

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ԻՐԱՎԱԲԱՆՆԵՐԻ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆ

## ՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՎ

ԻՐԱՎՈՒՆՔ

Թիվ 1-2(55-56)  
2012 թ.

Գլխավոր խմբագիր՝  
ի.գ.թ., պրոֆ. Լևոն Օհանյան  
Խմբագրական խորհուրդ

Սամվել Դիլբանդյան -

ի.գ.դ., գլխավոր խմբագրի տեղակալ

Դավիթ Մելքոնյան -

ի.գ.թ., պատասխանատու քարտուղար

Գևորգ Դանիելյան - ի.գ.դ.

Հարություն Խաչիկյան - ի.գ.դ.

Արմեն Հայկյանց - ի.գ.դ.

Գագիկ Համբարձումյան

Արթուր Վաղարշյան - ի.գ.թ.

Սերգեյ Առաքելյան - ի.գ.թ.

Վիգեն Քոչարյան - ի.գ.թ.

Հիմնադիր և հրատարակիչ՝  
ՀՀ իրավաբանների միություն

*Խմբագրության հասցեն՝*

ՀՀ, 0025 Երևան,

Ալեք Մանուկյան 1, ԵՊՀ

իրավագիտության ֆակուլտետ:

Հեռ. 55-77-92

*Խմբագրությունը կարող է  
հրապարակել նյութեր՝ համամիտ*

*չլինելով հեղինակների  
տեսակետներին:*

*10 համակարգչային էջից ավելի  
չպատվիրված նյութերը չեն  
ընդունվում:*

e-mail: a\_petrosyan@ysu.am

Դասիչ՝ 77771

Տպագրական 7 մամուլ

Գրանցման թիվը՝ 798

Տպաքանակը՝ 500

Գինը՝ պայմանագրային

Հանձնված է շարվածքի

18.05.2012

Հանձնված է տպագրության

6.06.2012

СОЮЗ ЮРИСТОВ  
РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

**ГОСУДАРСТВО  
И  
ПРАВО**

Номер 1-2 (55-56)  
2012 г.

---

---

Главный редактор:  
к.ю.н., проф. Левон Оганян

Учредитель и издатель:  
Союз Юристов РА

**Редакционный совет**

Самвел Дилбандян -

д.ю.н., зам. главного редактора

Давид Мелконян -

к.ю.н., ответственный секретарь

Геворг Даниелян - д.ю.н.

Арутюн Хачикян - д.ю.н.

Армен Айкянц - д.ю.н.

Гагик Амбарцумян

Артур Вагаршян - к.ю.н.

Сергей Аракелян - к.ю.н.

Виген Кочарян - к.ю.н.

**Адрес редакции:**

РА, 0025 Ереван,

ул. Алека Манукяна 1,

юридический факультет ЕГУ.

Тел.: 55-77-92

e-mail: a\_petrosyan@ysu.am

8 усл. печ. л.

Тираж: 500

Сдано в набор 18.05.2012

Подписано к печати 6.06.2012

**ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

**ՔԱՂԱՔԱՅԻՎԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ**

**Գրիգոր Բեքմեդյան, Լիպարիտ Դրմեյան**

ՖՐԱՆԶԱՅԶԻՆԳԻ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴԱԴԱՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ..... 4

**Լիպարիտ Մելիքջանյան**

ԱՐԺԵԹՂԹԵՐԻ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉ ՀԱՏԿԱՆԻՇՆԵՐԸ .....19

**Լիլիթ Քամայլան**

ԱՎՏՈՍՈՒԲԻԼԱՅԻՆ ԲԵՌՆԱՓՈՒՆԱԴՐՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ.....25

**Евгения Никогосян**

ВОЗЗРЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЕВРОПЕЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПРИРОДУ АВТОРСКОГО ПРАВА.....39

**Մանե Կարապետյան**

ՄԻԳՐԱՆՏ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱԳՄԱՆ ՀԻՄՔԸ.....46

**ՍԱՀՄԱՆԱԴՐԱՎԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ**

**Գևորգ Դանիելյան**

ԿՈԱԼԻՑԻՈՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ (իրավական ասպեկտներ).....52

**Մարինե Սարգսյան**

ՆԱԽԸՆՏՐԱԿԱՆ ՔԱՐՈՁՉՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ԺՈՂՈՎՐԴԱՎԱՐԱԿԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՐԵՎՈՐ ԳՐԱՎԱԿԱՆ.....65

**Սահակ Մանուկյան**

ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՊԱՇՏՈՆՆԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ.....71

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ**

**Варе Геворкян**

К ВОПРОСУ О МЕТОДОЛОГИИ ИЗУЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ.....81

**ՔՐԵԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ**

**Աննա Վարդապետյան**

ՄԱՐԴՈՒՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐ ԵՎ (ԿԱՄ) ՀՅՈՒՄԱՎԱԾՔՆԵՐ ՓՈՒՆՊԱՏՎԱՍՏԵԼՈՒ ՀԵՏ ԿԱՊԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՏՈՒԿ ՍՈՒԲՅԵԿՏԸ.....86

**ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ**

**Գևորգ Բաղդասարյան**

ԴԱՏԱԿԱՆ ՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԱԳԱՑՎԱԾ ԿԱՐԳԸ ՊԱՐԶԵՑՎԱԾ ԴԱՏԱՎԱՐԱԿԱՆ ՁԵՎԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ.....94

**ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ**

**Անահիտ Եսայան**

ՈՉ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԲՆՈՒՅԹԻ ԶԻՆՎԱԾ ԸՆԴՀԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ .....101

**ՔՐԵԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ**

**ՄԱՐԴՈՒՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐ ԵՎ (ԿԱՍ) ՀՅՈՒՄԱՎԱԾՔՆԵՐ  
ՓՈՒՊԱՏՎԱՍՏԵԼՈՒ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
ՀԱՏՈՒԿ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԸ**

**ԱՄՏԱ ՎԱՐԴԱՊԵՏՅԱՆ**

*ԵՊՀ քրեական իրավունքի ամբիոնի  
ասպիրանտ*

Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի 1-ին մասը պատասխանատվություն է նախատեսում մարդու մարմնի մասը կամ հյուսվածքները վերցնելու կամ փոխպատվաստման օրենքով նախատեսված պայմաններն ու կարգը խախտելու համար, որն անզգուշությամբ ծանր կամ միջին ծանրության վնաս է պատճառել մարմնի մասեր կամ հյուսվածքներ տվողի կամ ընդունողի առողջությանը: Հոդվածի 2-րդ մասը պատասխանատվություն է նախատեսում 1-ին մասում նկարագրված արարքի համար, որն անզգուշությամբ առաջացրել է տուժողի մահ:

Հանցակազմի վերլուծությունից երևում է, որ վերջինիս սուբյեկտը հատուկ է: Որպես այդպիսին կարող է հանդես գալ միայն այն անձը, ում վրա դրված է մարդու մարմնի մասը կամ հյուսվածքը վերցնելու կամ փոխպատվաստելու՝ օրենքով նախատեսված պայմաններն ու կարգը պահպանելու պարտականություն: «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի հիման վրա ՀՀ կառավարության կողմից 2010 թվականի սեպտեմբերի 16-ին ընդունված՝ «Փոխպատվաստման օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու, մշակելու կանոնները և փոխպատվաստումն իրականացնելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 1260-Ն որոշման (ուժի մեջ է մտել 2011 թվականի հունվարի 1-ից) 17-րդ կետի համաձայն՝ վերցված օրգանների և (կամ)

հյուսվածքների փոխպատվաստումն իրականացվում է միայն համապատասխան պատրաստվածություն ունեցող բժիշկների, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի խմբի կողմից: Դիակային դոնորի դեպքում նշված բժշկական խմբի մեջ չեն կարող ընդգրկված լինել այն բժիշկները, ովքեր մասնակցել են դոնորի ուղեղային մահվան հաստատմանը:

Մեր կարծիքով, մեջբերված հասկացությունը շատ ընդհանրական բնույթ ունի և անհրաժեշտ է այն հստակեցնել, խոսքը վերաբերում է հատկապես «համապատասխան պատրաստվածություն ունեցող բժիշկ» ձևակերպմանը, ինչպես նաև այն հարցին, թե արդյոք միջին և կրտսեր բուժանձնակազմն իրավասու է վերցված օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստում իրականացնելու:

Լեզվաբանական առումով բժիշկը բնորոշվում է որպես բարձրագույն բժշկական կրթություն ստացած մարդ, բժշկության մասնագետ<sup>1</sup>: Բոլոր մասնագիտացումների բժիշկները, այդ թվում փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացնող վիրաբույժները<sup>2</sup> հանդիսանում են բժշկական գործունեության<sup>3</sup> սուբյեկտներ: Ուստի նախքան բժշկական գործունեության և համապատասխանաբար նաև մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու հետ կապված հանցագործությունների սուբյեկտի հարցի բննարկումը, կարծում ենք, անհրաժեշտ է պարզաբանել, թե ինչ է նշանակում «բժշկական գործունեություն», և ինչ տարրերից է այն բաղկացած:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում (ընդունված 1996 թվականի մարտի 4-ին) «բժշկական գործունեություն» հասկացությունը չի օգտագործում: Օրենքի եզ-

րութաբանությունը կառուցված է բժշկական գործունեության երկու տարրերի՝ «բժշկական օգնություն» և «բժշկական սպասարկում» հասկացությունների վրա: Այսպես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը բնակչությանը կանխարգելիչ բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերումն է, ակտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացումը, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցումը: Այս օրենսդրական դրույթի վերլուծությունից երևում է, որ օրենսդիրը չի տարբերակում «բժշկական օգնություն» և «բժշկական սպասարկում» հասկացությունները, մինչդեռ, մեր կարծիքով, բժշկական օգնությունը՝ որպես բժշկական գործունեության բովանդակություն, անհրաժեշտ է տարբերել բժշկական սպասարկումից՝ բժշկական գործունեության ձևից:

Բժշկական օգնությունը հիվանդությունների, վնասվածքների, թունավորումների, ինչպես նաև ծննդաբերությունների ժամանակ բարձրագույն կամ միջին մասնագիտական բժշկական կրթություն ունեցող անձանց կողմից իրականացվող բուժական-պրոֆիլակտիկ միջոցառումների ամբողջություն է<sup>4</sup>: Բժշկական սպասարկումը բնակչության սպասարկման ինքնուրույն ոլորտ է: Մասնագիտական գրականության մեջ տարբերակվում են «սպասարկման ոլորտ» և «ծառայությունների ոլորտ» հասկացությունները<sup>5</sup>, մասնավորապես նշվում է, որ առաջինն ուղղված է ոչ միայն բնակչության՝ անընդհատ աճող պահանջմունքների բավարարմանը, այլև ներառում է այդ գործընթացի հետ կապված ծառայությունների արտադրությունը: Ծառայությունն արտադրվում է «ծառայությունների ոլորտում», և այստեղ դեռևս խոսք չկա սպասարկման մասին, քանի որ արտադրված ծառայությունները սպառողին հասանելի են դառնում միայն հետագայում: Ծառայությունները լինում են նյու-

թական և ոչ նյութական, հատուցելի և անհատույց: Նյութական են ապրանքների, իրերի մեջ նյութականացված ծառայությունները, որոնք հանդիսանում են արտադրական աշխատանքի արդյունք, ոչ նյութական են այն ծառայությունները, որոնք հանդիսանում են գործունեության օգտակար արդյունք<sup>6</sup>: Նյութական են առևտրային ծառայությունները, կենցաղային, կոմունալ և այլ ծառայությունների մեծ մասը, ոչ նյութական են բժշկի, ուսուցչի, դերասանի և այլն ծառայությունները:

Բնակչության սպասարկման ոլորտը հանդիսանում է տնտեսության առանձնահատուկ ենթաբաժին, որի գործառույթային նշանակությունն անմիջական սպասարկման միջոցով բնակչությանը որոշակի բարիքներ՝ սպառողական ծառայություններ, մատուցելն է<sup>7</sup>: Բնակչության սպասարկման ոլորտի նման ընկալումը ներառում է ինչպես ծառայությունների, այնպես էլ սպասարկման ոլորտները, ուստի կարծում ենք, այն կիրառելի է նաև «բժշկական սպասարկում» հասկացությունը բնորոշելու համար:

Շարադրված դատողությունները հիմք ընդունելով՝ առաջարկում ենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում տարանջատել «բժշկական օգնություն» և «բժշկական սպասարկում» հասկացությունները և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ի հոդվածի 1-ին մասը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

*«Բժշկական օգնություն՝ բարձրագույն կամ միջին մասնագիտական բժշկական կրթություն ունեցող անձանց կողմից իրականացվող բուժական-պրոֆիլակտիկ միջոցառումների ամբողջություն:*

*Բժշկական սպասարկում՝ հատուցելի, իսկ առանձին դեպքերում՝ նաև անհատույց կերպով հիվանդին բժշկական օգնության ցուցաբերում, ինչպես նաև բժշկական փորձաքննության անցկացում, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցում:*

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին

## **ՔՐԵԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ**

հողվածի 2-րդ մասն ամրագրում է, որ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բնակչությանը բժշկական օգնության և սպասարկման ուրոշակի տեսակներ ցուցաբերող ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, անհատ ձեռներեցները կամ իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող ձեռնարկությունները՝ անկախ կազմակերպական-իրավական տեսակից և սեփականության ձևից:

Սույն դրույթի վերլուծությունից երևում է, որ դրանում որպես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող սուբյեկտներ նշված են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բնակչությանը բժշկական օգնության և սպասարկման ուրոշակի տեսակներ մատուցող ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, անհատ ձեռներեցները կամ իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող ձեռնարկությունները: Մինչդեռ, հիմք ընդունելով «բժշկական օգնություն» և «բժշկական սպասարկում» հասկացությունների՝ վերևում մեջբերված բնորոշումները, կարծում ենք՝ բժշկական օգնության և սպասարկման սուբյեկտ կարող է լինել միայն բարձրագույն կամ միջին մասնագիտական բժշկական կրթություն ունեցող ֆիզիկական անձը: Ուստի առաջարկում ենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 2-րդ մասը շարադրել հետևյալ կերպ. «Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնում են բարձրագույն կամ միջին մասնագիտական բժշկական կրթություն ունեցող անձինք, ովքեր իրենց մասնագիտական գործունեությունն իրականացնում են կամ որպես ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բնակչությանը բժշկական օգնության կամ սպասարկման ուրոշակի տեսակներ ցուցաբերող ֆիզիկական անձ կամ անհատ ձեռներեց, կամ աշխատանքային

պայմանագրի հիման վրա աշխատում են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բնակչությանը բժշկական օգնության սպասարկման ուրոշակի տեսակներ ցուցաբերող իրավաբանական անձի կամ իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող ձեռնարկությունների (բժշկական հաստատությունների) կազմում՝ անկախ վերջիններիս կազմակերպական-իրավական տեսակից և սեփականության ձևից»:

Նույն տրամաբանությամբ, կարծում ենք, «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի հիման վրա ՀՀ կառավարության կողմից 2010 թվականի սեպտեմբերի 16-ին ընդունված՝ «Փոխպատվաստման օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու, մշակելու կանոնները և փոխպատվաստումն իրականացնելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 1260-Ն որոշման 17-րդ կետն անհրաժեշտ է շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

«Վերցված օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստումն իրականացվում է միայն բարձրագույն բժշկական կրթություն ունեցող անձի կողմից, ով աշխատանքային պայմանագրի հիման վրա աշխատում է համապատասխան տեսակի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար լիցենզավորված բժշկական հաստատությունում:

Փոխպատվաստման վիրահատության իրականացմանն օժանդակելու իրավասություն ունի միջին և կրտսեր բուժանձնակազմը: Դիակային դոնորի դեպքում փոխպատվաստման վիրահատություն չեն կարող իրականացնել այն բժիշկները, ովքեր մասնակցել են դոնորի ուղեղային մահվան հաստատմանը»:

Շարադրված դատողությունները վերաբերում են արդեն վերցված օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստմանը, սակայն ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի վերլուծությունից երևում է, որ այն պատասխանատվություն է նախատեսում ոչ միայն փոխպատվաստման, այլ նաև մարդու մարմնի մասը կամ հյուս-

վածքները վերցնելու՝ օրենքով նախատեսված պայմաններն ու կարգը խախտելու համար: Ուստի անհրաժեշտ է պարզաբանել նաև, թե ով է իրավասու կենդանի կամ դիակային դոնորից օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնել: Այսպես, ՀՀ կառավարության վերոնշյալ՝ թիվ 1260-Ն որոշման մեջ սահմանված է կենդանի դոնորից փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու իրավասություն ունեցող անձանց շրջանակը: Մասնավորապես, որոշման 6-րդ կետում ամրագրված է, որ կենդանի դոնորից փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ կարող է վերցնել միայն համապատասխան մասնագիտացում ունեցող բժիշկների, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի խումբը: Այս խմբում ընդգրկվում են բժիշկ-անեսթեզիոլոգ, վիրաբույժ, բուժքույրեր, դատական բժիշկ կամ պաթանատոմ: Անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան տեսակի բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնելու համար լիցենզավորված բժշկական հաստատության տնօրենի հրամանով բուժանձնակազմի խմբում կարող են ընդգրկվել նաև այլ բժիշկ-մասնագետներ: Բուժանձնակազմի խմբի մեջ չեն ընդգրկվում այն բժիշկները, ովքեր մասնակցել են դոնորի ուղեղային մահվան հաստատմանը (կետ 9-րդ):

Մեր կարծիքով, փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու իրավասություն ունեցող անձանց շրջանակը ևս անհրաժեշտ է հստակեցնել: Առաջին հերթին՝ թվարկել, թե ովքեր են ընդգրկվում կենդանի դոնորից փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնող բուժանձնակազմի խմբի մեջ: Այս կապակցությամբ հարկ ենք համարում ընդգծել, որ դիակային դոնորից փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնող բուժանձնակազմի խմբի անդամները թվարկված են: Բացի այդ, կարծում ենք, ինչպես կենդանի, այնպես էլ դիակային դոնորներից փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուս-

վածքներ վերցնող բուժանձնակազմի խմբից անհրաժեշտ է առանձնացնել անմիջականորեն օրգանի վերցման գործառույթն իրականացնող բարձրագույն բժշկական կրթություն ունեցող անձին, քանի որ բուժանձնակազմի խմբի մյուս անդամներն ընդամենը օժանդակում են փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացնելուն:

Շարադրված վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնելու, որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի գործող դիսպոզիցիայի պայմաններում այս հանցագործության սուբյեկտ պետք է դիտել բարձրագույն բժշկական կրթություն ունեցող անձին, ով աշխատանքային պայմանագրի հիման վրա աշխատում է համապատասխան տեսակի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար լիցենզավորված բժշկական հաստատությունում:

Վերոգրյալի հետ մեկտեղ, կարծում ենք, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի սուբյեկտային կազմի նման մեկնաբանությունից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է այդ հոդվածով պատասխանատվություն նախատեսել նաև մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելուն կամ մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելուն օժանդակելու պայմաններն ու կարգը խախտելու համար և հոդվածի 1-ին մասը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

*«Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու կամ մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու կամ մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելուն կամ մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելուն օժանդակելու պայմաններն ու կարգը խախտելը, որն անզգուշությամբ ծանր կամ միջին ծանրության վնաս է պատճառել օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ տվողի և (կամ) ընդունողի առողջությանը»:*

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածով նախատեսված հանցակազմի սուբյեկտի կապակցությամբ հարկ ենք համարում ընդգծել, որ փոխպատվաստման վի-

## **Քրեական իրավունք**

րահատություն իրականացնող բժիշկը պաշտոնատար անձ չի հանդիսանում<sup>9</sup>: Կարծում ենք, այս մոտեցումը կիրառելի է նաև այն դեպքում, երբ փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացնող բժիշկը բժշկական հաստատությունում որոշակի պաշտոն է զբաղեցնում: Մեր տեսակետը հիմնված է այն հանգամանքի վրա, որ փոխպատվաստման վիրահատության իրականացումը մասնագիտական և ոչ թե կազմակերպական կամ վարչատնտեսական պարտականությունների կատարում է:

Հատուկ սուբյեկտ նախատեսող՝ մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու հետ կապված հանցագործությունների կապակցությամբ առանձնակի հետաքրքրություն է ներկայացնում հանցակցության խնդիրը, որի կապակցությամբ քրեական իրավունքի տեսության մեջ երկու մոտեցում կա: Այսպես, առաջին մոտեցման համաձայն՝ հատուկ սուբյեկտի կողմից կատարվող հանցագործություններին ընդհանուր սուբյեկտը չի կարող հանցակցել<sup>9</sup>: Երկրորդ մոտեցման համաձայն՝ հատուկ սուբյեկտի կողմից կատարվող հանցագործություններին ընդհանուր սուբյեկտի հանցակցությունը հնարավոր է՝ բացառությամբ այն հանցագործությունների, որոնց հանցակազմի օբյեկտիվ կողմը որոշակի առանձնահատկություններ ունի<sup>10</sup>: Համակարծիք լինելով վերջին մոտեցմանը՝ հարկ ենք համարում ընդգծել, սակայն, որ հատուկ սուբյեկտի կողմից կատարվող հանցագործությունների դեպքում հնարավոր է միայն ընդհանուր հանցակցություն, այսինքն՝ հանցակցություն դերերի բաժանմամբ: Հատուկ սուբյեկտի հետ ընդհանուր սուբյեկտի համակատարում, այսինքն՝ հանցագործության օբյեկտիվ կողմի իրականացմանը բոլոր հանցակիցների մասնակցություն հնարավոր չէ: Ընդհանուր և հատուկ սուբյեկտների հանցակցությանը վերաբերող այս մոտեցումը կիրառելի է նաև հատուկ սուբյեկտ նախա-

տեսող՝ մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու հետ կապված հանցագործությունների նկատմամբ: Ուստի կարծում ենք, որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի 2-րդ մասն անհրաժեշտ է լրացնել «կատարվել է կազմակերպված խմբի կամ հանցավոր համագործակցության կողմից» ձևակերպմամբ և շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

«2. Նույն արարքը, որը՝

1) կատարվել է կազմակերպված խմբի կամ հանցավոր համագործակցության կողմից.

2) անզգուշությամբ առաջացրել է տուժողի մահ»:

Հատուկ սուբյեկտի հետ հանցակցության կապակցությամբ քրեական իրավունքի տեսության մեջ վիճահարույց է կատարողի անձնային հատկանիշները մյուս հանցակիցներին վերագրելու հարցը: Այս հարցի վերաբերյալ տեսության մեջ տարբեր մոտեցումներ են արտահայտվել: Մասնավորապես, առաջարկվում է կատարողի անձնային հատկանիշները վերագրել միայն կատարողին<sup>11</sup>: Տ.Մ.Կաֆարովի և Ա.Վ.Բորոդինի կարծիքով, կատարողի անձնային հատկանիշները, որոնք նախատեսված են որպես հանցակազմի կոնստրուկտիվ հատկանիշ, պետք է վերագրվեն այլ հանցակիցների կամ չպետք է ազդեն հանցակիցների արարքների որակման վրա, եթե անրագրված են որպես հանցակազմի որակյալ հատկանիշ<sup>12</sup>: Մ.Ի.Կովալյովի և Ա.Ն.Տրայնիմի մոտեցման համաձայն՝ կատարողի անձնային այն հատկանիշները, որոնք ներառված են հանցակիցների դիտավորության մեջ և նախատեսված են որպես հանցակազմի կոնստրուկտիվ կամ որակյալ հատկանիշ, պետք է հաշվի առնվեն հանցակիցների արարքների որակման ժամանակ<sup>13</sup>:

Մեր կարծիքով, սակայն, մեջբերված մոտեցումները կիրառելի չեն ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի նկատմամբ, քանի որ վերջինիս դիպաոզիցիայում կատարողի, այն է՝ փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացնելու իրավունք ունեցող բժշկի անձնային հատկանիշները



նախատեսված չեն որպես հանցակազմի որակյալ հատկանիշ: Իհարկե, այն հանգամանքը, որ կազմակերպված խմբի կամ հանցավոր համագործակցության կազմում որպես կատարող գործում է բժիշկը, բարձրացնում է կատարված հանցանքի հանրային վտանգավորությունը: Մեր կարծիքով, սակայն, այդ հանգամանքին օրենսդրական գնահատական տալու, այն է՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի 2-րդ մասում կազմակերպված խմբի կամ հանցավոր համագործակցության կողմից հանցանքի կատարումը որպես հանցակազմի որակյալ հատկանիշ նախատեսելու դեպքում արարքի հանրային վտանգավորությունը պատշաճ գնահատական կտանա և դատարանի կողմից պատիժ նշանակելիս լրացուցիչ գնահատման կարիք չի ունենա:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածի դիսպոզիցիայի տառացի մեկնաբանությունից բխում է, որ օբյեկտիվ կողմից բնութագրվում է մարմնի մասը կամ հյուսվածքը վերցնելու կամ փոխպատվաստելու՝ օրենքով նախատեսված պայմաններն ու կարգը խախտելու մեջ, որը կարող է արտահայտվել ինչպես գործողությամբ, այնպես էլ անգործությամբ: Մինչդեռ, մարմնի մասը կամ հյուսվածքը վերցնելու կամ փոխպատվաստելու պայմաններն ու կարգը կարող են կարգավորվել ոչ միայն օրենքով, այլ նաև տարբեր ենթօրենսդրական ակտերով (իրաման, կարգադրություն, ուղեցույց և այլն), որոնցում ամրագրված են փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացնելու՝ բժշկական գիտության կողմից մշակված կանոնները: Ընդհանրապես, քրեական պատասխանատվության տեսանկյունից բժշկի վարքագիծը գնահատելիս բավարար է պարզել, թե նա գործել է արդյոք վերոնշյալ կանոններին համապատասխան, թե ոչ: Համանման կերպով, բժշկագիտության կողմից մշակված կանոնները հիմք են մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու հետ կապված բժշկի գործողությունները գնահատելու համար: Այս կապակցությամբ հարկ ենք համարում նշել, որ ՀՀ կառավար-

ության կողմից 2010 թվականի սեպտեմբերի 16-ին ընդունված «Փոխպատվաստման օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու, մշակելու կանոնները և փոխպատվաստումն իրականացնելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 1260-Ն որոշմամբ ամրագրվել է, որ օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու, մշակելու և փոխպատվաստումն իրականացնելու բժշկական ուղեցույցները հաստատվում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված կարգով:

Փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացրած բժիշկը ենթակա է քրեական պատասխանատվության այն դեպքում, երբ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով կապացուցվի, որ վիրահատության բացասական հետևանքներն առաջացել են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված կարգով հաստատված՝ օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու և փոխպատվաստումն իրականացնելու բժշկական ուղեցույցները բժշկի կողմից չպահպանելու հետևանքով: Դրա հետ մեկտեղ հարկ է նշել, որ փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացնելիս բժշկի կողմից փոխպատվաստման վիրահատության կանոնների պահպանումը բացառում է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածով արգելված արարքի համար նրա պատասխանատվությունը: Նույն կերպ բժիշկը չի կարող պատասխանատվության ենթարկվել, եթե փոխպատվաստման վիրահատություն իրականացնելու կանոնները բժշկագիտության զարգացման տվյալ փուլում բավականաչափ մշակված կամ կատարելագործված չեն: Վերջին մոտեցումը հիմնված է գրականության մեջ արտահայտված այն տեսակետի վրա, որ գոյություն ունեն բացասական երևույթներ ու գործընթացներ, որոնց դեմ առկա գործիքակազմը կանխարգելման կամ վնասակար հետևանքների չեզոքացման ամբողջական երաշխիք չի տալիս: Խոսքը վերաբերում է, օրինակ, այս կամ այն հիվանդությունը բուժելու անկատար մեթոդներին<sup>44</sup>:

Այս ամենի վերլուծությունը հիմք ընդուն-

**Քրեական իրավունք**

նելով՝ առաջարկում ենք ՀՀ քրեական օրենսգրքի 125-րդ հոդվածը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

«Հոդված 125. Փոխապատվաստման վիրահատության կանոնները խախտելը

1. Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու կամ մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխապատվաստելու կամ մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելուն կամ մարդուն

օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխապատվաստելուն օժանդակելու պայմաններն ու կարգը խախտելը, որն անզգուշությամբ ծանր կամ միջին ծանրության վնաս է պատճառել օրգանների և (կամ) հյուսվածքներ տվողի և (կամ) ընդունողի առողջությանը:

2. Նույն արարքը, որը՝

1) կատարվել է կազմակերպված խմբի կամ հանցավոր համագործակցության կողմից.

2) անզգուշությամբ առաջացրել է տուժողի մահ»:

<sup>1</sup> Տե՛ս Աղայան Է.Բ. Արդի հայերենի բացատրական բառարան, Երևան, 1976, էջ 191:

<sup>2</sup> Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխապատվաստելը վիրաբուժության ինքնուրույն ճյուղ է. մասնագիտական գրականության մեջ այն անվանում են նաև վերակառուցողական վիրաբուժություն (այս մասին տե՛ս «Հանրամատչելի բժշկական հանրագիտարան»-եր.: Հայկ. հանրագիտարանի գլխ. խմբ., 2001, էջ 684): Վիրաբուժությունը կլինիկական բժշկագիտության բաժին է (այս մասին տե՛ս Петров С.В. “Общая хирургия”.-СПб.: Издательство “Лань”, 1999, էջ 13): Վիրաբույժը բարձրագույն բժշկական կրթությամբ մասնագետ է, բժիշկ, որն ստացել է վիրաբույժի լիցենզիա (այս մասին տե՛ս «Հանրամատչելի բժշկական հանրագիտարան»-եր.: Հայկ. հանրագիտ. գլխ. խմբ., 2001, էջ 103, Петров С.В. “Общая хирургия”.-СПб.: Издательство “Лань”, 1999, էջ 22):

<sup>3</sup> «Բժշկական գործունեություն» եզրույթը, սակայն, ՀՀ գործող քրեական օրենսգրքում կիրառվում է միայն 280-րդ հոդվածում, որը պատասխանատվություն է նախատեսում մասնավոր բժշկական կամ դեղագործական գործունեությամբ ապօրինաբար զբաղվելու, կեղծ դեղեր պատրաստելու կամ իրացնելու համար:

<sup>4</sup> Տե՛ս Энциклопедический словарь медицинских терминов. М., 1983, էջ 156:

<sup>5</sup> Տե՛ս Кочерга А.И. Сфера обслуживания населения. - М.: Мысль, 1979, էջ 75, Шешенин С.Д. О правовой природе договоров в сфере обслуживания // Бытовое обслуживание населения (правовые вопросы) - М.: Юрид.

лит., 1968, էջ 15, Правовое регулирование отношений в сфере обслуживания граждан. - М.: ИГПАН, 1983, էջ 67, Козак В.С. Непроизводственная сфера: Вопросы теории. - Киев, 1979, էջ 312 և այլն:

<sup>6</sup> Տե՛ս Кочерга А.И. Сфера обслуживания населения. - М.: Мысль, 1979, էջ 75, ինչպես նաև՝ Шеденов У.К. Сфера обслуживания. - Алма-Ата: Казахстан, 1982, էջեր 16-23:

<sup>7</sup> Տե՛ս Мишкинас А., Добровольскас А. Труд в сфере обслуживания. - Вильнюс: Минтае, 1984, էջ 8:

<sup>8</sup> Տե՛ս Дагель П.С. Об уголовной ответственности врачей // Советская юстиция. - 1964. - N10, էջ 14:

<sup>9</sup> Տե՛ս Тельнов П.Ф. Ответственность за соучастие в преступлении. - М., 1974, էջեր 148-149:

<sup>10</sup> Տե՛ս Орымбаев Р. Специальный субъект преступления. - Алма-Ата, 1977, էջեր 130-133:

<sup>11</sup> Տե՛ս Гаухман Л.Д. Квалификация преступлений, - М., 1991, էջ 16, Мальхин В.И. Квалификация преступлений. Теоретические вопросы. - Куйбышев, 1981, էջ 67:

<sup>12</sup> Տե՛ս Кафаров Т.М. Проблема рецидива в советском уголовном праве.- Баку, 1972, էջեր 172-174, Бородин С.В. Квалификация преступлений против личности. - М., 1977, էջ 124:

<sup>13</sup> Տե՛ս Ковалев М.И. Соучастие в преступлении. - М., 1984, էջեր 156-157, Трайнин А.Н. Учение о преступлении. - М., 1941, էջ 286:

<sup>14</sup> Տե՛ս Тер-Акопов А.А. Ответственность за нарушение специальных правил поведения. - М.: Юрид. лит., 1995, էջ 40:

---

## SPECIAL SUBJECT OF CRIMES CONNECTED TO TRANSPLANTATION OF HUMAN ORGANS AND (OR) TISSUES

**Anna VARDAPETYAN**

*PHD student, YSU*

*Chair of Criminal Law*

---

The article is dedicated to the special subject of the acts which are criminalized by the Article 125 of Criminal Code of RA (“Breach of rules on transplantation surgery”). According to national legislation, the subjects, who are entitled to carry out such surgery, are the doctors, who have relevant training and middle and junior medical staff members. However, the legislation doesn’t point out what it means by saying “the doctor, who has relevant training” and whether the middle and junior medical staff members are entitled to carry out transplantation surgery or they can only assist it. This is the main issue, the author discussed in her article. In addition, the author discussed the issue of differentiation of two elements of medical practice: medical aid and medical service, which are used together in national legislation. So the author suggests distinguishing medical aid, as a substance of medical practice from medical service, as a form of medical practice.

On the abovementioned point, the author suggests several amendments in “The Law

on Medical Aid and Medical Service of Population”, particularly in its Article 1(1). In author’s opinion, medical aid should be defined as integrity of medical-preventive measures that are carried out by the persons, who have higher and secondary medical education. On the author’s opinion, medical service has to be defined as providing medical aid to the patient in an indemnified or non-indemnified way, in addition, execution of medical expertise and providing other services of paramedical and non-medical character.

The author also suggests several amendments in the relevant decision of Government of RA, which was adopted on 16<sup>th</sup> September 2010, on the basis of 4<sup>th</sup> article of “The Law on Transplantation of Organs and (or) Tissues to Human”. Particularly, in author’s opinion the subjects, who are entitled to carry out transplantation surgery, are the persons with higher medical education, who work in the medical center, which has a license to carry out appropriate forms of medical aid and service. The middle and junior medical staff members are just entitled to assist the transplantation surgery.

---