

**«ՌՈՒՍ - ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ» ԲԱՐՁՐԱԳՈՒՅՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ
ՄԻՋՊԵՏԱԿԱՆ ԿՐԹԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ**

ԱՆՆԱ ԿԱՐԵՆԻ ԽԱԶԱՏՐՅԱՆ

**ՈՉ ԱՊԱՑՈՒՑՈՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՆՐԱՅԻՆ-ԻՐԱՎԱԿԱՆ
ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ**

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԺԲ.00.02 - Հանրային իրավունք - սահմանադրական, վարչական, ֆինանսական, մունիցիպալ, բնապահպանական, եվրոպական իրավունք, պետական կառավարում մասնագիտությամբ իրավաբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

ԵՐԵՎԱՆ-2026

**МЕЖГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКО-АРМЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ХАЧАТРЯН АННА КАРЕНОВНА

ПУБЛИЧНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

АВТОРЕФЕРАТ

кандидата юридических наук по специальности
12.00.02– Публичное право (конституционное, административное,
финансовое, муниципальное, экологическое, европейское право,
государственное управление)

ЕРЕВАН-2026

**Ատենախոսության թեման հաստատվել է Հայատանի Հանրապետության
պետական կառավարման ակադեմիայում**

Գիտական ղեկավար՝	ի.գ.դ., պրոֆեսոր Արթուր Սիրեկանի Ղամբարյան
Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝	ի.գ.դ., պրոֆեսոր Ժորա Դանիելի Ջհանգիրյան ի.գ.թ., դոցենտ Մանուկ Հովհաննեսի Մուրադյան
Առաջատար կազմակերպություն՝	«Հայաստանում ֆրանսիական համալսարան» հիմնադրամ

Պաշտպանությունը կայանալու է 2026 թվականի հուլիսի 29-ին՝ ժամը 15:00-ին «Ռուս-հայկական համալսարան» բարձրագույն կրթության միջպետական կրթական կազմակերպությունում գործող ՀՀ ԲԿԳԿ-ի իրավագիտության 063 մասնագիտական խորհրդի նիստում (0051, ք. Երևան, Հովսեփ Էմինի 123):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ «Ռուս-հայկական համալսարան» բարձրագույն կրթության միջպետական կրթական կազմակերպության գրադարանի գիտական աշխատողների ընթերցասրահում:

Սեղմագիրն առաքված է 2026 թվականի հունիսի 27-ին:

Մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար՝

ի.գ.թ.



Ջ.Հ. Հայրապետյան

**Тема диссертации утверждена в Академии государственного управления
Республики Армения**

Научный руководитель:

**д.ю.н., профессор Артур Сиреканович
Гамбарян**

Официальные оппоненты:

**д.ю.н., профессор Жора Даниелович
Джангирян**

**к.ю.н., доцент Манук Оганнесович
Мурадян**

Ведущая организация:

**Фонд Французский университет в
Армении**

Защита состоится 29 июля 2026 года в 15:00 на заседании специализированного совета 063 по Юриспруденции КВОН РА при Межгосударственной образовательной организации «Российско-Армянский университет» (0051, г. Ереван, ул. О. Эмина.123).

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале научных работников библиотеки Межгосударственной образовательной организации «Российско-Армянский университет».

Автореферат разослан 27 июня 2026 года.

Ученый секретарь

специализированного совета,

к.ю.н.,



Дж. А. Айрапетян

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Ատենախոսության հետազոտության արդիականությունը: 21-րդ դարը բնութագրվում է առողջապահական համակարգերի մի կողմից՝ տեխնոլոգիական առաջընթացով և ապացուցողական բժշկության միջոցների և մեթոդների զարգացմամբ, իսկ մյուս կողմից՝ առողջության պահպանման այլընտրանքային ուղիների նկատմամբ աճող հանրային և գիտական հանրույթի հետաքրքրվածությամբ: Հանրային իրավունքի տեսանկյունից առաջ է գալիս սկզբունքային հարց՝ երբ և ինչպես պետությունը պետք է սահմանափակի մարդու իրավունքը վերջինիս բուժման տարբերակը և եղանակն ընտրելու իրավունքի հարցում: Մարդն իրավունքն ունի իր բուժման մեթոդների, միջոցների հարցում ինքնուրույն որոշում կայացնելու, սակայն եթե նրա կողմից ընտրված բուժման մեթոդն ու միջոցը բավարար չափով ապացուցված չեն, առաջանում է պետության կողմից հանրային առողջության պաշտպանության պարտականության հիմնախնդիրը: Այսպիսով, աշխատանքում փորձ է կատարվել համապարփակ իրավական վերլուծության ենթարկելու շնորհիվ պարզել, թե ինչպես պետք է պետությունն ապահովի անձի ազատ գործելու իրավունքը, այլ կերպ ասած՝ ինքնավարության իրավունքը և հանրային առողջության պաշտպանության հավասարակշռությունը: Շատ պետություններում ոչ ապացուցողական բժշկությունը կամ օրինականության եզրին է կամ գործում է օրենսդրի որակյալ լուծության պայմաններում: Վերը նշվածը ստեղծում է մի իրավիճակ, երբ պետությունը չի կարող արդյունավետ վերահսկել ոլորտը՝ ոչ բուժառուների իրավունքներն ու շահերը պաշտպանելու, ոչ էլ ոչ ապացուցողական բժշկության պատրվակով խարդախությունները կանխելու համար: Ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառումը հանրային իրավունքի համատեքստում կապվում է հանրային առողջության ապահովման և պետության պարտականությունների հետ: Պետության կողմից պետք է ստեղծվեն այնպիսի իրավական մեխանիզմներ, որոնք մի կողմից թույլ կտան մարդուն օգտվել ոչ ապացուցողական, այդ թվում՝ ավանդական բժշկության ծառայություններից, իսկ մյուս կողմից կպաշտպանեն հանրային շահը՝ կանխելով վտանգները և ապահովելով անվտանգության անհրաժեշտ նվազագույն չափանիշներ: Ուստի, հետազոտության արդիականությունը պայմանավորված է առաջին հերթին այս ոլորտում հանրային իրավական բացերի և օրենսդրական կարգավորման վերհանմամբ: Առողջապահական ոլորտի քաղաքականության առաջնահերթությունները հաճախ սահմանվում են ենթակառուցվածքների, ֆինանսավորման կամ համակարգային բարեփոխումների խնդիրներով: Ոչ ապացուցողական բժշկության իրավական կարգավորումը աշխարհում հաճախ դիտվում է որպես զգայուն հարց, որը կարող է առաջացնել հանրային հակազդեցություն, ուստի, դրան համակարգային կերպով երևւէ անդրադարձ չի կատարվել:

Ոչ ապացուցողական բժշկությանն առնչվող հանրային իրավական հիմնախնդիրները նոր և քիչ ուսումնասիրված ուղղություն է ոչ միայն Հայաստանի Հանրապետությունում (այսուհետ՝ ՀՀ), այլև այլ պետություններում: Ամբողջ աշխարհում վերջին երկու տասնամյակում նկատվում է աճող

հետաքրքրություն առողջապահական իրավունքի և ոչ ապացուցողական բժշկության ոլորտի իրավական հիմնախնդիրների ուսումնասիրության նկատմամբ: Եվրոպական միության անդամ որոշ երկրներում իրականացվել են սահմանափակ ուսումնասիրություններ ոչ ապացուցողական բժշկության լիցենզավորման, գովազդային վերահսկողության և բուժառուների իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ: ԱՄՆ-ում հարցը հաճախ ուսումնասիրվում է բժշկական սխալների, մոլորեցնող գովազդի, բժշկի պատասխանատվության համատեքստում: Առողջապահության Համաշխարհային կազմակերպությունը 2000-ականներից ուղեցույցներ է հրապարակել զարգացող երկրներում ոչ ապացուցողական բժշկության իրավական կարգավորման վերաբերյալ: Սակայն անգամ այս փաստաթղթերն ավելի հաճախ ունեն քաղաքական-կարգավորիչ, քան իրավագիտական բնույթ:

Ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային իրավական կարգավորման անհրաժեշտությունն այսօր ունի առավել ընդգծված բնույթ՝ հատկապես համավարակներից և առողջապահական համակարգերի ճգնաժամներից հետո: COVID-19-ի համավարակն իսկապես խորացրեց առողջապահական համակարգերի խոցելիությունը: Համավարակի ընթացքում ոչ ապացուցողական բժշկության, մասնավորապես ավանդական բժշկության դերն ու ազդեցությունը մեծացան մի քանի պատճառներով, որոնցից էին ավանդական բժշկության հասանելիությունը և մատչելիությունը, մշակութային վստահությունը դեպի ավանդական բժշկական գիտելիքները, առողջապահական համակարգերի ծանրաբեռնվածությունը, համավարակի սկզբում ապացուցված դեղամիջոցների բացակայությունը: Համավարակի առաջին ամիսներին բացակայում էին հիվանդության հստակ ապացուցված բուժման և կանխարգելման մեթոդները, այդ մասին կլինիկական ուղեցույցները: Ստեղծվեց մի իրավիճակ, երբ սկսեցին լայն ծավալով կիրառվել ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդները և հաճախ դրանք կիրառվում էին ոչ թե որպես լրացուցիչ, այլ՝ որպես հիմնական միջոց: Առողջապահության ոլորտում ոչ ապացուցողական բժշկության չկարգավորված ծառայությունների տարածումը ցույց տվեց, որ իրավական համակարգը պատրաստ չէ ոչ ապացուցողական բժշկության վերահսկմանը: Սկսեցին լայնորեն շրջանառվել բնական ծագման միջոցներ, որոնց շրջանառությունը պետությունը չէր կարգավորում և չէր վերահսկում: Պետական մարմինները չունեին համարժեք իրավական գործիքակազմ նման արտադրատեսակների կիրառումը կարգավորելու կամ արգելելու համար: Առողջապահական ոլորտի պետական քաղաքականության փոփոխությունները (օրինակ՝ դիմակ կրելու, այնուհետև՝ չկրելու, պատվաստումների հետ կապված) հանգեցրին նրան, որ ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդներն սկսեցին ընկալվել որպես առավել ընդունելի բուժման մեթոդներ, չնայած ապացուցողական հիմքի ոչ բավարար լինելուն կամ դրա բացակայությանը: Համավարակը դարձրեց ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային իրավական կարգավորման խնդիր ոչ միայն տեսական, այլև գործնական անհրաժեշտություն:

Բացի այդ, ՀՀ-ում ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային իրավական հիմնախնդիրների ուսումնասիրությունն արդիական է, քանի որ բացակայում են առողջապահական իրավունքի՝ որպես օրենսդրության ճյուղի վերաբերյալ

գիտական հետազոտությունները: Ուսումնասիրության արդիականությունը պայմանավորված է նաև ոչ ապացուցողական բժշկությանը վերաբերող իրավաբանական տերմինների և հասկացությունների ձևավորմամբ, ինչը ընդունման դեպքում ոչ միայն կլուծի ոլորտային խնդիրները, այլև կնպաստի առողջապահական իրավունքի որպես ինքնուրույն իրավունքի ճյուղի կայացմանն ու դրա արդյունավետ կիրառմանը:

Հետազոտության թեմայի մշակվածության աստիճանը, տեսական, նորմատիվ և փորձարարական հիմքը: Հետազոտության թեմայի, առարկայի և վերջիններից բխող հանրային իրավական հիմնախնդիրների վերաբերյալ իրավական, խորը և համապարփակ վերլուծություններ ՀՀ-ում գրեթե չկան: Ուստի ուսումնասիրության արդիականությունը պայմանավորված է ընդհանրապես առողջապահական իրավունքի ոլորտում գիտական հետազոտությունների, և մասնավորապես ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման ոլորտում իրավաբանական հետազոտությունների բացակայությամբ:

Ոչ ապացուցողական բժշկությունը դուրս է մնում առողջապահության ոլորտի իրավական կարգավորումներից: ՀՀ օրենսդրությունում բացակայում են «ոչ ապացուցողական բժշկություն», «ավանդական բժշկական գիտելիք» օրենսդրական հասկացությունները, բացի այդ, բացակայում են ավանդական բժշկական գիտելիքի պաշտպանության իրավական մեխանիզմները:

Ատենախոսության տեսական հիմքը ձևավորվել է հանրային առողջապահության, բժշկական գործունեության իրավական կարգավորման, ապացուցողական բժշկության և ոչ ապացուցողական բժշկության ոլորտների վերաբերյալ առկա գիտական մոտեցումների համադրական վերլուծության արդյունքում, ինչը պայմանավորված է ուսումնասիրության առարկային անմիջականորեն նվիրված համակարգված տեսական աշխատությունների բացակայությամբ:

Ատենախոսության նորմատիվ հիմք են հանդիսացել ներպետական և միջազգային նորմատիվ-իրավական ակտերը, այդ թվում՝ ՀՀ Սահմանադրությունը, ինչպես նաև նախադեպային իրավունքի և դատական պրակտիկայի նյութերը:

Աշխատանքի փորձարարական հիմք են հանդիսացել ՀՀ ներպետական դատական պրակտիկայի և նախաքննության փուլում գտնվող քրեական վարույթների ուսումնասիրությունը, իրավակիրառ պրակտիկայի որոշ առանձնահատկություններ:

Հետազոտության օբյեկտը: Հետազոտության օբյեկտը առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման, հանրային առողջության պահպանման և առողջության ոլորտում պետական վերահսկողության իրականացման հետ կապված հիմնախնդիրներն են, ինչպես նաև այդ շրջանակներում ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման, իրավական կարգավորման և վերահսկման խնդիրները:

Հետազոտության առարկան բուժառուի առողջության պահպանման, ազատ գործելու իրավունքի երաշխիքների համատեքստում ոչ ապացուցողական բժշկության էության, եզրույթաբանության, իրավական կարգավորման, պետական վերահսկողության գործիքակազմի ներդրման հիմնահարցերն են:

Ատենախոսական հետազոտության նպատակը: Սույն հետազոտության նպատակն է ամբողջական, համակարգված և համապարփակ վերլուծության ենթարկել ոչ ապացուցողական բժշկության կիրարկման պայմաններում առաջացող հանրային իրավական հիմնահարցերը՝ ոլորտի պետական վերահսկողության, բուժառուի իրավունքների երաշխավորման և հանրային առողջության ապահովման համատեքստում, գնահատել ոչ ապացուցողական բժշկության ներկայիս վիճակը, հայտնաբերել իրավական բացերն ու ռիսկերը և ներկայացնել առաջարկություններ պետական ոլորտի իրավական քաղաքականության կարգավորման, բարելավման, օրենսդրական ձևակերպումների, վերահսկողական մեխանիզմների ներդրման ուղղությամբ:

Ատենախոսական հետազոտության թեմայի օբյեկտի և առարկայի համատեքստում բարձրացվող հարցերի պատասխանները գտնելու նպատակով առաջարկում ենք ուշադրությունը սևեռել **հանրային-իրավական հետևյալ խնդիրների վրա.**

1/ Պարզել ապացուցողական և ոչ ապացուցողական բժշկությունների տարբերությունները, որի արդյունքում մշակել «ոչ ապացուցողական բժշկության» օրենսդրական հասկացությունը: Նկատի ունենալով, որ ոչ ապացուցողական բժշկությունը ներառում է կլինիկական ուղեցույցներով չսահմանված, սակայն ավանդական բժշկական գիտելիքից բխող բժշկական միջոցները, մեթոդներն ու միջամտությունները, իսկ ավանդական բժշկական գիտելիքը ձևավորվել է տվյալ համայնքի գենետիկական նյութերի ու գենետիկական պաշարների օգտագործման արդյունքում, ուստի առաջարկել վերջիններիս իրավական պաշտպանության մեխանիզմները,

2/ Բացահայտել, թե «բուժման մեթոդ» և «կլինիկական ուղեցույց» հասկացությունների օրենսդրական ձևակերպումներն ինչպես են խոչընդոտում ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառմանը, մասնավորապես սահմանվելով համապատասխանաբար՝ որպես «ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա հիմնված գործողություն(ներ)» և «ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հիման վրա մշակված փաստաթուղթ»,

3/ Վերլուծել ոչ ապացուցողական բժշկության ոլորտում խախտումների համար առկա հանրային իրավական պատասխանատվության տեսակները, մասնավորապես ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հանցակազմը և «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» ՀՀ օրենսգրքի 47-րդ հոդվածով նախատեսված զանցակազմը, ինչպես նաև դրանց ազդեցությունը ոչ ապացուցողական բժշկության ինտեգրման համատեքստում: Մշակել հանրային իրավական պատասխանատվության մեխանիզմ ոչ ապացուցողական բժշկությունում կիրառվող գենետիկական նյութի, պաշարի և ավանդական բժշկական գիտելիքի՝ շահույթ ստանալու նպատակով ապօրինի շրջանառության համար,

4/ Վերլուծել այն հանգամանքը, որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասի բանկետային դիսպոզիցիայով սահմանվող «ապացուցողական բժշկության սկզբունքները» որևէ նորմատիվ ակտով չեն նախատեսվում, ինչի պատճառով ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասը չի

համապատասխանում ՀՀ Սահմանադրության 79-րդ հոդվածով ամրագրված իրավական որոշակիության սկզբունքին,

5/ Վերլուծել «Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն կառավարության որոշմամբ սահմանված լիցենզավորվող՝ իրենց բնույթով ոչ ապացուցողական բժշկության տեսակները օրենքով ամրագրվող՝ բացառապես ապացուցողական բժշկության կիրառման սկզբունքի համատեքստում, առաջարկել ներդնել ոչ ապացուցողական բժշկության տեսակների լիցենզավորման կարգ՝ հաշվի առնելով անձի կրթությունը և մատուցվող բժշկական ծառայության բնույթը (ինվազիվ/ոչ ինվազիվ բուժման մեթոդներով):

Ատենախոսական հետազոտության գիտական նորույթն ու պաշտպանության ներկայացվող դրույթները: Աշխատանքում փորձ է արվել սահմանադրական իրավունքի և իրավունքի մյուս ճյուղերի սկզբունքների, օբյեկտների, ինչպես նաև հիմնադրույթների օժանդակությամբ համակարգված ուսումնասիրել, վերլուծել և ամփոփել ՀՀ-ում ոչ ապացուցողական բժշկության ներդրման, դրա նկատմամբ պետական վերահսկողության մեխանիզմների ներդրման, մարդու առողջության պահպանման, մարդու ազատ գործելու իրավունքի, ավանդական բժշկական գիտելիքի պահպանման և պաշտպանության հետ կապված հարցերը, դրանց շրջանակներում ի հայտ եկող օրենսդրական և տեսական խնդիրները, ինչպես նաև առաջարկել իրավական լուծումներ՝ ոչ ապացուցողական բժշկական գործունեությունը հանրային առողջության և մարդու ազատ գործելու իրավունքի հավասարակշռման համատեքստում կիրառելու նպատակով:

Ատենախոսության գիտական նորույթը:

Առաջին անգամ գիտական մակարդակով հիմնավորվում է ոչ ապացուցողական բժշկության ինտեգրման, դրա իրավական կարգավորման, պետական վերահսկողության գործիքակազմի ներդրման անհրաժեշտությունը, առաջարկվում ոչ ապացուցողական բժշկությունը դիտարկել որպես մարդու առողջության պահպանման և մարդու ազատ գործելու իրավունքների երաշխիք, ինչպես նաև շրջանառության մեջ դնել «ոչ ապացուցողական բժշկություն», «ավանդական բժշկական գիտելիք», «գենետիկական նյութ», «գենետիկական պաշար» օրենսդրական հասկացությունները, որոնք ամբողջությամբ բացահայտում են ոչ ապացուցողական բժշկության էությունը:

Ատենախոսական հետազոտությունը աչքի է ընկում ներառված հարցադրումների բազմազանությամբ, դրանց համարժեք լուծումների հիմնավորվածությամբ և տրամաբանական փաստարկվածությամբ, ինչի շնորհիվ այն ներկայանում է որպես համակարգված ու ամբողջական հետազոտություն:

Պաշտպանության ներկայացվող հիմնական դրույթները:

1/ Ոչ ապացուցողական բժշկությունը բնորոշվում է հետևյալ կերպ. «այն բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում կիրառվող մոտեցում է, որի ընթացքում կիրառվում են որոշակի հիվանդության կամ համախտանիշի կամ կլինիկական վիճակի վարման կլինիկական ուղեցույցներով չսահմանվող

բժշկական մեթոդները, միջոցները և բժշկական միջամտությունները, որոնք բխում են ավանդական բժշկական գիտելիքից»: Այսինքն՝ ոչ ապացուցողական բժշկությունը ապացուցողական բժշկությունից տարբերվում է արդյունավետության և անվնաս լինելու գիտականորեն հիմնավորվածության աստիճանով: Այն բժշկական մեթոդները, միջոցները և բժշկական միջամտությունները, որոնց արդյունավետությունն ու անվնաս լինելը գիտականորեն հիմնավորվել են, վերջիններս ընդգրկվել են որոշակի հիվանդության կամ համախտանիշի կամ կլինիկական վիճակի վարման կլինիկական ուղեցույցներում և կազմում են ապացուցողական բժշկությունը, իսկ նշված կլինիկական ուղեցույցներում չընդգրկված բժշկական մեթոդները, միջոցներն ու միջամտությունները ոչ ապացուցողական բժշկությունն են ձևավորում: Սակայն ոչ ապացուցողական բժշկությունն ունի ևս մի կարևոր հատկանիշ, որն անհրաժեշտ է ներառել օրենսդրական բնորոշման մեջ, այն է՝ ավանդական բժշկական գիտելիքների վրա հիմնված լինելը: Այս հատկանիշի օրենքով ամրագրման կարևորությունը կայանում է նրանում, որ նոր ձևավորված և նոր շրջանառվող բժշկական մեթոդները, միջոցներն ու միջամտությունները չեն կարող լիցենզավորվող ոչ ապացուցողական բժշկության մաս կազմել, քանի որ չունեն գիտականորեն հիմնավորվածության որևէ աստիճան՝ ի տարբերություն ավանդական բժշկական գիտելիքների, որոնց պարագայում գործ ունենք ոչ թե արդյունավետության և անվնաս լինելու վերաբերյալ տվյալների խստորեն բացակայության հետ, այլ գիտականորեն որոշակի չափով հիմնավորված լինելու հետ, այսինքն՝ ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդները, միջոցներն ու միջամտությունները չեն հատել գիտականորեն հիմնավորվածության այն շեմը, որպեսզի ընդգրկվեն կլինիկական ուղեցույցներում, սակայն դրանց արդյունավետությունը և անվնաս լինելու հանգամանքը փորձված է տևական ժամանակ: Անհրաժեշտ է նկատի ունենալ, որ ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդների, միջոցների ու միջամտությունների ավանդականության չափանիշների սահմանումը չպետք է կրի ձևական բնույթ, այլ յուրաքանչյուր դեպքում լիազոր մարմնի կողմից պետք է սահմանվեն տվյալ մեթոդին, միջոցին և միջամտությանը բնորոշ ռիսկերը և կողմնակի ազդեցությունները:

2/ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքն ուղղակիորեն չի ամրագրում, որ Հայաստանի Հանրապետությունում պաշտոնապես ընդունվում է միայն ապացուցողական բժշկությունը, սակայն օրենսդրության համակարգային վերլուծությունը վկայում է այդ մասին: «Բուժման մեթոդ» և «կլինիկական ուղեցույցի» հասկացությունների վերլուծությունից բխում է, որ ՀՀ հանրային առողջապահական ոլորտում պաշտոնապես ընդունվում է միայն ապացուցողական բժշկությունը: Մասնավորապես՝ «բուժման մեթոդի» հասկացությունը պարզաբանվում է որպես «ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա հիմնված գործողություն», «կլինիկական ուղեցույցի» հասկացությունը՝ «ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հիման վրա մշակված և բուժաշխատողների համար նախատեսված փաստաթուղթ»: Իսկ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասը նախատեսում է ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու հանցակազմը, և հանցակազմը ոչ թե

նման գործառույթն ապօրինի իրականացնելու մասին է, այլ առհասարակ ապացուցողական սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու: Ընդ որում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը որևէ կերպ չի սահմանում, թե որոնք են ապացուցողական բժշկության սկզբունքները, ինչը չի բխում 2015 թվականի դեկտեմբերի 6-ի փոփոխություններով ՀՀ Սահմանադրության 79-րդ հոդվածով ամրագրվող իրավական որոշակիության սկզբունքից:

3/ Օրենսդիրը մի կողմից արգելում է ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված բժշկական գործառույթի իրականացումը, մյուս կողմից՝ «Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն կառավարության որոշման հավելվածով էլեկտրաբուժումը, լուսաբուժումը, բալնեոլոգիական բուժումը, ցեխաբուժությունը, ռեֆլեքսաթերապիայի բուժումը, բուժական մեքուսումը, անձավաբուժությունը, հալոթերապիայի բուժումը, սոնոլոգիան սահմանվում են որպես լիցենզավորվող բժշկական գործունեության տեսակներ: Վերջիններս իրենց բնույթով հանդիսանում են ոչ ապացուցողական բժշկության տեսակներ, սրանից հետևում է, որ օրենքը և կառավարության որոշումը միմյանց հետ հակասության մեջ են գտնվում: Հակասության պատճառ է հանդիսանում այն հանգամանքը, որ կառավարության որոշման մեջ նշված բուժօգնության տեսակներն ընդգրկվել են ավելի վաղ, քան կատարվել են օրենքում փոփոխությունները, իսկ օրենսդրական փոփոխություններից հետո ենթաօրենսդրական ակտում համապատասխան փոփոխություններ չեն կատարվել: Սակայն սա էլ ունի իր բացատրությունը: Պետության կողմից ոչ ապացուցողական բժշկության արգելքի բացարձակացումը կրում է առավելապես դեկլարատիվ բնույթ, քանի որ դրա լիարժեք իրականացումը գործնականում օբյեկտիվորեն անհնար է: Այս համատեքստում իրավակարգավորման իրական բովանդակությունը դրսևորվում է ոչ թե ընդհանուր արգելքի նորմատիվ ամրագրումով, այլ բժշկական գործունեության տեսակների սահմանման միջոցով, որոնց շրջանակներում փաստացի սահմանափակվում են թույլատրելի և անթույլատրելի պրակտիկաների միջև սահմանները՝ արտահայտելով պետության իրական կարգավորող կամքը:

4/ Ոչ ապացուցողական բժշկության ինտեգրումը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգ թույլ կտա կյանքի կոչել ՀՀ Սահմանադրության 39-րդ հոդվածով սահմանվող՝ մարդու ազատ գործելու իրավունքը: Սակայն ոչ ապացուցողական բժշկության ինտեգրումը հնարավոր չէ, եթե չապաքրեականացվի վերջինիս հանցակազմը Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում: Տվյալ պարագայում արգելելով ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառումը Հայաստանի Հանրապետությունում, պետությունը ներկայումս առանց որևէ իրավաչափ նպատակի միջամտում է մարդու ազատ գործելու իրավունքին: Ուստի կարծում ենք, որ նպատակահարմար է Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 2-րդ մասն ապաքրեականացնել ամբողջությամբ, իսկ 3-րդ մասն այնքանով, որքանով վերաբերելի է ապացուցողական բժշկության սկզբունքներին դեմ բժշկական գործառույթ իրականացնելու հանցակազմի ծանրացնող հանգամանքին: Ըստ

այդմ՝ նման փոփոխությունների դեպքում ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման հետևանքով մարդու առողջությանը պատճառած վնասը պետք է քննարկել ՀՀ քրեական օրենսգրքի 407-րդ հոդվածի 1-ին մասով՝ առանց օրենքով նախատեսված հատուկ թույլտվության (լիցենզիա) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու հանցակազմի ներքո՝ հաշվի առնելով, որ ոչ ապացուցողական բժշկության լիցենզավորվող տեսակները համարվելու են բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներ, իսկ մահվան դեպքում՝ հանցանքը կարող է որակվել վերջինիս ծանրացնող հանգամանքով:

5/ Ոչ ապացուցողական բժշկության օրենքով թույլատրված տեսակով զբաղվելու լիցենզիա ստանալու համար կարող են դիմել ինչպես բժշկական կրթություն ունեցող, այնպես էլ բժշկական կրթություն չունեցող անձինք, սակայն վերջիններիս լիցենզավորման կարգը կարծում ենք, որ պետք է տարբերվի միմյանցից: Առաջարկում ենք սահմանել լիցենզավորման կարգ հետևյալ խմբերի համար՝ 1/ բարձրագույն բժշկական կրթություն ունեցող անձինք, 2/ բժշկական միջին մասնագիտական կրթություն ունեցող անձինք, 3/ բժշկական կրթություն չունեցող անձինք: Լիցենզավորումը պետք է տեղի ունենա համապատասխան վերապատրաստման դասընթացների ավարտից հետո: Վերը նշած խմբերի լիցենզավորման հարցում պետք է առավելապես հաշվի առնվի ոչ ապացուցողական բժշկության տվյալ գործունեության տեսակի՝ մարդու մարմնի/օրգանիզմի վրա ներգործության եղանակը: Բարձրագույն բժշկական կրթություն ունեցող անձինք կարող են ստանալ լիցենզիա ոչ ապացուցողական բժշկության ինվազիվ (օրինակ՝ ասեղնաբուժություն) և ոչ ինվազիվ բուժման (օրինակ՝ մանուալ թերապիա) մեթոդների կիրառման համար, բժշկական միջին մասնագիտական կրթություն ունեցող անձինք կարող են ստանալ լիցենզիա ոչ ապացուցողական բժշկության ոչ ինվազիվ բուժման մեթոդների կիրառման համար, իսկ բժշկական կրթություն չունեցող անձինք կարող են լիցենզավորվել միայն առանց ֆիզիկական միջամտության կամ դեղամիջոցների կիրառման բուժման մեթոդների համար (օրինակ՝ Յոգա, Ռեյկի, էներգետիկ այլ բուժումներ): Կարծում ենք, որ բժշկական կրթություն չունեցող անձանց համար պետք է սահմանվի նախ ժամանակավոր լիցենզիա, ինչից հետո միայն՝ մշտական լիցենզիա:

6/ ՀՀ առողջապահական համակարգում ոչ ապացուցողական բժշկության ինտեգրման և դրա տեսակների պատշաճ վերահսկողության նպատակով առաջարկվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության լիցենզավորման գործակալությանն առընթեր ձևավորել մասնագիտացված ad hoc հանձնաժողովներ՝ կիրառելով ՀՀ-ում գործող հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննությունների նմանությամբ գործող հիբրիդային մոդելը: Հանձնաժողովի մշտական կազմը պետք է համալրվի լիցենզավորող մարմնի վարչական աշխատակիցներով, էթիկայի մասնագետներով և իրավաբաններով, որոնք կերաշխավորեն ընթացակարգային նորմերի և օրենսդրական պահանջների պահպանումը: Յուրաքանչյուր հայտի քննարկման համար հանձնաժողովի աշխատանքներում պարտադիր կարգով պետք է ներգրավվեն հրավիրվող փորձագետներ, որոնց մասնագիտական որակավորումն ու փորձառությունը թույլ կտան իրականացնել նեղ ոլորտային

բովանդակային գնահատում: Փորձագիտական եզրակացության անկողմնակալությունն ապահովելու նպատակով պետք է ներդրվի շահերի բախման պարտադիր բացահայտման և ինքնաբացարկի իրավական մեխանիզմը: Հանձնաժողովին պետք է վերապահվի իրավունք՝ հիմնվելու մասնագիտացված հասարակական կազմակերպությունների և համաշխարհային կազմակերպությունների տրամադրած փորձագիտական կարծիքների վրա: Որպես լիցենզավորման լրացուցիչ պայման կարող է սահմանվել հայտատուի անդամակցությունը համապատասխան մասնագիտացված հասարակական/համաշխարհային կազմակերպություններին կամ վերջիններիս կողմից տրված համապատասխանության եզրակացության առկայությունը:

7/ Կարծում ենք, որ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում առկա բուսական, կենդանական և հանքային գենետիկական պաշարների, գենետիկական նյութերի, դրանց հետ կապված ավանդական բժշկական գիտելիքի ապօրինի օգտագործումից խուսափելու համար անհրաժեշտություն է հատուկ թույլտվության պահանջի ամրագրումը sui generis օրենսդրությամբ: Իսկ շահույթ ստանալու նպատակով առանց օրենքով նախատեսված թույլտվության կիրառումն արգելող նորմը կարծում ենք, անհրաժեշտ է ամրագրել ՀՀ քրեական օրենսգրքում՝ հետևյալ ձևակերպմամբ. «Գիտական, արդյունաբերական կամ այլ եղանակով շահույթ ստանալու նպատակով, առանց օրենքով նախատեսված թույլտվության, Հայաստանի Հանրապետությանը պատկանող գենետիկական պաշարը, գենետիկական նյութը, դրա հետ կապված ավանդական գիտելիքը ձեռք բերելը, պահելը, օգտագործելը, փոխանցելը, իրացնելը կամ տարածելը, որն էական վնաս է պատճառել պետությանը, պատժվում է...», իսկ ՎԻՎՕ-ում՝ նույն օբյեկտիվ կողմով զանցակազմով, որտեղ կբացառվի հետևանքի առկայությունը: Առաջարկվող զանցակազմով նկարագրվող արարքի հանրային վտանգավորությունը կայանում է նրանում, որ դրանով խախտվում է տեղական համայնքի կամ պետության իրավունքները՝ չնայած, որ էական վնաս չի պատճառվում, չի հանգեցնում կենսաբազմազանության կորստի, ոչնչացման կամ էկոլոգիական հավասարակշռության խախտման, չի գրկում տեղական համայնքին և պետությանը շահույթից: Իսկ առաջարկվող հանցակազմը նյութական է, օբյեկտիվ կողմի պարտադիր հատկանիշ է հետևանքը՝ «էական վնասի» պատճառումը, որը նախատեսելը հնարավորություն կտա իրավակիրառ պրակտիկայում յուրաքանչյուր դեպքում գնահատել հետևանքը՝ դիտարկելով այն Հայաստանի Հանրապետության շահերի ներքո: Բացի այդ՝ հետևանքի նման ձևով սահմանումը հնարավորություն կտա դրանում ներառելու և նյութական վնասը (օրինակ՝ գենետիկական պաշարի, գենետիկական նյութի կորուստ, շրջանառությունից եկող շահաբաժնի կորուստ, կենսաբազմազանության կորուստ, ոչնչացում կամ էկոլոգիական հավասարակշռության խախտում) և ոչ նյութական վնասը (վնասում է ազգային արժեքների ճանաչմանը, յուրացում է ազգային արժեքները):

Հետազոտության տեսական և գործնական նշանակությունը: Առենախոսությունը համակարգված ուսումնասիրում է ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային-իրավական հիմնախնդիրները՝ հստակեցնելով դրանց իրավական բնույթը, կարգավորման սկզբունքները և պետական

վերահսկողության մեխանիզմների տեսական հիմքերը: Ատենախոսության արդյունքները կարող են կիրառվել առողջապահության ոլորտի օրենսդրության կատարելագործման, պետական վերահսկողության մեխանիզմների մշակման նպատակով: Առաջարկվող լուծումները կարող են օգտակար լինել իրավաստեղծ, իրավակիրառ և առողջապահական մարմինների գործունեության մեջ: Հետազոտության գիտագործնական արժեքը պայմանավորված է նրանով, որ այն միտված է ապահովելու հանրային առողջության պահպանության և մարդու ինքնավարության և ազատ գործելու իրավունքի միջև իրավաչափ հավասարակշռության ձևավորումը ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման պայմաններում:

Հետազոտության մեթոդաբանությունը: Աշխատանքում կիրառվել են ինչպես ընդհանուր գիտական, այնպես էլ իրավագիտությանը հատուկ մեթոդները: Ընդհանուր գիտական մեթոդներ են հանդիսացել դիալեկտիկական, վերլուծական, համադրման, պատմական, տրամաբանական, ինդուկցիայի և դեդուկցիայի մեթոդները: Որպես իրավագիտությանը հատուկ մեթոդներ կիրառվել են համակարգային վերլուծության, իրավահամեմատական, համակարգային-կառուցվածքային, ձևական-իրավաբանական, լեզվատրամաբանական մեկնաբանման մեթոդները:

Ատենախոսության արդյունքների փորձարկումը: Աշխատանքի հիմնական դրույթներն արտացոլվել են հեղինակի մի շարք գիտական հրապարակումներում, ներկայացվել են Հայ-ռուսական համալսարանի միջազգային տարեկան գիտաժողովների, Հայ-ռուսական համալսարանի և Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի «Բիոէթիկա և իրավունք» համատեղ գիտաժողովի ընթացքում:

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՌՈՏ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ատենախոսությունը բաղկացած է ներածությունից, 3 գլուխներից, որոնք ներառում են թվով 15 ենթագլուխներ, եզրակացությունից և օգտագործված գրականության ցանկից:

Ներածությունում հիմնավորվել է հետազոտության թեմայի արդիականությունը, ներկայացվել թեմայի մշակվածության աստիճանը, հետազոտության տեսական և փորձառական հիմքերը, մեթոդաբանությունը, հետազոտության օբյեկտը և առարկան, նպատակը և խնդիրները, գիտական նորույթը, ձևակերպվել պաշտպանության ներկայացվող հիմնական դրույթները, ընդգծվել հետազոտության տեսական ու գործնական նշանակությունը, հետազոտության արդյունքների փորձարկումը և վերջինիս կառուցվածքը:

Առաջին գլուխը՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության ոլորտում կիրառվող հասկացությունների նորմատիվ նշանակությունը հանրային-իրավական կարգավորման համատեքստում» վերտառությամբ, բաղկացած է հինգ ենթագլուխներից:

Ընդհանուր առմամբ, ատենախոսության առաջին գլուխը նվիրված է հետազոտության առարկան կազմող հիմնական հասկացությունների բացահայտմանը: Սույն գլխի շրջանակներում վերլուծվում և հստակեցվում են

ապացուցողական և ոչ ապացուցողական բժշկության, ավանդական բժշկական գիտելիքի, գենետիկական նյութի և գենետիկական պաշարի գիտական հասկացությունները՝ բացահայտելով դրանց փոխկապակցվածությունը, այնուհետև առաջարկվում է դրանց իրավական բնորոշումը: Կատարված ուսումնասիրությունը ձևավորում է անհրաժեշտ տեսական հենք՝ երկրորդ և երրորդ գլուխներում ոչ ապացուցողական բժշկության հանրային-իրավական հիմնախնդիրների առավել խորքային քննության համար:

Առաջին ենթագլխում՝ «Ապացուցողական բժշկության հասկացությունը», հեղինակը բացահայտում է ապացուցողական բժշկության էությունը, դրա դերը ժամանակակից առողջապահական համակարգում՝ որպես բժշկական որոշումների կայացման գիտականորեն հիմնավորված մեթոդաբանություն, վերլուծում է ՀՀ-ում դրա օրենսդրական հասկացությունը և գիտատեսական ընկալումները:

Երկրորդ ենթագլխում՝ «Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հասկացությունը», հեղինակը բացահայտում է ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հասկացության կիրառման շարժառիթը օրենսդրության մեջ, շեշտադրում այն հանգամանքը, որ չնայած ՀՀ օրենսդրությունում նշված հասկացության առկայությանը, այնուամենայնիվ օրենսդրությամբ այդ սկզբունքները չեն սահմանվում, չի բացահայտվում նաև դրանց բովանդակությունը, ինչը հանգեցնում է իրավական որոշակիության սկզբունքի խախտման:

Երրորդ ենթագլխում՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության հասկացությունը, տեսակները», հեղինակը բացահայտում է այն հանգամանքը, որ ՀՀ գործող օրենսդրությամբ ոչ ապացուցողական բժշկության հստակ իրավական սահմանում նախատեսված չէ, և հաշվի առնելով այս հանգամանքը՝ դրա բովանդակությունը բխեցնում է ապացուցողական բժշկության հասկացությունից, որի արդյունքում հեղինակն առաջարկում է ոչ ապացուցողական բժշկության իրավական բնորոշումը:

Չորրորդ ենթագլխում՝ «Ավանդական գիտելիքի հասկացությունը», հեղինակը բացահայտում է ավանդական գիտելիքի իրավական մոտեցումները՝ անդրադառնալով դրա հատկանիշներին և առանձնահատկություններին: Ուշադրություն է դարձվում առողջապահական ոլորտում ավանդական գիտելիքի դերին: Առանձնահատուկ կարևորվում է ավանդական բժշկական գիտելիքի արդի կիրառմանն հիմնահարցերը՝ հաշվի առնելով առողջապահության ոլորտում տեղի ունեցող շարունակական փոփոխությունները, զարգացումները, մարտահրավերները և այն հանգամանքը, որ ավանդական բժշկական գիտելիքի հիման վրա կիրառվող որոշակի մեթոդների արդյունավետությունը շարունակում է գործնական նշանակություն պահպանել ժամանակակից հասարակության համար: Հեղինակը բացահայտում է, որ ավանդական բժշկական գիտելիքի կիրառմամբ մեթոդները ոչ ապացուցողական բժշկության առավել տարածված դրսևորումներից են, ինչի պատճառով դրանց կիրառության սահմանների հստակեցումը կարևոր նշանակություն ունի հետազոտության առարկայի համակողմանի բացահայտման համար:

Հինգերորդ ենթագլխում՝ «Գենետիկական պաշարի և գենետիկական նյութի հասկացությունները», հեղինակը ավանդական բժշկական գիտելիքի իրավական պաշտպանության համատեքստում վերլուծում է գենետիկական պաշարների և դրանցում պարունակող գենետիկական նյութի գիտական հասկացությունները, անդրադառնում ներկայումս դրանց պաշտպանությանն ուղղված միջազգային իրավական մեխանիզմներին, ընդգծում, որ դրանց օգտագործմանն առնչվող իրավական կարգավորումը նախադրյալ է ավանդական բժշկական գիտելիքի պահպանության համար:

Երկրորդ գլուխը՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկությունը և դրա հանրային իրավակարգավորման հիմնախնդիրները Հայաստանի Հանրապետությունում» վերտառությամբ, բաղկացած է հինգ ենթագլուխներից:

Առաջին ենթագլխում՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության ծագումն ու զարգացումը Հայաստանում», հեղինակը իրավական և պատմական համատեքստում բացահայտում է ոչ ապացուցողական բժշկության ձևավորումն ու զարգացումը՝ ընդգծելով դրա շարունակական ազդեցությունը ժամանակակից առողջապահական միջավայրում: Կարևորվում է, որ այսօր ՀՀ-ում շարունակում են կիրառվել ոչ ապացուցողական բժշկության որոշակի տեսակներ, ինչպիսին է, օրինակ՝ անձավաբուժությունը: Ավելին՝ ավանդական բժշկական գիտելիքի պահպանման գործում առանձնահատուկ դեր ունի «Մատենադարան» Մեսրոպ Մաշտոցի անվան հին ձեռագրերի գիտահետազոտական ինստիտուտը, որի գիտաշխատողները զբաղվում են հին ձեռագրերում ամփոփված ավանդական բժշկական գիտելիքների վերծանմամբ և գիտական շրջանառության և կիրառության մեջ ներմուծմամբ: Հեղինակը նշում է, որ ոլորտի հետագա զարգացումը կարող է ուղիղ ազդեցություն ունենալ նաև դեղագործական առաջընթացի վրա՝ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ ՀՀ-ի տարածաշրջանի գենետիկական պաշարները պարունակում են զգալի դեղագիտական ներուժ, որը կարող է հիմք հանդիսանալ նոր դեղամիջոցների մշակման համար: Այս համատեքստում ավանդական բժշկական գիտելիքի գիտական վերաիմաստավորումն ու համապատասխան իրավական կարգավորումը կարող են նպաստել կենսառեսուրսների արդյունավետ և անվտանգ օգտագործմանը՝ խթանելով դեղագործական ոլորտի զարգացումը:

Երկրորդ ենթագլխում՝ «Մարդու ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը ոչ ապացուցողական բժշկության համալրաբարձ», հեղինակը բացահայտում է, որ 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 մեթոդների կիրառումը հաճախ ուղեկցվում է բուժառուի կողմից տեղեկացված/ 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 բուժառույն 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 նրա 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 բուժառույն 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:

Երրորդ ենթագլխում՝ «*Խարդախությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու համար պատասխանատվությունը*», հեղինակը բացահայտում է, որ ապացուցողական բժշկության մեթոդներին չվստահելով կամ շրջանցելով վերջիններիս մատչելիության և հասանելիության հետ կապված խնդիրները՝ մարդիկ հաճախ նախընտրում են դիմել այլընտրանքային բուժման: Սակայն հաճախ դրանք որևէ առնչություն չունեն հիվանդության և ախտահարվածության իրական բուժման հետ: Այս հանգամանքն առաջացնում է իրավիճակ, երբ այլընտրանքային բժշկության անվան տակ իրականացվում են թերապիաներ, կիրառվում են մեթոդներ, որոնց նպատակը բուժօգնության և բուժսպասարկման դիմած հիվանդից խաբեության և վստահությունը չարաշահելու եղանակով գումար հափշտակելն է: Նման վարքագիծը ոչ միայն վտանգի տակ է դնում անձի կյանքն ու առողջությունը, այլև ուղղված է վերջինիս սեփականության իրավունքի դեմ:

Չորրորդ ենթագլխում՝ «*Ոչ ապացուցողական բժշկական գործառույթի համար վրա հասնող պատասխանատվությունը Հայաստանի Հանրապետությունում*», հեղինակը բացահայտում է ՀՀ գործող օրենսդրության պայմաններում ոչ ապացուցողական բժշկական գործառույթի համար վրա հասնող պատասխանատվության մեխանիզմները՝ քննարկելով դրանք քրեական, քաղաքացիական և վարչական իրավունքների համատեքստում: Մատնանշվում են այն իրավական խնդիրները, որոնք առկա են ոլորտում:

Հինգերորդ ենթագլխում՝ «*Ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառման հեռանկարները և դրանց իրավակարգավորումը Հայաստանի Հանրապետությունում*», հեղինակը ոչ ապացուցողական բժշկության կիրառումը քննարկել է որպես առողջության պահպանման և հիվանդությունների

կանխարգելիչ մեթոդ, որպես հիմնական բուժմանը օժանդակ մեթոդ, նոր ի հայտ եկած հիվանդությունների դեպքում՝ որպես սիմպտոմատիկ (ախտանիշային) բուժում և որպես բուժման վերականգնողական փուլում կիրառվող մեթոդ, այսինքն՝ քննարկվել է ՀՀ-ում ինտեգրատիվ բժշկության ներդրումը: Նախանշվել են վերջինիս ներդրման դեպքում անվտանգության հետ կապված հնարավոր ռիսկերը և առաջարկվել է այնպիսի իրավական մեխանիզմների ներդրում, որը հնարավորություն կտա չեզոքացնել կամ նվազագույնի հասցնել այդ ռիսկերը:

Երրորդ գլուխը՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության իրավական կարգավորման մոտեցումները միջազգային և համեմատական իրավունքում» վերտառությամբ, բաղկացած է հինգ ենթագլուխներից:

Այս գլխի շրջանակներում նպատակ չի դրվել անդրադառնալ բոլոր պետությունների իրավական փորձին, կատարվել է համեմատական վերլուծություն այն պետությունների իրավակարգավորումների շուրջ, որոնք հնարավորինս արտացոլում են ոչ ապացուցողական բժշկության ներկայիս իրավական կարգավիճակի պատկերը ամբողջ աշխարհում: Դրանց թվում ներառված են աֆրիկյան և ասիական այն պետությունները, որտեղ ավանդական բժշկությունը ոչ միայն լայնորեն կիրառվում է, այլ նաև ներառված է պետական առողջապահական համակարգում, ինչպես նաև եվրոպական և ամերիկյան իրավակարգերը, որոնք ապահովում են ոչ ապացուցողական բժշկության մեթոդների որոշակի օրինականացում՝ պահպանելով վերահսկողության մեխանիզմները:

Առաջին ենթագլխում՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկությանն առնչվող միջազգային իրավական փաստաթղթերը», հեղինակը քննարկել է ոչ ապացուցողական բժշկությանն առնչվող իրավական կարգավորումները միջազգային իրավական փաստաթղթերում: Վերլուծվել են միջազգային կազմակերպությունների կողմից ընդունված փաստաթղթերում առկա մոտեցումները ոչ ապացուցողական բժշկական մեթոդների կիրառման և վերահսկողության վերաբերյալ: Անդրադարձ է կատարվել այն հանգամանքին, որ միասնական և համապարփակ միջազգային իրավական փաստաթուղթ, ուղեցույց կամ չափորոշիչ առկա չէ, սակայն խնդրին վերաբերող առանձին դրույթներ ամրագրված են մարդու իրավունքների, առողջապահության և կենսաէթիկայի ոլորտներին վերաբերող փաստաթղթերում: Բացահայտվել է նաև միջազգային փաստաթղթերի իրավաբանական բնույթը և դրանց ազդեցությունը ազգային օրենսդրությունների ձևավորման վրա: Փաստվում է, որ միջազգային իրավական փաստաթղթերը, ամբողջ ծավալով չանդրադառնալով ոչ ապացուցողական բժշկության իրավական կարգավորմանը, այնուամենայնիվ նախանշում են, որ ոչ ապացուցողական բժշկության հետագա իրավական կարգավորման համար անհրաժեշտ է մշակել այնպիսի մեխանիզմներ, որոնք կհավասարակշռեն մարդու ազատ գործելու/ինքնավարության իրավունքը, հանրային առողջության պահպանումը և ավանդական բժշկական գիտելիքի պաշտպանությունը:

Երկրորդ ենթագլխում՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության իրավակարգավորումը եվրոպական իրավահամակարգում», հեղինակը բացահայտում է ոչ ապացուցողական բժշկության իրավակարգավորումը

եվրոպական իրավահամակարգի՝ Գերմանիայի Դաշնային Հանրապետության, Ֆրանսիայի Հանրապետության, Մեծ Բրիտանիայի և Ռուսաստանի Դաշնության իրավական փորձերի հիման վրա, ինչը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ տվյալ երկրները ներկայացնում են հիմնական ուղղությունները՝ մայրցամաքային (Գերմանիա, Ֆրանսիա), common law (Մեծ Բրիտանիա) և խառը (Ռուսաստան) համակարգերը: Վերջիններս չնայած, որ ունեն տարբեր մեթոդաբանական հիմքեր, սակայն պատմականորեն տվյալ երկրներում առողջապահական համակարգերը զարգացել են մոտ իրավաքաղաքակրթական դաշտերում:

Երրորդ ենթագլխում՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության իրավակարգավորումը աֆրիկյան իրավահամակարգում», հեղինակը բացահայտում է ավանդական բժշկության և դեղագիտության իրավակարգավորումները աֆրիկյան երկրներում, մասնավորապես այն, որ Արևմտյան Աֆրիկայում բնակվող հազարավոր մարդկանց հիվանդությունների բուժման միակ միջոցն են: Փաստվում է, որ ստեղծված իրավիճակը ապացուցողական բժշկության բացակայության կամ ֆինանսական և աշխարհագրական անհասանելիության հետևանքով չէ, սա առավելապես սոցիալ-մշակութային ընտրության արդյունք է:

Չորրորդ ենթագլխում՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության իրավակարգավորումը ասիական իրավահամակարգում», հեղինակը բացահայտում է Ասիայում գոյություն ունեցող ոչ ապացուցողական բժշկության իրավակարգավորումները, որոնք խարսխված են առավելապես մշակութային համոզմունքների և հին գիտելիքների վրա՝ կենտրոնանալով մարդու ամբողջական բարեկեցության և բնական բուժման վրա: Քննարկվում են հիմնական համակարգերը՝ չինական ավանդական բժշկությունը, կորեական ավանդական բժշկությունը, Այուրվեդան և Ունանին, ինչպես նաև տարբեր տարածաշրջանային և բնիկ ավանդական բժշկության եղանակներ:

Հինգերորդ ենթագլխում՝ «Ոչ ապացուցողական բժշկության իրավակարգավորումը ամերիկյան իրավահամակարգում», հեղինակը բացահայտում է ոչ ապացուցողական բժշկությանն առնչվող իրավական դաշտը, որը առավելապես հենվում է նախադեպային իրավունքի վրա և ձևավորված է ավելի կյանքին և առողջությանը պատճառված վնասին արձագանքման, քան նախապես իրավակարգավորման տրամաբանությամբ:

«Եզրահանգումները» բաժնում ընդգրկված են հետազոտության հիմնական արդյունքները և եզրահանգումները, ինչպես նաև օրենսդրության կատարելագործման առնչությամբ ներկայացված առաջարկները: Ի լրումն պաշտպանության ներկայացվող դրույթների, այդ եզրահանգումները և առաջարկները ամփոփ հանգում են հետևյալին.

1/ Աշխարհում աստիճանաբար վերանում է ոչ ապացուցողական բժշկության տեսակ համարվող ավանդական բժշկության մերժման մոտեցումը: Փոխարենը ձևավորվում է առողջապահական համակարգի մի մոդել, որտեղ ապացուցողական (կլինիկական ուղեցույցներով կարգավորվող) և ոչ ապացուցողական (ավանդական գիտելիքի վրա հիմնված) բժշկությունը գոյակցում են հստակ սահմանազատված իրավական դաշտերում: Պետությունը

ստանձնում է ոչ թե բուժման տվյալ մեթոդի, միջոցի, միջամտության արդյունավետության գիտական հաստատման, այլ վերջիններիս անվտանգության երաշխավորի դերը: Բացարձակ իրավական արգելքի ենթակա են միայն այն բուժական մեթոդներն ու միջոցները, որոնք նորահայտ են և չունեն ժամանակի քննությունն անցած անվտանգության և արդյունավետության չափանիշներ: Ոչ ապացուցողական բժշկության ներդնումը առողջապահական համակարգ ոչ թե գիտական նահանջ է, այլ համակարգային լուծում, որը թույլ է տալիս սովորից դուրս բերել տասնամյակներով կիրառվող ավանդական մեթոդները, դրանց նկատմամբ պետական վերահսկողություն սահմանել և ապահովել հասարակության անվտանգությունը՝ հարգելով մարդու ազատ գործելու իրավունքը, մասնավորապես բուժման մեթոդի ընտրության ազատությունը:

2/ ՀՀ քրեական օրենսդրության մեջ «ապացուցողական բժշկության սկզբունքները» հասկացությունը հանդես է գալիս որպես բլանկետային նորմ, սակայն բացակայում է այն նյութական հիմքը, որին այդ նորմը պետք է հղում կատարի: Սա ստեղծում է մի իրավիճակ, երբ արդարադատության իրականացման ժամանակ խախտվում է *nullum crimen sine lege* (չկա հանցանք, եթե այն սահմանված չէ օրենքով) սկզբունքը, քանի որ արարքի հանցավորությունը ենթադրվում է ոչ թե օրենքի հստակ կանխատեսելիությունից, այլ մասնագիտական-փորձագիտական հայեցողությունից: Այսպիսով, ապացուցողական բժշկության սկզբունքների օրենսդրական չափորոշիչների բացակայությունը ստորադասում է իրավական պետությանը բնորոշ կանխատեսելիության լեգիտիմ ակնկալիքը՝ իրավական դրույթը վերածելով «դեկլարատիվ նպատակի», որը զուրկ է իրավակիրառ մարմինների կողմից միատեսակ մեկնաբանվելու հնարավորությունից:

3/ Պետությունը, ներկայումս լիցենզավորելով ոչ ապացուցողական բժշկության որոշակի տեսակներ, լռելյայն ընդունում է, որ բժշկական օգնության սոցիալական պահանջարկն ու գործնական նպատակահարմարությունը գերակա են օրենքով ամրագրված սկզբունքի նկատմամբ: Արդյունքում, բժշկության «ապացուցողականության» պահանջը կիրառվում է ոչ թե որպես գործունեության թույլտվության նախապայման, այլ որպես պատասխանատվության գործիք: Այնինչ տվյալ դեպքում առկա է ստորադաս ակտի գերակայություն փաստացի իրավահարաբերություններում: Թեև օրենքն ունի բարձրագույն իրավաբանական ուժ և արգելում է ոչ ապացուցողական բժշկությունը, այնուամենայնիվ բժշկական գործունեության լիցենզավորվող տեսակների ցանկը սահմանող կառավարության որոշումը ստեղծում է իրավական թույլտվության դաշտ: Իրավական պրակտիկայում նման հակասությունը պետք է լուծվի հօգուտ անձի, քանի որ պետության կողմից տրված թույլտվությունը (լիցենզիան) ստեղծում է վստահության իրավունք, որն իրավաբանորեն ավելի առաջնային է, քան օրենքի ընդհանուր և անորոշ արգելքը:

4/ Աշխատանքում առաջարկվել է արմատապես փոխել պետության մոտեցումը ոչ ապացուցողական բժշկության նկատմամբ՝ անցում կատարելով «արգելքի և պատժի» մոդելից դեպի «լիցենզավորման և կանոնակարգման» մոդել: Պատճառն այն է, որ ոչ ապացուցողական բժշկության ներկայիս քրեական

արգելքը հանդիսանում է մարդու ազատ գործելու սահմանադրական իրավունքի անհամաչափ սահմանափակում: Փոխարենը, ոչ ապացուցողական բժշկությունը պետք է դիտարկվի որպես լիցենզավորման ենթակա բժշկական գործունեություն: Սա նշանակում է, որ պատասխանատվությունը պետք է առաջանա ոչ թե բժշկական մեթոդի, միջոցի, միջամտության տեսակի համար, այլ առանց թույլտվության (լիցենզիայի) գործելու և բուժառուի վնաս հասցնելու համար:

5/ Ոչ ապացուցողական բժշկության տեսակների լիցենզավորման գործընթացը պետք է խիստ փոխկապակցված լինի մասնագետի կրթական ցենզին և մեթոդի ինվազիվության (միջամտության) աստիճանին: Նման մոտեցումը թույլ է տալիս բժշկական կրթություն ունեցողներին վերապահել բարձր ռիսկայնության միջամտությունները, իսկ կրթություն չունեցողներին համար սահմանել խիստ սահմանափակումներ և փորձաշրջան՝ ապահովելով բուժառուի անվտանգությունն ու գործունեության իրավական վերահսկողությունը:

6/ Հայաստանի Հանրապետությունում ոչ ապացուցողական բժշկության տեսակների լիցենզավորման համար առաջարկվող «ad hoc» հանձնաժողովների մոդելը կարող է հանդիսանալ իրավական վերահսկողության և մասնագիտական փորձաքննության լավագույն համադրությունը: Հանձնաժողովների այս «հիբրիդային» մոդելը թույլ է տալիս պետությանը, ի դեմս Առողջապահության նախարարության մշտական աշխատակիցների, ապահովել օրենսդրական և ընթացակարգային նորմերի պահպանումը, իսկ հրավիրվող փորձագետների միջոցով՝ լրացնել նեղ մասնագիտական գիտելիքների պակասը (օրինակ՝ հիպոթերապիա, ասեղնաբուժություն և այլն): Հիմնվելով միջազգային և օտարերկրյա կազմակերպությունների չափանիշների և նրանց կողմից տրված մասնագիտական եզրակացությունների վրա՝ լիցենզավորող մարմինը կարող է կայացնել օբյեկտիվ որոշումներ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ առկա չեն հստակ մշակված պետական բժշկական ստանդարտներ: Շահերի բախման բացահայտման և ինքնաբացարկի իրավական մեխանիզմների ներդրումը կերաշխավորի լիցենզավորման համար փորձաքննության անկողմնակալությունը: Վերջնարդյունքում, այս մոդելի որդեգրումը Հայաստանի Հանրապետությանը հնարավորություն կտա ձևավորել անվտանգ առողջապահական միջավայր:

7/ Աշխատանքում առաջարկվում է Հայաստանի Հանրապետության գենետիկական պաշարների և դրանց հետ կապված ավանդական բժշկական գիտելիքների իրավական պաշտպանության համակարգը կարգավորել եռամակարդակ կառուցվածքով՝ 1/ ռեգուլյատիվ (sui generis օրենսդրություն), 2/ վարչաիրավական պաշտպանություն, 3/ քրեաիրավական պաշտպանություն: Ռեգուլյատիվ մակարդակում անհրաժեշտ է սահմանել գենետիկական պաշարների և ավանդական գիտելիքի օգտագործման իմպերատիվ պահանջներ, մասնավորապես՝ նախնական հիմնավորված համաձայնության պարտադիր ստացումը պետական լիազոր մարմնից և/կամ տեղական համայնքից, փոխադարձաբար համաձայնեցված պայմանների կնքումը, որը կանոնակարգում է օգուտների արդարացի բաշխումը: Վարչաիրավական պատասխանատվության ծագման համար բավարար է պետության կողմից

սահմանված թույլտվության կարգի խախտումը (առանց թույլտվության ձեռքբերում, օգտագործում, փոխանցում և այլն): Սա ուղղված է պետական կառավարման կարգի և ռեսուրսների տնօրինման սովորեն իրավունքի պաշտպանությանը՝ անկախ նյութական հետևանքների առաջացումից: Քրեական պատասխանատվություն սահմանող հանցակազմը պետք է լինի նյութական, որտեղ որպես օբյեկտիվ կողմի պարտադիր հատկանիշ հանդես է գալիս «էական վնասը», որը ներառում է գույքային (նյութական) վնասը և ոչ գույքային (ոչ նյութական) վնասը:

Ատենախոսության հիմնական դրույթներն արտացոլված են հեղինակի հետևյալ հրապարակումներում

1/ «Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա չհիմնված գործողությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու հանցակազմի իրավական հիմնախնդիրները» գիտական հոդված, Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրական դատարան «Տեղեկագիր» 1 (118), 2025, էջ 224-236, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

2/ «Խարդախությամբ բժշկական գործառույթ իրականացնելու իրավական հիմնախնդիրները Հայաստանի և Ֆրանսիայի հանրապետություններում» գիտական հոդված, «Արդարադատություն» գիտական հանդես 2023, 1 (58), էջ 30-39, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

3/ «Նախնիների իրավունքների» հասկացությունը և ավանդական բժշկական գիտելիքը որպես մտավոր սեփականության իրավունքի sui generis օբյեկտ» գիտական հոդված, Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրական դատարան «Տեղեկագիր» 3 (115), 2024, էջ 147-169, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

4/ «Ժողովրդական բժշկությանն առնչվող իրավական հիմնահարցեր» գիտական հոդված, ՀՌՀ և Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի «Բիոէթիկա և իրավունք» համատեղ գիտաժողովի հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2021 (գիտաժողովի անցկացման տարին), 2022 (հրատարակման տարին), էջ 7-34, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

5/ «Իրավունքից հրաժարումը առողջապահական իրավունքում» գիտական հոդված, «Տարածաշրջան և աշխարհ» գիտավերլուծական հանդես, 2024, N 6 (55), էջ 45-51, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

6/ «Կոմմետոլոգիական միջամտությունների իրավական կարգավորմանն առնչվող հիմնահարցեր» գիտական հոդված, «Տարածաշրջան և աշխարհ» գիտավերլուծական հանդես, 2025, N 1 (56), էջ 39-45, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

7/ «Բժշկական սխալը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց իրավունքների համատեքստում» գիտական հոդված, «Դատական իշխանություն» գիտամեթոդական ամսագիր, 9-10/267-268, 2021թ., էջ 66-74, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

8/ «Ներքին իրավունքի հասկացությունը և կիրառման հնարավորությունները» գիտական հոդված, ՀՌՀ Հրատարակչություն, Երևան, 2021, 228-242, **Ա.Կ.Խաչատրյան**,

9/ «Մարդկային սաղմի և պտղի իրավական կարգավիճակին առնչվող հիմնահարցեր», Մենագրություն, Երևան, **Ա.Կ.Խաչատրյան**:

ХАЧАТРЯН АННА КАРЕНОВНА
ПУБЛИЧНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ
РЕЗЮМЕ

Целью диссертации является исследование публично-правовых вопросов, связанных с недоказательной медициной, оценка текущего уровня правового регулирования и разработка новых предложений, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения и защиту прав человека. Работа преследует цель предложить модель в системе здравоохранения Республики Армения, в которой доказательная и недоказательная медицина сосуществуют на четко разграниченных правовых полях, а государство переходит от ответственности к обеспечению безопасности. В этом контексте внедрение недоказательной медицины является системным решением, способствующим контролю за традиционными методами через законодательство и обеспечивающим безопасность общества, при этом уважая право человека на свободу действий и автономию. Отсутствие закрепления принципов доказательной медицины в законодательстве Республики Армения противоречит принципу правовой определенности и препятствует предсказуемости справедливости. Через государственную лицензию можно эффективно контролировать виды недоказательной медицины, основываясь на профессиональном образовании и степени инвазивности метода. Предлагается изменить подход государства с «запретительной и наказательной» модели на модель «лицензирования и регламентации», что более справедливо с точки зрения защиты права человека на свободу действий. Процесс лицензирования должен быть тесно связан с профессиональной квалификацией и степенью инвазивности вмешательства, обеспечивая безопасность людей и юридический контроль. В законодательной модели Армении предлагается создать «гибридные» комиссии, сочетающие государственный контроль и профессиональные экспертизы, основываясь на международных стандартах. В этом контексте также рассматривается правовая защита генетических ресурсов и традиционных знаний, для чего предлагается трехуровневая система — регулятивный, административно-правовой и уголовно-правовой уровни, которая будет защищать эти ресурсы и обеспечивать справедливое распределение доходов. Все эти изменения направлены на создание безопасной, предсказуемой и основанной на правовых основах системы здравоохранения.

ANNA KHACHATRYAN
PUBLIC-LEGAL ISSUES OF THE NON-EVIDENCE-BASED MEDICINE
ABSTRACT

The aim of the dissertation is to study the public legal issues related to non-evidence-based medicine, evaluate the current state of legal regulation, and develop new proposals to improve the efficiency of the healthcare system and the protection of human rights. The work seeks to propose a model within the healthcare system of the Republic of Armenia where evidence-based and non-evidence-based medicine coexist within clearly delineated legal frameworks, and the state transitions from responsibility to ensuring safety. From this perspective, the introduction of non-evidence-based medicine is a systemic solution that promotes legislative oversight of traditional methods and societal safety, while respecting individuals' right to act freely or autonomously. The absence of codification of the principles of evidence-based medicine in the legislation of the Republic of Armenia contradicts the principle of legal certainty and hinders the predictability of justice. Through state licensing, it is possible to effectively control types of non-evidence-based medicine based on professional education and the invasiveness level of the methods. It is proposed to shift the state's approach from a "prohibition and punishment" model to a "licensing and regulation" model, which is more just from the standpoint of protecting individuals' right to freedom of action. The licensing process should be closely linked to professional qualifications and the invasiveness of interventions, ensuring people's safety and legal oversight. The legislative model of Armenia suggests creating "hybrid" commissions that combine state control with professional expertise, based on international standards. In this context, the work also addresses the legal protection of genetic resources and traditional knowledge, proposing a three-tier system—regulatory, administrative-legal, and criminal-legal levels—to safeguard these resources and ensure the fair distribution of profits. All these changes aim to create a safe, predictable, and legally grounded healthcare environment.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes, located in the bottom right corner of the page.