

**ՈՉ ՆՅՈՒԹԱԿԱՆ ՎՆԱՍԻ ՓՈԽՅԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԸ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԽԱԼԻ ՀԱՄԱՏԵԲՍՈՒՄ ***

ՀՏԴ 347.5

DOI: 10.52063/25792652-2025.2.25-70

ՇՈՒՇԱՆԻԿ ՂՈՒԿԱՍՅԱՆ

Երևանի պետական համալսարանի
քաղաքացիական իրավունքի ամբիոնի դասախոս,
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ,
ք. Երևան, Հայաստանի Հանրապետություն
shushanik.ghukasyan@ysu.am
ORCID: 0000-0002-7224-3162

ԻԶԱԲԵԼ ԱԲԳԱՐՅԱՆ

Բուժաշխատողի մասնագիտական Էթիկայի կանոնների
խախտումները քննող հանձնաժողովի նախագահ,
ք. Երևան, Հայաստանի Հանրապետություն
iabgaryan@ymail.com
ORCID: 0009-0001-8139-1132

Հոդվածի նպատակն է ուսումնասիրել և վերլուծել բժշկական սխալի հետևանքով ոչ նյութական վնասի հատուցման հիմնահարցը, ՀՀ-ում բժշկական սխալի հետևանքով ոչ նյութական վնասի հատուցման մեխանիզմներ ներդնելու հեռանկարները, հնարավոր ռիսկերը, դրանց հաղթահարման ուղիները:

Նշված նպատակին հասնելու համար վերլուծության են ենթարկվել ոչ նյութական վնասի հատուցմանն ուղղված իրավակարգավորումները, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով (գանգատ թիվ 5766/17) վճիռը, որի շրջանակում ևս ընդգծվել է բժշկական սխալի հետևանքով ոչ նյութական վնասի հատուցման մեխանիզմներ նախատեսելու անհրաժեշտությունը:

Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են անալիզի, սինթեզի, ինդուկցիայի, դեդուկցիայի մեթոդները:

Հետազոտության արդյունքում կատարված հիմնական եզրահանգումն այն է, որ բժշկական սխալի հետևանքով ոչ նյութական վնասի հատուցման մեխանիզմ նախատեսելու պարագայում անհրաժեշտ է ՀՀ-ում փուլային կարգով ներդնել բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության ռիսկի պարտադիր ապահովագրության համակարգ, սահմանել բուժաշխատողի մասնագիտական պարտականությունների շրջանակը, որոնց չկատարումը կամ ոչ պատշաճ կատարումը կարող է ոչ նյութական վնասի հատուցման հիմք հանդիսանալ: Հետազոտության շրջանակում հիմնավորվել է, որ առնվազն սկզբնական փուլում բժշկական սխալի համար ոչ նյութական վնասի հատուցման մեխանիզմ նախատեսելիս պատասխանատվությունը պետք է հիմնվի մեղքի սկզբունքի վրա, բժշկական սխալի հետևանքով ոչ նյութական վնասի հատուցման պարտականությունը պետք է դնել ոչ թե բուժհաստատության, այլ բուժաշխատողի վրա, անհրաժեշտ է ամրագրել նաև

* Հոդվածը ներկայացվել է 21.06.2025թ., գրախոսվել՝ 02.08.2025թ., տպագրության ընդունվել՝ 30.09.2025թ.:

ոչ նյութական վնասի դրամական հատուցման վերին սահմանաչափը, այն որոշելու հիմնական չափանիշները:

Յիմնաբառեր՝ բժշկական սխալ, ոչ նյութական վնաս, բարոյական տառապանք, հոգեկան տառապանք, ֆիզիկական տառապանք, արտապայմանագրային պատասխանատվություն, վնասի հատուցում, վնաս պատճառող անձ, տուժող:

Ներածություն

ՀՀ Սահմանադրությամբ մարդու՝ որպես բարձրագույն արժեքի հռչակումը, մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքների և ազատությունների հարգումն ու պաշտպանությունը պետության առջև դնում են նաև հրամայական՝ վերջիններիս իրավունքների և ազատությունների իրականացման համար անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգեր ապահովելու և երաշխավորելու տեսանկյունից:

Հարկ է նշել, որ այս տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունի նաև անձին ի ծնե կամ օրենքի ուժով պատկանող նյութական կամ ոչ նյութական բարիքների, նրա անձնական գույքային կամ ոչ գույքային իրավունքների պաշտպանություն երաշխավորող արդյունավետ մեխանիզմների սահմանումը:

Ինչպես արձանագրել է ՀՀ սահմանադրական դատարանը 05.11.2013 թվականի ՍԴՈ-1121 որոշման շրջանակում, մարդու արժանապատվության առանցքային բաղադրատարրերից մեկը, ի թիվս այլևի, հանդիսանում է անհատական հատկանիշներով պայմանավորված բարոյական տառապանքներից զերծ մնալը: Բարոյական վնասի նյութական փոխհատուցման իրավունքը բխում է թե՛ ՀՀ Սահմանադրության և ՀՀ մի շարք օրենսդրական ակտերի դրույթների բովանդակությունից և թե՛ ՀՀ կողմից ստանձնված միջազգային պարտավորություններից:

Մինչև 2014 թվականը ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում բացակայում էր ոչ նյութական վնասի հասկացությունը, չնայած այն հանգամանքին, որ 2010 թվականից պատվի, արժանապատվության և գործարար համբավին պատճառված վնասի փոխհատուցման տեսանկյունից, առանց որպես այդպիսի ձևակերպման, այն գործում էր օրենսգրքում (Բեքմեզյան 191):

ՀՀ սահմանադրական դատարանի 05.11.2013 թվականի թիվ ՍԴՈ-1121 որոշումից հետո ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասը շարադրվեց նոր խմբագրությամբ՝ «վնաս» եզրույթի մեջ ներառելով նաև ոչ նյութական վնասը: Արդյունքում, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում (162.1 հոդվածի 1-ին մաս) տեղ գտավ «ոչ նյութական վնաս» հասկացությունը:

Չնայած Զաղաքացիական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասը, ի թիվս իրական վնասի և բաց թողնված օգուտի, ոչ նյութական վնասը առանձնացնում է որպես վնասի ինքնուրույն, առանձին տեսակ, այնուամենայնիվ նույն հոդվածի 4-րդ մասը ոչ նյութական վնասի հատուցման իրավական հնարավորություն ընձեռում է միայն դրա՝ օրենքով հատուկ նախատեսված լինելու դեպքում: Մասնավորապես՝ Զաղաքացիական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածի 4-րդ մասը սահմանում է, որ ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում: Ուշադրության է արժանի այն հանգամանքը, որ Զաղաքացիական օրենսգրքը չի բացառում ոչ նյութական վնասի հատուցման դեպքերի սահմանումը միայն նույն օրենսգրքի շրջանակում, և հնարավոր է համարում նաև այլ օրենքներով նախատեսված դեպքերում ևս նյութական վնասի հատուցման դեպքեր նախատեսելու հնարավորություն:

Զաղաքացիական օրենսգրքի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ բացառությամբ Զաղաքացիական օրենսգրքի 1087.1, 1087.2 և 1087.3 հոդվածներով

Նախատեսված դեպքերի, քաղաքացիական օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում, երբ համապատասխան նորմում նշվում է պատճառված վնասի հատուցման վերաբերյալ, այն չի ներառում ոչ նյութական վնասը:

Հարկ է նշել, որ ոչ նյութական վնասի հատուցման հիմնահարցերը բազմիցս քննարկման առարկա են դարձել նաև մասնագիտական գրականության շրջանակում: Մասնավորապես՝ գրականության մեջ արտահայտված տեսակետի համաձայն, ոչ նյութական վնասը կարող է արտահայտվել անվտանգության զգացումը կորցնելով՝ վախի, ամոթի կամ ցանկացած այլ հոգեբանորեն անբարենպաստ իրավիճակի մեջ (Эрделевский 31-36):

Անդրադառնալով ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում ոչ նյութական վնասի հատուցման ինստիտուտին՝ մասնագիտական գրականության շրջանակում ընդգծվել է այն հանգամանքը, որ չնայած Զաղաքացիական օրենսգրքով արդեն իսկ նախատեսվում է ոչ նյութական վնասի հատուցման ինստիտուտը, սակայն այն նախատեսված է միայն սահմանափակ դեպքերի համար: Նման մոտեցումը գնահատվում է սխալ և չհիմնավորված, քանի որ կտրուկ սահմանափակվում են ոչ նյութական վնասի կիրառման սահմանները (Բեքմեյան 194-196):

Զաղաքացիական օրենսգրքի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված ոչ նյութական վնասի հատուցման հնարավորությունը մասնավոր բնույթի հարաբերություններում հնարավոր է միայն պատվի, արժանապատվության և գործարար համբավի պաշտպանության ինստիտուտի համատեքստում, մյուս բոլոր դեպքերում ոչ նյութական վնասի հատուցման իրավական հնարավորություն ընձեռվում է բացառապես այն դեպքում, երբ հարաբերության մի կողմում պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինն է կամ պաշտոնատար անձը, որոնց գործողությունների (անգործություն) կամ որոշման արդյունքում է պատճառվել վնասը: Ասվածը, մասնավորապես, վերաբերում է ՀՀ Սահմանադրությամբ և «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով (այսուհետ՝ Կոնվենցիա) երաշխավորված հիմնարար իրավունքների խախտման և անարդարացի դատապարտման դեպքում հատուցման ենթակա ոչ նյութական վնասին:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ հարկ է նշել, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում ներկայումս բացակայում են նաև բժշկական սխալի դեպքում բարոյական վնասի նյութական փոխհատուցմանն ուղղված կանոնակարգումներ, որոնք խոչընդոտում են ինչպես ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունների կատարումը, այնպես էլ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից ձևավորած իրավակիրառ պրակտիկան:

Բժշկական սխալի հետևանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման հիմնահարցը ՄԻԵԴ՝ Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի դեմ գործով վճռի շրջանակում

ՄԻԵԴ-ը *Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի* գործով ՄԻԵԴ 2022 թվականի փետրվարի 8-ի վճռի (գանգատ թիվ 5766/17) շրջանակում անդրադարձել է ՀՀ-ում բժշկական սխալի արդյունքում ոչ նյութական վնաս հատուցելու կառուցակարգերի հարցին: Մասնավորապես նշված գործի փաստական հանգամանքները հանգում են հետևյալին.

2008 թվականի փետրվարի 6-ին դիմումատուն ընկել է աստիճաններից և կոտրել ձախ ոտքը, ինչից հետո նրան վիրահատել է Արթիկի բժշկական կենտրոնի վիրաբույժը՝ օգտագործելով մետաղական իմպլանտներ, որոնք տրամադրվել էին բժշկին այլ պացիենտի կողմից և ախտահարելուց հետո օգտագործվել էին դիմումատուի համար: Վիրահատությունից հետո պացիենտի մոտ զարգացել է վարակ՝ ուղեկցվելով ցավով և տենդով, և դիմումատուն հետագայում ենթարկվել է

երկրորդ վիրահատության՝ Գյումրու հիվանդանոցում՝ իմպլանտների հեռացման նպատակով: Դրանից հետո, 2010 թվականին դիմումատուն ճանաչվել է հաշմանդամ: 2013 թվականին դիմումատուն հաղորդում է ներկայացրել բժշկական անփութության վերաբերյալ, որի հիման վրա քրեական վարույթ է նախաձեռնվել, սակայն 2014 թվականին այն կարճվել է՝ հանցակազմի բացակայության հիմքով: Հղում կատարելով Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածին՝ դիմումատուն բողոք է ներկայացրել այն մասին, որ նրա հաշմանդամությունն Արթիկի բժշկական կենտրոնում ցուցաբերված ոչ պատշաճ բժշկական օգնության հետևանք է:

Ֆիորենցան ընդդեմ Իտալիայի գործով (44393/98) 2000 թվականի նոյեմբերի 28-ի, Պատարհիոն և այլք ընդդեմ Իտալիայի գործով (17640/02) 2006 թվականի հուլիսի 11-ի որոշումների շրջանակում Դատարանն արձանագրել է, որ չնայած առողջության իրավունքը, ըստ էության, չի պատկանում Կոնվենցիայով կամ դրան կից արձանագրություններով երաշխավորված իրավունքների թվին, Բարձր պայմանավորվող կողմերը ունեն Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով նախատեսված դրական պարտավորություն՝ առաջինը՝ գործողության մեջ դնելու իրենց պացիենտների ֆիզիկական անձեռնմխելիության պաշտպանության պատշաճ միջոցներ ընդունելուն պետական և մասնավոր հիվանդանոցներին պարտադրող կարգավորումներ, և երկրորդ՝ բժշկական անփութության զոհերի համար ապահովել այնպիսի վարույթների հասանելիություն, որոնց շրջանակներում նրանք կարող են անհրաժեշտության դեպքում ստանալ փոխհատուցում պատճառված վնասի համար:

Դատարանը վերահաստատել է, որ առկա չէ որևէ հիմք՝ վճռելու, որ Կոնվենցիայով պահանջվում է հատուկ մեխանիզմ, որով ոլորացվում է ներպետական մակարդակում բժշկական անփութության վերաբերյալ հայցերի ներկայացումը: Իշխանության մարմինները պետք է նաև հաշվի առնեն հակադրվող դիտարկումները, այսինքն՝ բուժող բժիշկներին անհիմն պատասխանատվության ենթարկելու ռիսկը, որը կարող է բացասաբար ազդել նրանց մասնագիտական բարոյականության վրա և դրդել նրանց իրականացնելու «պաշտպանական բժշկություն» անվանմամբ հայտնի գործունեություն՝ հաճախ ի վնաս իրենց պացիենտների (Վասիլևան ընդդեմ Բուլղարիայի գործով 2016 թվականի մարտի 17-ի ՄԻԵԴ թիվ 23796/10 վճիռ, պարագրաֆ 70):

Դատարանը սույն գործի շրջանակում մանրամասն ուսումնասիրել է նաև դիմումատուին քաղաքացիաիրավական պաշտպանության միջոցի հասանելիության հարցը: Դատարանը նշել է, որ ՀՀ-ում առողջությանը պատճառված վնասի համար փոխհատուցումը կարելի է, ըստ էության, պահանջել դեղիկային իրավունքի կամ պայմանագրային իրավունքի հիմքով: Դատարանը նշել է, որ չնայած Զաղաքացիական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածը լրացվել է ոչ նյութական վնասի համար փոխհատուցում պահանջելու հնարավորությամբ, նույն օրենսգրքի 17-րդ հոդվածի 4-րդ մասից, 162.1 և 1087.2 հոդվածներից պարզ է դառնում, որ այդ հնարավորությունը խստորեն սահմանափակված է պետության կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինների կամ նրանց պաշտոնատար անձանց կողմից Կոնվենցիայով երաշխավորված հիմնարար իրավունքների խախտման մասով պետությունից ոչ նյութական վնասի համար փոխհատուցում պահանջելու շրջանակով:

Այս հանգամանքներում Դատարանը գտել է, որ չի ապացուցվել դիմումատուի բողոքների մասով հատուցում տրամադրելու հնարավորություն և հաջողություն ունենալու ողջամիտ հեռանկար ապահովող արդյունավետ քաղաքացիաիրավական պաշտպանության միջոցի առկայությունը: Դատարանը համարել է, որ պետության կողմից չի ապահովվել արդյունավետ ընթացակարգ, որը հնարավորություն է ընձեռել դիմումատուին ներկայացնելու բժշկական անփութության վերաբերյալ իր հայցը և ստանալու փոխհատուցում բժշկական անփութության մասով, որի զոհը նա ենթադրաբար դարձել է: Այս հիմնավորմամբ Դատարանը վճռել է, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում՝ համապատասխան փաստերը պարզելու,

մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու և դիմումատուին պատշաճ հատուցում տրամադրելու հնարավորություն ապահովող ընթացակարգին հասանելիության բացակայության առնչությամբ:

Առողջապահության ոլորտի օրենսդրական կարգավորումների պարտադիր վերանայման անհրաժեշտությունը բժշկական սխալի համար ոչ նյութական վնասի համար պատասխանատվության ինստիտուտի ներդրման դեպքում

ՀՀ օրենսդրությամբ բուժաշխատողների մասնագիտական պարտականությունների հիմնական շրջանակը սահմանում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքը (անշուշտ ոլորտային մի շարք այլ օրենքներ, որպիսիք են «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին», «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» և այլն, ունեն առանձնահատուկ կարգավորումներ, սակայն համընդհանուր կարգավորումների համատեքստում նպատակահարմար է անդրադառնալ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքին), որի 31-րդ հոդվածում ամփոփված են օրենքում բուժաշխատողների համար ամրագրված պարտականությունների ողջ շրջանակը՝ ներառյալ պատասխանատվության համար հիմք հանդիսացող առանցքային նորմը, ըստ որի, բուժաշխատողներն օրենքով նախատեսված դեպքերում պատասխանատվություն են կրում օրենքով սահմանված պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար: Համաձայն այդ նորմի, քրեական և քաղաքացիական օրենսգրքերը սահմանում են պատասխանատվություն օրենքով սահմանված պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման և դրանցից բխող առողջությանը պատճառված վնասների համար: Սակայն «բուժաշխատողի օրենքով սահմանված պարտականությունների չկատարում կամ ոչ պատշաճ կատարում» հասկացությունն ունի իրավական որոշակիության և դրան առնչվող օրենսդրական բացերի խնդիրներ, որոնք գործնականում բարդացնում են բուժաշխատողի մասնագիտական պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման փաստի որոշումը:

Առաջնահերթորեն՝ սահմանված չեն, թե հատկապես, որոնք են մասնագիտական պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման շրջանակը (խորհրդատվություն, ախտորոշում, բուժում, բժշկական սարքերի, սարքավորումների կիրառում, դեղերի նշանակում, էթիկայի կանոնները): Սա չափազանց կարևոր է այն դեպքերում, երբ բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում ներգրավված են տարբեր մասնագիտացման բուժաշխատողներ և անհրաժեշտ է որոշել կոնկրետ բուժաշխատողի մեղքը (օրինակ՝ բժիշկ-ռադիոլոգի կողմից համակարգչային տոմոգրաֆիայի արդյունքում տրված սխալ եզրակացության հիման վրա կատարված վիրահատությամբ պատճառված վնաս (լեղապարկի հեռացում), որը չէր հասցվի, եթե վիրահատությունը չկատարվեր):

Երկրորդը՝ մասնագիտական պարտականությունների հիմնական մասը սահմանող իրավական ակտերի բացակայությունը: Այսպես՝ բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության հիմքում նրանց մասնագիտական բնութագրերն են, որոնք, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 2-րդ հոդվածի առաջին մասի 15-րդ կետի համաձայն, առողջապահության բնագավառի բժշկական և ոչ բժշկական, ինչպես նաև նեղ մասնագիտություններից յուրաքանչյուրի ընդհանուր նկարագիրը, մասնագետի տեսական և գործնական գիտելիքների, աշխատանքային հմտությունների և ունակությունների, ինչպես նաև մասնագիտական իրավունքների, պարտականությունների և գործառնությունների ծավալը սահմանող փաստաթղթեր են և պետք է սահմանվեն ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից: Մեր դիտարկումներով, նման բնութագրեր որևէ նորմատիվ

իրավական ակտով դեռևս հաստատված չեն, նույնը վերաբերում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 31-րդ կետով նախատեսված պացիենտի վարման գործելակարգերին (հիվանդության կամ համախտանիշի կամ կլինիկական վիճակի վարմանը՝ խորհրդատվությանը, ախտորոշմանը, բուժմանը ներկայացվող պարտադիր պահանջներ), որոնք, հանդիսանալով բժշկական օգնության և սպասարկման համար կարևորագույն ակտեր, ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքի, դեռևս չառ սահմանափակ թվով են ընդունված և չեն կարող ներկա փուլում ապահովել համապարփակ կարգավորում բոլոր նոզոլոգիաների (հիվանդությունների) գծով:

Զննության ենթակա հաջորդ հարցը ոչ նյութական պատասխանատվության համար առողջությանը պատճառված վնասի պարտադիրության կամ ոչ պարտադիրության հարցի որոշումն է: Այս հարցի քննարկումը կարևոր է, քանի «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 31-րդ հոդվածում ամրագրված են բուժաշխատողի մասնագիտական պարտականություններ, որոնք որպես այդպիսին չկատարելը կամ ոչ պատշաճ կատարելը չի հանգեցնում առողջության վնասի, սակայն հոգեկան տառապանքների կարող է ենթարկել: Օրինակ՝ բուժաշխատողի կողմից բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը կամ անհարգալից վերաբերմունքը, ընդ որում՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանումը և հարգալից վերաբերմունքը որպես պարտականություններ ամրագրված են բուժաշխատողի պարտականությունները սահմանող հոդվածում: Հատկապես հանրային առումով խոցելիություն ունեցող հիվանդությունների դեպքում (ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ) այս հարցը կարող է շատ արդիական լինել:

Մյուս կարևոր հարցը բուժաշխատողների աշխատանքային ռիսկերից ապահովագրված լինելու խնդիրն է, որը կարևոր գործիք է տուժած անձանց հատուցումը երաշխավորող պատշաճ գործիքակազմի ապահովման տեսանկյունից: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 30-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ բուժաշխատողները իրավունք ունեն ապահովագրելու իրենց գործունեության հետ կապված քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը: Նման ապահովագրության հնարավորությունն ապահովված է «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» օրենքի 7-րդ հոդվածի 1-ին մասի 16-րդ կետով (Ֆինանսական վնասների ապահովագրություն, որոնք առաջանում են աշխատանքային ռիսկերից): Բուժաշխատողների՝ այդ ապահովագրության տեսակից օգտվելու վերաբերյալ պաշտոնական տեղեկությունների բացակայությունը թույլ է տալիս պնդել, որ այն տարածված չէ բուժաշխատողների շրջանում, ուստի՝ որպես իրավունք ամրագրված լինելու պարագայում այն չի դարձել արդյունավետ գործիք մասնագիտական գործունեության արդյունքում պատճառված վնասների հատուցման համար:

Եզրահանգումներ

ՀՀ-ում բուժաշխատողի մասնագիտական գործունեության արդյունքում պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման համապատասխան կառուցակարգեր սահմանելու նպատակով առաջարկվում է՝

1. Բժշկական սխալի հետևանքով առողջությանը ոչ նյութական վնասների հատուցման համակարգ ներդնելու, ինչպես պատճառված նյութական վնասի հատուցման համակարգը բարելավելու նպատակով՝

1) առողջապահության ոլորտի օրենսդրության մեջ սահմանել բուժաշխատողի մասնագիտական պարտականությունների շրջանակը, որոնց չկատարումը կամ ոչ պատշաճ կատարումը ոչ նյութական վնասի հատուցման հիմք կարող է հանդիսանալ:

2) ՀՀ-ում փուլային կարգով ներդնել ավագ և միջին բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության ռիսկի պարտադիր ապահովագրության համակարգ՝ սկզբնական փուլում ներառելով առավել ռիսկային մասնագիտացումները (վիրաբույժներ, ռենսիմատոլոգներ, անեսթեզիոլոգներ, շտապ օգնության բժշկներ և այլն): Առաջարկությունը պայմանավորված է բուժաշխատողների համար կանխատեսելի մասնագիտական միջավայր ստեղծելու և Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի արձանագրած՝ «պաշտպանիչ բժշկությունը» (defensive medicine) կանխարգելելու նկատառումներով, բայց առավելապես տուժողների համար վնասների հատուցման առավել արդյունավետ կառուցակարգերի, իսկ բուժաշխատողների համար վնասի հատուցմամբ պայմանավորված ծախսերի արդյունքում նյութապես անապահով վիճակում չհայտնվելու երաշխիքների ստեղծմամբ:

3) ընդունել բուժաշխատողների մասնագիտական բնութագրերը՝ բոլոր մասնագիտությունների, նեղ և լրացուցիչ մասնագիտությունների գծով:

4) ընդունել պացիենտի վարման գործելակարգերը՝ ՀՀ-ում առավել տարածված նոզոլագիաների (հիվանդությունների) գծով:

1. քաղաքացիական օրենսդրության մեջ՝

1) սահմանել բուժաշխատողի մասնագիտական պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման հետևանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցմանն ուղղված հատուկ իրավակարգավորումներ, ընդ որում՝ ոչ նյութական վնասը պատճառելու դեպքում որպես արտապայմանագրային պատասխանատվության պարտադիր պայմաններ դիտարկել վնաս պատճառած անձի ոչ օրինաչափ վարքագծի (գործողությունը կամ անգործությունը՝ ներառյալ պացիենտին պատշաճ իրազեկում չիրականացնելու հետևանքով հասցված վնասը), վնասի, վնասի և ոչ օրինաչափ գործողության միջև ուղղակի պատճառահետևանքային կապի, մեղքի միաժամանակյա առկայությունը:

2) Արտապայմանագրային պատասխանատվության նշված պայմանների շարքում հատուկ ուշադրություն դարձնել վնաս պատճառած անձի՝ ըստ մեղքի պատասխանատվություն նախատեսելուն՝ բացառելով առանց մեղքի պատասխանատվություն նախատեսելու հնարավորությունը: Նշվածը պայմանավորված է նրանով, որ բժշկության ոլորտը բնութագրվում է բարդությամբ, անկանխատեսելիությամբ, հաճախ՝ մասնագիտական ինտուիտիվ որոշումներ կայացնելու անհրաժեշտությամբ, ինչը պայմանավորված է ինչպես անձի ֆիզիոլոգիական առանձնահատկություններով, այնպես էլ՝ կոնկրետ բժշկական միջամտությունների ժամանակ առկա օբյեկտիվ տարբերություններով: Այս համատեքստում բուժաշխատողի պատշաճ մասնագիտական գործունեությունը հաճախ պահանջում է ոչ միայն տեսական բավարար գիտելիքների տիրապետում, այլև իրավիճակին անհապաղ արձագանքելու ունակություն: Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ գտնում ենք, որ արտապայմանագրային պատասխանատվության հիմքում պետք է ընկած լինի վնաս պատճառած անձի մեղավոր վարքագիծը: Բացի այդ, առանց մեղքի պատասխանատվության ներդրումը քննարկվող հարցի համատեքստում կարող է հանգեցնել մի շարք բացասական հետևանքների ինչպես առողջապահական համակարգի, այնպես էլ՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից: Մասնավորապես՝ իրավական նման մոտեցումը կարող է բուժաշխատողներին դարձնել պացիենտների կողմից ներկայացվող հայցերի «թիրախ»:

Սա կարող է խաթարել բուժաշխատողների մասնագիտական նախաձեռնողականությունը, ազդել բժշկական օգնության և սպասարկման որակի վրա, և հանգեցնել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի արձանագրած՝ այսպես կոչված «պաշտպանիչ բժշկության» (defensive medicine) տարածմանը: Այդ պայմաններում բուժաշխատողները հակված կլինեն խուսափել

բժշկական տեսանկյունից հիմնավորված, սակայն իրավական ռիսկեր պարունակող որոշումներ կայացնելուց՝ հանուն սեփական պաշտպանվածության: Այդպիսի գործելակերպը կարող է վնաս հասցնել ինչպես անհատ պացիենտներին, այնպես էլ՝ գլոբալ հանրային առողջության շահերին:

3) ոչ նյութական վնասի հատուցման մեխանիզմ նախատեսելիս առաջարկում ենք օրենսդրորեն նախատեսել դրույթ այն մասին, որ արտապայմանագրային պատասխանատվություն սահմանող նորմերով վնասի հատուցում հնարավոր է պահանջել՝ անկախ վնաս պատճառողի և տուժողի՝ պայմանագրային հարաբերությունների մեջ գտնվելու հանգամանքից, եթե պատասխանատվության ավելի բարձր չափ նախատեսված չլիի պայմանագրով: Նշված մոտեցումը պատճառված ոչ նյութական վնասների հատուցման հարցում առանցքային նշանակություն ունի հատկապես տուժողի իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության ու վնասների ամբողջական հատուցման ապահովման տեսանկյունից:

4) ոչ նյութական վնասի հատուցման պատասխանատու սուբյեկտ առաջարկում ենք դիտարկել բուժաշխատողին՝ ըստ այդմ բացառելով բուժհաստատության դեմ ոչ նյութական վնասի հատուցման պահանջ ներկայացնելու իրավական հնարավորությունը: Նշված մոտեցումը, մեր կարծիքով, մի կողմից բարձրացնելու է բուժաշխատողների պատասխանատվության մակարդակը, ապահովելու է ըստ մեղքի պատասխանատվության սկզբունքի արդյունավետ կիրառումը, կանխելու է նաև վնասի հատուցման ինստիտուտի անհիմն «կոլեկտիվացումը»: Նշված մոտեցումը միաժամանակ ուղղված է նաև առողջապահական ոլորտում ֆինանսական կայունության պահպանմանը, մասնավորապես՝ այն կկանխի բուժհաստատությունների նկատմամբ այնպիսի իրավական և տնտեսական ճնշումների կիրառումը, որոնք կարող են խիստ բացասական ազդեցություն ունենալ բժշկական հաստատությունների գործունեության վրա:

Բացի այդ, հաշվի առնելով ոլորտում գործող մասնավոր բժշկական հաստատությունների միջև առկա մրցակցային հարաբերությունները, չի կարելի անտեսել այն ռիսկը, որ մի շարք դեպքերում մրցակից բուժհաստատությունները կարող են նպատակաուղղված խրախուսել կամ ուղղորդել պացիենտներին՝ ոչ նյութական վնասի հատուցման հայցեր ներկայացնելու կոնկրետ բուժհաստատությունների դեմ՝ այդ կերպ հետապնդելով նշված բժշկական հաստատություններին ֆինանսական վնաս հասցնելու կամ վերջիններիս գործարար համբավը արատավորելու նպատակ:

5) Առաջարկում ենք նախատեսել ոչ նյութական վնասի դրամական հատուցման առավելագույն սահման, որով կառաջնորդվեն դատարանները համանման գործերը քննելիս: Որպես առավելագույն սահմանաչափ առաջարկում ենք դիտարկել նվազագույն աշխատավարձի երկուհազարապատիկը: Նշված սահմանաչափը ունի նաև համադրելիություն ՅՅ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված ոչ նյութական վնասի սահմանաչափերի հետ (տես օրինակ՝ անձի անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի խախտման պարագայում 1087.2 հոդվածի 7-րդ մասով սահմանված սահմանաչափը): Հատկապես ոչ նյութական վնասների պարագայում, երբ փոխհատուցման չափի որոշումը հաճախ գտնվում է դատարանի հայեցողության դաշտում, օրենսդրորեն վերին շեմի սահմանումը կարող է նպաստել ինչպես իրավական կայունության ապահովմանը և օրենքի միատեսակ կիրառման երաշխավորմանը, այնպես էլ հետագայում ապահովագրական գործունեություն իրականացնող սուբյեկտների համար ապահովագրական հատուցումների չափի կանխատեսելիության ապահովմանը:

6) Առաջարկում ենք բժշկական սխալի համար ոչ նյութական վնասի կոնկրետ չափը որոշի դատարանը՝ որպես հիմք ընդունելով անձի ֆիզիկական կամ հոգեկան տառապանքի բնույթը, աստիճանը, տևողությունը, պատճառված վնասի

հետևանքները, դրա ազդեցությունը տուժողի առօրյա կյանքի և կենսագործունեության վրա, վնաս պատճառելիս մեղքի դրսևորման ճևը, ոչ նյութական վնաս կրած անձի անհատական և ֆիզիոլոգիական հատկանիշները և այլ վերաբերելի հանգամանքները: Օրինակ՝ այլ վերաբերելի հանգամանքների շարքում կարելի է առանձնացնել բուժաշխատողի վարքագիծը մասնագիտական պարտականությունների չկատարումից կամ ոչ պատշաճ կատարումից հետո, այն հանգամանքը, թե արդյո՞ք վերջինս փորձել է մեղմել պացիենտի ֆիզիկական կամ հոգեկան ցավի հետևանքները: Նշված հանգամանքները հաշվի առնելու պահանջը օրենսդրության շրջանակում նախատեսելը կարող է ապահովել հատուցման չափի որոշման գործընթացի անհատականացվածությունը, արդարացիությունը և տուժողի իրական՝ կրած ֆիզիկական և հոգեկան տառապանքին համաչափ վնասի տրամադրումը:

7) Առաջարկում ենք անձին վնաս պատճառելու դեպքում վերջինիս մահվան կամ վնաս կրած անձի անչափահաս լինելու կամ անգործունակության դեպքում դատական կարգով ոչ նյութական վնասի հատուցում պահանջելու իրավունք վերապահել անձի ամուսնուն, ծնողին, որդեգրողին, որդեգրվածին, երեխային կամ խնամակալին:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Բեքմեյան, Գրիգոր. ՀՀ քաղաքացիական օրենսդրությամբ ոչ նյութական վնասի հատուցման մի շարք հարցերի շուրջ. ԵՊՀ իրավագիտության ֆակուլտետի պրոֆեսորադասախոսական կազմի գիտական նյութերի ժողովածու, Երևան, ԵՊՀ իրատ., 2015:

2. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան. Որոշում «Ֆիորենցան ընդդեմ Իտալիայի» գործով, գանգատ թիվ 44393/9. 28 Նոյեմբերի 2000:

3. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան. Որոշում «Պաստորինոն և այլք ընդդեմ Իտալիայի» գործով, գանգատ թիվ 17640/02. 11 Հունիսի 2006:

4. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան. Վճիռ «Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի» գործով, գանգատ թիվ 5766/17. 08 Փետրվարի 2022:

5. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան, Վճիռ «Վասիլևա ընդդեմ Բուլղարիայի» գործով, գանգատ թիվ 23796/10. 17 Մարտի 2016:

6. ՀՀ Սահմանադրական դատարան. Որոշում ՍԴՈ-1121. 05 Նոյեմբերի 2013. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=86683>: Մուտք՝ 26.05.2025:

7. Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրություն. Arlis, 06 Դեկտեմբեր 2015, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=143723>: Մուտք՝ 26.05.2025:

8. ՀՀ Ազգային ժողով. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք. 04 Մարտի 1996. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=200927>: Մուտք՝ 26.05.2025:

9. ՀՀ Ազգային ժողով. Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգիրք. 05 Մայիսի 1998. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=206627>: Մուտք՝ 26.05.2025:

10. ՀՀ Ազգային ժողով. «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք. 25 Մայիսի 2004. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=198724>: Մուտք՝ 26.05.2025:

11. ՀՀ Ազգային ժողով. «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենք. 16 Ապրիլի 2002. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=192467>: Մուտք՝ 26.05.2025:

12. Эрделевский, Александр. Компенсация морального вреда. Москва, 2014.

WORKS CITED

1. Beqmezyan, Grigor. HH qaghaqaciakan o'rensdrut'yamb och nyut'akan vnasi hatucman mi sharq harceri shurj. EPH iravagitut'yan fakulteti profesoradasaxosakan kazmi gitakan nyut'eri jhoghovac'u, Erevan, EPH hrat. [On Certain Issues of Compensation for Non-Pecuniary Damage under the Civil Code of the Republic of Armenia. Collection of Scientific Papers of the Faculty of Law of Yerevan State University, Yerevan, YSU Publishing House], 2015: (in Armenian)
2. Mardu iravunqneri evropakan dataran. Oroshum «Fiorencan y'nddem Italiayi» gorc'ov, gangat t'iv 44393/9 [Judgment in the case of Fiorenzano v. Italy, Application No. 44393/9]. 28 Noyemberi 2000: (in Armenian)
3. Mardu iravunqneri evropakan dataran. Oroshum «Pastorinon ev aylq y'nddem Italiayi» gorc'ov, gangat t'iv 17640/02 [Judgment in the case of Pastorino and Others v. Italy, Application No. 17640/02]. 11 Hulisi 2006: (in Armenian)
4. Mardu iravunqneri evropakan dataran. Vtwir' «Bot'oyann y'nddem Hayastani» gorc'ov, gangat t'iv 5766/17. 08 P'etrvari [Judgment in the case of Botoian v. Armenia, Application No. 5766/17], 2022: (in Armenian)
5. Mardu iravunqneri evropakan dataran, Vtwir' «Vasileva y'nddem Bulghariayi» gorc'ov, gangat t'iv 23796/10 [Judgment in the case of Vasileva v. Bulgaria, Application No. 23796/10]. 17 Marti 2016: (in Armenian)
6. HH Sahmanadrakan dataran. Oroshum SDO-1121 [Constitutional Court of the Republic of Armenia. Decision SDO-1121]. 05 Noyemberi 2013. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=86683>: Accessed: 26.05.2025: (in Armenian)
7. Hayastani Hanrapetut'yan Sahmanadrut'yun. Arlis [Constitution of the Republic of Armenia. Arlis], 06 Dektember 2015, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=143723>: Accessed: 26.05.2025:(in Armenian)
8. HH Azgayin jhoghov. «Bnakchut'yan bjshskakan o'gnut'yan ev spasarkman masin» HH o'renq [National Assembly of the Republic of Armenia. Law of the Republic of Armenia on Medical Care and Services for the Population], 04 Marti 1996. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=200927>: Accessed: 26.05.2025: (in Armenian)
9. HH Azgayin jhoghov. Hayastani Hanrapetut'yan qaghaqaciakan o'rensqirg [National Assembly of the Republic of Armenia. Civil Code of the Republic of Armenia]. 05 Mayisi 1998. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=206627>: Accessed: 26.05.2025: (in Armenian)
10. HH Azgayin jhoghov. «Hogebujhakan o'gnut'yan ev spasarkman masin» HH o'renq [National Assembly of the Republic of Armenia. Law of the Republic of Armenia on Psychiatric Care and Services]. 25 Mayisi 2004. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=198724>: Accessed: 26.05.2025: (in Armenian)
11. HH Azgayin jhoghov. «Mardun o'rganner ev (kam) hyusvac'qner p'oxpatvastelu masin» HH o'renq [National Assembly of the Republic of Armenia. Law of the Republic of Armenia on Transplantation of Human Organs and/or Tissues]. 16 Aprili 2002. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=192467>: Accessed: 26.05.2025: (in Armenian)
12. Jerdelevskij, Aleksandr. Kompensacija moral'nogo vreda. Moskva [Compensation for Moral Damage. Moscow], 2014. (in Russian)

COMPENSATION OF NON-PECUNIARY DAMAGE IN THE CONTEXT OF MEDICAL MALPRACTICE

SHUSHANIK GHUKASYAN

*Yerevan State University,
Department of Civil Law, Lecturere
Ph.D. in Law, Associate Professor
Yerevan, the Republic of Armenia*

IZABEL ABGARYAN

*Commission on Violations of Medical Ethics, Chair,
Yerevan, the Republic of Armenia*

The purpose of this article is to study and analyze the issue of compensation of non-pecuniary damage caused by medical malpractice, the prospects for implementing mechanisms for such compensation in the Republic of Armenia, the potential risks involved, and ways to overcome them.

To achieve this aim, the article examines legal regulations related to non-pecuniary damage compensation and analyzes the judgment of the European Court of Human Rights in the case of *Botoian v. Armenia* (Application No. 5766/17), which also emphasized the need to introduce mechanisms for compensating non-pecuniary damage resulting from medical malpractice. The research employs the methods of analysis, synthesis, induction, and deduction.

The main conclusion of the study is that, in the event of establishing a mechanism for compensating non-pecuniary damage caused by medical malpractice, it is necessary to introduce, in a phased manner, a mandatory professional liability insurance system for healthcare professionals in the Republic of Armenia. It is also essential to define the scope of professional duties of healthcare providers, the failure to fulfill or the improper fulfillment of which may serve as grounds for compensating non-pecuniary damage.

Furthermore, the study substantiates that at least in the initial phase, when developing a mechanism for compensating non-pecuniary damage due to medical malpractice, liability should be based on the principle of fault.

The obligation to compensate for such damage should rest not with the medical institution but with the individual healthcare professional. It is also necessary to establish an upper monetary limit for non-pecuniary compensation, along with the key criteria for determining this limit.

Keywords: *medical malpractice, non-pecuniary damage, moral suffering, mental distress, physical suffering, tort liability, compensation for damage, tortfeasor, victim.*

КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА В КОНТЕКСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ

ШУШАНИК ГУКАСЯН

*преподаватель кафедры гражданского права
Ереванского государственного университета,
кандидат юридических наук, доцент
г. Ереван, Республика Армения*

ИЗАБЕЛ АБГАРЯН

*председатель Комиссии по рассмотрению нарушений
профессиональной этики медицинских работников,
г. Ереван, Республика Армения*

Цель статьи - изучение и анализ проблемы компенсации морального вреда, причиненного в результате медицинской ошибки, перспектив внедрения механизмов такой компенсации в Республике Армения, возможных рисков и путей их преодоления.

Для достижения данной цели в статье рассматриваются правовые нормы, регулирующие компенсацию морального вреда, а также анализируется решение Европейского суда по правам человека по делу «Ботоян против Армении» (жалоба № 5766/17), в котором также подчеркивается необходимость внедрения механизмов компенсации морального вреда, вызванного медицинской ошибкой.

В исследовании применяются методы анализа, синтеза, индукции и дедукции.

Основной вывод исследования заключается в том, что при разработке механизма компенсации морального вреда, причиненного медицинской ошибкой, необходимо поэтапно внедрить в Республике Армения систему обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Также важно четко определить объем профессиональных обязанностей медицинских работников, неисполнение или ненадлежащее исполнение которых может служить основанием для компенсации морального вреда.

Кроме того, обосновано, что на начальном этапе разработка механизма компенсации морального вреда вследствие медицинской ошибки должна основываться на принципе вины. Обязанность по возмещению такого вреда должна возлагаться не на медицинское учреждение, а на конкретного медицинского работника. Также необходимо установить верхний предел денежной компенсации за моральный вред, а также ключевые критерии для определения этого предела.

Ключевые слова: *медицинская ошибка, моральный вред, моральные страдания, психическое расстройство, физические страдания, внедоговорная ответственность, возмещение вреда, причинитель вреда, потерпевший.*