

«Հաստատում եմ»

Հայաստանում ֆրանսիական համալսարանի ռեկտոր

Սալվա Նակուզի



20 հուլիս, 2026թ.

ԿԱՐԾԻՔ

Առաջատար կազմակերպության

Աննա Կարենի Իսաչատրյանի՝ իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար ներկայացված «Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային իրավական հիմնախնդիրները» վերտառությամբ թեկնածուական ատենախոսության մասին (Մասնագիտությունը՝ ԺԲ.00.02 - Հանրային Իրավունք - սահմանադրական, վարչական, ֆինանսական, մոնիցինգայ, բնապահպանական, եվրոպական իրավունք, պետական կառավարում)

Թեմայի արդիականության հիմնավորումը և գիտական մշակվածությունը: Այսպես կոչված ավանդական բժշկության հետ կապված խնդիրները հաճախ են դրսևորվում ոչ միայն առողջապահության, այլ նաև հասարակական կյանքի՝ դրան փոխկապակցված բոլոր ոլորտներում: Այն, որ ոչ ապացուցողական բժշկության հետ կապված հարցերը միայն առողջապահական չեն և շոշափում են նույնիսկ ոչ միայն դրա առանձին դրսևորումների համար իրավական պատասխանատվության, այլ նաև բազմաթիվ այլ հարցեր, կասկած չկա և այդ հանգամանքը ատենախոսը ևս հետազոտության մեջ հաջողությամբ հիմնավորել է: Միաժամանակ, մի կողմից չափազանց զգայուն լինելու, մյուս կողմից, կարծում ենք՝ նաև առողջապահության ոլորտում պետական քաղաքականության առանձնահատկությունների պատճառով այս հարցերը, եթե նույնիսկ գիտական հետաքրքրություն առաջացրել են, այնուամենայնիվ խորքային՝ հիմնախնդրի բոլոր շերտերը ներառող հետազոտությունների առարկա չեն դարձել: Ավելին, տպավորություն է, որ իրավաբանական գիտությունների շրջանակում արված հետազոտությունները շատ հաճախ շրջանցել են դրանք:

Աննա Իսաչատրյանի հետազոտությունն առանձնանում է նախևառաջ նրանով, որ թիրախավորել է հենց այդ զգայուն և բնականորեն վիճահարույց հարցերը՝ ապահովելով դրանց համապարփակ, բազմակողմանի վերլուծությունը, քննարկել ոչ ապացուցողական բժշկության հետ կապված ոչ միայն հենց հանրային-

իրավական, այլ նաև դրանց առավել սերտորեն առնչվող առանձին մասնավոր
իրավական հիմնախնդիրներ:

Հետևաբար, Աննա Խաչատրյանի ատենախոսության թեման արդիական է,
այն ներառում է հիմնահարցեր, որոնց խորքային և հենց համապարփակ՝
փոխկապակցված բոլոր հարցերը ներառող վերլուծությունը օբյեկտիվ
անհրաժեշտություն է: Այն հանգամանքը, որ այդ հարցերը առնվազն նման
մակարդակով նախկինում քննարկված չեն եղել, միանգամայն բարձրացնում է
հետազոտության գիտական նշանակությունը:

Ատենախոսության թեման բարձր գիտական մշակվածություն չունի և դա
ինքնին բխում է թեմայի բնույթից: Չէ՞ որ հետազոտության թեման, այսպես ասած
պաշտոնապես չճանաչված բժշկության հետ կապված հանրային իրավական
հարցերն են: Թեև այդ հարցերը մեր իրականության մեջ նորույթ չեն, բայց դրանք
գիտական մշակման որպես այդպիսին չեն ենթարկվել:

**Հեղինակին հաջողվել է պատշաճ կերպով սահմանել հետազոտության
մեթոդոլոգիան**, ճիշտ ձևակերպել խնդիրները և նպատակները: Հեղինակին
հաջողվել է առանձնացված փոխկապակցված խնդիրների լուծման միջոցով հասնել
հետազոտության առջև դրված նպատակին:

Հետազոտության տեսական հիմքը կազմում են հիմնականում
արտասահմանյան հեղինակների աշխատությունները, քանի որ այն ներպետական
իրավունքում գիտական հետազոտության չի ենթարկվել: Չնայած նման
պայմաններում ենթադրվող ակնհայտ դժվարություններին՝ հեղինակը կարողացել է
ապահովել գիտականորեն հիմնավորված, տեսական գիտելիքի վերլուծություն
ներառող հետազոտություն:

Հեղինակը հետազոտության ժամանակ օգտագործել և հաշվի է առել նաև
պրակտիկ աղբյուրները, այդ թվում՝ խիստ զգայուն այս հարցերի վերաբերյալ Մարդու
իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավունքն առանց որի այդ հարցերի
վերաբերյալ հավասարակշռված լուծումներ առաջարկելը գրեթե անհնարին կլիներ:

Աշխատանքի գիտական նորույթը: Կարծում ենք՝ քննարկված հարցերի
շուրջ կատարված եզրահանգումները և առաջարկները պարունակում են գիտական
նորույթ, հետաքրքիր են, ինքնուրույն, ունեն տեսական կարևոր նշանակություն:

Հետազոտության գիտական նորույթն այն է, որ որպես այդպիսին առաջին
անգամ գիտական մակարդակով հետազոտվել են առողջության պահպանման
իրավունքի ապահովման նախկինում երբեք չհետազոտված հարցեր, տրվել դրանց
համար սկզբունքային նշանակություն ունեցող հասկացությունների բնորոշումներ,
դրանց հիման վրա արվել պրակտիկ նշանակության հարցերի վերաբերյալ
գիտականորեն հիմնավորված առաջարկություններ: Հետազոտության գիտական

նորոյթ-առաջարկությունները ներկայացված են ատենախոսության պաշտպանության ներկայացվող դրույթներում:

Հետազոտության արդյունքների փորձարկումն իրականացվել է հեղինակի կողմից հրատարակված թվով 9 հոդվածներում:

Ատենախոսությունը կազմված է ներածությունից, տասնհինգ պարագրաֆներ պարունակող երեք գլուխներից, եզրակացությունից և գրականության ցանկից:

Ատենախոսության կառուցվածքը համապատասխանում է թեմային, դրա նպատակներին և խնդիրներին: Ատենախոսությունը շարադրված է ընդհանուրից դեպի մասնավորը տրամաբանական կառուցվածքով, ինչն ապահովում է դրա համակարգվածությունը և պարզությունը: Աշխատանքը շարադրված է պատշաճ մասնագիտական լեզվով, դրա առանձին բաղադրիչները փոխկապակցված են միմյանց հետ, բնականորեն շարունակում և փոխլրացնում են միմյանց:

Աշխատանքի առաջին գլուխը կազմում է ատենախոսության գաղափարական և հասկացութային հիմքը: Դրանում գիտական վերլուծության արդյունքում սահմանվել են այն հասկացությունները, որոնք հետագայում դրված են ավելի գործնական դատողությունների և պնդումների հիմքում: Ապացուցողական և ոչ ապացուցողական բժշկություն հասկացությունների, ոչ ապացուցողական բժշկության սկզբունքների, ավանդական գիտելիքի, գենետիկական պաշար և գենետիկական նյութ հասկացությունների բովանդակության խորքային բացահայտումը հիմնական տեսական բազան է կազմում ընդհուպ այնպիսի համարձակ պնդման համար, որ ոչ ապացուցողական բժշկության ներդրումն ՀՀ առողջապահական համակարգ անհրաժեշտություն է:

Այդ հետևության ատենախոսը հանգել է աշխատանքի երկրորդ գլխում ներկայացնելով ոչ ապացուցողական բժշկության ծագումն ու զարգացումը Հայաստանում, դիտարկելով մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի և ոչ ապացուցողական բժշկության առանձնահատկությունների հարաբերակցությունը, այդ իրավունքի երաշխավորումը ոչ ապացուցողական բժշկության ներդրման պայմաններում, դրա ներդրման հեռանկարները, ինչպես նաև ոչ ապացուցողական բժշկության հետ կապված իրավական պատասխանատվության հարցերը:

Եվ վերջապես, աշխատանքի երրորդ գլխում հեղինակը ներկայացնում է տարբեր իրավական համակարգերում ոչ ապացուցողական բժշկության ներդրման փորձը, դրա հետ կապված հիմնահարցերի լուծման օրինակները:

Ատենախոսության **սեղմագիրն** արտացոլում է դրա հիմնական բովանդակությունը: Հեղինակի գիտական հոդվածները, իրենց հերթին, արտացոլում են հիմնական դրույթները և եզրահանգումները:

Չնայած հեղինակի կողմից իրականացված հետազոտությունը և դրա արդյունքները օբյեկտիվորեն արժեքավոր են, անհրաժեշտ և գիտականորեն հիմնավոր, այնուամենայնիվ ստորև ներկայացնում ենք որոշ դիտողություններ:

Հետազոտության մեթոդաբանությանն ու կառուցվածքին առնչվող հարցեր

1. Գիտական հետազոտության մեթոդաբանության համաձայն՝ անհրաժեշտ է նախապես սահմանել հետազոտության չափանիշները, և միայն դրանից հետո անդրադառնալ իրավակարգավորումների շրջանակին, իրավակիրառ պրակտիկային, ինչպես նաև առկա բացերին ու հակասություններին: Այն դեպքում, երբ ՀՀ իրավական կարգավորումները (Գլուխ 2) վերլուծվում են մինչև միջազգային ստանդարտների (Գլուխ 3) սահմանումը, աշխատանքի եզրահանգումները ստացվում են զուտ նկարագրական: Մինչդեռ, գիտական հետազոտությունը պետք է կառուցվի դեդուկտիվ (կանխորոշիչ) տրամաբանությամբ, որտեղ տեսական-մեթոդաբանական կառուցակարգը (միջազգային ստանդարտները) նախորդում է պրակտիկայի վերլուծությանը՝ ապահովելով հետազոտության նորմատիվային ամրությունը: Ներկայիս հերթականության պարագայում ՀՀ օրենսդրության բացերը գնահատվում են սահմանափակ տեսադաշտում, իսկ Գլուխ 3-ում ներկայացվող նոր մոտեցումները հաճախ «կախված» են մնում օդում, քանի որ դրանցով պայմանավորված քննադատական վերլուծությունն արդեն իսկ ավարտված է լինում: Արդյունքում՝ աշխատանքի հատուկ մասում եզրահանգումներն արվում են նախքան համեմատական իրավական հիմքերին ամբողջությամբ տիրապետելը, ինչը կարող է հանգեցնել ոչ համակարգային առաջարկների: Միջազգային իրավունքը և համեմատական վերլուծությունը հանդիսանում են այն չափանիշը, որով պետք է «չափել» ՀՀ իրավակարգավորումների որակը, մինչդեռ հետազոտությունում կիրառված ներկայիս հերթականությունը բնորոշ է օրենսդրության մեկնաբանական-նկարագրական աշխատանքներին, այլ ոչ թե գիտական հետազոտությանը:

2. Պաշտպանության ներկայացվող առանձին դրույթներ ձևակերպվել են ոչ այնքան որպես հենց դրույթ, գաղափար, որը վեր է հանվել հիմնական վերլուծությունից և պաշտպանվում է, այլ որպես հերթական վերլուծություն: Ատենախոսական և ցանկացած այլ գիտական հետազոտության շարադրանքի ընդհանուր տրամաբանությունն այն է, որ աշխատանքի բուն հետազոտական մասում ներկայացվում են տեսագործնական վերլուծությունները, դրանց հիման վրա արվում հիմնավորված հետևություններ, իսկ պաշտպանության ներկայացվող դրույթները վերացարկվում են դրանցից, ընդհանրացնում դրանց հիմնական արդյունքը: Այնինչ աշխատանքում պաշտպանության ներկայացված դրույթները

ձևակերպված են խիստ ծավալուն՝ ներառելով նաև հետևություններ և ոչ միայն: Օրինակ, ոչ ապացուցողական բժշկության բնորոշումը, որը դրվել է պաշտպանության, շատ ավելի կատեգորիկ և ավելի արժեքավոր կինչեր, եթե պաշտպանության ներկայացվող դրույթի շարադրանքը չշարունակվեր մեկ էջ՝ իր մեջ ներառելով առանձին հիմնավորումներ կամ օրինակ այսպիսի՝ գաղափարի համեմատությամբ երկրորդական դատողություն՝ «Անհրաժեշտ է նկատի ունենալ, որ ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդների, միջոցների ու միջամտությունների ավանդականության չափանիշների սահմանումը չպետք է կրի ձևական բնույթ, այլ յուրաքանչյուր դեպքում լիազոր մարմնի կողմից պետք է սահմանվեն տվյալ մեթոդին, միջոցին և միջամտությանը բնորոշ ռիսկերը և կողմնակի ազդեցությունները»: Սա իրականում պաշտպանության ներկայացվող դրույթի շարադրանքից հատված է, որը սակայն փաստացի պաշտպանության ներկայացվող դրույթ չէ:

Բովանդակային նկատառումներ.

3. ՀՀ առողջապահական ոլորտը կարգավորող օրենսդրությունը սահմանում է և օգտագործում է «պացիենտ» հասկացությունը, մինչդեռ ատենախոսության մեջ հիմնականում կիրառվում է «բուժառու» եզրույթը: Հեղինակը չի պարզաբանում՝ արդյոք նշված եզրույթներն օգտագործվում են որպես նույնիմաստ հասկացություններ, թե դրանց վերագրվում է տարբեր իրավական բովանդակություն: Մինչդեռ «բուժառու» եզրույթը կարող է ընկալվել ավելի նեղ՝ որպես բուժում ստացող անձ, իսկ օրենսդրությամբ սահմանված «պացիենտ» հասկացությունն ընդգրկում է բժշկական օգնություն և սպասարկում ինչպես ստացող, այնպես էլ դրա համար դիմած ֆիզիկական անձին: Հաշվի առնելով, որ աշխատանքի առանձին հատվածներ նվիրված են իրավական հասկացությունների նորմատիվ նշանակությանը և դրանց ճշգրիտ ձևակերպման անհրաժեշտությանը, անհրաժեշտ էր աշխատանքում կիրառել ներպետական ոլորտային օրենսդրությամբ սահմանված «պացիենտ» հասկացությունը կամ հիմնավորել «բուժառու» եզրույթի ընտրությունը՝ պարզաբանելով դրա բովանդակությունը և կիրառման շրջանակը:

4. Ատենախոսության առանձին հատվածներում հեղինակը ներկայացնում է ոչ ապացուցողական բժշկությանը վերաբերող հասկացություններ, տեսակներ և բժշկագիտական բնույթի պնդումներ՝ առանց համապատասխան գիտական կամ իրավական աղբյուրների վկայակոչման: Նման հատվածներ առկա են, մասնավորապես, աշխատանքի 29-րդ և 30-35-րդ էջերում: Հաշվի առնելով ուսումնասիրվող թեմայի բնույթը՝ անհրաժեշտ է, որ բժշկագիտական, վիճակագրական կամ համեմատական բնույթի պնդումները հիմնավորվեն

հեղինակավոր և վստահելի աղբյուրներով, որը հնարավորություն կտա բարձրացնել աշխատանքի գիտական հիմնավորվածությունը: Ընդ որում՝ ատենախոսության մեջ առաջարկվող «ոչ ապացուցողական բժշկություն» հասկացությունը բավականին լայն է և ամբողջությամբ չի տարանջատում կլինիկական ուղեցույցներում չներառված, սակայն որոշակի գիտական տվյալներով հիմնավորված մեթոդները, ավանդական բժշկությունը, լրացուցիչ բժշկությունը և արդյունավետության վերաբերյալ հավաստի ապացույցներ ընդհանրապես չունեցող պրակտիկաները: Կլինիկական ուղեցույցում որևէ մեթոդի չներառվելն ինքնին դեռևս չի նշանակում, որ այն զուրկ է գիտական հիմնավորումից: Կլինիկական ուղեցույցները կարող են տարբեր ժամանակահատվածներում թարմացվել, իսկ նորարարական կամ հազվադեպ կիրառվող որոշ մեթոդներ կարող են ունենալ գիտական հիմք՝ դեռևս ընդգրկված չլինելով համապատասխան ուղեցույցներում: Այս առումով աշխատանքը կշահեր, եթե հեղինակը առավել հստակ տարանջատեր ավանդական, լրացուցիչ, այլընտրանքային, նորարարական և ապացուցողականության բավարար մակարդակ չունեցող բժշկական մեթոդները:

5. Ատենախոսը ՀՀ առողջապահական համակարգ ոչ ապացուցողական բժշկության ներդրման անհրաժեշտությունը պաշտպանության ներկայացվող դրույթում բացատրում է նրանով, որ այդ կերպ կերաշխավորվի մարդու ազատ գործելու իրավունքը: Ինչպես պարզ է նաև աշխատանքում արված բովանդակային վերլուծություններից, ոչ ապացուցողական բժշկության զուտ բժշկական առավելություններ չեն մատնանշվում: Ոչ ապացուցողական բժշկությունը ըստ էության չստուգված, չփորձված, երբեմն հաջողող բժշկություն է, որի արդյունքի վերաբերյալ գիտական բարձր մակարդակի պնդումներ չկան: Այս համատեքստում ոչ ապացուցողական բժշկությունը պաշտոնապես ներդնելու առաջարկությունը միայն կամ հատկապես այն հիմնավորմամբ, որ դրա արդյունքում մարդը իսկապես ազատ կգործի, խիստ վիճելի է: Ընդ որում՝ աշխատանքը կշահեր, եթե հարցը դիտարկվեր նաև կյանքի իրավունքի երաշխավորման՝ պետության միջազգային-իրավական պարտավորությունների համատեքստում, որոնք քանիցս մեկնաբանվել են եվրոպական դատարանի իրավունքում: Չէ՞ որ կյանքի իրավունքի պաշտպանության պարտականությունը ներառում է նաև պետության կողմից այնպիսի առողջապահական համակարգ ձևավորելը, ներառյալ պետական և ոչ պետական առողջապահական հիմնարկները, դրանց պատշաճ լիցենզավորումը, բուժման պատշաճ մեթոդների կիրառումը, որոնք չեն վտանգում մարդու կյանքը: Ինչպե՞ս պետք է ապահովի Հայաստանի Հանրապետությունը այդ պարտավորությունը՝ ներդնելով բժշկություն, որում կիրառվող միջոցներն ստուգված, ճանաչված չեն, արդյո՞ք դրա հետևանքները համարժեք կլինեն ազատ

գործելու իրավունքի ապահովման արդյունքին: Այս հարցերը ցավոք աշխատանքում քննարկված չեն:

6. Հեղինակը ոչ ապացուցողական բժշկության թույլատրելիության հարցը քննարկելով անձի ինքնավարության և ազատ ընտրության տրամաբանության շրջանակում՝ անտեսել է նաև առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և սոցիալ-մշակութային իրավունքների կարևորությունը: Նման մոտեցումը վտանգում է աշխատանքի «հանրային իրավական» բնույթը, քանի որ եվրոպական իրավակարգերում ոչ ապացուցողական բժշկության սահմանափակումները հաճախ հիմնված են ոչ թե բացառապես գիտական չափանիշների, այլ ավելի լայն իրավական նկատառումների վրա: Բուժառուի ընտրությունը բացարձակ իրավունք չէ. կյանքի իրավունքի ապահովումը պետությանը պարտավորեցնում է կանխել բուժառուի մոլորեցումը՝ նույնիսկ նրա ինքնակամ ընտրության պարագայում: Ավանդական բժշկության նկատմամբ կիրառվող սահմանափակումները պետք է լինեն համաչափ և չոտնահարեն մշակութային ժառանգության հասանելիության իրավունքը, միաժամանակ ապահովելով բուժման համապատասխանությունը մասնագիտական ստանդարտներին: Ըստ էության, պացիենտի ինքնավարության սահմանափակումը հանրային անվտանգության հիմքով պետք է բավարարի անհրաժեշտության և համաչափության թեստը (proportionality test): Հետևաբար, ոչ ապացուցողական բժշկության թույլատրելիության հիմնավորվածությունը պահանջում է համալիր մոտեցում, որը Օվիեդոյի կոնվենցիայի սկզբունքներին համահունչ կմիահյուսի անձի ազատ ընտրությունը, առողջության հասանելիությունը, ավանդական բժշկությունից օգտվելու իրավունքը և պետության՝ հանրային առողջությունը պաշտպանելու սահմանադրական պարտականությունը: Այս համատեքստային ընդգրկունությունը հրամայական է աշխատանքի գիտական ամբողջականությունն ու հետազոտության առարկայի լիարժեք հիմնավորվածությունն ապահովելու համար:

7. Ցանկացած բժշկական միջամտության իրականացման դեպքում կենտրոնական նշանակություն ունի նաև պացիենտի ազատ և տեղեկացված համաձայնությունը: Չնայած աշխատանքում տեղեկացված համաձայնության ինստիտուտին անդրադարձ է կատարվել, ոչ ապացուցողական բժշկության առանձնահատկությունների համատեքստում այն կարող էր առավել խորությամբ ուսումնասիրվել: Մասնավորապես, անհրաժեշտ էր քննարկել պացիենտին կիրառվող մեթոդի ապացուցողականության մակարդակի, բուժման ճանաչված այլընտրանքների, հնարավոր ռիսկերի, կողմնակի ազդեցությունների և հիմնական բուժումը հետաձգելու հնարավոր հետևանքների վերաբերյալ տեղեկատվություն

տրամադրելու պարտականությունը: Առավել մանրամասն ուսումնասիրության կարիք ունեն նաև անչափահաս պացիենտների, համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց և այլ խոցելի խմբերի իրավունքների պաշտպանության առանձնահատկությունները: Այս համատեքստում անհրաժեշտ է թարմացնել աշխատանքում օգտագործված միջազգային իրավական աղբյուրները՝ հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետության կողմից Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիայի վավերացումը 2025 թվականի հոկտեմբերի 15-ին: Նշված հանգամանքը կարևոր է ոչ միայն փաստական ճշգրտության, այլև կոնվենցիայով ամրագրված սկզբունքների՝ ներպետական առողջապահական իրավունքի և ոչ ապացուցողական բժշկության իրավական կարգավորման վրա ունեցած ազդեցության գնահատման տեսանկյունից:

8. Քննարկելով բժշկական գործառույթի պատրվակով խարդախության համար պատասխանատվության հարցերը՝ ատենախոսը քննադատում է ՀՀ գործող քրեական օրենսգրքում հատուկ հանցակազմի և առնվազն խարդախության ծանրացնող հանգամանքի բացակայությունը՝ նշելով, որ «այն պարագայում, երբ խարդախության եղանակով հիվանդին տրամադրված բուժումը վերջինիս առողջության վրա որևէ հետևանք չի թողնում, որակվում է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 255-րդ հոդվածի 1-ին մասով, սակայն անհրաժեշտ է ընդգծել, որ նշվածն ուղղակիորեն առնչվում է մարդու կյանքին և առողջությանը, ինչի պարագայում եթե նույնիսկ ինքը՝ առաջարկվող բուժիչ միջոցը կամ բուժման եղանակն անվնաս է, այնուամենայնիվ այդ ընթացքում հիվանդը կարող է բաց թողնել ժամանակին իրական բուժում ստանալու հնարավորությունը»: Չհերքելով բժշկական գործառույթի պատրվակով կատարված խարդախության հատկապես բարոյաէթիկական նրբությունները՝ կարծում ենք հափշտակության հանցակազմի տեսանկյունից դրանք ոչ մի նշանակություն չունեն և ինքնին չեն հիմնավորում առանձին հանցակազմ նախատեսելու անհրաժեշտությունը:

Իսկ ատենախոսի կողմից այդ կապակցությամբ բերված փաստարկներն այն մասին, որ գործ ունենք մարդու կյանքի և առողջության հետ, այդ թվում՝ խաբեությամբ այլ բուժում իրականացնելով իրական բուժման հնարավորությունը բաց թողնելու հնարավոր իրավիճակի հետ, ապա դրանք հաշվի չեն առնում, որ խարդախությունը սեփականության դեմ ուղղված հանցագործություն է և նման, հատկապես անուղղակի հետևանքները սեփականության դեմ ուղղված հանցանքի հատկանիշներում չէ որ պետք է արտահայտվեն:

9. Խարդախության հանցակազմի կապակցությամբ արված և վերը քննարկված առաջարկները մեր կարծիքով նաև որոշակի հակասություն ունեն

աշխատանքում պաշտպանվող խիստ հիմնական գաղափարների, այդ թվում՝ այսպես ասած ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդներ կիրառելը ապաքրեականացնելու առաջարկության հետ:

Բանն այն է, որ հեղինակը մի կողմից առաջարկում է ներդնել չփորձված և փաստացի ոչ այնքան վստահելի կամ որոշակի վտանգներ ենթադրող բուժական միջոցները՝ մյուս կողմից առաջարկելով խարդախության հանցակազմի որակյալ հատկանիշ նախատեսել այն պատճառով, որ այդ ոչ արդյունավետ միջոցի կիրառման արդյունքում անձը կարող է բաց թողնել բուժվելու շանսը: Ընդ որում, թեև, իհարկե, ատենախոսը քննարկում է հենց խարդախությամբ՝ խաբեությամբ կամ վստահությունը չարաշահելով այդ արարքը կատարելու մասին, բայց պետք չէ մոռանալ, որ խոսքը ոչ ապացուցողական բժշկության մասին է, մեթոդների, որոնք ապացուցված չեն և գործնականում անհնար է լինելու կոնկրետ դեպքում պարզել՝ գործ ունենք բուժելու ազնիվ ջանքերի ու դրանց անհաջող արդյունքի, թե՞ հենց խաբեության՝ իսկզբանե այդ արդյունքը բացառված լինելու և կեղծ արդյունք խոստանալով հափշտակության իրավիճակի հետ:

Մյուս կողմից, ոչ ապացուցողական բժշկության այդպիսի հետևանքների վտանգավորությունը բարձր գնահատելուն զուգահեռ այժմ նախատեսված հանցակազմը վերացնելու առաջարկն այն հիմնավորմամբ, որ այդ կերպ կապահովվի մարդու ազատ գործելու իրավունքը, հիմնավոր չի թվում:

10. Ատենախոսության շրջանակում ուսումնասիրվել են պետական վերահսկողությունը, պացիենտների իրավունքները, տեղեկացված համաձայնությունը, բժշկական գործունեության լիցենզավորումը և իրավական պատասխանատվությունը: Միաժամանակ աշխատանքում վկայակոչվել են մարդու իրավունքների և բժշկական միջամտությունների վերաբերյալ մի շարք դատական գործեր: Այդուհանդերձ, աշխատանքում չի քննարկվել և օգտագործված նախադեպային իրավունքի ցանկում չի ներառվել Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ «Բոթյանն ընդդեմ Հայաստանի» գործով վճիռը: Թեև նշված գործն ուղղակիորեն չի վերաբերում ոչ ապացուցողական բժշկությանը, այն առնչվում է հետազոտության համար սկզբունքային նշանակություն ունեցող հարցերին՝ առողջապահության ոլորտում պետության դրական պարտականություններին, բժշկական գործունեության պատշաճ կարգավորմանը, տեղեկացված համաձայնությանը, բժշկական սխալի դեպքում պատասխանատվության հաստատմանը և տուժած պացիենտի համար արդյունավետ իրավական պաշտպանության ու փոխհատուցման մեխանիզմների առկայությանը: Հետևաբար նշված վճիռն ուսումնասիրությունը կարող էր նպաստել աշխատանքի նախադեպային և ներպետական իրավակիրառ հիմքի առավել

ամբողջական ներկայացմանը այդ թվում և քաղաքացիաիրավական պատասխանատվության վերաբերյալ աշխատանքում առկա հատվածը առավել խորքային ներկայացնելու համար:

11. Բժշկական կրթություն չունեցող անձանց ոչ ապացուցողական բուժական գործունեության որոշ տեսակների համար լիցենզիա տրամադրելու վերաբերյալ առաջարկը պահանջում է առավել խորը և համակողմանի հիմնավորում՝ հաշվի առնելով այն բոլոր ռիսկերը, որոնք կարող են առաջանալ տվյալ գործունեությունը իրականացնելիս: Պետության կողմից բժշկական գործունեության լիցենզիայի տրամադրումը կարող է հանրության շրջանում ձևավորել տվյալ մեթոդի արդյունավետության և անվտանգության վերաբերյալ վստահություն, նույնիսկ այն դեպքում, երբ դրա ապացուցողական հիմքը բավարար չէ: Աշխատանքը կշահեր նաև այն հարցի առավել խորքային ուսումնասիրությունից, թե ինչ պատճառներով է փոփոխվել տվյալ ոլորտի վերաբերյալ պետական քաղաքականությունը՝ հաշվի առնելով, որ նախկինում մշակված օրենսդրական նախագծերում և հայեցակարգային փաստաթղթերում նախատեսվել էր ավանդական և ոչ ավանդական բժշկության առանձին կարգավորում, որի մասին հիշատակում է նաև հեղինակը, սակայն այդպես էլ այդ կարգավորումները չեն ստացել օրենսդրական ամրագրում:

Այս ամենով հանդերձ, ներկայացված նկատառումները չեն նսեմացնում կատարված աշխատանքի դրական գնահատականը: Աննա Կարենի Խաչատրյանի իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար գտնում ենք, որ ներկայացված «Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային իրավական հիմնախնդիրները» վերտառությամբ թեկնածուական ատենախոսությունը արդիական գիտական աշխատանք է, համապատասխանում է Հայաստանի Հանրապետությունում «Գիտական աստիճանաշնորհման կանոնակարգով» սահմանված պահանջներին, իսկ ատենախոսության հեղինակն արժանի է ԺԲ.00.02 - Հանրային Իրավունք - սահմանադրական, վարչական, ֆինանսական, մունիցիպալ, բնապահպանական, եվրոպական իրավունք, պետական կառավարում» մասնագիտությամբ իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի՝ իր կողմից հայցվող գիտական աստիճանին:

Եզրակացություն

Աննա Կարենի Խաչատրյանի՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային իրավական հիմնախնդիրները» վերտառությամբ թեկնածուական ատենախոսությունը արդիական գիտական աշխատանք է, համապատասխանում է

Հայաստանի Հանրապետությունում «Գիտական աստիճանաշնորհման կանոնակարգով» սահմանված պահանջներին, իսկ ատենախոսության հեղինակն արժանի է ԺԲ.00.02 - Հանրային իրավունք - սահմանադրական, վարչական, ֆինանսական, մունիցիպալ, բնապահպանական, եվրոպական իրավունք, պետական կառավարում» մասնագիտությամբ իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի՝ իր կողմից հայցվող գիտական աստիճանին:

Ատենախոսությունը քննարկվել է Հայաստանի ֆրանսիական համալսարանի իրավագիտության ֆակուլտետի 2026 թվականի հուլիսի 17-ին կայացած նիստում (հեռավար եղանակով): Նիստին մասնակցում էին՝ ֆակուլտետի դեկան՝ Կ. Յովսէփեանը (նիստի նախագահ), ֆակուլտետի դասախոսներ՝ ի.գ.թ. Ե. Մուրադյանը, ի.գ.թ. Մ. Խաչատրյանը, ի.գ.թ. Գ. Բաղդասարյանը, ի.գ.թ. Ս. Սիմոնյանը, ի.գ.թ. Գ. Սահակյանը և Ս. Մալեդյանը:

ՀՖՀՀ իրավակիտության ֆակուլտետի դեկան,

Կարին Յովսէփեան

Դեկանի ստորագրությունը հաստատում եմ.

ՀՖՀՀ Ուսումնական գծով տնօրեն

Արևիկ Դավթյան

20.07.2026

