



DOI: 10.59560/18291155-2026.2-144

ԱՆՆԱ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ

*ՀՀ քննչական կոմիտեի Երևան քաղաքի
քննչական վարչության Մալաթիա-Սեբաստիա
վարչական շրջանի քննչական
բաժնի ավագ քննիչ,
Ռուս-հայկական համալսարանի իրավունքի
տեսության և սահմանադրական
իրավունքի ամբիոնի հայցորդ*

ՄԱՐԴՈՒ ԱԶԱՏ ԳՈՐԾԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԵՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՆՁԵՌՆՄԽԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՀԱՎԱՍԱՐԱԿՇՈՒՄԸ ՈՋ ԱՊԱՅՈՒՅՈՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ

Ամփոփագիր

Ոչ ապացուցողական բժշկության տարածումը ժամանակակից իրավունքում և բիոէթիկայում առաջ է բերում մարդու ազատ գործելու իրավունքի և ֆիզիկական ու հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի երկրնտրանքը, քանի որ գիտականորեն չապացուցված միջոցների, մեթոդների կիրառումը հաճախ ուղեկցվում է բուժառուի կողմից տեղեկացված կամ իրազեկված համաձայնության բովանդակային առումով լիակատար բացակայությամբ: Երբ անձին հստակ չեն ներկայացվում տվյալ միջամտության գիտական հիմնավորվածության աստիճանը և հնարավոր ռիսկերը, խախտվում է նրա ինքնավարության իրավունքը, իսկ ստացված համաձայնությունը կրում է ձևական բնույթ: Այս ամենի հետևանքով ուղղակի վտանգ է ստեղծվում մարդու ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության համար, որին կարող է անդառնալի վնաս պատճառվել: Ավելին, ոչ ապացուցողական բժշկությանը դիմելու հիմնական վտանգներից մեկն այն է, որ բուժառուն բաց է թողնում ապացուցողական բժշկության շրջանակներում ժամանակին և արդյունավետ բուժում ստանալու հնարավորությունը, ինչը հաճախ հանգեցնում է հիվանդության բարդացման կամ մահվան: Իրավիճակն ավելի է սրվում, երբ այլընտրանքային բուժումն իրականացվում է խոցելի խմբերի նկատմամբ՝ օգտագործելով նրանց հոգեբանական անօգնական վիճակը: Պետությունն ու առողջապահական համակարգն ունեն պոզիտիվ պարտականություն՝ պաշտպանելու մարդուն մոլորեցնող բժշկական գործառույթներից և ապահովելու նրանց անվտանգությունը: Հետևաբար անձի ազատ գործելու իրավունքը չի կարող բացարձակ լինել: Աշխատանքի նպատակն է վեր հանել և համակարգված վերլուծության ենթարկել այն իրավական ու բիոէթիկական

խնդիրներն ու ռիսկերը, որոնք առաջանում են ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման արդյունքում: Մասնավորապես, աշխատանքի նպատակն է բացահայտել այն բացասական հետևանքները, որոնք կապված են բուժառուի իրազեկված համաձայնության բովանդակային բացակայության, անձի ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջությանը պատճառվող վնասների, ապացուցողական բժշկության միջոցներով ժամանակին բուժում ստանալու հնարավորության բացթողման, ինչպես նաև խոցելի խմբերին մոլորեցնող գործառույթների հետ՝ հիմնավորելու համար պետության կողմից կարգավորող միջամտության անհրաժեշտությունը:

Հիմնաբառեր. ոչ ապացուցողական բժշկություն, ազատ գործելու իրավունք, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունք, տեղեկացված համաձայնություն, պետության դրական պարտավորություն, խոցելի խմբեր, բիոէթիկա:

Ոչ ապացուցողական բժշկության տարածումը վերջին տասնամյակներում առաջ է բերել մի շարք բարդ իրավական և բիոէթիկական հարցեր՝ կապված անձի առողջության պահպանման և բուժման ընտրության ազատության հետ: Այս համատեքստում առանձնահատուկ նշանակություն է ստանում մարդու ազատ գործելու իրավունքի և ֆիզիկական ու հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի փոխհարաբերության ուսումնասիրությունը: Մի կողմից՝ յուրաքանչյուր անձ իրավունք ունի ինքնուրույն որոշելու իր առողջությանը վերաբերող հարցերը և ընտրելու բուժման նախընտրելի մեթոդները, մյուս կողմից՝ պետությունը և առողջապահական համակարգը պարտավոր են ապահովել մարդու առողջության և ֆիզիկական ու հոգեկան անձեռնմխելիության արդյունավետ պաշտպանությունը՝ հատկապես այն դեպքերում, երբ ոչ ապացուցողական բժշկությունում կիրառվող միջոցների, մեթոդների և միջամտությունների արդյունավետությունն ու անվտանգությունը գիտականորեն հիմնավորված չեն: Այս իրավունքների միջև հավասարակշռության ապահովումը կարևոր նախապայման է ինչպես մարդու իրավունքների պաշտպանության, այնպես էլ առողջապահական ոլորտի պատշաճ կարգավորման համար: Հետևաբար, ոչ ապացուցողական բժշկության համատեքստում անձի ազատ գործելու և ֆիզիկական ու հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքների հարաբերակցության ուսումնասիրությունը ձեռք է բերում ինչպես տեսական, այնպես էլ գործնական կարևոր նշանակություն:

Մինչ մանրամասնորեն անդրադառնալ ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման ընթացքում ազատ գործելու իրավունքը և մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը շոշափող հարցերին, նախևառաջ անհրաժեշտ է

հակիրճ քննարկել այս իրավունքներն ամրագրող ներպետական և միջազգային հիմնական փաստաթղթերը:

Մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը միջազգային և ներպետական իրավունքի հիմնարար սկզբունքներից է: Մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը ենթադրում է, որ մարդն ինքն է տնօրինում իր մարմինն ու հոգեկան աշխարհը, և ոչ ոք առանց նրա համաձայնության չի կարող միջամտել այդ իրավունքին, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի:

2015 թվականի փոփոխություններով Սահմանադրության 25-րդ հոդվածը սահմանում է ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը: Ըստ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի՝

1. Յուրաքանչյուր ոք ունի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունք:

2. Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ պետական անվտանգության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով:

3. Բժշկության և կենսաբանության ոլորտներում մասնավորապես արգելվում են եվգենիկական փորձերը, մարդու օրգաններն ու հյուսվածքները շահույթի աղբյուր դարձնելը, մարդու վերարտադրողական կլոնավորումը:

4. Ոչ ոք չի կարող առանց իր ազատ և հստակ արտահայտած համաձայնության ենթարկվել գիտական, բժշկական կամ այլ փորձերի: Մարդը նախապես տեղեկացվում է նման փորձերի հնարավոր հետևանքների մասին:

ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի ուսումնասիրությունից երևում է, որ բժշկության և կենսաբանության ոլորտներում բացառապես արգելվող գործողություններ են համարվում եվգենիկական փորձերը, մարդու օրգաններն ու հյուսվածքները շահույթի աղբյուր դարձնելը, մարդու վերարտադրողական կլոնավորումը, որոնց համար նաև ՀՀ քրեական օրենսգրքով քրեական պատասխանատվություն է նախատեսվում: Նույնիսկ գիտական, բժշկական կամ այլ փորձերի ենթարկվելու մասին ՀՀ Սահմանադրությունը նշում է, որ դրանք կարող են կատարվել անձի ազատ և հստակ արտահայտված համաձայնության վրա, եթե անձը նախապես տեղեկացվում է դրանց հետևանքների մասին: Այսինքն՝ ՀՀ Սահմանադրությունն ուղղակիորեն որևէ արգելք չի նախատեսում ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդներից օգտվելու մասով, ավելին՝ նույնիսկ չի արգելում ենթարկվել առաջին անգամ կատարվող գիտական, բժշկական և այլ փորձերի:



Բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտում մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայում պաշտպանվում է Կոնվենցիայի 2-րդ (կյանքի իրավունք), 3-րդ (խոշտանգումների արգելք), 5-րդ (ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք) և 8-րդ (անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունք) հոդվածներով, որոնք բոլորն էլ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվում են մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքին: Ասվածը հիմնավորվում է ներքոհիշյալ վկայակոչված գործերով, երբ եվրոպական դատարանը մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը քննարկում է կոնվենցիայի տարբեր հոդվածների համատեքստում:

Օրինակ «Լամբերը և այլք ընդդեմ Ֆրանսիայի» (46043/14, վճիռը՝ 05.06.2015, Մեծ Պալատ) գործի¹ շրջանակներում, որը վերաբերում է կոմայի մեջ գտնվող պացիենտին կենսական ֆունկցիաների ապահովման համար անհրաժեշտ արհեստական սնուցման և օրգանիզմում ջրի բալանսավորման սարքերն անջատելուն, եվրոպական դատարանը գտել է, որ նշված հարցն անհրաժեշտ է քննարկել Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի համատեքստում:

Մեկ այլ՝ «Վ.Ց.-ն ընդդեմ Սլովակիայի» (18968/07, վճիռը՝ 08.11.2011, բաժանմունք 4) գործով² 20-ամյա գնչուական ծագմամբ հղի կնոջը ծննդաբերության ժամանակ բուժաշխատողներն ասել էին, որ հետագայում ևս մեկ հղիությունը կարող է ճակատագրական լինել թե՛ իր, թե՛ երեխայի համար, ուստի անհրաժեշտ էր ամլացում կատարել: Դրանից հետո կինը, առանց իրապես գիտակցելու և հասկանալու, ստորագրել է մի փաստաթուղթ, որում նշված է եղել, որ նա իր համաձայնությունն է տալիս առ այն, որ կեսարյան հատումից հետո իրականացվի ամլացում՝ ֆալոպյան փողերի կապման մեթոդով: Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում այն հիմնավորմամբ, որ բժշկական հաստատությունը հաշվի չի առել կնոջ իրական համաձայնությունն ու ցանկությունը և, կատարելով այդ վիրահատական միջամտությունը՝ խախտել է նրա մարմնի անձեռնմխելիությունը և ամբողջականությունը:

«Ռակևիչն ընդդեմ Ռուսաստանի» (58973/00, վճիռը՝ 24.03.2004, բաժանմունք 2) գործով³ եվրոպական դատարանը Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի համատեքստում քննարկել է դատական գործի ընթացքում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող մեղադրյալին բժշկական հաստատությունում հարկադրաբար տեղավորելու հետ կապված հարցը:

¹ St' u Lambert and others v. France (46043/14, judgment, 05.06.2015, Grand Chamber):

² St' u V.C. v. Slovakia (18968/07, judgment 08.11.2011, Section 4):

³ St' u Rakevich v. Russia (58973/00, judgment 24.03.2004, Section 2):

«Կոստան և Պավանն ընդդեմ Իտալիայի» (54270/10, վճիռը՝ 28.08.2012, բաժանմունք 2) գործում¹ ամուսինները, ում չէին թույլատրել կատարել սաղմի նախաիմպլանտացիոն գենետիկական ախտորոշում, երեխայի ծնվելուց հետո են իմացել, որ երեխան ունի մուկովիսցիդոզ հիվանդությունը², իսկ իրենք այդ հիվանդության ասիմպտոմ կրողներ են: Եվրոպական դատարանն այս գործով արձանագրել է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում:

Իհարկե բուժօգնություն և բուժսպասարկում ստանալիս եվրոպական դատարանը կարող է քննարկել նաև Կոնվենցիայի այլ հոդվածներ, ինչպիսիք են արդար դատաքննության իրավունքն ամրագրող 6-րդ հոդվածը (օրինակ՝ բժշկական սխալի դեպքի վերաբերյալ վարույթի ընթացքում խախտվել են անձի դատավարական իրավունքները), մտքի, խղճի և կրոնի ազատությունն ամրագրող 9-րդ հոդվածը (օրինակ՝ կրոնական համոզմունքներով պայմանավորված բուժօգնության որոշակի տեսակներից հրաժարում³), խտրականության արգելքը սահմանող 14-րդ հոդվածը (օրինակ՝ ռասայով պայմանավորված բուժօգնության տրամադրումից հրաժարում), սակայն վերջիններս վերաբերում են իրավունքի հատուկ սուբյեկտներին կամ դատավարական իրավունքների խախտումներին:

Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրի (ընդունված՝ ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1966 թվականի դեկտեմբերի 16-ի 2200 Ա (XXI) բանաձևով) 7-րդ հոդվածն անդրադառնում է խոշտանգումների արգելքին, ինչպես նաև առանց անձի համաձայնության՝ բժշկական կամ գիտական փորձերի ենթարկելու արգելքին՝ սահմանելով. «Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ էլ դաժան, անմարդկային կամ իր արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Մասնավորապես ոչ մի անձ չի կարող առանց իր ազատ արտահայտված համաձայնության ենթարկվել բժշկական կամ գիտական փորձերի»:

¹ Տե՛ս *Costa and Pavan v. Italy* (54270/10, judgment 28.08.2012, Section 2):

² Մուկովիսցիդոզ կամ կիստային ֆիբրոզ - ժառանգական հիվանդություն, որը բնութագրվում է ենթաստամոքսային և բրոնխային գեղձերում լորձի աննորմալ մածուցիկությամբ: Այս ախտանիշը հաճախ արտահայտվում է շնչառական խնդիրներով, երբեմն մահվան պատճառ կարող է դառնալ:

³ Օրինակ՝ «Մոսկվայի Յեհովայի վկաները և այլք ընդդեմ Ռուսաստանի» (դիմում թիվ 302/02, 10 հունիսի 2010 թ.) գործում, որտեղ դիմումատու կողմ էր Մոսկվայի Յեհովայի վկաների կրոնական համայնքը (ստեղծված՝ 1992 թ.), որը դիմել էր եվրոպական դատարան՝ խնդրելով ճանաչել արդար դատաքննության (ՄԻԵԿ 6-րդ հոդված), մտքի, խղճի և կրոնի ազատության (ՄԻԵԿ 9-րդ հոդված), հավաքների և միավորման ազատության (11-րդ հոդված) իրավունքների խախտում, քանի որ շրջանային դատախազի կողմից հայց էր ներկայացվել Յեհովայի վկաների համայնքը լուծարելու և նրա գործունեությունն արգելելու պահանջով, քանի որ համայնքի անդամների կողմից «ոչ արյանը քարտերի» կրումով համայնքում խրախուսվում է ինքնասպանությունը և ծանր առողջական վիճակում գտնվող անձինք կրոնական համոզմունքներից ելնելով բժշկական ծառայություններից, մասնավորապես արյան փոխներարկումից, հրաժարվում էին: Տե՛ս <https://www.coe.int/hy/web/human-rights-and-biomedicine/oviedo-convention>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026:



Եվրոպայի խորհրդի Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին 1997 թվականի ապրիլի 04-ի կոնվենցիայի (Օվիեդոյի կոնվենցիա)¹ 1-ին հոդվածով սահմանվում են կոնվենցիայի նպատակն ու առարկան, որտեղ մասնավորապես նշվում է. «Սույն Կոնվենցիայի Կողմերը պաշտպանում են մարդու արժանապատվությունը և ինքնությունը, առանց խտրականության երաշխավորում յուրաքանչյուրի անձնական անձեռնմխելիության և այլ իրավունքների ու հիմնարար ազատությունների պաշտպանությունը կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման ոլորտում»: Մարդու անձնական անձեռնմխելիության իրավունքի պաշտպանությանը՝ որպես նպատակ անդրադարձ է կատարվել նաև Օվիեդոյի կոնվենցիայի Կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին 2005 թվականի հունվարի 25-ի լրացուցիչ արձանագրությունում:

Օվիեդոյի կոնվենցիայի և դրա թվով 4 լրացուցիչ արձանագրություններում² կարմիր թելի նման անցնում է այն սկզբունքը, որ անհատը պետք է գերակա լինի, այսինքն՝ պաշտպանված լինի իր մարմնի նկատմամբ ապօրինի միջամտությունից, ֆինանսական շահի համար մարմնի ամբողջ կամ մասի օգտագործումից:

Եթե հոգեկան և ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքը սկզբնապես բացառիկ կերպով պաշտպանում էր անձին միջամտությունից, ապա դրա ժամանակակից ընկալումը գնում է մեկ քայլ առաջ: Եվրոպական դատարանը, այս առումով, որդեգրելով էվոլյուցիոն մեկնաբանման մեթոդը (անգլ.՝ evolutive method of interpretation of the Convention and its Protocols), կոնվենցիան դարձնում է «կենդանի փաստաթուղթ», կոնվենցիոն նորմերը մեկնաբանում են՝ դրանք համապատասխանեցնելով ժամանակի, հասարակական փոփոխությունների և նոր իրողությունների հետ, որոնց գոյությունը դժվար էր պատկերացնել կոնվենցիան ընդունելու ժամանակահատվածում՝ 1950 թվականին (օրինակ՝ բիոտեխնոլոգիաներ, թվային տեխնոլոգիաներ, շրջակա միջավայրի պաշտպանություն, արհեստական բանականություն): Եվրոպական դատարանը նման մեկնաբանման շնորհիվ ձևավորել է «մարդու ինքնավարության իրավունքը»³, որն առավելագույնս է արտացոլում մարդու ազատ գործելու իրավունքի կարևորությունը:

¹ Օվիեդոյի կոնվենցիան Հայաստանի Հանրապետությունը ստորագրել է 2024 թվականի մայիսի 16-ին: Տե՛ս <https://www.mfa.am/hy/press-releases/2024/05/16>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026:

² Մարդկային էակների կոնավորումն արգելելու մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 168), Մարդկային ծագման օրգանների և հյուսվածքների փոխապատվաստման մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 186), Կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 195), Բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 203):

³ Եվրոպական դատարանի՝ հատկապես հղիության արհեստական ընդհատման, սաղմի և պտղի իրավական կարգավիճակին առնչվող վճիռներում հաճախ կարելի է հանդիպել այս իրավունքին:

Մարդու ազատ գործելու իրավունքի, այլ կերպ՝ ինքնավարության իրավունքի (անգլ.՝ right to autonomy) հիմքերը գալիս են գերմանացի փիլիսոփա Իմանուիլ Կանտի «Զուտ բանականության քննադատություն» աշխատությունից, որտեղ Կանտը ինքնավարությանը (ավտոնոմիա) հակադրում է հետերոնոմիան՝ այսինքն՝ այլոցից կախվածությունը: Սակայն, հակառակ այն բանի, ինչ կարելի է կոչել «կոնկրետ ինքնավարություն»՝ այսինքն՝ այս կամ այն գործողությունն ինքնուրույն կատարելու կարողություն, Կանտի համար ինքնավարությունն ունի ավելի խորքային իմաստ, որն իրականում ոչ ոք չի կարող կորցնել: Վերջինս նշում է, որ ինքնավարությունը նախ և առաջ մեր մտքի հատկություն է, այն, ինչ նա անվանում է բանականություն և կամք: Ըստ Կանտի՝ ինքնավարությունը սեփական պարտականությունների աղբյուրը լինելու, գործողությունների պատճառը լինելու, մաքուր բանականությամբ այս կամ այն որոշումը արդարացնելու կարողությունն է¹: Հենց այս տրամաբանության վրա է հիմնվել Գերմանիայի Հիմնական օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանվող ազատ գործելու իրավունքը², ըստ որի՝ յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձը ազատորեն զարգացնելու իրավունք, քանի դեռ չի խախտում այլոց իրավունքները, չի հակասում սահմանադրական կարգին կամ բարոյական օրենքին: Գերմանական իրավունքում այն անվանվում է նաև «Auffanggrundrecht», որը թարգմանաբար նշանակում է «պահուստային/մնացորդային հիմնարար իրավունք»: Հայաստանի Հանրապետությունում մարդու ազատ գործելու իրավունքը 2015 թվականի փոփոխություններով Սահմանադրության մեջ առաջին անգամ է ամրագրվել որպես ինքնուրույն իրավունք՝ հետևյալ բովանդակությամբ. «Մարդն ազատ է անելու այն ամենը, ինչը չի խախտում այլոց իրավունքները և չի հակասում Սահմանադրությանը և օրենքներին»: Նախկինում այն ներառված էր 2005 թվականի խմբագրությամբ Սահմանադրության 42-րդ հոդվածի 2-րդ մասում: Այս իրավունքի կարևորությունն այն է, որ ներառում է մարդու բոլոր այն գործողությունների սահմանադրական պաշտպանությունը, որոնք սահմանված չեն հատուկ իրավունքներում: Այն ինքնավարության սկզբունքի իրավական ամրագրումն է ՀՀ Սահմանադրությունում: Առողջապահական իրավունքում մարդու ազատ գործելու իրավունքը ներառում է անձի տեղեկացված/իրազեկված համաձայնությունը, բուժօգնության իր համար նախընտրելի ձևին և եղանակին դիմելու իրավունքը, բուժօգնությունից և բուժապասարկումից հրաժարվելու իրավունքը, բուժօգնության մասին տեղեկացված

Դատարանն ինքնավարության իրավունքը մեկնաբանում է հիմնականում Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի համատեքստում:

¹ St'u Comment Kant définit-il l'autonomie, 15.02.2023, <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/le-pourquoi-du-comment-philosophie/comment-kant-definit-il-l-autonomie-8890478>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026:

² St'u Loi fondamentale pour la République fédérale d'Allemagne, <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80202000.pdf>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026:



լինելու իրավունքից հրաժարվելու իրավունքը, իր վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների պաշտպանությունը, իր որոշումը փոխելու իրավունքը:

Ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառումը կարող է խնդրահարույց լինել ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի տեսանկյունից, ինչը կարող է պայմանավորված լինել մի շարք հանգամանքներով, մասնավորապես՝

1/ Բուժօգնության և բուժսպասարկման վերաբերյալ տեղեկացված/իրազեկված համաձայնության բովանդակային առումով բացակայություն,

2/ Ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջությանը պատճառված վնաս,

3/ Ապացուցողական բժշկության շրջանակներում ժամանակին բուժում ստանալու հնարավորության բացթողում,

4/ Խոցելի խմբերին մոլորեցնող գործառույթներ:

Այս առումով ոչ ապացուցողական բժշկության համատեքստում անհրաժեշտություն է առաջանում հավասարակշռելու մի կողմից՝ մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը, մյուս կողմից՝ մարդու ազատ գործելու իրավունքը, որոնք կքննարկվեն ներքոհիշյալ կետերում:

1/ Անդրադառնալով **ոչ ապացուցողական բժշկությունում բուժօգնության և բուժսպասարկման վերաբերյալ տեղեկացված/իրազեկված համաձայնությանը՝** պետք է պարզաբանել, թե ինչ է նշանակում «բովանդակային առումով տեղեկացված/իրազեկված համաձայնության բացակայություն»: Սա նշանակում է, որ քանի որ ոչ ապացուցողական բժշկությունը ներկայիս պայմաններում դուրս է մնում պետական վերահսկողության շրջանակներից, ուստի տեղեկացված համաձայնության պարտադիր ապահովում չի սահմանվում: Հաճախ բուժառուն բավարար չափով չի տեղեկացվում բուժման այլընտրանքային տարբերակների մասին, ինչը խախտում է նրա ազատ գործելու, այն է՝ ինքնավար որոշում կայացնելու իրավունքը: Ոչ ապացուցողական բժշկության մեջ երբեմն առաջնային է համարվում բժշկի հեղինակությունը, և բուժառուները հիմնականում այլ եղանակով բուժման մեթոդների մասին չեն տեղեկացվում: Սակայն վերջինս էական նշանակություն ունի ցանկացած տեսակի բուժման ընթացքում:

Տեղեկացված համաձայնության իրավունքը, ի թիվս բուժառուի մյուս իրավունքների, սկսել է զարգանալ Երկրորդ համաշխարհային պատերազմից, մասնավորապես Նյուրնբերգյան դատավարությունից¹ և Տասկիգի փորձարկումներից² հետո: Ձևավորված սկզբունքներն ու իրավունքներն

¹ 1946 թվականի դեկտեմբերի 09-ից մինչև 1947 թվականի օգոստոսի 20-ը բժիշկների Նյուրնբերգյան դատավարության ժամանակ քննվում էին մարդկանց վրա գիտափորձեր կատարած բժիշկների վերաբերյալ գործերը: Նշված դատավարության արդյունքում ձևավորվեցին Նյուրնբերգյան բժշկական սկզբունքները, որոնք առավելապես վերաբերում էին բժշկական փորձեր կատարելուն:

² 1932-1972 թվականներին ԱՄՆ Ալաբամա նահանգի Տուսկեգի քաղաքում անցկացված փորձարկումներ, որոնց ընթացքում կառավարությունը նպատակ էր հետապնդում 600 աղքատ

ամբողջությամբ արտացոլում են ներկայիս բոլոր առողջապահական համակարգերում գործող բուժառուի իրավունքները, պարզապես դրանք ձևավորվել էին միայն գիտափորձերի մասով՝ հաշվի առնելով պահի հրամայականը: Մասնավորապես ամրագրվել է.

1/ Մարդու վրա փորձեր կատարելու բացարձակ անհրաժեշտ պայման է վերջինիս կամավոր համաձայնությունը:

2/ Գիտափորձը պետք է հասարակությանը բերի դրական արդյունքներ, որոնք անհասանելի են հետազոտության այլ մեթոդներով կամ եղանակներով:

3/ Այն պետք է հիմնված լինի կենդանիների վրա լաբորատոր հետազոտություններում ստացված տվյալների, տվյալ հիվանդության զարգացման պատմության իմացության կամ ուսումնասիրվող այլ խնդիրների վրա:

4/ Դրա անցկացումը պետք է կազմակերպված լինի այնպես, որ ակնկալվող արդյունքներն արդարացնեն դրա անցկացման փաստը:

5/ Փորձարկումն իրականացնելիս անհրաժեշտ է խուսափել բոլոր ավելորդ ֆիզիկական և հոգեկան տառապանքներից և վնասներից:

6/ Ոչ մի փորձ չպետք է անցկացվի այն դեպքում, եթե հիմքեր կան ենթադրելու, որ փորձի ենթարկվողի համար առկա է առողջությունը վնասելու, հաշմանդամության կամ մահվան վտանգ. բացառություն կարող են լինել այն դեպքերը, երբ հետազոտող բժիշկները հանդես են գալիս որպես փորձարկվողներ իրենց փորձարկումները կատարելիս:

7/ Գիտափորձի անցկացման հետ կապված ռիսկի աստիճանը երբեք չպետք է գերազանցի խնդրի մարդասիրական կարևորությունը, որի լուծմանն ուղղված է տվյալ գիտափորձը:

8/ Փորձարկմանը պետք է նախորդի համապատասխան նախապատրաստումը, և դրա անցկացումը պետք է ապահովված լինի այն սարքավորումներով, որոնք անհրաժեշտ են փորձի ենթարկվողին պաշտպանելու համար և զերծ կպահեն նրա առողջությունը վնասելու, հաշմանդամություն կամ մահ պատճառելու նվազագույն հնարավորությունից:

9/ Գիտափորձը պետք է իրականացվի միայն գիտական որակավորում ունեցող անձանց կողմից: Փորձի բոլոր փուլերում նրանք, ովքեր անց են կացնում այն կամ զբաղվում են դրանով, պետք է ցուցաբերեն առավելագույն ուշադրություն և պրոֆեսիոնալիզմ:

10/ Փորձի ընթացքում փորձարկվողը պետք է կարողանա դադարեցնել այն, եթե, նրա կարծիքով, ֆիզիկական կամ հոգեկան վիճակը անհնարին է դարձնում փորձի շարունակումը:

Ընակիչների վրա ուսումնասիրել սիֆիլիսի բոլոր փուլերի զարգացումը՝ բուժման բացակայության պայմաններում: Փորձարկումների հետևանքով եղել են բազմաթիվ զոհեր:

11/ Գիտափորձի ընթացքում հետազոտողը, որը պատասխանատու է դրա իրականացման համար, պետք է պատրաստ լինի դադարեցնել այն ցանկացած փուլում, եթե նրանից պահանջվող դատողությունների մեջ մասնագիտական նկատառումները, բարեխղճությունը և զգուշավորությունը հիմք են տալիս ենթադրելու, որ փորձի շարունակությունը կարող է հանգեցնել հիվանդի առողջության վտանգման, հաշմանդամության կամ մահվան:

Իսկ Տասկիգիի փորձարկումները հանգեցրին 1979 թվականին Բելմոնտի հանձնաժողովի կողմից Բելմոնտի զեկույցի¹ ընդունմանը, ըստ որի՝ յուրաքանչյուր մարդ պետք է դիտվի որպես ինքնավար անձ, ունակ՝ իր առողջության վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու, ոչ ինքնավար մարդիկ (օրինակ՝ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձինք, երեխաներ) պահանջում են հատուկ պաշտպանություն, փորձերին մասնակցությունը պետք է լինի գիտակցված համաձայնությամբ:

Նյուրնբերգյան դատավարության և Տասկիգիի փորձերի արդյունքում ձևավորված սկզբունքները չնայած, որ վերաբերում էին մարդու վրա բժշկական փորձարկումներին, սակայն դրանց արժեքները հնարավոր է իմպլեմենտացնել նաև ոչ ապացուցողական բժշկության ոլորտում՝ ապահովելու համար մարդու իրավունքներն ու ազատությունները: Մասնավորապես բուժառույն պետք է ստանա ամբողջական, հասկանալի և ճշգրիտ տեղեկատվություն առաջարկվող ոչ ստանդարտ բուժման մեթոդի մասին, ներառյալ դրա հնարավոր օգուտները, ռիսկները: Չնայած կիրառվող բժշկական մեթոդը կարող է չունենալ ապացուցված արդյունավետություն, այն պետք է կիրառվի միայն այն դեպքում, երբ կա ողջամիտ հիմնավորում, որ այն կարող է օգտակար լինել: Պետք է բացառել վնաս հասցնելու ակնհայտ վտանգը: Բուժող անձը պարտավոր է գնահատել՝ արդյոք տվյալ ոչ ապացուցողական մեթոդը կարող է վնասել առողջությանը՝ անմիջական կամ երկարաժամկետ ձևով: Եթե նման ռիսկեր կան, դրանց մասին պետք է բացահայտ նախազգուշացնել բուժառույին: Ավանդական կամ ոչ ապացուցողական մեթոդներն ընդունելի են միայն այն դեպքում, երբ հիվանդը տեղեկացված է և դրանք չեն վտանգում նրա կյանքը՝ հատկապես, երբ առկա են ապացուցված արդյունավետ բուժման տարբերակներ:

Անդրադառնալով տեղեկացված/իրազեկված համաձայնությանը՝ նշենք, որ ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդների, միջոցների և միջամտությունների վերաբերյալ տեղեկացված/իրազեկված համաձայնությունը ենթադրում է, որ՝

¹ Տե՛ս https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_2, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026 թվականին: The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research: Appendix Volume 2:

1/ Համաձայնությունը պետք է լինի կամավոր, այսինքն՝ առանց ճնշման կամ անհարկի ազդեցության/միջամտության,

2/ Տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի ամբողջական, այսինքն՝ այն պետք է ներառի միջոցի, մեթոդի, միջամտության նպատակը, տեսակն ու բնույթը, ռիսկերն ու օգուտները, առաջացող փոխազդեցության կանխատեսելիությունը, հնարավոր բարդություններն ու կողմնակի ազդեցությունները, հնարավոր վնասները, վնասվածքները, ցավը, պատճառված անհարմարությունները,

3/ Տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի ցանկացած բուժօգնության համար, եթե բուժումը ներառում է մի քանի տեսակի միջամտություն, ապա դրանցից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ անհրաժեշտ է տեղեկացված համաձայնության ապահովում,

4/ Տեղեկատվությունը պետք է լինի ազնիվ և օբյեկտիվ,

5/ Պետք է պարզաբանվեն բուժման այլընտրանքային մեթոդները, բուժում չստանալու հետևանքները,

6/ Տեղեկատվությունը պետք է լինի բավարար և համարժեք,

7/ Այն պետք է բուժառուի կողմից ընկալելի եղանակով պարզաբանվի,

8/ Տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի պարզ և մատչելի լեզվով, բառերով՝ հնարավորինս զերծ մնալով բժշկական տերմինաբանությունից,

9/ Տեղեկատվությունը պետք է հարմարեցվի բուժառուի տարիքին, հասունությանը, կրթությանը, նախկինում ստացած բուժօգնության և բուժապասարկման փորձին, հոգեկան վիճակին և այլ գործոններին,

10/ Տեղեկատվությունը պետք է տրվի բուժման հնարավորինս վաղ փուլում:

2015 թվականին Մեծ Բրիտանիայի Գերագույն դատարանը «Մոնտգոմերին ընդդեմ Լանկարդի առողջապահական խորհրդի» գործով մանրամասնորեն անդրադարձել է բուժառուի տեղեկացված համաձայնության իրավունքին՝ նշելով, որ «Սխալ կլինի բուժառուին դիտարկել որպես բժշկական հարցերից չհասկացող և անտեղյակ անձի, ով ամբողջովին կախված է միայն բժշկի տրամադրած տեղեկատվությունից: Գաղափարը, որ բուժառուն բժշկության ոլորտին չի տիրապետում և ունակ չէ հասկանալ բժշկական հարցերը, մշտապես կասկածելի է եղել: Առողջ միտք ունեցող չափահաս անձին պետք է հնարավորություն ընձեռնվի որոշել բուժման առկա տարբերակներից որին է տալիս նախապատվությունը, և վերջինիս համաձայնությունը պետք է ձեռք բերել մինչ բուժման հետ կապված որևէ գործողություն սկսելը: Ուստի բժիշկն ունի ողջամիտ պարտականություն հավաստիանալու, որ բուժառուն տեղյակ է իրեն առաջարկված բուժման ցանկացած

նյութական ռիսկի, ինչպես նաև բուժման ողջամիտ այլընտրանքի կամ տարբերակի մասին»¹:

Աշխատանքի այս հատվածում անհրաժեշտ է անդրադառնալ տեղեկացված/իրազեկված համաձայնության բավարար, լիարժեք, ազնիվ և օբյեկտիվ լինելու հանգամանքներին: Համաձայնությունը չի կարող ունենալ վերոգրյալ հատկանիշները, եթե այն տրվում է առանց նախնական հետազոտությունների արդյունքները ստանալու և դրանք հաշվի առնելու: Այս առումով ոչ ապացուցողական բժշկություն իրականացնող անձի վրա պետք է դրվի նախօրոք պատշաճ հետազոտություններ կատարելու պարտականությունը: Եթե ոչ ապացուցողական բժշկական գործառույթ իրականացնող անձը կամ կազմակերպությունն ունի համապատասխան հետազոտություններ իրականացնելու համար սարքավորումներ, ապա հենց ինքն էլ կարող է կատարել դրանք, եթե չունի, ապա պետք է պարտականություն սահմանվի բուժառուի ուղղորդումը դեպի համապատասխան հետազոտություններ իրականացնող հաստատություններ՝ պարզելու համար հետևյալ հարցերը՝

ա/ ինչ հիվանդություններ/առողջական խնդիրներ են առկա բուժառուի մոտ, որոնց ուղղությամբ պետք է աշխատի ոչ ապացուցողական բժշկության մասնագետը,

բ/ ինչ այլ առողջական խնդիրներ ունի բուժառուն, որոնք ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդները, միջոցներն ու միջամտությունները կիրառելիս կարող են վատթարանալ կամ բարդություններ առաջացնել:

Ոչ ապացուցողական բժշկության մասնագետի կողմից անհրաժեշտության դեպքում նեղ մասնագետի մոտ ուղղորդելու պարտականությունը ևս պետք է սահմանվի օրենքով:

2/ Ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջությանը պատճառված վնասը ոչ ապացուցողական բժշկությունում:

Ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման ընթացքում, ինչպես ապացուցողական բժշկությունում, կարող են առաջանալ վնասի երկու տեսակներ՝ 1/ ֆիզիկական առողջությանը պատճառված վնաս, 2/ հոգեկան առողջությանը պատճառված վնաս: Ֆիզիկական վնասն իր հերթին կարող է լինել երկու տեսակի՝ 1/ բուժական մեթոդի, միջոցի և միջամտության հետևանքով առաջացած վնաս, 2/ բժշկական օգնությունն ուշացնելու հետևանքով վնասի պատճառում:

Անդրադառնալով բուժական մեթոդի, միջոցի և միջամտության հետևանքով առաջացած վնասին, անհրաժեշտ է նշել, որ ոչ ապացուցողական մեթոդները հաճախ չունեն անվտանգությունն ու դեղաչափերը կարգավորող ստանդարտներ: Օրինակ՝

¹ Տե՛ս <https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2013-0136>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026 թվականին: Montgomery (Appellant) v Lanarkshire Health Board (Respondent), (Scotland), Case ID: UKSC/2013/0136, Judgment date: 11 March 2015:

չհաստատված բուսաբուժական միջոցները կարող են առաջացնել թունավորումներ, ալերգիկ ռեակցիաներ կամ փոխազդել դեղերի հետ, ինչի հետևանքով մարդու առողջությանը վնաս պատճառվի: Բացի այդ՝ ֆիզիկական միջամտությունները կարող են առաջացնել մարմնական վնասվածքներ կամ վարակներ, օրինակ՝ ասեղնաբուժության ընթացքում՝ ոչ ստերիլ ասեղների կիրառման հետևանքով:

Ֆիզիկական առողջությանը պատճառված վնասի երկրորդ տեսակը կարելի է համեմատել «բաց թողնված օգուտ»-ի հետ: Ոչ ապացուցողական բժշկական մեթոդի/միջոցի/միջամտության կիրառման պատճառով անձը կարող է ուշ դիմել ապացուցողական բժշկության մեթոդներով բուժման: Օրինակ՝ քաղցկեղ ունեցող մարդը նախընտրում է ոչ ապացուցողական բժշկությանը դիմել և հետագայում արդեն դիմում է ապացուցողական բժշկությանն այն ժամանակ, երբ հիվանդությունն արդեն անցել է հնարավոր բուժելի փուլից: Անգլո-ամերիկյան իրավական համակարգում այն արտահայտվում է բուժման հնարավորության կորստի (the loss of a chance of treatment test) կանոնի միջոցով, որը հատկապես առանցքային է ոչ ապացուցողական բժշկությունում, քանի որ այն չի ենթադրում, որ բուժող անձն իր գործողություններով անմիջական վնաս է պատճառել բուժառուին, սակայն կարող է զրկել բուժառուին առողջանալու իրական հնարավորությունից կամ առողջական բարդությունները կանխելուց¹:

Նշենք, որ ոչ ապացուցողական բժշկական գործառույթի հետևանքով առողջությանը պատճառված վնասը գնահատվում է այնպես, ինչպես ապացուցողական բժշկական գործառույթի հետևանքով պատճառված վնասը: Քանի որ գործողության/անգործության և հետևանքի միջև պատճառահետևանքային կապի առկայությունը պարտադիր է, անհրաժեշտ է քննարկել վերջինիս որոշման վերաբերյալ մի քանի կանոններ, որոնք հնարավորություն են տալիս ապահովել պատասխանատվության համաչափությունը: Կանոնները սկզբնապես ձևավորվել են անգլո-ամերիկյան իրավական համակարգում, վերջիններս ընդգծում են մասնագետի պատասխանատվության սահմանները: Դրանք են՝ 1/ «բարակ գանգի» (անգլ.՝ thin skull rule) կամ «ձվի կճեպից գանգի» (անգլ.՝ eggshell skull rule) կանոնը, 2/ «քայքայվող գանգի» (անգլ.՝ crumbling skull rule) կանոնը, 3/ «res ipsa loquitur» (թարգմանաբար՝ «իրն ինքնին խոսում է») կանոնը, 4/ «sine qua non» (թարգմանաբար՝ մի բան, առանց որի հնարավոր չէ) կանոնը:

«Բարակ գանգի» (անգլ.՝ thin skull rule) կամ «ձվի կճեպից գանգի» (անգլ.՝ eggshell skull rule) կանոնը նշանակում է, որ բուժող անձը ամբողջ ծավալով պատասխանատվություն է կրում նույնիսկ այն դեպքում, երբ տուժած անձն ունի խոցելիություն և անհատական առանձնահատկություններ և բուժող անձի

¹ Տե՛ս **Stapleton, J.** «Loss of the chance of cure for cancer» Modern law review, 2005:



գործողության/անգործության հետևանքով վրա հասած վնասն էականորեն ավելի մեծ է: Օրինակ՝ բուժողը բուժառուին տալիս է բուսական թուրմ, որը սովորաբար անվնաս է, սակայն բուժառուն ունի հազվադեպ ալերգիա և նրա մոտ զարգանում է անաֆիլաքսիա և հանգեցնում մահվան: Ըստ այս կանոնի՝ բուժող անձը պատասխանատվության կենթարկվի բուժվողին մահ պատճառելու համար և տուժողի խոցելիությունը և անհատական առանձնահատկությունները մեղմացնող հանգամանք չեն կարող դիտարկվել:

«Քայքայվող գանգի» (անգլ.՝ crumbling skull rule) կանոնի համաձայն՝ եթե բուժողը միջամտում է բուժվողի առողջությանը, ով նախապես արդեն ունի բարդացող հիվանդություն կամ առողջական վիճակ, ապա բուժողը պատասխանատվություն է կրում միայն այնքանով, որքանով իր միջամտությունը արագացրել է ընթացքը:

«Res ipsa loquitur» (լատիներենից թարգմանաբար՝ «իրն ինքնին խոսում է») սկզբունքը¹, ըստ որի՝ բուժողի անփութությունը հաստատված է համարվում՝ ելնելով վնասի բնույթից: Օրինակ՝ անձը դիմում է տաք քարերով թերապևտիկ մերսման, այցից անմիջապես հետո բուժառուի մոտ առաջանում են այրվածքներ, որոնք չէին կարող առաջանալ առանց անփութության:

«Sine qua non» (թարգմանաբար՝ մի բան, առանց որի հնարավոր չէ) կանոնը նշում է պատճառահետևանքային կապի որոշման պարզ մեխանիզմ, այն է՝ առանց բուժող անձի արարքի վնասը չէր առաջանա:

Այս կանոնների կիրառումը թույլ է տալիս կատարել պատասխանատվության համաչափ բաշխում, հաղթահարել ապացուցման դժվարությունները, հստակեցնել պատճառահետևանքային կապը, հաշվի առնել բուժառուի անհատական առանձնահատկությունները՝ կանխելով թե՛ պատասխանատվության ընդլայնումը, թե՛ դրա սահմանափակումը:

Ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման հետևանքով կարող են առաջանալ հոգեկան առողջության 3 տեսակի վնասներ՝

1/ կիրառված միջոցի, մեթոդի, միջամտության հետևանքով առաջացած հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ,

2/ սխալ ախտորոշմամբ պայմանավորված սխալ բուժման հետևանքով առաջացած հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ,

3/ հոգեկան առողջության վարթարացում՝ կապված հիվանդության չբուժվելու հետ,

1/ Կիրառված ոչ ապացուցողական բժշկական մեթոդի, միջոցի, միջամտության հետևանքով առաջացած հոգեկան առողջության վնասն այնպիսի բացասական

¹ Տե՛ս **Waltz, J.R., Fred, E.I.** Medical jurisprudence. New York, Macmillan, 1971, p. 88: Սկզբունքն առաջին անգամ կիրառվել է հռոմեացի փիլիսոփա Մ.Տ. Ցիցերոնի կողմից իր՝ «Pro Tito Annio Milone ad iudicem oratio» (Տ. Աննիուս Միլոնի անունից ելույթ՝ ուղղված դատավորին) ճառում:

հոգեբանական վիճակը կամ խանգարումն է, որը գտնվում է անմիջական պատճառահետևանքային կապի մեջ տվյալ միջոցի, մեթոդի, միջամտության կիրառման հետ և պայմանավորված է բուժառուի հոգեկան վիճակի վրա դրա ազդեցությամբ:

Բազմաթիվ բույսեր ունեն հանգստացնող, հակադեպրեսանտ և նյարդամետաբոլիկ ազդեցություն և կիրառվում են ոչ ապացուցողական բժշկության մեջ: Օրինակ, Կատվախոտ դեղատուին (լատ.՝ *Valeriana officinalis*), սովորական Սրոհունդը (լատ.՝ *Hypericum perforatum*) օգտագործվում են թեթև և միջին ծանրության դեպրեսիայի ժամանակ՝ ազդելով սերոտոնինի¹ մակարդակի վրա: Որոշ ադապտոգեն բույսեր², օրինակ՝ Ռոդիոլայի արմատը (լատ.՝ *Rhodiola rosea*)³, Շատավարին⁴ (լատին.՝ *Asparagus racemosus* կամ *shatavari*) նպաստում են սթրեսի հորմոնների կարգավորմանը: Սակայն հանգստացնող, հակադեպրեսանտ և նյարդամետաբոլիկ ազդեցություն ունեցող բույսերից շատերը պարունակում են ալկալոիդներ, հալյուցինոգեն տարրեր, որոնք կարող են առաջացնել հալյուցինացիաներ, շփոթվածություն, տագնապային նոպաներ, հիշողության կորուստ, իսկ նյարդային համակարգը հանգստացնող որոշ բույսեր երկարատև կիրառման դեպքում կարող են ունենալ սեդատիվ ազդեցություն՝ առաջացնելով կախվածություն: Վերջիններս այլ կերպ անվանվում են հոգեֆիզիոլոգիական վնասներ, քանի որ էական ազդեցություն են ունենում մարդու հոգեֆիզիոլոգիայի վրա՝ հոգեկան և ֆիզիոլոգիական համակարգերի փոխկապակցված գործունեության մակարդակներում: Ընդգծում օրինակ են հալյուցինոգեն (ցնորածին, պսիլոցիբինային) սնկերը, որոնց հետազոտությունները ցույց են տվել, որ վերահսկվող պայմաններում դրանցում առկա պսիլոցիբին և պսիլոցին նյութերը կարող են օգնել ծանր դեպրեսիային, տագնապային խանգարումներին, սակայն նույն այդ սնկերն ընդգրկված են ՀՀ կառավարության 2018 թվականի հունիսի 27-ի N° 707-Ն որոշման 2-րդ հավելվածում (8-րդ կետով), որով սահմանվում են շրջանառությունն արգելված թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսերի ցանկը, դրանց մանր, զգալի, խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերը:

¹ Մարդու գլխուղեղի կողմից արտադրվող կենսաբանական ակտիվ նյութ, որը հանդիսանում է կենտրոնական նյարդային համակարգի գործունեության խթանիչ:

² Բույսեր, որոնք պարունակում են այնպիսի բնական նյութեր, որոնք օգնում են ադապտացվել սթրեսին, հաղթահարել հիվանդությունները:

³ Տե՛ս <https://naturamedscientific.com/hy/product/rhodiola-root-extract-rhodiola-rosea/>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026 թվականին:

⁴ Դեղաբույս, որը հիշատակվում է հնդկական Այուրվեդայի հնագույն բաղադրատոմսերում: Տե՛ս <https://hy.healthy-food-near-me.com/shatavari-for-women/>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026 թվականին:

2/ Սխալ ախտորոշմամբ պայմանավորված սխալ բուժման հետևանքով առաջացած հոգեկան առողջության վնասը բխում է բուժառուի առողջական վիճակի սխալ գնահատումից և դրա հիման վրա ընտրված բուժումից:

Նման դեպքերը հաճախ պատահում են, երբ ոչ ապացուցողական բժշկության մասնագետը մարդու հոգեկան առողջությունը նրա ֆիզիկական առողջությունից տարանջատված է դիտարկում, այնինչ դրանք զուգահեռ են գործում:

Թեև նյարդագիտությունն այսօր առանձին գիտություն է համարվում, սակայն այն իր մեջ ներառում է մի շարք այլ գիտություններ, ինչպիսիք են նեյրոանատոմիան, նեյրոֆիզիոլոգիան, նեյրոհոգեբուժությունը, քանի որ դրանք անմիջականորեն են փոխկապակցված միմյանց հետ: Այդ պատճառով պատահում է, որ հոգեկան հիվանդությունները, խանգարումները և խնդիրները միայն հետևանք են մարդու գլխուղեղի այս կամ այն հատվածի վնասման կամ ճզմման, և խնդրի լուծումը գտնվում է նյարդագիտության դաշտում: Օրինակ՝ վնասվում է մարդու գլխուղեղի ճակատային բիլլը, որի հետևանքով վերջինիս մոտ առաջանում են վարքային և էմոցիոնալ փոփոխություններ (ագրեսիվություն, անտարբերություն), ինչը վկայում է, որ հոգեկան առողջության խանգարումը պայմանավորված է օրգանական հիմքով: Եթե ոչ ապացուցողական բժշկության մասնագետն ի սկզբանե անձին չի ուղղորդում հետազոտությունների, չի հայտնաբերվում բուն խնդիրը՝ գլխուղեղի վնասվածքը, այլ հոգեկան առողջության բուժումն իրականացնում է առանց բուն խնդրին լուծում տալու, նման դեպքերում քննարկման առարկա է վնասի և առողջության վատթարացման կանխման կամ դադարեցման հնարավորությունը բաց թողնելու համար վրա հասնող պատասխանատվությունը:

Չարլզ Ուիթմենի կատարած ոճիրն¹ առավելագույնս արտացոլում է այս իրավիճակը: Սպանություններ կատարած այս անձն ու տուժողները գտնվել են ազգակցական լավ հարաբերությունների մեջ, որևէ շարժառիթ չի եղել հանցագործությունները կատարելու համար, սակայն ուռուցքի առկայության պատճառով հանգամանքներն այլ կերպ են դասավորվել: Ի վերջո Չարլզն ինքնասպան է եղել՝ նախապես իր տեսրոում գրառում կատարելով այն մասին, որ խնդրում է, որ իր մահվանից հետո դիակերծման ժամանակ բացեն իր գանգատուփը

¹ 1966 թվականի օգոստոսի 1-ին՝ գիշերվա և ցերեկվա ընթացքում Չարլզը, ընդհանուր առմամբ, սպանել էր 16 հոգու, ներառյալ մորն ու կնոջը, և վիրավորել՝ 33-ի: Նախորդ գիշեր նրա թողած նամակում առկա էր հետևյալ գրառումը. «Ես չեմ հասկանում, թե ինչ է կատարվում ինձ հետ այս օրերին: Ենթադրվում է, որ ես միջին վիճակագրական ողջամիտ, խելացի երիտասարդ եմ: Բայց վերջերս (չեմ հիշում, երբ դա սկսվեց) ես շատ անսովոր և իռացիոնալ մտքեր ունեմ»: Կնոջը սպանելուց հետո թողել է մեկ այլ նամակ. «Երկար ժամանակ խորհելուց հետո ես որոշեցի այս գիշեր սպանել իմ կնոջը՝ Քեթինին, ում շատ սիրում եմ, ով ինձ համար լավ կին էր, ինչպիսին երազում է ցանկացած տղամարդ: Ես չեմ կարող բացատրել, թե ինչն ինձ ստիպեց դա անել»: Տե՛ս Traumatic brain injury graphing: A case study of Charles Whitman, K.A. Strube, PMCID: PMC12223350, PMID: 40369769, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12223350/>, վերջին այցելությունը՝ 05.04.2026 թվականին:

և հասկանան, թե ինչ կա իր գլխուղեղում: Դիափերձման ժամանակ պարզվել է, որ գլխուղեղում առկա էր մետաղադրամի չափի ուռուցք: Վերջինս, որը կոչվում է գլխորվաստոմա, աճել էր գլխուղեղի թալամուս (տեսաթումբ) կոչվող կառույցի տակ, որը ճնշում էր հիպոթալամուսը (ենթատեսաթումբը) և սեղմում ուղեղի երրորդ հատվածը՝ ամիգդալան, որը մասնակցում է հույզերի, հատկապես վախի և ագրեսիայի հետ կապված վարքագծի կարգավորմանը:

3/ Հիվանդության չբուժմամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության վատթարացումն այնպիսի հոգեբանական փոփոխությունն է, որն առաջանում է հիվանդության պահպանման կամ բարդացման հետևանքով՝ ոչ ապացուցողական բուժման անարդյունավետության պայմաններում:

Անձը, ում հավաստիացրել են, որ ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդները անվերապահորեն բուժման կհանգեցնեն, իսկ արդյունքը բացասական է լինում կամ չի համապատասխանում ակնկալած արդյունքին կամ երկարաձգվում է, կարող է առաջացնել հիասթափություն, ինքնավստահության կորուստ, սթրես, դեպրեսիա, ապակենտրոնացում և շփոթվածություն: Բացի այդ՝ ոչ ապացուցողական մեթոդներում երբեմն կիրառվում է գաղափար, որ «հիվանդությունը ներսում է»: Սա կարող է հոգեբանական ծանր բեռ դառնալ՝ հատկապես բարդ կամ քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում:

3/ Ապացուցողական բժշկության շրջանակներում ժամանակին բուժում ստանալու հնարավորության բացթողում:

Թեև աշխատանքում որպես ֆիզիկական վնասի երկրորդ տեսակ քննարկվել է բուժում ստանալու հնարավորության բացթողումը, սակայն դրա կարևորությամբ պայմանավորված՝ անհրաժեշտ է այն քննարկել նաև բուժառույի կողմից որպես բուժման ձև ընտրության տեսանկյունից: Ոչ ապացուցողական բժշկությունը նախընտրելը կարող է մի կողմից պայմանավորված լինել մարդու վստահությամբ դեպի ոչ ապացուցողական բժշկության մոտեցումները, մշակութային կամ անձնական նախապատվություններով, իսկ մյուս կողմից՝ ապացուցողական բժշկության համակարգի նկատմամբ անվստահությամբ, երբեմն նաև առողջապահական համակարգի կողմից առաջարկվող բժշկական ծառայությունների հասանելիության խնդիրներով: Սակայն այս ընտրությունը կարող է պարունակել բուժման ժամանակի կորստի էական ռիսկ: Երբ մարդը որոշում է ժամանակավորապես կամ մշտապես հրաժարվել ապացուցողական բժշկությունից՝ հույսը դնելով այլընտրանքային մեթոդների վրա, նա հաճախ կարող է բաց թողնել հիվանդության վաղ շրջանում այն բուժելու կամ կանխարգելելու հնարավորությունը ապացուցողական բժշկության մեթոդներով, որոնք ապացուցված արդյունավետություն ունեն: Շատ հիվանդությունների դեպքում ժամանակը որոշիչ գործոն է, որքան շուտ սկսվի գիտականորեն հիմնավորված բուժումը, այնքան մեծ են վերականգնման կամ



հիվանդության զարգացումը կամ բարդությունները կանխելու հնարավորությունները: Օրինակ՝ ուռուցքային հիվանդությունների դեպքում վաղ փուլում սկսված ապացուցողական բուժումն ունի զգալի առավելություններ՝ ինչպես կենսապահովման տևողության, այնպես էլ կյանքի որակի պահպանման առումով: Սակայն եթե անձն այդ ընթացքում ընտրի դիմել ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդների, հիվանդությունն այս ընթացքում կարող է զարգանալ, և երբ հիվանդն ի վերջո վերադառնա ապացուցողական բժշկությանը, հնարավորությունները շատ ավելի սահմանափակ կլինեն: Այս դեպքում էլ հիվանդության ծանր փուլին ավելանում է նաև հոգեբանական հուսահատությունը:

Այսպիսով՝ ոչ ապացուցողական բժշկության ընտրությունը որպես հիմնական բուժման տարբերակ դիսկային կարող է լինել հատկապես որոշակի հիվանդությունների դեպքում: Այս առումով կարևոր հանգամանք է ոչ ապացուցողական բժշկությամբ զբաղվող անձի միջամտության հարցը: Վերջինիս առաքելությունը միայն հնարավոր բուժում առաջարկելը չէ, այլ նաև մարդու ընդհանուր բարեկեցությանն ու գիտակից ընտրություն կատարելու կարողությանը նպաստելը: Վերջինս պետք է ներկայացնի բուժառուին, որ իր կիրառած մեթոդը չունի գիտականորեն ապացուցված արդյունավետություն: Չպետք է խոստումներ տա լիարժեք բուժման մասին: Նա կարող է խոսել հնարավոր բարելավումների մասին՝ շեշտելով, որ դրանք անհատական են և սահմանափակ: Երբ ակնհայտ է, որ հիվանդը գտնվում է այնպիսի առողջական վիճակում, որը պահանջում է բժշկական միջամտություն (օրինակ՝ վարակ, սուր ցավ, նորագոյացություն, հոգեկան խանգարում, հորմոնալ կամ նյարդաբանական խնդիրներ), մասնագետը պետք է հստակ ուղղորդի անձին դիմել ապացուցողական բժշկությանը: Սա չի նշանակում հրաժարվել իր մեթոդից, այլ այն ներդնել որպես լրացուցիչ ազդեցություն, ոչ որպես լիարժեք փոխարինող բուժում: Ոչ ապացուցողական բժշկությամբ զբաղվող մասնագետը պետք է լավ իմանա, թե երբ կարող է իր միջամտությունը վտանգավոր կամ ոչ տեղին լինել: Օրինակ՝ եթե անձը հրաժարվում է ինսուլինից և փորձում շաքարախտը կարգավորել միայն սննդակարգով կամ խոտաբույսերով, դա կարող է մահացու լինել: Այդպիսի դեպքերում ոչ ապացուցողական բժշկությամբ զբաղվող մասնագետն ունի բարոյական պարտավորություն՝ միջամտելու և ուղղորդելու: Ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդների ներկայացուցիչները պետք է աշխատեն համագործակցային տրամաբանությամբ, ոչ թե հակադրեն իրենց բուժումը ապացուցողական բժշկությանը:

4/ Խոցելի խմբերին մոլորեցնող բժշկական գործառույթներ:

Խոցելի խմբերին մոլորեցնող բժշկական գործունեությունը լուրջ էթիկական ու հասարակական խնդիր է: Այս խմբերը հաճախ ոչ ապացուցողական բժշկության քողի տակ դառնում են խարդախությունների թիրախ: Տվյալ պարագայում խոցելի կարող



են համարվել այն անձինք, ովքեր իրենց տարիքային, սոցիալական, առողջական կամ տեղեկատվական դրությամբ ավելի հեշտ են մոլորեցվում: Ընդհանուր առմամբ, անհրաժեշտ է առանձնացնել հետևյալ խմբերը՝

- 1/ քրոնիկ կամ լուրջ հիվանդություններ ունեցողները,
- 2/ հուսահատ կամ հուսալքված այն մարդիկ, ովքեր կորցրել են վստահությունը ապացուցողական բժշկության նկատմամբ,
- 3/ համայնքների ներկայացուցիչներ, որոնց շրջանում տարածված են ավանդական հավատալիքները,

4/ ծերերը,

5/ դեռահասները,

6/ տեղեկատվությունից կտրված կամ ցածր կրթական ցենզ ունեցող անձինք:

Մոլորեցման տարբեր ձևեր կարող են լինեն, օրինակ՝ անիրական խոստումներ տալը (թուրմը բուժում է քաղցկեղը մեկ ամսում), վախի օգտագործում (ասել, որ ստանդարտ բուժումը քայքայում է օրգանիզմը), սոցիալական ճնշում (պատմել բազմաթիվ անձանց բուժված լինելու պատմություններ), տերմինաբանության չարաշահում (օրինակ՝ քվանտային լուսաթերապիա, էներգետիկ դաշտի մաքրման խորքային թերապիա) և այլն:

Եթե սահմանենք մոլորեցման ձևերը, ապա դրանք կլինեն այսպիսին.

ա/ Անիրական խոստումները դրսևորվում են այնպիսի պնդումների տեսքով, որոնցով առաջարկվող մեթոդներին, միջոցներին և միջամտություններին վերագրվում է բացարձակ արդյունավետություն՝ անկախ հիվանդության բնույթից, փուլից և բուժառույի անհատական առանձնահատկություններից:

բ/ Վախի օգտագործմամբ խոստումներն այնպիսի պնդումներն են, որոնց միջոցով բուժառույի վրա հոգեբանական ազդեցություն է գործադրվում՝ ապացուցողական բժշկության մեթոդների նկատմամբ անվստահություն և վախ ձևավորելու նպատակով:

գ/ Սոցիալական ճնշման միջոցով խոստումներն այն պնդումներն են, որոնցում բուժման արդյունավետությունը հիմնավորվում է ոչ թե գիտական ապացույցներով, այլ մյուս անձանց ենթադրյալ հաջող փորձով՝ ձևավորելով սոցիալական ազդեցություն և համապատասխանելու ակնկալիք (նվազախմբի վագոնի էֆեկտ¹):

դ/ Տերմինաբանության չարաշահմամբ խոստումներն այնպիսի պնդումներն են, որոնցում դիտավորյալ օգտագործվում են բարդ, կեղծ գիտական կամ սխալ կիրառված մասնագիտական տերմիններ՝ առաջարկվող մեթոդին գիտականության և հավաստիության պատրանք հաղորդելու նպատակով, ինչը բուժառույի մոտ կարող է ստեղծել մասնագիտական բարձր մակարդակի տպավորություն և նվազեցնել

¹ Անգլ.՝ bandwagon effect, կոչվում է նաև մեծամասնությանը միանալու էֆեկտ:

քննադատական գնահատման կարողությունը՝ պայմանավորված տեղեկատվական անհավասարությամբ:

Այսպիսով, ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման ընթացքում մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը պետք է լինի այն ուղենիշը, որի ապահովման արդյունքում միայն ոչ ապացուցողական բժշկությունը կարող է լինել թույլատրելի: Այդ իսկ պատճառով պետության կողմից պետք է իրավական առումով կարգավորվի և վերահսկողություն սահմանվի այս ոլորտի նկատմամբ: Նման պայմաններում կերաշխավորվի նաև մարդու ազատ գործելու իրավունքը:

Օգտագործված գրականության և էլեկտրոնային ռեսուրսների ցանկ

1. ՀՀ Սահմանադրություն:
2. Օվիեդոյի կոնվենցիա:
3. Օվիեդոյի կոնվենցիայի Մարդկային էակաների կլոնավորումն արգելելու մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 168):
4. Օվիեդոյի կոնվենցիայի Մարդկային ծագման օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 186):
5. Օվիեդոյի կոնվենցիայի Կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 195):
6. Օվիեդոյի կոնվենցիայի Բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրություն (CETS No. 203):
7. *Lambert and others v. France* (46043/14, judgment, 05.06.2015, Grand Chamber).
8. *V. C. v. Slovakia* (18968/07, judgment 08.11.2011, Section 4).
9. *Rakevich v. Russia* (58973/00, judgment 24.03.2004, Section 2).
10. *Costa and Pavan v. Italy* (54270/10, judgment 28.08.2012, Section 2).
11. ՄԻԵԴ «Մոսկվայի Յեհովայի վկաները և այլք ընդդեմ Ռուսաստանի» (դիմում թիվ 302/02, 10 հունիսի 2010թ.).
12. *Montgomery (Appellant) v Lanarkshire Health Board (Respondent)*, (Scotland), Case ID: UKSC/2013/0136, Judgment date: 11 March 2015.
13. Loi fondamentale pour la République fédérale d'Allemagne.
14. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research: Appendix Volume 2.
15. **Stapleton, J.** “Loss of the chance of cure for cancer”. Modern law review, 2005.
16. **Waltz, J.R., Fred, E.I.** Medical jurisprudence, New York, Macmillan, 1971.

17. **Strube, K.A.** Traumatic brain injury graphing: A case study of Charles Whitman, PMID: 40369769, PMCID: PMC12223350.

18. <https://www.coe.int>

19. <https://www.mfa.am>

20. <https://www.radiofrance.fr>

21. <https://www.btg-bestellservice.de>

22. <https://videocast.nih.gov>

23. <https://www.supremecourt.uk>

24. <https://naturmedscientific.com>

25. <https://hy.healthy-food-near-me.com>

26. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>

БАЛАНС МЕЖДУ ПРАВОМ ЧЕЛОВЕКА НА СВОБОДУ ДЕЙСТВИЙ И ПРАВОМ НА ФИЗИЧЕСКУЮ И ПСИХИЧЕСКУЮ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ В КОНТЕКСТЕ НЕДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация

Распространение не основанной на доказательствах медицины в современном праве и биоэтике порождает дилемму взаимоотношений между правом человека на свободу действий и его правом на физическую и психическую неприкосновенность. Применение научно недоказанных методов часто сопровождается содержательным отсутствием информированного согласия пациента. Когда человеку четко не разъясняются степень научной обоснованности и потенциальные риски вмешательства, нарушается принцип его автономии, а полученное согласие носит чисто формальный характер. В результате возникает прямая угроза физическому или психическому здоровью человека, которому может быть нанесен непоправимый вред. Более того, одним из ключевых рисков обращения к недоказательной медицине является упущенная пациентом возможность своевременного и эффективного лечения в рамках доказательной медицины, что часто приводит к осложнению заболевания или летальному исходу. Ситуация усугубляется, когда альтернативное лечение применяется в отношении уязвимых групп населения с использованием их психологически беспомощного состояния. Государство и система здравоохранения несут позитивное обязательство защищать человека от вводящих в заблуждение медицинских практик и обеспечивать его безопасность, следовательно, право на свободу действий не может быть абсолютным. Целью работы является выявление и систематический анализ правовых и биоэтических проблем и рисков, возникающих в результате применения

недоказательной медицины. В частности, исследование направлено на раскрытие негативных последствий, связанных с содержательным отсутствием информированного согласия пациента, причинением вреда здоровью, упущенной возможностью своевременного получения медицинской помощи, а также с действиями, вводящими в заблуждение уязвимые группы, для обоснования необходимости регуляторного вмешательства со стороны государства.

Ключевые слова: недоказательная медицина, право на свободу действий, право на физическую и психическую неприкосновенность, информированное согласие, позитивное обязательство государства, уязвимые группы, биоэтика.

BALANCING THE RIGHT OF A HUMAN BEING TO ACT FREELY AND RIGHT TO PHYSICAL AND MENTAL INTEGRITY IN THE CONTEXT OF NON-EVIDENCE-BASED MEDICINE

Annotation

The proliferation of non-evidence-based medicine in modern law and bioethics gives rise to a dilemma regarding the interplay between an individual's right to freedom of action and their right to physical and mental integrity. The application of scientifically unproven methods is frequently accompanied by a substantive lack of informed consent from the patient. When the degree of scientific validity and the potential risks of an intervention are not clearly presented to an individual, the principle of autonomy is violated, and the consent obtained remains merely formal. Consequently, a direct threat is posed to the person's physical or mental health, which can suffer irreversible harm. Furthermore, a pivotal risk of resorting to non-evidence-based medicine is the patient's missed opportunity to receive timely and effective treatment within the framework of evidence-based medicine, often leading to complications or fatalities. The situation is further exacerbated when alternative treatments are administered to vulnerable groups, exploiting their psychologically helpless state. The state and the healthcare system bear a positive obligation to protect individuals from misleading medical practices and to ensure their safety; hence, the right to freedom of action cannot be absolute. The purpose of this study is to identify and systematically analyze the legal and bioethical issues and risks arising from the practice of non-evidence-based medicine. Specifically, the research aims to uncover the negative consequences associated with the substantive lack of informed consent, damage to health, the failure to receive timely medical treatment, and the practices misleading vulnerable groups, thereby substantiating the necessity for regulatory intervention by the state.

Keywords: non-evidence-based medicine, right to freedom of action, right to physical and mental integrity, informed consent, positive obligation of the state, vulnerable groups, bioethics.

Հոդվածը հանձնված է խմբագրություն 01.06.2026 թ., տրվել է գրախոսության 16.06.2026 թ., ընդունվել է տպագրության 19.06.2026 թ.: