ դրույթի շրջանակներում ատենախոսն առաջարկում է լիցենզավորման հայտերի քննարկման համար ստեղծել մասնագիտացված ad hoc հանձնաժողովներ՝ կազմված լիցենզավորող մարմնի վարչական աշխատակիցներից, իրավաբաններից, էթիկայի մասնագետներից: Առաջարկվող «ad hoc» հանձնաժողովների մոդելը գործնականում բարդ իրագործելի է և ունի կոռուպցիոն բարձր ռիսկեր: Հայաստանի

Հանրապետության պես փոքր երկրում, որտեղ մասնագիտական շրջանակները խիստ սահմանափակ են, յուրաքանչյուր առանձին լիցենզիայի հայտի համար (օրինակ՝ հիպոթեքապիայի կամ ասեղնաբուժության կոնկրետ հայտատուի համար) ժամանակավոր փորձագիտական հանձնաժողովների ձևավորումն ընթացակարգային առումով կդանդաղեցնի և կծանրաբեռնի վարչարարությունը: Բացի այդ, «հրավիրյալ փորձագետների» որոշումների կայացումը, կարծում եմ, չի կարող ունենալ կայուն մեթոդաբանական հենք, քանի որ բացակայում են նպետականորեն հաստատված չափորոշիչները, ինչը կհանգեցնի սուբյեկտիվիզմի և կամայական որոշումների կայացման:

Չնայած վերը նշված դիտարկումներին՝ ատենախոսությունն աչքի է ընկնում իր գիտական նորույթով և առաջադրված լուծումների ինքնատիպությամբ: Հեղինակն առաջին անգամ հայրենական իրավագիտության մեջ տվել է ոչ ապացուցողական բժշկության համապարփակ բնութագիրը՝ փորձելով գծել դրա և ապացուցողական բժշկության միջև գոյություն ունեցող իրավական սահմանագիծը: Աշխատանքում առանձին դեպքերում բացահայտվել են ՀՀ օրենսդրության մեջ առկա ներքին հակասությունները, առաջարկվել է ազգային կենսահարստության և ավանդական բժշկական ժառանգության պաշտպանության յուրօրինակ (sui generis) համակարգ, որը հիմնված է վարչական և քրեաիրավական կառուցակարգերի համադրման վրա:

Ամփոփելով Աննա Կարենի Խաչատրյանի՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային-իրավական հիմնախնդիրները» վերտառությամբ թեկնածուական ատենախոսությունը՝ կարող ենք արձանագրել, որ մեր ներկայացրած առաջարկություններն ու դիտողությունները կրում են գիտաբանավեճային բնույթ և նպատակ ունեն խթանելու զարգացող այս ոլորտի հետագա հետազոտությունները:

Ատենախոսությունը, ընդհանուր առմամբ, ամբողջական, ինքնուրույն և համակարգված գիտական աշխատանք է, որն ունի թե՛ տեսական և թե՛ գործնական մեծ կարևորություն: Աշխատանքի հիմնական դրույթները պատշաճ կերպով արտացոլվել են հեղինակի հրատարակած գիտական հոդվածներում:

Հետևություն՝ Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ եզրահանգում ենք այն հետևության, որ Աննա Կարենի Խաչատրյանի «Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային-իրավական հիմնախնդիրները» վերտառությամբ ատենախոսությունը համապատասխանում է ԲԿԳԿ-ի կողմից ներկայացվող պահանջներին, և

հեղինակն արժանի է ԺԲ.00.02 - «Հանրային իրավունք» մասնագիտությամբ
իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհման:

Պաշտոնական ընդդիմախոս,
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ,
ՀՀ ՆԳՆ կրթահամալիրի ռեկտոր

Մանուկ Մուրադյան

13 հուլիսի, 2026 թվական

Պաշտոնական ընդդիմախոս, իրավաբանական գիտությունների թեկնածու,
դոցենտ, ՀՀ ՆԳՆ կրթահամալիրի ռեկտոր Մանուկ Մուրադյանի
ստորագրությունը հաստատում եմ:

ՀՀ ՆԳՆ կրթահամալիրի անձնակազմի
ղեկավարման և վարչական աշխատանքներն
համակարգող պրոռեկտոր

Արմեն Սուքիասյան

13 հուլիսի, 2026 թվական

