

ПРАВО

Յատրոգեն հանցագործությունները համաճարակի պայմաններում*

Բայանդրյան Հովհաննես Հ.

Քրեական իրավունքի և քրեական դատախարության իրավունքի ամբիոնի ասպիրանտ, Երևանի իրավունքի և քաղաքականության ինստիտուտ, Հայ-Ռուսական համալսարան (Երևան, ՀՀ)

<https://orcid.org/0009-0005-6567-1205>

hovhannes.bayanduryan@rau.am

Հակոբյան Անուշ Վ.

ի.գ.թ., Քրեական իրավունքի և քրեական դատախարության իրավունքի ամբիոնի դասախոս, Երևանի իրավունքի և քաղաքականության ինստիտուտ, Հայ-Ռուսական համալսարան (Երևան, ՀՀ)

<https://orcid.org/0009-0005-8418-1164>

anush.hakobyan@rau.am

ՀՏԳ՝ 343; EDN: EJOOHU;

DOI: 10.58587/18292437-2024.2-17

Հանգուցաբառեր՝ համաճարակ, Covid-19, յատրոգենիա, բժշկական սխալ, քրեական քաղաքականություն, բժշկական օգնություն, անփութություն, անգործություն

Ятрогенные преступления в период пандемии

Баяндурян Оганес О.

аспирант кафедры уголовного права и уголовно-процессуального права, Институт права и политики, Российско-Армянский университет (Ереван, РА)

Акопян Ануш В.

к.ю.н., преподаватель кафедры уголовного права и уголовно-процессуального права, Институт права и политики, Российско-Армянский университет (Ереван, РА)

Аннотация. В условиях пандемии COVID-19 особенно остро встал вопрос об уголовно-правовом закреплении понятия «врачебной ошибки» в уголовном законодательстве. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 стала серьезным вызовом для национальной системы здравоохранения. Зарубежная теория все больше придерживается идеи смягчения уголовной ответственности медицинских работников за врачебные ошибки. Сделан вывод, что общим основанием привлечения врача к уголовной ответственности в зарубежных странах выступает грубое нарушение общепринятых стандартов оказания медицинской помощи. Вместе с тем пандемия COVID-19 играет немаловажную роль в переосмыслении отечественного подхода к пониманию ответственности за ятрогении и необходимости ее дифференциации.

Ключевые слова: пандемия, Covid-19, ятрогения, врачебная ошибка, уголовная политика, медицинская помощь, небрежность, бездействие

Iatrogenic Crimes During a Pandemic

Bayanduryan Hovhannes H.

PhD student at the Department of Criminal Law and Criminal Procedure Law, Institute of Law and Politics of the Russian-Armenian University (Yerevan, RA)

Hakobyan Anush V.

PhD in Law, Lecturer of the Department of Criminal Law and Criminal Procedure Law, Institute of Law and Politics of the Russian-Armenian University (Yerevan, RA)

Abstract. In the context of the COVID-19 pandemic, the issue of criminal law consolidation of the concept of “medical error” in criminal law has become especially acute. The new coronavirus infection COVID-19 pandemic has become a serious challenge for the national healthcare system. Foreign theory increasingly adheres to the idea of mitigating the criminal liability of medical workers for medical errors. It is concluded that the general basis for bringing a doctor to criminal liability in foreign countries is a gross violation of generally accepted standards of medical care. At the same time, the COVID-19 pandemic plays an important role in rethinking the domestic approach to understanding responsibility for iatrogenics and the need for its differentiation.

Keywords: pandemic, Covid-19, iatrogenics, medical error, criminal policy, medical care, negligence, inaction

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

Յատրոգենիա «iatrogeny» տերմինը (հունարեն *iatros* - բժիշկ, *qeneter* - ծագում) բժշկական շրջանառության մեջ է մտցվել 1925 թվականին գերմանացի հոգեբույժ Օ. Բուսկեի կողմից, որը ի սկզբանե նշանակում էր հիվանդին վնաս պատճառել անզգույշ, չմտածված, անզգույշ բառերով կամ արտահայտություններով: Բժիշկ. Օ. Բուսկեի կողմնակիցները յատրոգենիան համարում էին հոգեկան հիվանդություն, որի հիմքում ընկած է հիվանդի հասցեին անզգույշ կերպով նետված բառերը, որը հանգեցնում էր ծանր փորձառությունների, որոնք երբեմն ստանում են սոմատիկ հիվանդության բնույթ [3, էջ 106]: Որոշ ժամանակ անց յատրոգենիաները սկսեցին դիտվել որպես անցանկալի հետևանքներ, որոնք առաջանում են ցանկացած ոլորտի բժշկական օգնության տրամադրման ժամանակ:

1995 թվականին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) յատրոգենիաները դասեց հիմնական հիվանդությունների շարքին՝ սահմանելով որպես կանխարգելիչ, ախտորոշիչ և բուժական միջամտությունների կամ ընթացակարգերի ցանկացած անցանկալի կամ անբարենպաստ հետևանքների առաջացում, որը հանգեցնում է մարմնի ֆունկցիաների խանգարման, հաշմանդանության կամ մահվան: Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման մեջ յատրոգենիաները ներկայացվում են որպես ինքնուրույն պաթոլոգիական պրոցեսներ [1, էջ 58]: Դատաբժշկական փորձաքննություն կատարելիս փորձագետներին խորհուրդ է տրվում օգտագործել տասներորդ վերանայման հիվանդությունների միջազգային դասակարգման մեջ ամրագրված Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հայեցակարգը:

Ժամանակի ընթացքում յատրոգենիաները գերազանցեցին «նեղ հոգեբուժական հասկացողությունը» և սկսեցին ընկալվել որպես անցանկալի հետևանքներ, որոնք առաջանում են ցանկացած պրոֆիլի բժշկին բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս: Աստիճանաբար տերմինը սկսեց գործածվել իրավաբանական գրականության մեջ որպես քաղաքացիական, վարչական, կարգապահական պատասխանատվության միջոց, հետագայում ամրագրվեց նաև «յատրոգեն հանցագործություններ» հասկացությունը, որը բնութագրում է մասնագիտական պարտականությունների կատարման գործընթացում մեղավոր բուժաշխատողների սոցիալապես վտանգավոր ապօրինի գործողությունները (անգործությունը), առաջացած հանցագործությունները՝ անօրինական գործողություններ (անգործություն) [5, էջ 17]: Հարկ է նշել, որ չնայած այս տերմինի համընդհանուր օգտագործմանը, այն չունի պաշտոնական սահմանում

և ներառված չէ Հայաստանի Հանրապետության որևէ կարգավորող իրավական ակտում:

Մեր օրերում, ցավոք, գնալով շատանում են դեպքերը, երբ բժիշկները կամ բժշկական համայնքի այլ ներկայացուցիչները ցուցաբերում են անորակ բուժօգնություն: Բժշկական օգնության տրամադրման կանոններին չհամապատասխանելու, հիվանդների բարեկեցության նկատմամբ անուշադրության պատճառով բուժաշխատողները ոտնձգություններ են կատարում նրանց կյանքի կամ առողջության նկատմամբ: Հաճախ բժշկական օգնության անբարենպաստ արդյունքը կապված է այնպիսի հանգամանքների հետ, որոնք բացառում են բժիշկների արարքի հանցավորությունը:

Յատրոգենիան թեև արդեն մի քանի տասնամյակ շրջանառվում է արտասահմանյան բժշկական և իրավաբանական գիտություններում, այնուամենայնիվ այն երիտասարդ երևույթ է հայրենական գիտության մեջ, ուստի յատրոգեն վնասի համար քրեական պատասխանատվության հարցը միատեսակ պատասխան չունի ոչ հայրենական իրավաբան հետազոտողների, ոչ բժշկության ոլորտի մասնագետների շրջանում: Անորոշության մթնոլորտը հանգեցրել է նրան, որ դատական պրակտիկայում յատրոգեն գործողությունների որակավորումը համարվում է ամենադժվարներից մեկը, իսկ դատական գործերի քննությունը տևում է չափազանց երկար: Իրավիճակը ավելի է բարդանում արտակարգ իրավիճակային պայմանների առաջացման պայմաններում, որոնցից ավելի խոցելին է հանդիսանում համավարակը:

Համավարակի տիպիկ օրինակի ականատես եղանք 2020 թվականին, երբ համաշխարհային հանրության ուժերը կենտրոնացան COVID-19-ի դեմ պայքարում:

COVID-19 համավարակը ազդեց համաշխարհային առողջապահական համակարգի վրա գորբալ առումով, որի արդյունքում ավելացել են հիվանդների այցելությունների, ուղեգրերի և հոսպիտալացումների թիվը, մինչդեռ COVID-19-ով չտուժող մարդկանց այցելությունների թիվը զգալիորեն նվազել է¹:

Համավարակի պայմաններում պետությունների պետական քաղաքականությունը ուղղված է լինում առողջապահական հաստատությունների կենտրոնացմանը, որի առաջնահերթությունը վիրուսային վարակի դեմ պայքարն է, որն իր հերթին անհանգստություն է առաջացնում քրոնիկ հիվանդություններով տառապող կամ տա-

¹ COVID-19-ի դեպքերի թվի արագ աճի պատճառով առաջնահերթ առողջապահական ջանքերը ուղղված են վարակի դեմ պայքարին: Սակայն նույնքան խոցելի վիճակում են մնացել խրոնիկական և հազվադեպ հիվանդություններ ունեցող հիվանդները, որոնց աջակցելու համար բավարար միջոցներ և ջանքեր չեն ձեռնարկվում:

րեց հիվանդների շրջանում, ինչը էականորեն ռիսկի տակ է դնում ավելի ցածր սոցիալ-տնտեսական մակարդակ ունեցող անձանց շրջանակի առողջության պատշաճ ապահովումը:

COVID-19-ի որպես համաճարակային յատրոգնիա որակելու անհրաժեշտությունը պայմանավորված է համաճարակին բնորոշ հատկանիշներով՝ հանկարծակիություն, անկայուն իրավիճակի առաջացում:

Համաճարակը բնութագրվում է առողջապահական ոլորտում հասանելի ռեսուրսների պակասով և՛ մարդկային, և՛ նյութական: Եթե ստատիկ պայմաններում առողջապահության ոլորտում քաղաքականություն իրականացնող իրավասու սուբյեկտները հնարավորություն ունեն նախօրոք պլանավորել առկա ռեսուրսները, իսկ բժիշկը, օրինակ, կարող է վերահասցեագրել բուժառույթին, ապա համաճարակի ժամանակ այդ հնարավորությունները զգալիորեն սահմանափակվում են:

Վերոնշյալ փաստով է պայմանավորված այն վարկածը, որ չնայած այն հանգամանքին, որ յատրոգենիա հասկացությունը միանշանակորեն չունի բացասական բնույթ, այն կարող է առաջանալ և՛ ոչ պատշաճ, և՛ ճիշտ գործողությունների արդյունքում, այնուամենայնիվ, պետք է նշել, որ համաճարակն օգնում է սահմանափակել «յատրոգեն հանցագործություն» եզրույթի շրջանառությունը:

Համաճարակի ռեակցիայի առաջացման հետևանքով առողջապահական ռեսուրսների պակասը զգալիորեն հանգեցրել է քրեական գործերի հարուցման մերժմանը: Բայց եղել են իրավիճակներ և փորձեր՝ «անորակ բուժօգնության տրամադրումը վերագրելու համաճարակին», երբ դա պայմանավորված չէր օբյեկտիվ հանգամանքներով: Այս դեպքում իրավական պատասխանատվությունը տեղին է [4]:

Արդարացիորեն պետք է նշենք, որ յատրոգեն հանցագործությունների դասակարգումը գործնականում համարվում է ամենադժվարներից մեկը, իսկ համաճարակի ժամանակ դրանց որակավորման հարցը կրկնակի դժվարանում է: Պատահական չէ, որ COVID-19 համավարակի ֆոնի վրա արևմտյան տեսությունը շարունակում է զարգացնել յատրոգեն վնասի համար պատասխանատվությունը զգալիորեն մեղմելու գաղափարը:

Ռ. Բիատի և Տ. Մինտիուի ուսումնասիրություններում նշվում է, որ COVID-19-ի կանխարգելման միջոցառումները կարող են հանգեցնել յատրոգեն վնասի: Այսպիսով, դիմակի և ձեռնոցների երկար կրելը կարող է հանգեցնել եղնջացանի, դերմատիտի, քերձվածքների և նախկինում գոյություն ունեցող դերմատոզների սրացման: Այնուամենայնիվ, համաճարակի ֆոնին նման վնասը համարվում է

արդարացված, առաջացած «հուսալի փորձի» կիրառմամբ և չպետք է որևէ պատասխանատվություն առաջացնի [6]:

Ճգնաժամային իրավիճակներում յատրոգենիաների առաջացման հարցը դառնում է ավելի խնդրահարույց հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ վարակի բուժման սկզբնական ժամանակաշրջանում կիրառվում են չստուգված և չհետազոտված պրակտիկաներ և բուժման մեթոդիկա: Արևմտյան աշխարհում կորոնավիրուսային վարակի բռնկման առաջին շաբաթներին բուժաշխատողները միշտ չէ, որ հետևում էին հաստատված հուսալի փորձին և շատ ժամանակ կիրառում էին բուժում, որի արդյունավետությունը ապացուցված չէր: Չապացուցված բուժման օգտագործման ռիսկը անորոշ էր, ուստի բժիշկները ստիպված էին գործել վնասի և օգուտի միջև ստեղծված հավասարակշռության ներքո:

Թեև պետք է փաստել, որ չապացուցված բուժման կիրառման պայմաններում կարելի էր խուսափել այնպիսի անբարենպաստ ազդեցություններից և հետևանքներից, ինչպիսիք են թոքաբորբը, հեմոդինամիկ խանգարումները և հանգստացնող (седация) և անշարժացման կողմնակի ազդեցությունները (иммобилизация) [7], այնուամենայնիվ համաշխարհային համաճարակի համատեքստում, երբ բժիշկներն ամեն օր նոր ցուցումներ են ստանում համապատասխան թերապիայի վերաբերյալ, ինչը իր հերթին առավելագույնս սահմանափակում է բուժաշխատողների պատասխանատվության հարցը:

Արտասահմանյան երկրներում յատրոգեն վնասի համար քրեական հետապնդման տարբերակիչ առանձնահատկությունն այն է, որ նման հետապնդման հստակ հիմքը կոպիտ անփութությունն է (negligence), ներառյալ բժշկական օգնության չափորոշիչների անտեսումը: Բժշկական ոչ կոպիտ անփութությունը չի համարվում քրեական կատեգորիա՝ հանդիսանալով միայն որպես քաղաքացիական պատասխանատվության հիմք:

Այս մոտեցումը բացատրվում է նրանով, որ կոպիտ անփութությունը ներկայացվում է որպես բժշկական մասնագետի կողմից խնամքի ընդհանուր ընդունված չափանիշների խախտում, որը վնաս է հասցնում հիվանդին, իսկ բժշկական անփութությունը՝ որպես կանխարգելիչ և չկանխատեսելի սխալ:

Համաճարակի պայմաններում յատրոգենիաների բացահայտման բարդությունը կայանում է նրանում, որ բժշկական յատրոգենիաների կամ բժշկական սխալների առաջացման ելակետը մեծամասամբ պայմանավորված է օբյեկտիվ հանգամանքներով և դուրս է բուժաշխատողի սուբյեկտայնության սահմաններից:

Ինչպես ցույց է տվել համաշխարհային փորձը, հենց առողջապահական համակարգի պատրաստվածության պակասն ու ծանրաբեռնվածությունն է դարձել նոր դեպքերի տարածման և բարձր մահացության հիմնական պատճառը:

Համաճարակը բնութագրվում է առողջապահական ռեսուրսների՝ մարդկային, և՛ կյուրական քանակական սակավությամբ: Եթե բնականոն պայմաններում իրավասու անձինք հնարավորություն ունեն նախօրոք պլանավորել ռեսուրսները, իսկ բուժաշխատողը, օրինակ, վերահասցեագրել հիվանդին, ապա համաճարակի ժամանակ այդ հնարավորությունները զգալիորեն սահմանափակվում են: Այս ամենի հաշվառմամբ քրեական հետապնդում իրականացնող մարմինը ձեռընպահ է մնում քրեական գործերի նախաձեռնումից կամ հարուցումից [2, էջ 13]:

Միաժամանակ չպետք է բացառել իրավիճակներ և փորձեր երբ «անորակ բուժօգնությունը» վերագրվում է համաճարակին, երբ դա պայմանավորված չէր օբյեկտիվ հանգամանքներով: Նման դեպքերում անձը ենթակա կլինի ընդհուպ մինչև քրեական պատասխանատվության: Այսպիսով, համաճարակի պայմաններում թեև յատրոգենիայի թույլատրման պայմաններում էապես նվազ է արարքի հանրային վտանագավորության աստիճանը, այնուամենայնիվ այն չպետք է բացառել:

Թեև համաճարակի պայմաններում բուժաշխատողների քրեական պատասխանատվության հարցը էապես սահմանափակվում է, սակայն քիչ չեն դեպքերը երբ յատրոգենիա առաջացումը պայմանավորված է տարական միջոցների չպահպանման հետևանքով, որի պայմաններում արդարացված է բուժաշխատողի քրեական պատասխանատվության ենթարկելու հարցը: Մասնավորապես, դատական պրակտիկան ցույց է տալիս, որ մի շարք գործերով բուժաշխատողները տալիս են ոչ համապատասխան դեղամիջոցը կամ կիրառում են այն դեղամիջոցը որի արդյունավետության մակարդակը տվյալ իրավիճակում նվազ է: Օրինակ թիվ ՄԴ/0104/01/19 [10] քրեական գործով հիվանդի անաֆիլակտիկ շոկի պայմաններում որպես կանխարգելիչ միջոց կիրառվել է «դեկսամետազոն» դեղամիջոցը, որը թեև հանդիսանում է հակաալերգիկ միջոց կարող է հակաբիոտիկի ընդունման պայմաններում կանխարգելել անդամայի հետևանքների առաջացումը, սակայն դրա արդյունավետության մակարդակը ցածր է անաֆիլակտիկ շոկի դեպքում: Ընդհանուր համաշխարհային առողջապահության կողմից նման իրավիճակում ընդունված է կիրառել «ադրենալին» դեղամիջոցը, որը կնպաստի հիվանդի անաֆիլակտիկ շոկից դուրս գալուն,

սակայն բուժաշխատողները բավարար չափով տեղեկացված չեն դեղամիջոցների մասին, որոնց վերաբերյալ պարբերաբար միջազգային փորձի շրջանակներով տրվում են առաջարկություններ (рекомендации):

Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ դատարանները շատ ժամանակ դժվարանում են տալ մեղադրական դատավժիռ պատճառահետևանքային կապը ոչ բավարար չափով հաստատված լինելու հիմքով, օրինակ՝ վերոնշյալ գործով դատարանը նշել է, որ անգամ «ադրենալին» դեղամիջոցի ներարկման պայմաններում պարզ չէ հիվանդը կփրկվել, թե ոչ և սա այն պայմաններում, երբ առկա է եղել փորձագետի եզրակացություն այն մասին, որ անաֆիլակտիկ շոկի պայմաններում կիրառվել է ոչ ճիշտ դեղամիջոց: Նման պայմաններում գտնում ենք, որ դատարանը պատճառահետևանքային կապը հաստատելու համար պետք է մեծ ուշադրություն դարձնի համաշխարհային առողջապահական համակարգում ձևավորված փորձին:

Մեկ այլ թիվ ԱՎԴ4/0005/01/18 [11] քրեական գործով արյան սխալ փոխներարկման արդյունքում ոչ ճիշտի խմբի արյան ներարկման հետևանքով բուժառուն մահացել է: Գտնում ենք, որ նման հետևանքի առաջացումը պայմանավորված չէ խորը բժշկական գիտելիքների առկայության, բացակայության, կամ խորքային ուսումնասիրության կատարման անհրաժեշտության հետ, և անգամ համաճարակի պայմաններում համապատասխան միջոցառումների կատարման պայմաններում հնարավոր է գերծ մնալ նման բացասական հետևանքներից (օրինակ՝ մինչ բժշկական ներգործությունը պետք է մանրակրկիտ ուսումնասիրվի բուժառուի բժշկական քարտը):

COVID-19 համաճարակի պայմաններում ստեղծված իրավիճակում, որոնցում հայտնվել են համավարակով ախտահարված ծանր հիվանդները, ստիպել են բժիշկական հանրությանը փնտրելու բուժման արդյունավետ տարբերակներ, որոնք ունակ են օգնել ոչ միայն մասնագիտացված գիտական և բժշկական հաստատություններում բուժում ստացող անձանց: Շատ երկրներում բժշկությունը անցում է կատարում ավանդական թերապիայից փորձարարական թերապիայի, հուսահատության թերապիայի՝ նոր տվյալների հիման վրա ընտրելով էտիոտրոպ (պատճառի վերացում), սիմպտոմատիկ (ախտանիշների հեռացում) և պաթոգենետիկ (անոմալ պրոցեսների շտկում, որոնք սկսվել են մարմնում պաթոգենների ազդեցության պատճառով) թերապիա:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ, հարկ է նշել, որ պետության քրեական քաղաքականությունը արտակարգ իրավիճակների ստեղծման պայմաններում ենթարկվում է հարմարեցման և

ադապտացիայի, ինչի վառ օրինակ է յատրոգենիաների քրեական պատասխանատվության քաղաքականության փոփոխությունը: Պատահական չէ, որ օտարերկրյա իրավական դոկտրինը առաջարկում է, որպիսի իրավակիրառ մարմինները՝ մասնավորապես դատարանները օգտագործեն «գնահատման փոփոխված չափորոշիչներ», երբ որոշում են կայացնում բուժաշխատողի վարքագծի վերաբերյալ արտակարգ ճգնաժամի ժամանակ:

Պատասխանատվության վերաբերյալ նման դիրքորոշումը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ համաճարակի պայմաններում նկատվում է ակնկալվող խնամքի չափորոշիչից շեղում և օրենքով խնամքի չափանիշը կարող է որոշվել այն տեսանկյունից, թե ինչ կաներ ողջամիտ փարձառու բուժաշխատողը նմանատիպ հանգամանքներում: Նրանք կարծում են, որ համաճարակի ժամանակ բուժաշխատողների վարքագիծը չպետք է գնահատվի դատարանի կողմից, ինչպես դա կգնահատվեր առօրյա պայմաններում, ինչը, մեր կարծիքով, արժանի է հավանության:

Օրինակ՝ 2020 թվականի մարտին Իտալիայում օրենսդրական փոփոխություն կատարվեց, որը էապես սահմանափակեց բժշկական անձնակազմի քրեական պատասխանատվությունը COVID-19 համավարակի հետ կապված: Օրենսդրական փոփոխությունների համաձայն բժիշկը ենթարկվում է քրեական պատասխանատվության միայն այն դեպքում, երբ բուժառույին պատճառով ենթադրյալ վնասը եղել է չարամիտ արարքի կամ կոպիտ անփութության անմիջական հետևանք, որտեղ կոպիտ անփութությունը նշանակում է բժշկական մասնագիտությունը կարգավորող հիմնարար սկզբունքների կամ որևէ այլ կարգավորող հիմնարար սկզբունքների անհիմն խախտում: 2020 թվականի մայիսի 2-ին Իտալիայում տեղի ունեցավ համաճարակի հետևանքների դեմ պայքարի իրավական հարցերի սիմպոզիում: Միջոցառման վերջնական որոշումը ներառում էր առաջարկությունների լայն շրջանակ, որոնք ուղղված էին սահմանափակելու բուժաշխատողների իրավական պատասխանատվությունը չարամտության և կոպիտ անփութության դեպքերում վնասի պատճառման դեպքերում:

Կորոնավիրուսային մատակարարների պաշտպանության ակտը (Coronavirus Provider Protection Act) նախատեսում է պատասխանատվության պաշտպանության միջոցներ բժիշկների և բժշկական ծառայություններ մատուցող անձանց կամ կազմակերպությունների այն գործողությունների համար, որոնք տեղի են ունեցել COVID-19-ի ժամանակ, բացառությամբ՝ դիտավորությամբ կատարված գործողությունների [8]:

Covid-19 համաճարակի ընթացքում առողջապահության ոլորտի աշխատողների և հաստատությունների պատասխանատվության պաշտպանության մասին օրենքը (*An Act to Provide Liability Protections for Health Care Workers and facilities during the COVID-19 Pandemic*), քաղաքացիական անձեռնմխելիություն է տրամադրում առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին և առողջապահական հաստատություններին COVID-19 հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակների ժամանակ՝ կոպիտ անփութության կամ այլ անգույշ կամ դիտավորությամբ կատարված արարքների բացակայության դեպքում [9]:

Այսպիսով, արևմտյան իրավակիրառ պրակտիկայում յատրոգեն վնասի համար քրեական պատասխանատվությունը հասնում է բացառիկ դեպքերում, երբ առկա է բժշկական օգնության տրամադրման չափանիշների կոպիտ խախտում, մինչդեռ, հայրենական իրավակիրառ մոտեցումը նախատեսում է յատրոգեն վնասի համար քրեական պատասխանատվության ավելի լայն շրջանակ, ինչը ենթադրում է յատրոգեն վնասի կամ մահի առաջացման պայմաններում բուժաշխատողի քրեական պատասխանատվություն, միաժամանակ դրանց հանրային վտանգավորության աստիճանը գնահատելով նվազ:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ կարող ենք նկատել, որ չպետք է տարանջատել համավարակի և սովորական պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժաշխատողներին պատասխանատվության ենթարկելու հարցը: Բուժաշխատողի գործողությունների արդյունքում անձի կյանքին կամ առողջությանը հասցված վնասը և դրա պատասխանատվության հարցը ցանկացած իրավիճակի պարագայում պետք է գնահատվի նույն կերպ: Իհարկե, որոշակի բացառություններ կարող են նախատեսվել արտակարգ իրավիճակների կամ համաճարակների պայմաններում աշխատանքային գործունեություն իրականացնող բուժաշխատողների պատասխանատվության հարցը քննարկելիս, սակայն այդ մոտեցումները էականորեն չեն կարող տարբերվել և պետք է պայմանավորված լինեն միայն ու միայն դեղորայքի, մատուցվող բժշկական ծառայության նորույթ հանդիսանալու կամ նախկինում կիրառված չլինելու հանգամանքով: Այսպես, հակառակ մոտեցման պարագայում այն կարող է հանգեցնել ամենաթողության, և զսպող մեխանիզմների բացակայությունը պատճառ կարող է հանդիսանալ ոչ պատշաճ բժշկական սպասարկման իրականացման:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. **Автандилов Г. Г.** Особенности X пересмотра Международной классификации болезней и применение ее в патологоанатомической практике // Архив патологии. 1998. No 1. С. 56–59.
2. **Гриднев О. В.** Пандемия COVID-19: реализованные решения и предстоящие задачи в сфере общественного здравоохранения / О. В. Гриднев, В. И. Перхов, М. Т. Калиев // Менеджер здравоохранения. – 2020. – No 7. – С. 12–16.
3. **Замалева С. В.** К вопросу о понятии ятрогенных преступлений // Право и государство: теория и практика. 2011. No 4. С. 105–107.
4. **Крохина Д. А.** Мошенничество в период и после COVID-19: состояние и тенденции / Д.А. Крохина, Е.Г. Багреева // Самоуправление. – 2020. – No 3. – С. 244–247.
5. **Пристансков В. Д.** Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи : учебное пособие / Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Академии Генеральной прокуратуры РФ, 2007. – 63 с. – Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : <https://www.iprbookshop.ru/65502.html>
6. **Bhatia, R et al.** “Iatrogenic dermatitis in times of COVID-19: a pandemic within a pandemic.” Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV vol. 34,10 (2020): e563-e566. doi:10.1111/jdv.16710, URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32495393/>
7. **Camporesi, Anna et al.** “Protecting children from iatrogenic harm during COVID19 pandemic.” Journal of paediatrics and child health vol. 56,7 (2020): 1010-1012. doi:10.1111/jpc.14989. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32568444/>
8. H.R.1667 - 117th Congress (2021-2022): Dr. Lorna Breen Health Care Provider Protection Act, H.R.1667, 117th Cong. (2022), <https://www.congress.gov/bills/117/congress/house-bill/1667>.
9. **Koch, Valerie Gutmann, and Diane E Hoffmann.** “Reciprocity and Liability Protections during the Covid-19 Pandemic.” The Hastings Center report vol. 51,3 (2021): 5-7. doi:10.1002/hast.1255
10. Արարատի և Վայոց Ձորի մարզերի ընդհանուր իրավասության դատարանի թիվ ԱՎԳԿ/0005/01/18 գործով դատավճիռը URL: http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=27303072741022065
11. Սյունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի թիվ ՄԳ/0104/01/19 գործով դատավճիռը, URL: https://datalex.am:443/?app=AppCaseSearch&case_id=35465847065589176

Տժնա/Հանձնվել է՝ 18.03.2024

Քեզնզրոջնա/Գրախոսվել է՝ 25.03.2024

Քրնջնա/Ընդունվել է՝ 28.03.2024