

ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼ ՍԱՐԱՆ

ՀԱԿՈՔՅԱՆ ԳՈՐԱՐ ՄԵԽԱԿԻ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՔՐԵԱԻՐԱՎԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա Տ Ե Ն Ա Խ Ո Ս ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

**ԺԲ.00.05 մասնագիտությունը ամբ «Քրեական իրավունք և
կրիմինալ ոգիալ քրեականաբանական իրավունք»**

Իրավաբանական գիտություններին թեկնածուի գիտական աստիճանի
համար

Գիտական ղեկավար՝ իրավ. գիտ. դոկտոր, դոցենտ
Ա. Ռ. ՄԱՐԳԱՐՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆ 2018
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ..... 3

ԳԼՈՒԽ 1. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԸ ՈՐՊԵՍ ՍՈՑԻԱԼ-ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՏԵԳՈՐԻԱ.....	13
§ 1. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՏԵՂԸ ՕՐԵՆՔՈՎ ՊԱՇՏՊԱՆՎՈՂ ԳԱՂՏՆԻՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ.....	13
§ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ԵՎ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ.....	30
§ 3. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԲՆՈՒՅԹՆ ՈՒ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	42
§ 4. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՈՒՄ.....	66
ԳԼՈՒԽ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՔՐԵԱԻՐԱՎԱԿԱՆ ՈՏՆՁԳՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱ.....	81
§1. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ԴԵՍ ՈՏՆՁԳՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ՔՐԵԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ.....	81
§2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ ԻՐԱՎԱԶԱՓՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ.....	108
§3. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ ԻՐԱՎԱԶԱՓՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼ ՈՒ ԴԵՊՔԵՐՈՒՄ.....	148
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ.....	170
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ.....	181
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1.....	189

ՆԵՐԱՃՈՒԹՅՈՒՆ

Հետազոտության թեմայի արդիականությունը: Անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը ՀՀ օրենսդրությամբ և միջազգային պայմանագրերով երաշխավորված հիմնարար իրավունքներից է, առանց որի դժվար է պատկերացնել սոցիալական էակի՝ մարդու բնականոն կենսագործունեությունը հասարակության մեջ: Անձնական կյանքի գաղտնիությունն առավել մեծ արժևորում է ձեռք բերել ժամանակակից աշխարհում, որտեղ տեղեկատվական տեխնոլոգիաների շեշտակի և հաճախ անվերահսկելի առաջընթացն ու լայն տարածումը զգալիորեն բարդացնում է յուրաքանչյուրի անձնական կյանքի գաղտնիության ապահովումը: Հետևաբար, պետությունը, համապատասխան իրավական արձագանք տալով ծագած մարտահրավերներին, պետք է առավել գործունե մեխանիզմներ նախատեսի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության արդյունավետ իրավական պաշտպանության համար: Այդ նպատակով ձեռնարկված ամենակարևոր քայլերից մեկն անձնական կյանքի անձեռնմխելիության քրեաիրավական պաշտպանության յուրուն է: Սակայն, գոյություն ունի անձնական կյանքի մի ոլորտ, որն առնչվում է մարդու ինքնության առավել զգայուն, ինտիմ, խոցելի կողմերին՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը, որն ընդունված է անվանել բժշկական գաղտնիք: Վերջին տարիներին մարդու իրավունքների պաշտպանության կառուցակարգերի զարգացմամբ պայմանավորված՝ իրավական համակարգն ընդհանրապես և քրեական իրավունքը մասնավորապես ավելի մարդակենտրոն են դարձել: Քրեական օրենսգիրքը պաշտպանության տակ է վերցրել մարդու մասնավոր կյանքին վերաբերող այնպիսի տեղեկություններ, որոնց գաղտնիության պահպանումը բխում է ոչ միայն և ոչ այնքան հասարակության կամ պետության շահերից, որքան առանձին անհատի: Դրանց շարքում են բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները, որոնց հրապարակումը կարող է ոչ միայն խաթարել առողջապահության համակարգի նկատմամբ հանրային վստահությունը, այլ և ծանր բարոյական վնաս պատճառել կոնկրետ անձանց: Այս հանգամանքը հաշվի առնելով՝ օրենսդիրը բժշկական գաղտնիքն օժտել է իրա-

վական ամենաուժեղ պաշտպանությամբ՝ ներառելով այն քրեաիրավական պաշտպանության ենթակա տեղեկությունների ցանկում: Մասնավորապես, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը նախատեսում է պատասխանատվություն բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու համար:

Այնուամենայնիվ, չնայած բժշկական պրակտիկայի համար դրանուհանգած կարևորագույն նշանակությունը՝ ժամանակակից աշխարհում ընդհանրապես և Հայաստանի Հանրապետությունում մասնավորապես, բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը լուրջ մարտահրավերների առջև է կանգնել: Սապայմանավորված է ինչպես տեղեկատվական տեխնոլոգիաների տարածմամբ և բժշկական օգնության կազմակերպման նոր՝ գաղտնիության պահպանմանը չնպաստող կառուցակարգերի ներդրմամբ, այնպես էլ հիշյալ մարտահրավերներին արձագանքող գործունի իրավակարգավորումների բացակայությամբ: Այսպես, բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության տեսանկյունից մտահոգիչ է անձնական տվյալների էլեկտրոնային շտեմարանների առկայությունը, որոնց անձեռնմխելիությունը ոչ միշտ է պատշաճ կերպով ապահովվում, ինչպես նաև մեկ պացիենտի սպասարկմանը նույն այցի ընթացքում բազմաթիվ մասնագետների ընդգրկումը (որոնցից որոշները կարող են բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականություն չունենալ, օրինակ՝ հոգեբանները կամ բժշկական սարքերը սպասարկող տեխնիկական ոլորտի մասնագետներ), առավել ևս՝ մեկ սենյակում միանգամից մի քանի պացիենտների սպասարկումը մի քանի բժիշկների կողմից, ինչը գաղտնիության պահպանման համար նոր մարտահրավերներ է ստեղծում: Ուստի, վերջերս թե՛ բժիշկների, թե՛ իրավաբանների շրջանում բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության խնդիրը լուրջ քննարկումների առարկա է դարձել:

Բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպանության վերաբերյալ հետազոտությունների անհրաժեշտությունը պայմանավորված է ոլորտում առկա մի շարք իրավական բացերով և գործնականում խնդիրներ առաջացնող իրավակարգավորումներով: Հայրենական օրենսդրությունը, մասնավորապես, չի հստակեցնում գաղտնիքի սահմանումը, իսկ քրեական օրենսգիրքն արհեստականորեն սահմանափակում է բժշկական գաղտնիքի բնորոշումը: Բացի այդ, օրենսդրորեն պատշաճ հստակությամբ կարգավորված չեն բժշկական գաղտնիքը

հրապարակել ու իրավաչափության հիմքերը և պայմաններն այն դեպքերում, երբ գաղտնիքի իրավունքը կոլիզիայի մեջ է մտնում մրցակցող այլ շահերի հետ, ինչն էլ հաճախ հանգեցնում է անպատժելիության: Բացի այդ, թերի են կարգավորված բժիշկ, բժշկական հաստատության-իրավապահ մարմիններ, պացիենտի հարազատներ հարաբերությանները բժշկական գաղտնիքի պահպանության բնագավառում, բժշկական գաղտնիքը հրապարակել ու հանցակազմի սուբյեկտները, առարկան և մի շարք այլ հարցեր: Խնդիրն ավելի է խորանում մատնանշված հարցերի վերաբերյալ տեսական հետազոտությանների բացակայության պատճառով: Նման ոչ միանշանակ և թերի կարգավորումները ծնում են գործնական բազմաթիվ բարդությաններ: Մասնավորապես, ըստ ՀՀ ոստիկանության և դատական դեպարտամենտի տրամադրած տվյալների, վերջին տասը տարիների ընթացքում քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածով որևէ քրեական գործ չի հարուցվել, ինչն արդյունք է քննարկվող բնագավառում իրավական անորոշության:

Վերոհիշյալ հանգամանքներով է պայմանավորված բժշկական գաղտնիքի իրավական, հատկապես՝ քրեաիրավական պաշտպանության բնագավառում խորը և համապարփակ հետազոտության անհրաժեշտությանը:

Հետազոտության նպատակը և խնդիրները: Հետազոտության նպատակը բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպանության հետ կապված տեսական և գործնական հիմնախնդիրների համակողմանի ուսումնասիրությանն է և դրա հիման վրա օրենսդրության կատարելագործմանն ուղղված առաջարկների ներկայացումը: Հետազոտության խնդիրներն են՝

- ձևակերպել բժշկական գաղտնիքի՝ որպես քննարկվող հանցագործության առարկայի սահմանումը և վերհանել դրա բաղադրատարրերը.

- բացահայտել բժշկական գաղտնիքի բիոէթիկական հիմքերը՝ դրա քրեաիրավական պաշտպանության բնագավառում առավել նպատակային և արդյունավետ իրավակարգավորումներ առաջարկել ու նպատակով.

- ուսումնասիրել բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպա-

նույն ժամանակ ու նոր տեղում միջազգային իրավական մոտեցումները, ինչպես նաև հիշյալ բնագավառում համեմատական վերլուծության կատարել և դրա հիման վրա ներկայացնել քրեական օրենսգրքի և այլ վերաբերելի իրավական ակտերի կատարելագործմանն ուղղված առաջարկներ:

- համակողմանի վերլուծության ենթարկել բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու հանցակազմի բոլոր տարրերը, ապօրինի հրապարակման համար քրեական պատասխանատվության առանձնահատկությունները և ներկայացնել հանցակազմի կատարելագործմանն ուղղված առաջարկներ:

- ուսումնասիրել բժշկական գաղտնիքի իրավաչափ հրապարակման հիմքերը և պայմանները, այդ թվում՝ իրավապահ մարմիններին տեղեկություններ փոխանցելու դեպքերում, և առաջարկություններ ներկայացնել:

Յետազոտության օբյեկտը և առարկան: Յետազոտության օբյեկտը կազմում են բժշկական գաղտնիքի բնորոշման, դրա հրապարակման իրավաչափության ապահովման և ոչ իրավաչափ հրապարակման համար քրեական պատասխանատվության հետ կապված հարաբերությունները, քննարկվող բնագավառում տեսական և գործնական խնդիրները: Յետազոտության առարկան են բժշկական գաղտնիքի իրավական կարգավորմանը միտված քրեաիրավական և բլանկետային իրավադրույթները, մատնանշված բնագավառում միջազգային կարգավորումները, հատկապես՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումները, ինչպես նաև միջազգային փորձը և դոկտրինալ աղբյուրները:

Յետազոտության թեմայի մշակվածության աստիճանը և տեսական հիմքը: Հայրենական մասնագիտական գրականության մեջ բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպանության թեման մինչ օրս համակարգային վերլուծության չի ենթարկվել: Ուստի, աշխատանքում հիմնականում օգտագործվել են ռուս և եվրոպացի հեղինակների աշխատությունները: Յետազոտության տեսական հիմքը ձևավորվել է բժշկական գաղտնիքի իրավական պաշտպանությանը և դրա բիոէթիկական հիմքերին նվիրված արտասահմանյան աղբյուրներից: Թեման ուսումնասիրած հեղինակների շարքում կարելի է առանձնացնել Կ. Օ.

Պապենային, Ս.Ն. Մերկուլովային, Ս.Մ. Պարշինին, Ս.Ի. Սուսլովային, Ի.Վ. Սմոլկովային, Ս. Միկալովսկուն, Ջ. Յերրինգին, Ա.Յ. Ֆերգյունսոնին, Մ. Սիեգլերին, Ս. Թալբոտին, Ռ. Գոլդֆարբին և Ս.Ջ. Ուորվիկին:

Հետազոտության իրավական և փորձառական հիմքը: Հետազոտության իրավական հիմքը կազմել են բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ ներպետական օրենսդրությունը, արտասահմանյան միջաբերկրների, այդ թվում՝ Գերմանիայի, Ֆրանսիայի, Ռուսաստանի, Շվեյցարիայի, Ավստրիայի քրեական օրենսգրքերը, միջազգային իրավական փաստաթղթերը և ՄԻԵԴ նախադեպերը: Հետազոտության փորձառական հիմքը կազմել են հեղինակի կողմից շուրջ 70 բժիշկների, օրդինատորների, բիոէթիկայի ոլորտի մասնագետների, պացիենտների հետ աշխատող սոցիալական աշխատողների և իրավաբանների շրջանում իրականացված փորձագիտական հարցման արդյունքները:

Հետազոտության մեթոդաբանական հիմքը: Հետազոտությունն իրականացվել է դիալեկտիկական, համակարգակառուցվածքային, համեմատական-իրավական վերլուծության և հարցումների մեթոդների օգտագործմամբ:

Հետազոտության գիտական նորույթը: Բժշկական գաղտնիքի իրավական պաշտպանությունն ընդհանրապես և քրեաիրավական պաշտպանությունը՝ հատկապես, հայրենական մասնագիտական գրականության մեջ պատշաճ ուշադրության չեն արժանացել: Սույն հետազոտությունը փորձ է առաջին անգամ համալիր և ընդգրկուն ուսումնասիրության ենթարկել ու բժշկական գաղտնիքը՝ որպես իրավական ինստիտուտ՝ իր բոլոր բաղադրատարրերով, ինչպես նաև դրա ապօրինի հրապարակման համար քրեական պատասխանատվության առանձնահատկությունները: Առաջին անգամ տեսության մեջ համապարփակ վերլուծության են ենթարկվել և ամփոփվել բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու հիմքերը, հրապարակման հիմքերը տարանջատվել են պայմաններից, ինչպես նաև առաջարկվել են հրապարակումն իրավաչափ համարելու չափանիշները: Հիշյալ ուսումնասիրությունների և վերլուծության արդյունքում կատարվել են տեսական եզրահանգումներ և օրենսդրության և պրակտիկայի կատարելագործմանն ուղղված առաջարկներ՝ հիմնված նաև ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքի և միջազգային լավագույն փորձի վրա: Ատենախոսության գիտական նորույթը դրսևորվում է նաև պաշտպանության ներկայացվող

դրույթներում և օրենսդրության կատարելագործմանը վերաբերող առաջարկներում:

Աշխատանքի գիտական նորույթն արտահայտվում է նաև **պաշտպանության ներկայացվող հետևյալ դրույթներում՝**

1. Գործող օրենսդրությունը հստակ չի կարգավորում բժշկական գաղտնիքի հասկացության, այն պահպանելու պարտականություն կրող սուբյեկտների, դրահրապարակման իրավաչափության հիմքերի և պայմանների հետ կապված հարցերը: Նշված հարցերին համընդգրկուն իրավակարգավորումներ տալու համար անհրաժեշտ է ընդունել առանձին օրենք: Առաջարկվում է օրենքում ներառել բժշկական գաղտնիքի հետևյալ սահմանումը. «Բժշկական գաղտնիքը պացիենտի՝ բժշկական օգնության կամ սպասարկման դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման, մահվանից հետո իր օրգանները և (կամ) հյուսվածքները վերցնելու վերաբերյալ համաձայնության և նրա վերաբերյալ այլ անձնական տեղեկությունների ամբողջությունն է, որոնք բժշկական օգնության կամ սպասարկում իրականացնող անձին հայտնի են դարձել պացիենտին բժշկական օգնության կամ սպասարկում տրամադրելու կապակցությամբ, և որոնց գաղտնիությունը պետք է պահպանվի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան»:

2. Քրեական օրենսգրքում բժշկական գաղտնիքի բովանդակությանը նախատեսված են հետևյալ տվյալները: Բժշկական գաղտնիքն ընդգրկում է բժշկական օգնության և (կամ) սպասարկում տրամադրելու կապակցությամբ ստացված ինչպես առողջապահական նշանակություն ունեցող, այնպես էլ նման նշանակություն չունեցող անձնական բնույթի տեղեկությունները (սեռական կողմնորոշում, դավանանք, նախասիրություններ, ֆիզիկական արատներ, անձի մոտ առկա շեղումներ և կախվածություններ, որոնք ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդություն չեն համարվում, և այլ անձնական տեղեկություններ): Ուստի, նպատակահարմար է, որ քրեական օրենսգիրքը զերծ մնա ոչ քրեաիրավական եզրույթի՝ բժշկական գաղտնիքի բովանդակությունը բացահայտելուց, այն էլ նման նեղ մեկնաբանությամբ, այլ պարզապես վկայակոչի «բժշկական գաղտնիք» եզրույթը, որի բովանդակությունն արդեն իսկ բացահայտված կլինի առան-

ծին օրենքով:

3. Քրեական օրենսգրքի հոդվածը 145-ը որպես բժշկական գաղտնիքի իրավաչափ հրապարակման պայման առաջ է քաշում «մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտությամբ» եզրույթը, որը խիստ խնդրահարույց է և մի շարք տարընթերցումների տեղիք է տալիս ինչպես տեսական, այնպես էլ գործնական հարթությամբ ունենալու: Բացի այդ, կարևոր է, որպեսզի օրենսդրորեն ամրագրված լինեն գաղտնիքի իրավաչափ հրապարակման թե՛ հիմքերը, և թե՛ պայմանները: Ուստի, առաջարկվում է նշված եզրույթը փոխարինել այնպիսի ձևակերպմամբ, որը կընդգրկի ինչպես գաղտնիքը հրապարակելու իրավաչափության հիմքերին, այնպես էլ պայմաններին չհամապատասխանելը: Գաղտնիքը հրապարակելու պայմանների շարքում կենտրոնական տեղը պետք է զբաղեցնի անհրաժեշտությամբ, որը կարող է գնահատվել հետևյալ չափորոշիչներով՝ ա) այն նպատակը, որի համար գաղտնիքը հրապարակվում է, պետք է գերակայի գաղտնիքը պահպանելու շահի նկատմամբ, բ) այդ նպատակին հասնելը պետք է հնարավոր չլինի առանց գաղտնիքը հրապարակելու, գ) հրապարակումը պետք է լինի միայն անհրաժեշտ չափով. ոչ օրինաչափ պետք է համարել տեղեկությունների այն մասի հրապարակումը, որն անհրաժեշտ է նախապատվելի նպատակին հասնելու համար:

4. Հանցակազմի սուբյեկտի հետ կապված՝ քրեական օրենսդրությանը ոչ հարիր տարընկալումները վերացնելու, բժշկական գաղտնիքն ապօրինի հրապարակելու և ապօրինի մշակելու այլ եղանակների համար արդարացի պատասխանատվություն նախատեսելու, ինչպես նաև մասնագիտական, ծառայողական և աշխատանքային գաղտնիքի պատշաճ քրեաիրավական պաշտպանությունն ապահովելու նպատակով առաջարկվում է 145-րդ հոդվածի փոխարեն օրենսգրքը լրացնել համապարփակ նոր հանցակազմով, որը կքրեականացնի մասնագիտական, ծառայողական կամ աշխատանքային գաղտնիք կազմող տեղեկություններն ապօրինի հավաքելը, պահելը, օգտագործելը կամ հրապարակելը, որոնք անձին հայտնի են դարձել իր ներկայկամ նախկին մասնագիտական, ծառայողական, աշխատանքային պարտականությունների կամ ժամանակավոր գործառնությունների իրականացման կապակցությամբ:

5. Անհրաժեշտ է օրենսդրորեն ամրագրել, որ պացիենտի՝ բժշկա-

կան գաղտնիքի պահպանման իրավունքը, հետևաբար նաև բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու իրավաչափության պայմանները, գործում են նաև նրա մահից կամ հանցակազմի սուբյեկտի՝ թոշակի անցնելուց կամ հատուկ սուբյեկտի կարգավիճակը կորցնելուց հետո:

6. Գործնականում բժշկական հաստատությանը և բժշկական անձնակազմը պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունները հաղորդում են նրա ցանկացած ազգականի, մերձավորի կամ ծանոթի՝ առանց նրա կամքը հաշվի առնելու՝ հատկապես, երբ նա անգիտակից է և չի կարող իր կամքն արտահայտել: Այս հարցում պացիենտի ինքնավարության, մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքների պատշաճ պաշտպանության համար անհրաժեշտ է ներդնել այնպիսի համակարգ, որը թույլ կտայ ուրաքանչյուր չափահաս և գործունակ անձի ընտրել, թե իր վերաբերյալ տեղեկությունները իր մահից հետո կամ անգիտակից վիճակում հայտնվելիս ում պետք է հասանելի լինեն՝ անկախ ազգակցական կապից: Իսկ պացիենտից համաձայնությունը ստանալու անհնարինության պարագայում բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու իրավաչափությունը պետք է որոշվի ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտի շրջանակում: Այս համատեքստում բժշկական գաղտնիքի արդյունավետ պաշտպանության նպատակով արդարացված է թվում նախատեսել նաև այնպիսի կարգավորում, որի համաձայն բոլոր այն դեպքերում, երբ պացիենտն ի վիճակի է այդ տեղեկատվությունը հասկանալ, նրան բժշկական օգնություն կամ սպասարկում տրամադրելուց առաջ պետք է տեղեկացնել բժշկական գաղտնիքի սահմանների մասին, ինչը նրա համար կանխատեսելի կդարձնի իր ընտրության իրավական հետևանքները:

7. Բժշկական հաստատությանը և ներքում տարածված արատավոր պրակտիկա է պացիենտների վերաբերյալ առանց նրանց համաձայնության սեփական նախաձեռնությամբ իրավապահ մարմիններին տեղեկություններ հայտնելը՝ վերջիններիս կողմից համապատասխան հարցման բացակայության պայմաններում: Քանի դեռ բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու նման տարածված պրակտիկան օրենքով սահմանված հիմք չունի, այն հակասահմանադրական է: Ուստի, անհրաժեշտ է օրենքով հստակ կանոնակարգել իրավապահ մարմիններին բժիշկների և բժշկական հաստատությանը և ներքում կողմից պացիենտների վերաբերյալ

տեղեկություններ հաղորդել ու հիմքերը և պայմանները: Առաջարկվում է բժշկական հաստատությունների համար առանց պացիենտի համաձայնության հաղորդում ներկայացնել ու պարտականություն սահմանել միայն հանրային մեղադրանքի՝ առողջությանը միջին ծանրության և ծանր վնաս, ինչպես նաև բռնությամբ մահ պատճառելու փորձերի գործերով՝ օրենքով սահմանված բացառություններով: Բացի այդ, արդարացված է թվում այնպիսի կարգավորումը, որի համաձայն ոչ մեծ և միջին ծանրության հանցագործություններով հարուցված քրեական գործերով բժիշկները չեն կարող հրավիրվել և հարցաքննվել որպես վկա՝ բժշկական օգնության և (կամ) սպասարկման կապակցությամբ իրենց հայտնի դարձած բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների վերաբերյալ, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի:

Հետազոտության տեսական և գործնական նշանակությունը: Հետազոտության նշանակությունը նախ և առաջ այն է, որ առաջին անգամ հայրենական քրեական իրավունքում համակողմանի վերլուծության են ենթարկվել բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպանության հետ կապված տեսական և գործնական հիմնահարցերը և դրանց լուծմանն ուղղված միջոցները: Ատենախոսության մեջ արված վերլուծությունների արդյունքները կարող են օգտագործվել հետագա գիտական հետազոտություններում, ինչպես նաև քրեական իրավունքի և բժշկական էթիկայի դասընթացների համապատասխան բաժիններում: Հիմնախնդրի առնչությամբ կատարված ուսումնասիրությունները, ներկայացված առաջարկները և դրանց հիմնավորումները կարող են օգտագործվել նաև օրենսդրական բարեփոխումների, ինչպես նաև իրավակիրառ պրակտիկայի կատարելագործման նպատակով:

Հետազոտության արդյունքների ներդրումն ու փորձարկումը: Ատենախոսությունը պատրաստվել է ԵՊՀ քրեական իրավունքի ամբիոնում: Հետազոտության արդյունքներն արտացոլված են հեղինակի կողմից հրապարակված գիտական հոդվածներում, որոնք լույս են տեսել գիտական պարբերականներում և գիտական ժողովածուներում: Ատենախոսության մի շարք դրույթներ ատենախոսի կողմից ներկայացվել են գիտաժողովների և ամբիոնում ներկայացված գիտական հաղորդումների շրջանակներում: Ի հավելումն, ատենախոսության

մի շարք դրույթներ քննարկվել են առողջապահական քաղաքականության մշակման ոլորտի փորձագետների, բժշկական օգնություն և (կամ) սպասարկում իրականացնող անձանց, բիոէթիկայի մասնագետների հետ:

Ատենախոսության կառուցվածքը: Ատենախոսական սույն աշխատության կառուցվածքը պայմանավորված է դրա շրջանակներում իրականացված հետազոտության նպատակներով և խնդիրներով: Այն պատրաստված և ձևավորված է ՀՀ ԲՈԿ-ի կողմից ներկայացվող պահանջներին համապատասխան և բաղկացած է ներածությունից, երկու գլխից, որոնք ներառում են յոթ պարագրաֆ, եզրակացությունից, օգտագործված գրականության ու իրավական ակտերի ցանկից և հավելվածից:

ԳԼՈՒԽ 1. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԸ ՈՐՊԵՍ ՍՈՑԻԱԼ - ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՏԵԳՈՐԻԱ

*«Գաղտնիքը քո գերին է, եթե դու պահպանուլ մեզ այն, բայց հենց այն
հրապարակուլ մեզ, դու ինքդ ես դառնուլ մ գաղտնիքի գերին»».¹*

Ավիցեննա

§ 1. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՏԵՂԸ ՕՐԵՆՔՈՎ ՊԱՇՏՊԱՆՎՈՂ ԳԱՂՏՆԻՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

Ինչպես միջազգային, այնպես էլ ներպետական իրավական համակարգերում անձնական տվյալների պաշտպանությանն աստիճանաբար ավելի մեծ կարևորություն է հատկացվում: Միևնույն ժամանակ, կոնկրետ անձի՝ գաղտնիքը պահպանելու շահը կարող է կոլիզիայի մեջ մտնել այլ անձանց կամ պետական մարմինների՝ տեղեկությունն ստանալու իրավունքի, հանցավորության դեմ պայքարի կամ որևէ այլ՝ ոչ պակաս կարևոր հանրային շահի հետ: Հատկանշական է, որ սահմանադրության 2015թ. փոփոխություններով բացի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի, պատվի ու բարի համբավի անձեռնմխելիության (հոդված 31) իրավունքից ամրագրվեց նաև անձնական կյանքի անձեռնմխելիության պաշտպանության համատեքստում առանցքային նշանակություն ունեցող՝ անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունքը, որը վերաբերում է նաև բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված տեղեկություններին: Ընդ որում, այդ իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով սահմանված կարգով և միայն սահմանադրությամբ թվարկված օրինաչափ նպատակներով: Այդպիսով սահմանադրությունն ընդգծել է մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության պաշտպանության կարևորությունը:

Տեղեկությունների շրջանառության հետ կապված հարաբերություններին աստիճանաբար ավելի մեծ ուշադրություն է հատկացնելու հետ միաժամանակ ՀՀ օրենսդրությունը գաղտնիքի ընդհանուր սահմանում չի նախատեսում, բացառությամբ պետական, ծառայողական և բանկային գաղտնիքի:

¹Տե՛ս <http://xn---7sbbnedsaspp4bidbq2d6j.xn--p1ai/etika/21-professionalnaya-tayna.html>

Բժշկական գաղտնիքի ինստիտուտի ուսումնասիրությանը նպատակահարմար է թվում սկսել հենց «գաղտնիք» եզրույթի իրավական բնույթի բացահայտումից և օրենքով պաշտպանվող գաղտնիքների շարքում բժշկական գաղտնիքի տեղի որոշակիացումից: Սա պայմանավորված է նրանով, որ բժշկական գաղտնիքը ինքնուրույն, առանձնացված երևույթ չէ. այն ամբողջական համակարգի մաս է, որն օժտված է այն նվազագույն հատկանիշներով, որոնք ընդհանուր են համակարգի մաս կազմող մյուս բոլոր տարրերի համար: Այսպես, ատենախոսության սույն պարագրաֆը նվիրված է հետևյալ հարցերի քննարկմանը՝ (1) ի՞նչ է գաղտնիքը, (2) ի՞նչ հատկանիշներ ունի, (3) գաղտնիքի ի՞նչ տեսակներ գոյություն ունեն և վերջապես (4) ո՞ր տեսակին է պատկանում բժշկական գաղտնիքը:

Գաղտնիքը Ստեփան Մալխասեանցի բառարանում բնորոշվում է որպես. «ինչ որ պետք է գաղտնի՝ ծածուկ մնայ, հրապարակ չհանվի, ուրիշին չյայտնվի... անհատական գործ, խորհուրդ՝ որոնք ուրիշներին անյայտ են մնում»:²Այսինքն՝ լեզվաբանական իմաստով գաղտնիքի կենտրոնական բաղկացուցիչը երրորդ անձանց չհայտնելն է, ծածուկ պահելն է հատկանիշն է:

Ինչ վերաբերում է իրավական սահմանմանը, ապա պետք է նշել, որ ներպետական օրենսդրությունը պատշաճ ուշադրություն չի հատկացրել գաղտնիքի իրավական պաշտպանության հիմնահարցերին: Չկա միասնական փաստաթուղթ, որն օրենսդրական սահմանում կտար գաղտնիքին, կթվեր օրենքով պաշտպանվող գաղտնիքի տեսակները, հատկանիշները և պաշտպանության ընդհանուր պայմանները, ինչպես դարձվում է արտասահմանյան միշտ քերականություն, այդ թվում՝ ՌԴ-ում: Ճիշտ է, կան առանձին փաստաթղթեր, ինչպես օրինակ՝ «Պետական և ծառայողական գաղտնիքի մասին», «Բանկային գաղտնիքի մասին» ՀՀ օրենքները, որոնք, սակայն, հազիվ թե կարող են համակողմանի կարգավորում համարվել: Ինչ վերաբերում է ՀՀ քրեական օրենսգրքին, ապա այն մատնանշում է գաղտնիքի ընդամենը 8 տեսակ: Բացի նրանից, որ օրենսգրքում անարդարացիորեն բաց են թողնվել գաղտնիքի որոշ կարևոր տեսակներ (օրինակ՝ փաստաբանականը,

²Տե՛ս <http://www.nayiri.com/imagedDictionaryBrowser.jsp?dictionaryId=6&query=%D5%A3%D5%A1%D5%B2%D5%BF%D5%B6%D5%AB%D6%84>

նոտարականը և այլն), նաև որոշ կարգավորումներ բավականին անհետևողական են, օրինակ՝ պաշտպանվում է պետական, բայց ոչ ծառայողական գաղտնիքը: Սա անհասկանալի է՝ հաշվի առնելով, որ այդ բնագավառի հատուկ օրենքը նվիրված է ինչպես պետական, այնպես էլ ծառայողական գաղտնիքի պաշտպանությանը:

Իրավաբանական գրականության մեջ ևս չկա միասնականություն գաղտնիքի բնորոշման, հատկանիշների և տեսակների շուրջ: Հանդիպում են գաղտնիքի տարբեր բնորոշումներ, որոնց հիմքում համապատասխանաբար ընկած են տարբեր չափանիշներ:

Այսպես, Ա.Ֆ. Ժիգալովն առաջ է քաշում համապատասխան տեղեկությունները մասնագիտական, ծառայողական կամ այլ պարտականությունների առնչությամբ հայտնի դառնալու հանգամանքը. «Գաղտնիքը տեղեկություն է (տվյալներ), որը հայտնի է դարձել կամ վստահվել է սուբյեկտների նեղ շրջանակի՝ ծառայողական, մասնագիտական կամ այլ պարտականությունների իրականացման ուժով, որի մատչելիությունը սահմանափակվել է գործող դաշնային օրենսդրությամբ, որի սեփականատերը կամ այլ օրինական տիրապետողն անհրաժեշտ միջոցներ է ձեռնարկում դրա կոնֆիդենցիալության պաշտպանության ուղղությամբ, և որի հրապարակումը հանգեցնում է իրավական պատասխանատվության»:³ Այս բնորոշումը քննադատության չի դիմանում. առաջինը, գաղտնիքը նույնացվում է մասնագիտական կամ ծառայողական գաղտնիքին, ասել է թե՛ ընդհանուրը նույնացվում է մասի հետ: Գաղտնիքի առաջարկվող սահմանումից դուրս են մնում այն տեսակները, որոնք սուբյեկտներին հայտնի են դարձել ոչ իրենց մասնագիտական, ծառայողական կամ այլ պարտականությունների կատարման առնչությամբ, օրինակ՝ անձնական կամ ընտանեկան կյանքի գաղտնիքը: Բացի այդ, հեղինակը գաղտնիք կազմող տեղեկությունների պաշտպանության պարտականությունը դնում է դրանց սեփականատիրոջ կամ այլ օրինական տիրապետողի վրա, ինչը, կրկին, գաղտնիքի ոչ բոլոր տեսակներին է հատուկ: Նման ակնդիմը հասկանալի է պետական կամ ծառայողական գաղտնիքների

³Տե՛ս Жигалов А.Ф. Коммерческая и банковская тайна в российском уголовном законодательстве. Автореф. дисс. канд. юрид. наук. - Нижний Новгород, 2000, էջ 13:

պարագայում, բայց ոչ օրինակ բժշկական կամ մասնագիտական գաղտնիքների դեպքում: Վերջինների պաշտպանության պարտականությունը կրում են պետությունը և այն մասնագետները, որոնց դրանք վստահվել են: Իսկ տեղեկությունների սեփականատերերն, ընդհակառակը, դրանք պահպանելու պարտականություն չունեն: Միևնույն հատկանիշն ընդգծվում է նաև Ս.Ի. Սուսլովայի մոտ, ով գաղտնիքի ներքո հասկանում է. «սահմանափակ հասանելիության տեղեկություն, որը պաշտպանվում է այն տնօրինողների կողմից դրա արժեքավորության և դրա չթույլատրված հրապարակմամբ պատճառվելիք վնասի հնարավորության պատճառով»:⁴

Ս. Վ. Մերկուլովան ընդգծում է մասնագիտական կամ ծառայողական պարտականությունների կատարման հետ կապված տեղեկությունները *վստահված լինելու* հատկանիշը. «Գաղտնիքն անձանց, առարկաների, փաստերի, իրադարձությունների, երևույթների և գործընթացների մասին տեղեկություն է, որը դրսևորվում է նյութականացված կամ ոչ նյութականացված ձևով, վստահվում է անձանց նեղ շրջանակի, և որի հրապարակումը հանգեցնում է իրավական պատասխանատվության»:⁵

Վերոշարադրյալ սահմանումների հիմնական խնդրահարույց բաղադրիչն այն է, որ հեղինակները նույնացնում են գաղտնիքը կոնֆիդենցիալության պայմանով որոշակի սուբյեկտների հայտնի դարձած կամ վստահված տեղեկությունների հետ: Այլ կերպ ասած՝ առանձնացնում են գաղտնիքի միայն մեկ տեսակ, այն է՝ մասնագիտական կամ ծառայողական գաղտնիքը: Սակայն, ակնհայտ է, որ գաղտնիքը չի սահմանափակվում վերոնշյալ տեսակներով:

Չետաքրքրություն է ներկայացնում Վ.Ա. Մազուրովի առաջարկած սահմանումը. «գաղտնիքը քաղաքացիների անձնական կյանքի, ձեռնարկատիրական, ֆինանսական, քաղաքական, տնտեսական, ռազմական և այլ բնագավառներում օրենքով պաշտպանվող կոնֆիդենցիալ և գաղտնի տվյալներ են, որոնք հայտնի են կամ

⁴Տե՛ս Սյուսլովա С.И. Тайна в праве России : цивилистический аспект: Дис. канд. юрид. наук. - Иркутск, 2003, էջ 41:

⁵Տե՛ս Меркулова С. Н. Уголовно-правовая охрана профессиональной тайны, Нижний Новгород, 2007, էջ 40:

վստահվում են անձանց որոշակի շրջանակի՝ նրանց կողմից մասնագիտական, ծառայողական և այլ պարտականությունների իրականացման առնչությամբ, որոնց ապօրինի հավաքումը, օգտագործումը և հրապարակումը վնաս է պատճառում քաղաքացիների, հասարակության և պետության իրավունքներին և օրինական շահերին կամ նման վնաս պատճառելու սպառնալիք է ստեղծում, և հանգեցնում է պատասխանատու անձանց՝ օրենքով սահմանված կարգով պատասխանատվության»:⁶ Ներկայացված ձևակերպումը, թեև, կրկին գաղտնիքը կապում է միայն մասնագիտական, ծառայողական կամ այլ պարտականությունների կատարման հետ, սակայն, միևնույն ժամանակ, ընդգծում է շատ կարևոր նրբություն. գաղտնիքի պաշտպանությանն ուղղված հասարակական հարաբերությունները վնասվում են ոչ միայն դրա ապօրինի հրապարակմամբ, այլև գաղտնիք կազմող տեղեկությունների ապօրինի հավաքմամբ և օգտագործմամբ, այսինքն՝ գաղտնիության ցանկացած խախտման պարագայում, ինչը ևս հանգեցնում է իրավական պատասխանատվության:

Պարզինը մեկ քայլ առաջ է շարժվել՝ փորձ կատարելով տարբերակել կոնֆիդենցիալ տեղեկությունը և գաղտնիքը: Այսպես, նա բնորոշում է կոնֆիդենցիալ տեղեկությունը որպես «տեղեկություն, որի հասանելիությունը սահմանափակված է», իսկ գաղտնիքը՝ որպես «սուբյեկտների սահմանափակ շրջանակի (պետություն, կազմակերպություններ, անձինք) հատկապես կարևոր շահերն արտահայտող կոնֆիդենցիալ տվյալներ (տեղեկություն), որոնք պատժի սպառնալիքով պաշտպանվում են օրենքով՝ դրանց հրապարակումը կանխարգելելու նպատակով»:⁷ Առաջարկվող բնորոշումներից, սակայն, պարզ է կոնֆիդենցիալ տեղեկության և գաղտնիքի տարբերակման չափանիշը, հատկապես, որ գաղտնիքի սահմանման մեջ ևս օգտագործվում է կոնֆիդենցիալ տվյալներ արտահայտությունը:

Գաղտնիքի հնարավորինս ամբողջական սահմանումը տալու համար թերևս անհրաժեշտ է որոշակիացնել դրա բոլոր

⁶Տե՛ս Мазуров В. А. Уголовно-правовая защита тайны: Дис. канд. юрид. наук. - Барнаул, 2001, էջ 36:

⁷Տե՛ս Паршин С. М. Тайна в уголовном законодательстве (теоретико-прикладное исследование): Автореф. дис.канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2006, էջ 8:

հատկանիշները, ընդ որում՝ սահմանման մեջ արտացոլելով միայն այն հատկանիշները, որոնք հատուկ են գաղտնիքի բոլոր տեսակներին: Առանձնահատուկ հատկանիշները, կարծում ենք, պետք է տեղ գտնեն միայն գաղտնիքի կոնկրետ տեսակի սահմանման մեջ: Այսպես, որոշ են գաղտնիքին բնորոշ ընդհանուր հատկանիշները:

Տարբեր գիտնականների կողմից առաջարկված սահմանումների և գաղտնիքի պարտադիր հատկանիշների ցանկերի հիման վրա առանձնացվում են գաղտնիքի որոշակի ընդհանուր հատկանիշներ, որոնք մատնանշվում են գրեթե բոլոր հեղինակների կողմից:⁸ Քննարկենք դրանցից յուրաքանչյուրը՝

1. գաղտնիքն առաջին հերթին տեղեկություն է կամ տվյալ: Գրեթե բոլոր հեղինակներն օգտագործում են նշված երկու եզրույթները միաժամանակ: Դրանց միջև ընտրություն կատարելու կարիք չի առաջանում, քանի որ դրանք իմաստով եթե ոչ նույնական, ապա գոնե նման են: Ավելին, Է.Բ. Աղայանի՝ արդի հայերենի բացատրական բառարանում վերոնշյալ երկու բառերն էլ բացատրվում են միմյանց միջոցով: Օրինակ՝ տվյալը բնորոշվում է որպես «որևէ բան բնութագրող՝ որևէ եզրակացության՝ որոշման համար հիմք ծառայող տեղեկություն(ներ)»...», իսկ տեղեկությունն իր հերթին այլ բացատրություններին զուգահեռ նկարագրվում է նաև որպես տվյալ:⁹ Նույն մոտեցումն է դրսևորում նաև «Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքը, որը տեղեկությունը բնորոշում է որպես անձի, առարկայի, փաստի, հանգամանքի, իրադարձության, եղելության, երևույթի վերաբերյալ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացված և ձևավորված տվյալներ՝ անկախ դրանց տնօրինման ձևից կամ նյութական կրիչից (տեքստային, էլեկտրոնային փաստաթղթեր, ձայնագրություններ, տեսագրություններ, լուսաժապավեններ, գծագրեր, սխեմաներ, նոտաներ, քարտեզներ): Թեև, հարկ է նշել, որ ներկայացված ձևակերպումն այդքան էլ հաջող չէ, քանզի չի

⁸Տե'ս Смелькова И.В. Тайна и уголовно-процессуальный закон. - М., 1997, էջ 5., Щадрин С.Ф. Уголовно-правовая охрана служебной тайны. Автореф. дисс.канд.юрид. наук. - Ростов-на-Дону, 2002. էջ 15, Папеева К.О. Институт медицинской тайны как объект уголовно-правовой охраны, Нижний Новгород, 2006, էջեր 18-20, Мазуров В. А, նշված աշխատությունը:

⁹Տե'ս <http://www.nayiri.com/imaginedictionaryBrowser.jsp?dictionaryId=24&query=%D5%BF%D5%BE%D5%B5%D5%A1%D5%AC>

արտահայտում տեղեկությունների կամ տվյալների ոչ նյութականացված դրսևորման հնարավորությունը, ինչն, անկասկած, բացթողում է:

2. Խնդրո առարկա տեղեկությունը (տվյալը) ունի սեփականատեր, ով կարող է այն տնօրինել, այդ թվում՝ հրապարակել առանց սահմանափակումների: Սեփականատերը կարող է լինել ինչպես առանձին ֆիզիկական անձը, մի խումբ ֆիզիկական անձինք, այնպես էլ իրավաբանական անձը և պետությունը:

3. Տեղեկությունը ոտնձգություններից պահպանվում է նորմատիվ իրավական ակտերով և ոտնձգության համար նախատեսված է իրավական պատասխանատվություն:

4. Հեղինակների մեծամասնության կողմից որպես գաղտնիքի հատկանիշ մատնանշվում է նաև տեղեկությունների այնպիսի բնույթը, որը դրանց նկատմամբ ոտնձգությունը դարձնում է վնասակար դրանց սեփականատիրոջ կամ այլ անձանց համար: Այնուամենայնիվ, նպատակահարմար չի թվում գաղտնիքի պաշտպանությունը կոնկրետ անձանց վնասի պատճառման հավանականության հետ կապելը: Նախ, որովհետև այդ հավանականությունը գնահատողական կատեգորիա է, և կոնկրետ իրավիճակում նման հավանականության առկայությունը գնահատելը բավականին սուբյեկտիվ է: Այն տեղեկությունը, որը վնաս չի պատճառում մեկ սուբյեկտի, կարող է վնաս պատճառել մեկ այլ սուբյեկտի: Եվ իսկապես, ինչպե՞ս կարելի է որոշել, թե կոնկրետ ո՞ր բնույթի տեղեկությունները կարող են անձին վնաս պատճառել, իսկ որոնք՝ ոչ: Այս ցուցանիշը բավականին հեշտ կարող է սահմանվել պետական, առևտրային, բանկային կամ ծառայողական գաղտնիքի դեպքում, բայց ամենայն հավանականությամբ տարամեկնաբանությունների տեղիք կտա օրինակ անձնական կամ ընտանեկան կյանքի գաղտնիքի պարագայում: Բացի այդ, քննարկվող պահանջը կրկնակի սահմանափակում է, քանի որ եթե որևէ կատեգորիայի տեղեկությունների հասանելիությունն օրենքով սահմանափակվել է, ուրեմն՝ հաշվարկվել են նաև դրանց դեմ ոտնձգությամբ վնասի պատճառման ռիսկերը, և հասանելիության սահմանափակումը նպատակաուղղված է այդ վնասի

կանխարգելմանը: Եվս մեկ անգամ վնասի պատճառման հնարավորությունը նշելը դառնում է ավելորդ:

5. Որոշ հեղինակներ նշում են նաև տեղեկությունների սեփականատիրոջ կողմից դրանք պահպանելու հատկանիշը, որը, սակայն, հատուկ է գաղտնիքի ոչ բոլոր տեսակներին: Գաղտնիքի որոշ տեսակների դեպքում սեփականատերը կարող է ընդհանրապես որևէ միջոց՝ ո՛չ ակտիվ, ո՛չ պասիվ, չձեռնարկել տեղեկությունների գաղտնիության ապահովման համար, սակայն դրանից տեղեկությունները չեն կորցնի իրենց կոնֆիդենցիալ բնույթը, հենց օրինակ բժշկական գաղտնիքի դեպքում: Սա նշանակում է, որ այդ հատկանիշը չի կարող համարվել պարտադիր կամ բնութագրական գաղտնիքի բնորոշման համար:

Բացի վերը նշված և գրականության մեջ հաճախ հանդիպող հատկանիշներից, գաղտնիքի սահմանումը տալիս կարևոր է հաշվի առնել հետևյալ դիտարկումները՝

-անհրաժեշտ է չնույնացնել «գաղտնիք» և «կոնֆիդենցիալ տեղեկություն» եզրույթները, քանի որ, ինչպես հիմնավորում են ստորև բերված փաստարկները, նշված եզրույթները տարբերվում են.

-ինչպես հիմնավորվել է վերը, տեղեկությունների գաղտնիության խախտմամբ սեփականատիրոջը կամ այլ անձանց պրտենցիալ վնասի պատճառման մասին նշումը գաղտնիքի սահմանման մեջ թվում է ավելորդ.

-նպատակահարմար է ընդգծել այն գաղափարը, որ գաղտնիքի դեմ կարելի է ոտնձգել ոչ միայն այն հրապարակելու միջոցով.

-կարևոր է նաև գաղտնիքի սահմանման մեջ համապատասխան տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման նպատակի ընդգծումը:

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալը՝ առաջարկվում է գաղտնիքի հետևյալ սահմանումը. *գաղտնիք են կազմում այն տեղեկությունները (տվյալները), որոնց հասանելիությունը սահմանափակված է օրենսդրությամբ՝ ֆիզիկական, իրավաբանական անձանց իրավունքների և օրինական շահերի, հասարակության և պետության օրինական շահերի պաշտպանության նկատառումներով, և որոնց դեմ ոտնձգության համար նախատեսված է իրավական*

պատասխանատվության:

Պետք է հաշվի առնել, որ ներկայացված սահմանումը վերաբերում է միայն իրավական (օրենսդրական) գաղտնիքին, այսինքն՝ օրենքի տեսանկյունից հետաքրքրությունն ներկայացնող և այս կամ այն չափով կարգավորվող գաղտնիքին: Ամենևին չի բացառվում, որ օրենքի կողմից չկարգավորվող որոշ տեղեկություններ ևս դրանք տնօրինողի տեսանկյունից կարիք ունեն պաշտպանության, սակայն օրենքի դաշտում դրանք գաղտնիք չեն համարվում և սույն աշխատության տեսանկյունից հետաքրքրություն չեն ներկայացնում:¹⁰

Գրականության մեջ առանձնացվում են նաև հատուկ քրեական օրենսդրությամբ պաշտպանվող գաղտնիքի սահմանումներ: Այսպես, Պարշինի առաջ քաշած սահմանման համաձայն. «գաղտնիքը քրեական օրենսգրքով պաշտպանվող տվյալներ են, որոնք հայտնի են կամ վստահվել են սուբյեկտների սահմանափակ շրջանակի՝ վերջիններիս կողմից ծառայողական, մասնագիտական և այլ պարտականությունների կատարման ուժով, և որոնց հրապարակման համար նախատեսված է քրեական պատասխանատվություն»:¹¹ Այս մոտեցումը ևս քրեաիրավական պաշտպանության ենթակա գաղտնիքը սահմանափակում է միայն մասնագիտական, ծառայողական կամ պետական գաղտնիքով՝ բաց թողնելով օրինակ անձնական և ընտանեկան կյանքի գաղտնիքը, ինչը հանգեցնում է ոչ ամբողջական մոտեցման: Համանման դիրքորոշում է արտահայտել Ս.Վ. Կուզմինը, ով քրեական օրենսգրքով պաշտպանվող գաղտնիք է համարում «տվյալները (տեղեկություններ), որոնք դառնային օրենսդրության դրույթներին համապատասխան ունեն սահմանափակ հասանելիություն, և որոնց կոնֆիդենցիալության չթույլատրված խախտման համար նախատեսված է քրեական պատասխանատվություն»:¹²

Մինչ այժմ ներկայացված սահմանումներում

¹⁰Տե՛ս մանրամասն իրավունքի և օրենքի հարաբերակցությամբ պայմանավորված՝ գաղտնիքի սահմանման և տեսակների մասին Пилипенко Ю. С., К вопросу классификации правовых тайн // Журнал российского права, № 9 (153) / 2009:

¹¹Տե՛ս Паршин С. М., հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <http://www.dissercat.com/content/taina-v-ugolovnom-zakonodatelstve-teoretiko-prikladnoe-issledovanie>

¹²Տե՛ս Кузьмин С.В. Тайна в уголовном праве: Автореф. дис. канд. юрид. наук. - Ставрополь, 2000, էջ 8:

«կոնֆիդենցիալ ություն» կամ «կոնֆիդենցիալ տեղեկություն» եզրույթների կիրառումից պարզ է դառնում, որ վերլուծությունը շարունակելու համար անհրաժեշտ է պարզաբանել նշված եզրը. ինչպե՞ս է վերջինս հարաբերակցվում գաղտնիքին և ինչո՞վ է դրանից տարբերվում:

Կոնֆիդենցիալ բառի արմատը լատիներեն *confidencium* բառն է, որ թարգմանաբար նշանակում է վստահել:¹³ Իրավաբանական գրականության մեջ կոնֆիդենցիալ ությունը առավել հաճախ բնորոշվում է որպես. «անձից արտոնյալ (վստահության վրա հիմնված) հաղորդակցության շրջանակում ստացված տեղեկության անվտանգության ապահովման սկզբունք»:¹⁴ Ասել է թե՛ կոնֆիդենցիալ է այն տեղեկությունը, որը ձեռք է բերվել վստահության վրա հիմնված հարաբերությունների շրջանակում:

Այլ խոսքերով՝ կոնֆիդենցիալ ությունը հասկացվում է որպես պայման, որի համաձայն՝ վստահության վրա հիմնված հարաբերությունների շրջանակում ձեռք բերված կամ հրապարակված տեղեկությունը չի կարող վերահրապարակվել առանց անհատի թույլ տվության:¹⁵ Կոնֆիդենցիալ ության իրավունքը իրենց տրամադրության տակ գտնվող տեղեկությունը պատշաճորեն օգտագործելու պարտականություն է սահմանում միայն այն անհատների և հաստատությունների համար, որոնք այդ տեղեկությունը ձեռք են բերել դրա սեփականատիրոջից կամ նրա հետ վստահության վրա հիմնված հարաբերությունների շրջանակում:¹⁶

Ի՞նչ հատկանիշներ ունի կոնֆիդենցիալ տեղեկությունը. իր հանրահայտ «Գաղտնիքներ» գրքում Սիսսելա Բոկն առանձնացնում է կոնֆիդենցիալ ության հետևյալ չորս նախադրյալները՝ (1) ինքնավարությունն անձնական տեղեկությունների նկատմամբ, (2) անձնական հարաբերությունների նկատմամբ հարգանքի անհրաժեշտությունը և անձնական գաղտնիքները կիսելու

¹³Տե՛ս www.etymonline.com

¹⁴Տե՛ս Susan Cross and Julius Sim, "Confidentiality within Physiotherapy: Perceptions and Attitudes of Clinical Practitioners", Journal of Medical Ethics, Vol. 26, No. 6, 2000, էջ 447:

¹⁵Տե՛ս Yann Joly and Bartha Maria Knoppers, Routledge Handbook of Medical Law and Ethics, Routledge Handbooks, 2015, էջ 52:

¹⁶Տե՛ս Couch v United States, 409 U.S. 322, 341 (1973):

օրինաչափությունը, (3) պայմանագրային հիմքով կոնֆիդենցիալության խոստման նկատմամբ հարգանքը և վերջապես (4) անհատների և հասարակության համար մասնագիտական կոնֆիդենցիալության օգտակարությունը:¹⁷

Ակնհայտ է, որ վերոշարադրյալ նախապայմանները տարբերվում են գաղտնիքի հատկանիշներից: Հիմնական առանձնահատկությունը նրանում է, որ կոնֆիդենցիալ համարվելու համար տեղեկությունների բնույթը կարևոր չէ, կարևոր է կողմերի միջև հարաբերությունների բնույթը: Որոշ հարաբերությունների դեպքում դրանց առանձնահատուկ բնույթը կողմերից մեկին անգամ օժտում է որպես վկահարցաքննվելու անձեռնմխելիությամբ:

Համարվում է արդյոք բժշկական գաղտնիքը կոնֆիդենցիալ տեղեկություն: Այս հարցի պատասխանը կախված է նրանից, թե ով է ոտնձգողը. եթե վերջինս անձի բժշկական տվյալներին ծանոթանալու իրավասություն ունի, ապա այդ տվյալները համարվում են կոնֆիդենցիալ, իսկ եթե դրանց նկատմամբ ոտնձգում է նման իրավասություն չունեցող մեկը, տվյալները կարող են համարվել անձնական կյանքի գաղտնիք, բայց չեն համարվի կոնֆիդենցիալ՝ կողմերի միջև վստահության վրա հիմնված հարաբերությունների բացակայության պատճառով:

Հարկ է ընդգծել, սակայն, որ գաղտնիքի և կոնֆիդենցիալ տեղեկությունների տարբերակման՝ վերը ներկայացված ընկալումը հատուկ է եվրոպական իրավական մտքին: Տարբեր է պատկերացումը ռուսական գրականության մեջ, որտեղ կոնֆիդենցիալ տեղեկության ներքո առավել հաճախ հասկացվում են սահմանափակ հասանելիության ցանկացած տվյալներ:¹⁸

Այժմ ժամանակն է անդրադառնալու գաղտնիքի դասակարգման հիմնախնդրին: Գաղտնիքների դասակարգման հարցը սույն հետազոտության համար վերաբերելի է այնքանով, որքանով բժշկական գաղտնիքի տեսակը կանխորոշում է դրա հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտների շրջանակը: Ընդ որում, հիշյալ հարցի քննարկման համար կոնֆիդենցիալ տեղեկության և գաղտնիքի՝ վերը ներկայացված տարբերակման չափանիշը կարևոր դեր է կատարում:

¹⁷Տե՛ս Sissela Bok, *Secrets; On the Ethics of Concealment and Revelation*, Pantheon Books, 1982:

¹⁸Տե՛ս օրինակ՝ Տե՛ս Меркылова С. Н., նշված աշխատությունը, էջ 43:

Դասակարգումը՝ որպես իրավաբանական տեխնիկայի հնարք և իրականության ճանաչողության գիտական գործիքակազմ, թույլ է տալիս ուսումնասիրել օբյեկտիվորեն գոյություն ունեցող օրինաչափությունները, խորությամբ և բազմակողմանիորեն հստակեցնել գաղտնիքի ինստիտուտի սոցիալ-տնտեսական և իրավաբանական բնույթը:¹⁹ Ներպետական օրենսդրությունը առաջ է ընդդրվում կոնֆիդենցիալ տեղեկությունների կամ գաղտնիքի դասակարգման չափանիշ: Իրավական ակտերի վերլուծությունը հնարավորություն է տալիս միայն հետևություններ անել, թե կոնկրետ որ տվյալներն են պաշտպանվում այս կամ այն ակտով, որոնք, սակայն, դասակարգման չափանիշի բացակայության պատճառով կարող են պաշտպանվել գաղտնիքի մի քանի տեսակների կողմից:

Այսպես, դասակարգման համար նախ և առաջ անհրաժեշտ է հստակեցնել դրա չափանիշը: Դոկտրինալ աղբյուրներում այս հարցի շուրջ միակարծություն առկա չէ: Առաջարկվում են դասակարգման տարբեր չափանիշներ, որոնցից առաջինը *տվյալների հասանելիության սահմանափակման աստիճանն է*, ըստ որի առանձնացվում են կոնֆիդենցիալ տեղեկություններ (սահմանափակ մատչելիության) և պետական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ (փակ տեղեկություններ):²⁰ Միևնույն տեսակետն են արտահայտել նաև Վ.Ա. Մազուրովը և Ի.Վ. Սմոլկովան:²¹

Ա.Ֆ. Ժիգալովն *ըստ այս կամ այն կոնֆիդենցիալ տեղեկության պաշտպանության շահերի առնչությամբ ծագող հասարակական հարաբերությունների բնույթի* առանձնացնում է գաղտնիքի վեց տեսակ՝ պետական, մասնավոր կյանքի, ծառայողական, առևտրային, բանկային և մասնագիտական:²²

Ս.Ի. Սուսլովան գաղտնիքի տեսակներն առանձնացնում է ըստ երկու չափանիշի՝ անընդհանուրության (հաջորդականության) և շրջանառականության: Ըստ առաջին չափանիշի՝ հեղինակն

¹⁹Տե՛ս Паршин С. М, նշված աշխատությունը:

²⁰Տե՛ս Машенко Т. Статус информации и правовой режим доступа к информации (служебная тайна) // Юридический вестник (ХантыМансийск; Югра). 2002. № 1(9), էջ 49:

²¹Տե՛ս Мазуров В.А. նշված աշխատությունը, էջ 35; Смолькова И.В. Проблемы охраняемой законом тайны в уголовном Процессе, М., 1999, էջ 22:

²²Տե՛ս См.: Жигалов А.Ф, նշված աշխատությունը, էջեր 47-48:

առանձնացնում է սկզբնական (պետական, ծառայողական, անձնական, ընտանեկան, առևտրային) և ածանցյալ (ուրիշ անձանցից ստացված տեղեկությունները՝ հիմնականում մասնագիտական գաղտնիքը) գաղտնիքներ: Ըստ երկրորդ չափանիշի՝ հեղինակն առանձնացնում է շրջանառությունից հանված (մասնագիտական, ծառայողական, պետական) և անընդհատ շրջանառվելու ունակ (առևտրային, անձնական, ընտանեկան) գաղտնիքներ:²³

Ա.Ա. Սնիտկովի և Լ.Վ. Տոմանովի կարծիքով օրենքով պաշտպանվող գաղտնիքները կարելի է դասակարգել հետևյալ հիմնական խմբերում՝ մասնավոր կյանքի գաղտնիք, մասնագիտական գաղտնիք և առևտրային գաղտնիք:²⁴

Այս դասակարգման մեջ պարզ է, թե որտեղ են մնում պետական և ծառայողական գաղտնիքները:

Գրականության մեջ ամենալայն տարածումը գտել է գաղտնիքի դասակարգումն ըստ սուբյեկտի, մի կողմից՝ ըստ տեղեկության սեփականատիրոջ, մյուսից՝ ըստ դրա գաղտնիության պահպանման պարտականություն կրող և այդ պարտականությունը խախտելու համար պատասխանատու սուբյեկտի:²⁵

Այսպես, Սմոլկովան իր դասակարգումը հիմնում է միևնույն չափանիշի վրա՝ գաղտնիքի՝ արդեն նշված տեսակներին ավելացնելով նաև մասնագիտական գաղտնիքը, որն իր հերթին լինում է՝

ա) մասնագիտական գաղտնիք մաքուր ձևով՝ պայմանավորված գործունեության բնույթով (ծառայողական, առևտրային, արդյունաբերական, դիվանագիտական, պաշտպանական)։

բ) մասնագիտական գաղտնիք, որի բովանդակությունը կազմում են քաղաքացիների վստահված անձնական գաղտնիքները (փաստաթղթեր, բժշկական, բանկային, նոտարական, որդեգրման, խոստովանության, քվեարկության և այլն): Հեղինակը նաև ընդգծում է, որ գաղտնիքի որոշ տեսակներ ունեն խառը բնույթ:²⁶

²³ Տե՛ս Суслова С. И. Նշված աշխատությունը, էջեր 61-74:

²⁴ Տե՛ս См.: Снытков А.А., Туманова Л.В. Обеспечение и защита права на информацию. - М., 2001, էջ 188, մեջբերումն ըստ՝ Меркулова С. Н., Նշված աշխատությունը, էջ 42:

²⁵ Տե՛ս ի թիվս այլոց Меркулова С. Н., Նշված աշխատությունը, էջ 46:

²⁶ Տե՛ս Տե՛ս Смолькова И.В., Проблемы охраняемой законом тайны в уголовном Процессе, М., 1999,- էջեր 5-6:

Ներկայացված դասակարգումներին հետևապես՝ հարկ է ընդգծել երկու դիտարկում. առաջին՝ հերթին, ծառայողական գաղտնիքը մասնագիտական տեսակ համարելն արդարացված չի թվում այն պարզ պատճառով, որ ծառայողական գաղտնիքի սուբյեկտը կարող է չբավարարել այն հիմնարար պահանջին, որը պարտադիր է մասնագիտական գաղտնիքի համար, այսինքն՝ չունենալ համապատասխան մասնագիտություն: Որովհետև ծառայողական գաղտնիքի սուբյեկտը պաշտպանվող տեղեկությունը ծանոթանում է ոչ թե մասնագիտության, այլ զբաղեցրած պաշտոնի ուժով: Բացի այդ, անհրաժեշտ է թվում ծառայողականին զուգահեռ ընդգծել նաև աշխատանքային պարտականությունների կատարման առնչությամբ ձեռք բերված գաղտնի տեղեկությունները: Հակառակ դեպքում գաղտնիքի որոշ տեսակներ կարող են չտեղավորվել ոչ ծառայողական, ոչ էլ մասնագիտական գաղտնիքի ներքո:

Բացի այդ, մինչ այժմ ներկայացված տեսակետների համաձայն բժշկական գաղտնիքը համարվում է մասնագիտական գաղտնիքի տարատեսակ, ինչն արդարացված է, քանի որ տարբեր սուբյեկտների համար այն կարող է լինել ինչպես մասնագիտական, այնպես էլ ծառայողական կամ աշխատանքային գաղտնիք:

Առավել համակարգված է թվում Կ. Օ. Պապենայի առաջարկած դասակարգումը, որի համաձայն՝ ըստ տեղեկությունների գաղտնիությունը պահպանելու սուբյեկտների քանակի և կարգավիճակի առանձնացվում են բացարձակ և հարաբերական գաղտնիքներ: Բացարձակ գաղտնիքների պարագայում դրանց սեփականատիրոջ՝ գաղտնիքի պաշտպանության իրավունքին համապատասխանում է այն պահպանելու՝ անսահմանափակ թվով անձանց պարտականությունը: Իսկ հարաբերական գաղտնիքի դեպքում գաղտնիքի սեփականատիրոջ համանման իրավունքին համապատասխանում է միայն որոշակի կարգավիճակ ունեցող անձանց համանման պարտականությունը, իսկ այդ կարգավիճակը չունեցող անձինք չեն կարող նման ոտնձգության սուբյեկտ լինել:²⁷

Հեղինակն առանձնացնում է նաև համակարգային գաղտնիքները, որոնք վերաբերում են գործունեության միևնույն ոլորտին,

²⁷Տե՛ս Панаева К.О., նշված աշխատությունը, էջեր 27-30:

որոնք պահպանել ու պարտականություն ունեն հատուկ կարգավիճակ ունեցող մի քանի սուբյեկտներ, և որոնք միաժամանակ հանդես են գալիս և՛ որպես մասնագիտական, և՛ որպես ծառայողական, և՛ որպես ձեռնմխելի գաղտնիք (ձեռնմխելի գաղտնիքը բնորոշվում է որպես տվյալների ամբողջություն, որը սուբյեկտը ձեռք է բերել իր մշտական կամ ժամանակավոր ներգրավվածության ուժով, որը պայմանավորված չէ անձի մասնագիտության ամբ կամ ծառայողական կամ աշխատանքային գործառույթներով, կամ էլ վերջիններս կարող են իրականացվել առանց պաշտպանվող տեղեկություններին ծանոթանալու):

Խոսելով գաղտնիքների համակարգում բժշկական գաղտնիքի տեղի հստակեցման մասին, հարկ է նշել, որ ՀՀ օրենսդրությամբ նման պարզաբանման փորձ ձեռնարկվել է:

Մասնավորապես, «Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածը սահմանում է սահմանափակ հասանելիության տեղեկությունների ցանկ, որը ներառում է այն տեղեկությունները, որոնք՝

1) պարունակում են պետական, ծառայողական, բանկային, առևտրային գաղտնիք.

2) խախտում են մարդու անձնական և ընտանեկան կյանքի գաղտնիությունը, այդ թվում՝ նամակագրության, հեռախոսային խոսակցությունների, փոստային, հեռագրական և այլ հաղորդումների գաղտնիությունը.

3) պարունակում են հրապարակման ոչ ենթակա նախնական քննության տվյալները.

4) բացահայտում են մասնագիտական գործունեությամբ պայմանավորված մատչելիության սահմանափակում պահանջող տվյալներ (բժշկական, նոտարական, փաստաբանական գաղտնիք).

5) խախտում են հեղինակային իրավունքը և (կամ) հարակից իրավունքները:

Ներկայացված դասակարգումը չի կարելի հաջող համարել թեկուզ այն պատճառով, որ հստակեցված չէ դասակարգման չափանիշը կամ հիմքը: Բացի այդ, դասակարգման են ենթարկվել ոչ միանման երևույթներ. «գաղտնիք» եզրույթի հետ մեկտեղ օգտագործվում են

«տեղեկություն, որը խախտում է հեղինակային իրավունքը» կամ «որը խախտում է անձնական կամ ընտանեկան կյանքի գաղտնիություն» արտահայտությունները: Ընդ որում, ակնհայտ է, որ որևէ բանի գաղտնիությունը խախտող տեղեկությունը գուտքերականական իմաստով արդեն իսկ չի կարող լինել գաղտնիք: Այսինքն՝ դասակարգման են ենթարկվել բնույթով տարբեր երևույթներ, ինչը խախտում է դասակարգման ողջ տրամաբանությունը: Ինչ վերաբերում է տվյալ դասակարգման մեջ կոնկրետ բժշկական գաղտնիքին հատկացված դերին, ապօրենքն այն դասում է մասնագիտական գաղտնիքների շարքին: Այս կարգավորման հետ չի կարելի համաձայնվել, քանի որ տարբեր սուբյեկտներ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների կարող են օրինական հիմքերով ծանոթանալ ոչ միայն իրենց մասնագիտության ուժով, այլև իրենց կողմից իրականացվող այլ գործառնությունների առնչությամբ, ասել է թե՛ հատուկ կարգավիճակի ուժով, հետևաբար՝ իրենց ստացած տեղեկությունների գաղտնիությունը պահպանելու պարտականությունը պարտադիր չէ որ պայմանավորված լինի մասնագիտությամբ: Նման սուբյեկտների համար բժշկական գաղտնիքը չի լինի մասնագիտական գաղտնիք, այլ կարող է լինել ծառայողական կամ ձեռնմխելի:

Ուստի, համակարծիք ենք այն հեղինակների հետ, ովքեր բժշկական գաղտնիքը համարում են համակարգային գաղտնիք, քանի որ միևնույն տեղեկությունները պահպանելու պարտականություն են հատուկ կարգավիճակ ունեցող մի քանի սուբյեկտներ, օրինակ՝ բժշկի համար բժշկական գաղտնիքը մասնագիտական գաղտնիք է, առողջապահության ոլորտի պաշտոնյայի համար՝ ծառայողական, իսկ շտապ օգնության մեքենայի վարորդի համար՝ ձեռնմխելի:²⁸

Կատարված վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ՝

• հայրենական օրենսդրությունը չի նախատեսում գործուն օրենսդրական կառուցակարգեր գաղտնիքի պաշտպանության համար: Այդ բացը լրացնելու համար պետք է գաղտնիքի սահմանումից՝

²⁸Տե՛ս նույն տեղում:

դրանում ընդգրկելով գաղտնիքի այն հատկանիշները, որոնք ընդհանուր են դրաբոլոր տեսակների համար.

- բացի նրանից, որ գաղտնիքն իրենից ներկայացնում է տեղեկություն կամ տվյալ, ունի սեփականատեր, պաշտպանվում է նորմատիվ իրավական ակտերով, իսկ դրա դեմ ոտնձգության համար նախատեսված է իրավական պատասխանատվություն, գաղտնիքի սահմանման մեջ կարևոր է թվում արտահայտել նաև հետևյալ հատկանիշները՝

ա) անհրաժեշտ է չնույնացնել «գաղտնիք» և «կոնֆիդենցիալ տեղեկություն» եզրույթները.

բ) տեղեկությունների գաղտնիության խախտմամբ սեփականատիրոջը կամ այլ անձանց պոտենցիալ վնասի պատճառման մասին նշումը գաղտնիքի սահմանման մեջ թվում է ավել որդ.

գ) նպատակահարմար է ընդգծել այն գաղափարը, որ գաղտնիքի դեմ կարելի է ոտնձգել ոչ միայն այն հրապարակելու միջոցով.

դ) կարևոր է նաև գաղտնիքի սահմանման մեջ համապատասխան տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման նպատակի ընդգծումը.

- առաջարկվում է օրենքով սահմանել գաղտնիքի հետևյալ բնորոշումը. *«գաղտնիք են կազմում այն տեղեկությունները (տվյալները), որոնց մատչելիությունը սահմանափակված է օրենսդրությամբ՝ ֆիզիկական, իրավաբանական անձանց իրավունքների և օրինական շահերի, հասարակության և պետության օրինական շահերի պաշտպանության նկատառումներով, և որոնց դեմ ոտնձգության համար նախատեսված է իրավական պատասխանատվություն».*

- գաղտնիքների դասակարգման ամենահստակ չափանիշ է թվում դրանք պահպանելու պարտականություն ունեցող սուբյեկտների կարգավիճակը.

- արդարացված է թվում ծառայողական գաղտնիքի հետ միասին օրենքում աշխատանքային պարտականությունների հետ կապված գաղտնիքն ընդգծելը կամ ծառայողական գաղտնիքի սուբյեկտների շրջանակն ընդլայնելը՝ դրանում ընդգրկելով նաև ոչ պետական կազմակերպությունների աշխատակիցներին.

• բժշկական գաղտնիքը չի կարելի համարել զուտ մասնագիտական գաղտնիք, այն համակարգային գաղտնիք է և ըստ կոնկրետ սուբյեկտի կարգավիճակի՝ կարող է լինել մասնագիտական, ծառայողական կամ ձեռնմխելի:

• անհրաժեշտ է վերախմբագրել «Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածը այն հաշվով, որպեսզի գաղտնիքների դասակարգումը հիմնված լինի որևէ հստակ չափանիշի վրա, իսկ բժշկական գաղտնիքը չներկայացվի որպես բացառապես մասնագիտական գաղտնիք:

§ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ԵՎ ԺԱՍՆԱԿԱԿԻՑ ՄԱՐՏԱՅՐԱՎԵՐՆԵՐԸ

*«...ինչ էլ որ ես տեսնեմ կամ լսեմ իմ բժշկական
գործու նեղության ընթացքում կամ դրանից դուրս, մասնավոր
կյանքում, որ չպետք է հրապարակ հանվի, երդվում եմ լռության
մատնել ու այն համարել սրբազան գաղտնիք:»
հատված Հիպոկրատի երդումից*

Կոնֆիդենցիալությունը հայտնի է որպես ժամանակակից բժշկական էթիկայում ամենաերկար պատմությունն ունեցող հայեցակարգը:²⁹ Դրա ծագումնաբանությունը հասնում է մինչև հնագույն ժամանակներ: Մասնավորապես, պացիենտի գաղտնիքները չհրապարակելու պարտականությունն ամրագրված էր դեռևս բժշկության հնավուրց հնդկական աղբյուրում՝ <<Այուրվեդա>>-ում Բ.ա. IX-III դարերում: Բացի այդ, հատկանշական է, որ հին Հռոմում բժշկական պրակտիկան անվանում էին “ars muta”, որ նշանակում է «լռության արվեստ»:³⁰ Այնուամենայնիվ, հին աշխարհից մեզ հասած ամենահայտնի աղբյուրը, որը ոչ միայն հստակորեն սահմանում է կոնֆիդենցիալությունը՝ որպես բժշկի պարտականություն, այլև որոշ չափով նկարագրում է պահպանության ենթակա տեղեկությունների բնույթը, Հիպոկրատի երդումն է՝ ձևակերպված

²⁹Տե՛ս Angus H. Ferguson, Medical Law and Ethics: Should A Doctor Tell?: The Evolution of Medical Confidentiality in Britain. AshgatePublishingLtd, 2013, էջ 2:

³⁰Տե՛ս Котельников В.П. От Гипократа до наших дней. - М., 1987, էջ52:

Ք.ա. 5-րդ դարում: Այսպես, երդման տեքստը վերաբերելի մասով նախատեսում է. «...ինչ էլ որ ես տեսնեմ կամ լսեմ իմ բժշկական գործունեության ընթացքում կամ նրանից դուրս, մասնավոր կյանքում, որ չպետք է հրապարակ հանվի, երդվում եմ լռության մատնել ու այն համարել սրբազան գաղտնիք»:

Ժամանակակից բժշկական էթիկայի կանոնագրքերը ևս ընդգծում են պացիենտների գաղտնիքները հարգելու անհրաժեշտությունը: Դրանք, սակայն, չեն մանրամասնում, թե որոնք են նման պահանջի նպատակները, և չեն պարզաբանում դրա բարոյական կամ փիլիսոփայական հիմնավորումները: Թեև ներկայում ձևավորվել է համընդհանուր համաձայնություն առ այն, որ բժշկական գաղտնիքը պետք է ապահովված լինի իրավական երաշխիքներով, նման պաշտպանության նպատակի վերաբերյալ կարծիքները, այնուամենայնիվ, տարբերվում են, ինչն էլ հանգեցնում է բժշկական գաղտնիքի սահմանների մասին միասնական տեսլականի բացակայության: Օրինակ, արդյո՞ք բժշկական գաղտնիքը պաշտպանում է հիմնականում պացիենտի շահը, և եթե այո, ապա ինչու՞մ է արտահայտվում պացիենտի այդ շահը: Թե՞ բժշկական գաղտնիքը բխում է հենց բժշկի շահերից՝ նրա աշխատանքն ավելի դյուրին դարձնելով, քանի որ պացիենտների զգալի մասը համաձայնվում են ախտորոշման և բուժման համար անհրաժեշտ տեղեկությունները հայտնել միայն դրանց գաղտնիության պահպանման պայմանով: Կամ, միգուցե բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը ծառայում է հանրության շահերին, քանզի բուժօգնության կարիք ունեցող բազմաթիվ անձինք, իրենց վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիության երաշխիքներ չունենալով, մի շարք հիվանդությունների դեպքերում հակված չեին լինի բժշկական օգնության դիմել՝ այդպիսով վտանգելով նաև այլոց առողջությունը և խաթարելով առողջապահական համակարգի նկատմամբ վստահությունը: Ակնհայտ է, որ այս հարցերի պատասխաններն ունեն ոչ միայն տեսական, այլև գործնական նշանակություն, քանզի դրանցից է մեծապես կախված բժշկական գաղտնիքի հետ կապված հիմնախնդիրները կարգավորող իրավական դաշտը: Մասնավորապես, եթե բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը

նպատակաւ ղղված է պաշտպանել առաջին հերթին պացիենտին, ապա նրա համաձայնութեան առկայութեանը կամ բացակայութեանն իր վերաբերյալ տեղեկութեաններէ հրապարակման հարցում որոշիչ դեր կխաղան: Եվ ընդհակառակը. եթե ընդունենք, որ գաղտնիութեանը բխում է հիմնականում բժշկի շահերից, ապա համապատասխանաբար ընդլայնվում է բժշկի հայեցողութեան շրջանակը հրապարակման նպատակաւ արմարութեանը գնահատելու գործում՝ անկախ պացիենտի համաձայնութեանից: Վերջապէս, եթե հանրային շահն է ամենածանրակշիռ փաստարկը բժշկական գաղտնիքի պաշտպանութեան հիմքում, ապա վերջինիս շրջանակը և սահմանափակումները մեծապէս կախված կլինեն դրան առնչվող հանրային շահերի ապահովումից:

Վերոգրյալից հետևում է, որ բժշկական գաղտնիքն առանձնակի բարդութեան ներկայացնող բնագավառ է, որն առնչվում է մի շարք բարոյական և էթիկական երկընտրանքների: Կասկածից վեր է, որ այդ երկընտրանքների իրավական կարգավորումները պետք է հաշվի առնեն դրանց հիմքում ընկած էթիկական նկատառումները: Ակնհայտ է, որ քրեական օրենսգիրքը միայնակ չի կարող լուծում տալ բժշկական գաղտնիքի բնագավառում գործնականում և անգամ տեսական հարթութեան մեջ առաջացող բազմաթիվ հակասութեաններին և վիճաբարոյաց բարոյաիրավական խնդիրներին: Յետևաբար, մինչ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման համար քրեական պատասխանատվութեան առանձնահատկութեաններին անդրադառնալը, անհրաժեշտ է պարզաբանել բժշկական գաղտնիքի հիմքում ընկած էթիկական արդարացումները: Բժշկական գաղտնիքի էթիկական հիմքերը կողմնորոշիչ նշանակութեան ունեն դրա հրապարակման իրավաչափութեան պայմանների որոշակիացման գործում: Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ բժշկական էթիկայի տարբեր դպրոցների կողմից ներկայացվող դոկտրինաների քննարկումը նպատակ չունի լուծում տալ դրանցից յուրաքանչյուրին հատուկ հակասութեաններին կամ բացերին: Էթիկական հիմնավորումները պետք է ծառայեն որպէս անհրաժեշտ տեսական հիմք, իրավական վերլուծութեան և գնահատման չափանիշ՝ օրենսդրութեան

կատարել ագործման համար:

Այսպես, ի վերջո, ինչու՞ է բժշկական մասնագիտության գոյության գրեթե ողջ ընթացքում ծանրակշիռ նշանակություն ունեցել բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունների գաղտնիության պահպանումը: Այս հարցն արծարծվել է փիլիսոփայական և բիոէթիկական ամենատարբեր տեսությունների ներկայացուցիչների կողմից: Սույն աշխատությունը, սակայն, ամենևին էլ չի հավակնում ներկայացնել քննարկվող բնագավառում բոլոր տեսությունները կամ դրանց մեծ մասը: Սույն ատենախոսության նպատակների համար միանգամայն բավական է ամփոփել խնդրո առարկա հարցի վերաբերյալ հիմնական դոկտրինները: Այսպես, բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունն արդարացնող ամենատարածված հիմնավորումները ներկայացվել են բիոէթիկայի բնագավառում առանձնակի նշանակություն ունեցող երկու հիմնական դպրոցների կողմից. ուտիլիտարիստական դպրոցի կողմից առաջարկվել է «հետևանքների վրա հիմնված» մոտեցումը, իսկ դետոտլոգիական դպրոցի կողմից՝ «պարտականության վրա հիմնված», «պացիենտի իրավունքների վրա հիմնված» և «սկզբունքների վրա հիմնված» մոտեցումները:

Ուտիլիտարիստական դպրոց

Ուտիլիտարիստական դպրոցի փիլիսոփայությունը հիմնված է լավագույն հետևանքների գաղափարի վրա: Այս ուղղության համաձայն՝ ճիշտ արարքն այն արարքն է, որը համապատասխանում է օգտակարության սկզբունքին հետևող կանոնին, ասել է թե՛ այնպիսի կանոնի, որը նպատակ ունի հասնելու լավագույն հետևանքներին անորոշ թվով դեպքերում: Ուտիլիտարիզմի սկզբունքը կարելի է ձևակերպել որպես առավելագույն թվով մարդկանց համար առավելագույն երջանկության նվաճման նպատակ: Սա նշանակում է, որ այս դպրոցի արժեքային համակարգում հանրային շահը որոշակիորեն գերակայում է մասնավորի նկատմամբ:

Բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը միանգամայն տեղավորվում է ուտիլիտարիստական էթիկական նկատառումների շրջանակում: Մասնավորապես, ուտիլիտարիստները հիմնվում են

գաղտնիությունից բխող բարիքների և խնդիրների գնահատման վրա:³¹ Հետևաբար, քանի դեռ գաղտնիությունը նպաստում է առողջապահական ավելի լավ չափանիշների ապահովմանը, այն էթիկապես արդարացված է:³² Գաղտնիության առաջնային դերը գործնական է: Պացիենտը պետք է իր առողջության վիճակի ներկայի և անցյալի վերաբերյալ բոլոր մանրամասները ներկայացնի բժշկին, որպեսզի վերջինս կարողանա ապահովել արդյունավետ ախտորոշում և բուժում: Բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը, ըստ ուտիլիտարիստների, ընդհանուր առմամբ նպատակ ունի հասնել առողջապահական ավելի բարձր չափանիշների: Այդ իսկ պատճառով պացիենտը պետք է վստահի բժշկին և հայտնի անհրաժեշտ մանրամասները՝ համոզված լինելով, որ իր գաղտնիքները չեն հրապարակվի: Սա հատկապես կարևոր է վարակիչ հիվանդությունների պարագայում:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ կարելի է հետևություն անել, որ բժշկական էթիկայի ուտիլիտարիստական դպրոցը դիտում է բժշկական գաղտնիքը որպես «համընդհանուր բարիքի և մարդկանց համար առավել լավ առողջության» հասնելու գործիք:³³ Իրականում, այս մոտեցումը բավականին տարածված է, այն իր արտացոլումն է գտել նաև Ամերիկայի Բժշկական Ասոցիացիայի 2011թ. ընդունված բժշկական էթիկայի կանոնագրքում (մաս 5.05):

Հատկանշական է, որ բժշկական տվյալների հրապարակման հիմքերի իրավական կանոնակարգումներն ուսումնասիրելիս ակնհայտ է դառնում քննարկվող բիոէթիկական դոկտրինի ծանրակշիռ ազդեցությունը՝ գերակա հանրային շահի գնահատման համատեքստում: ՄԻԵԴ-ը, օրինակ, հաճախ օգտագործում է «հետևանքների վրա հիմնված» մոտեցումը՝ գնահատելու համար անձի անձնական կյանքին նրա բժշկական տվյալները հրապարակելու միջոցով միջամտելու համաչափությունը: Այնուամենայնիվ, չի կարելի անտեսել, որ «լավագույն արդյունքի» վերաբերյալ ուտիլիտարիստական հայեցակարգը բավականին վերացական է՝

³¹Տե՛ս Jonathan Herring, Medical Law and Ethics, 5th edition, Oxford University Press, 2014, էջ 264:

³²Տե՛ս Marc Stauch and Kay Wheat, Text, Cases and Materials on Medical Law and Ethics, Routledge, Taylor & Francis Group, fourth edition, էջ 202:

³³Տե՛ս նույն տեղում:

ժամանակով թել ադրված փոփոխություններից, սուբյեկտներից, հանրության մեջ գերակշռող արժեքներից և բազմաթիվ այլ գործոններից չափազանց կախված լինելու պատճառով:

Դեոնտոլոգիական դպրոց

Ի հակադրություն ուսիլիտարիստական հայեցակարգի, բիոէթիկայի դեոնտոլոգիական դպրոցը բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության իր արդարացումները հիմնում է ոչ թե բարօրության, այլ պարտականության նկատառումների վրա: Այս դոկտրինի ներկայացուցիչները գաղտնիքը պահպանելու պարտականության իսկությունն ընդգծում են՝ համեմատելով կոնֆիդենցիալության խախտումը խոստման խախտման հետ:³⁴ Ինչպես Յան Ե. Թոմփսոնը շատ դիպուկ նկարագրում է. «Այն [գաղտնիքը-Գ.Յ.] ոչ միայն պարզապես բժշկական գործունեության բաղձալի բնութագրիչ է, այլև հիմնարար բարոյական նախապայման այն պայմանագրային հարաբերությունների համար, որոնց կողմեր են դառնում բժիշկը և պացիենտը»:³⁵ Դեոնտոլոգիական տեսությունները կենտրոնանում են արարքի ինքնին ճիշտ կամ սխալ լինելու վրա:

Դեոնտոլոգիական առաջին տեսությունը, որը հիմնված է պարտականության վրա, հղում է կատարում Կանտյան այն գաղափարին, որ յուրաքանչյուրը պետք է գործի այնպես, կարծես իր վարքագիծը դառնալու է համընդհանուր օրենք, և միայն այն արարքը, որը բավարարում է համընդհանրության այս պայմանին, կարող է համարվել բարոյական:³⁶ Բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգի նկատմամբ այս տեսությունը կիրառելիս ստացվում է, որ եթե բժիշկը պացիենտին հորդորում է իրեն հաղորդել գաղտնի տեղեկություններ՝ միաժամանակ գիտակցելով, որ հրապարակելու է դրանք, սրանով հիմնավորապես խախտվում է բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը:

Դեոնտոլոգիական դպրոցի ներկայացուցիչներից Ռոսսը, շարունակելով բարոյականությանը պարտականությունների հետ

³⁴ Տե՛ս Jonathan Herring, նշված աշխատությունը, էջ 264:

³⁵ Տե՛ս Ian E. Thompson, "The Nature of Confidentiality", Journal of Medical Ethics, Vol. 5, No. 2, 1979, էջ 60:

³⁶ Տե՛ս Immanuel Kant, "On a supposed right to lie from altruistic motives", in Helga Kuhse and Peter Singer (eds), Bioethics: An Anthology, 2nd edition, Blackwell Publishing, 2006, էջեր 603-604:

կապել ու ավանդույթը, դրանք, սակայն, բացարձակ չի համարում և ընդունում է, որ դրանք կարող են տեղի տալ ավելի հրատապ պարտականությունների՝ կախած տվյալ իրավիճակի բոլոր հանգամանքների գնահատումից:³⁷

Դեռևս ուղիղ գիական դպրոցի երկրորդ ուղղությունը հիմնված է ոչ թե պարտականությունների, այլ իրավունքների հարգման վրա: Ըստ այս տեսության հայտնի ներկայացուցիչ Ռ. Դուորկինի՝ իրավունքի մասին խոսել նշանակում է անհատական շահին սկզբունքորեն առավելություն տալ հավաքական նպատակների նկատմամբ:³⁸ Հետևաբար, անձնական իրավունքները չեն կարող սահմանափակվել սովորական հանրային շահերի ապահովման նպատակով: Քննարկվող տեսության համաձայն՝ անձնական իրավունքը կարող է տեղի տալ հանրային շահին, եթե դրա օգուտը էապես գերազանցում է տվյալ անձնական իրավունքի հարգման ընդհանուր շահը:

Հաշվի առնելով վերը ներկայացված տեսությունների բացերը և հաճախ ակնդմնների միակողմանիությունը, ինչպես նաև դրանց բարդ փիլիսոփայական հիմքը, որը ոչ միշտ է հասանելի բժշկական գործունեությամբ զբաղվողներին՝ էթիկայի որոշ մասնագետներ առաջարկեցին նոր՝ սկզբունքների վրա հիմնված մոտեցում: Այսպես, այս նոր այլընտրանքային մոտեցման ներկայացուցիչներ Բյուշամփի և Չայլդրեսի կարծիքով գործնական բժշկական էթիկան պետք է հիմնված լինի այսպես կոչված «ընդհանուր բարոյականության» կամ բոլորի կողմից ընդունվող համոզմունքների վրա:³⁹ Եթե սկզբունքները բխում են ընդհանուր բարոյականությունից, ուրեմն դրանք *prima facie* պարտադիր են, սակայն կարող են տեղի տալ այլ սկզբունքների: Ներկայացված տեսության հեղինակներն ընդհանուր բարոյականության վրա հիմնված սկզբունքներ են համարում ինքնավարությունը, անվնասությունը, արդարությունը և բարեգործությունը՝ առանց

³⁷ Տե՛ս Ross, W.D.; The Right and the Good (Clarendon Press, Oxford, 1930), էջեր 16-29, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝

<http://www.booksof wonder.top/lire/?id=B0007I8EOY&format=pdf>

³⁸ Տե՛ս Dworkin, Ronald; Taking Rights Seriously (Duckworth: London, 1977), էջեր 190-191:

³⁹ Տե՛ս Tom L. Beauchamp and James F. Childress; Principles of Biomedical Ethics (OUP: New York, Oxford), 5 th edition, 2001, էջեր 11-12:

դրանցից որևէ մեկին առավել ություն տալ ու :

Էթիկայի դեոնտոլոգիական դպրոցի այլ ներկայացուցիչներ անձնական կյանքի և ինքնավարության հարգանքը համարում են ինքնին բարոյական պահանջ:⁴⁰ Նրանք մասնավորապես փաստարկում են, որ. «իրավունքը վերահսկել ու, թե ով է տիրապետում մեր մասին այն տեղեկություններին, որոնք մենք անձնական ենք համարում, անքակտելի է մեր ինքնության զգացումից»:⁴¹ Ի հավելումն, այս ուղղության ներկայացուցիչները պնդում են, որ անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և դրանից բխող իրավունքներն անհրաժեշտ նախապայման են անձի կողմից մնացած բոլոր անձնական իրավունքները տնօրինելու համար:⁴² Մյուսները հիմնում են գաղտնիության անհրաժեշտության իրենց փաստարկները ինքնավարության սկզբունքի վրա՝ պատճառաբանելով, որ ընտրության ազատությունը հնարավոր է միայն այն դեպքում, երբ անձնական հարցերը գաղտնի են պահվում նրանց կողմից, ում վստահվել են:⁴³

Բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության ժամանակակից մարտահրավերները

Չնայած իր երկարամյա պատմությանը և իրավական ճանաչմանը՝ ժամանակակից աշխարհում բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունն ավելի ու ավելի է բարդանում՝ կապված նորագույն տեղեկատվական տեխնոլոգիաների և տեղեկությունների միասնական էլեկտրոնային շտեմարանների ներդրման հետ: Ինչպես ընդգծում է ականավոր բժիշկ և բժշկական էթիկայի մասնագետ Սիեգլերը. «բժշկական գաղտնիքը հնացած հայեցակարգ է, քանզի այն, ինչ բժիշկը և պացիենտն ավանդաբար հասկանում էին գաղտնիության տակ այլ ևս գոյություն չունի»:⁴⁴ Նման ծանրակշիռ փոփոխությունների պատճառը զգալի չափով հենց ժամանակակից առողջապահական համակարգն է: Մասնավորապես, բժշկական հաստատություններն ունեն բժշկական տվյալների թվային շտեմարան, որը հասանելի է

⁴⁰Տե՛ս Marc Stauch and Kay Wheat, նշված աշխատությունը, էջեր 202-203:

⁴¹Տե՛ս Jonathan Herring, նշված աշխատությունը:

⁴²Տե՛ս Ian E. Thompson, նշված աշխատությունը, էջ 59:

⁴³Տե՛ս Jonathan Herring, նշված աշխատությունը, էջ 264, մեջբերումն ըստ՝ Capron, A. (1991) 'Protection of research subjects' Law, Medicine and Healthcare 19, էջ 184:

⁴⁴ Տե՛ս Mark Siegler, "Confidentiality in Medicine: A Decrepit Concept" in Helga Kuhse and Peter Singer (eds), Bioethics: An Anthology, 2nd edition, Blackwell Publishing, 2006, էջ 597:

տվյալ հաստատության բոլոր աշխատակիցների համար: Ավելին, հաճախ անհրաժեշտ տեղեկությունները ստանալու համար ամենևին էլ կարիք չկա պացիենտի հետ վարել այն զգայուն և մտերմիկ խոսակցությունները, որոնց օգնությանը բժշկներն անխուսափելիորեն դիմում էին մինչև վերջերս: Հիմնականում, սարքերն ու սարքավորումները ցույց են տալիս այն ամենն, ինչ բժշկները պետք է իմանան: Բայց ամենակարևորը, մեկ ընտանեկան բժշկի փոխարեն, որի հետ պացիենտը գործ ուներ նախկինում և որին վստահում էր, այժմ առնվազն 25, իսկ հնարավոր է՝ 100 տարբեր մասնագետների կարող են ծանոթանալ պացիենտի բժշկական տվյալներին մեկ սովորական այցի ընթացքում:⁴⁵ Որպես իր տեսակետի ապացույց Սիեգլերը բերում է ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակով վիրաբույժի օրինակը, որի կարգավիճակը հաստատվել էր Պրինստոնի հիվանդանոցում, որտեղ ինքն աշխատում էր: Նրա բժշկական տվյալներն անմիջապես հայտնի էին դարձել հիվանդանոցի անձնակազմին և իր պացիենտներին, ինչի հետևաբանով Նրա բժշկական պրակտիկան դադարեցվել էր: Բժշկական կենտրոնը ի վիճակի կամ հաստատակամ չէր պաշտպանելու նույնիսկ իր վիրաբույժի բժշկական տվյալների գաղտնիությունը:

Ասվածը, իհարկե, վերաբերում է արևմտյան հիվանդանոցներին, սակայն Հայաստանում նույնպես իրավիճակն էականորեն փոխվել է, և կարող ենք փաստել նմանաբանությամբ խնդրի առկայությունը: Մասնավորապես, 2017 թվականին ՀՀ-ում ներդրվել է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը:⁴⁶ Այն թույլ է տալիս ապահովել քաղաքացիների՝ բժշկական հաստատություններ այցելությունների գրանցումը, մատուցված բժշկական ծառայությունների, դրանց ֆինանսավորման, դեղերի դուրս գրման, բժշկական գրանցումների, հիվանդության պատմագրերի էլեկտրոնային վարումը: Պացիենտների հիվանդության պատմության առցանց հասանելիությունը մտահոգիչ է, հատկապես՝ հաշվի առնելով, որ համակարգը յուրաքանչյուր մուտք գործողի տրամադրում է պացիենտի վերաբերյալ՝ բոլոր բուժհաստատություններում հավաքված բոլոր տեղեկությունները:

⁴⁵ Տե՛ս նույն տեղում:

⁴⁶ Տե՛ս http://moh.am/?section=static_pages/index&id=710

Որպեսզի համակարգը գործի բժշկական գաղտնիքի պահպանության նպատակին չհակասելով, անհրաժեշտ է հստակ ամրագրել և գործնական կիրառություն տալ այն գաղափարին, որ յուրաքանչյուր բուժաշխատող կարող է և պետք է ծանոթանա պացիենտի վերաբերյալ միայն այն տեղեկությանը, որն անհրաժեշտ է իր պարտականությունների կատարման համար: Եվ սա պետք է լինի վերահսկելի պացիենտի համար: Նա պետք է հնարավորություն ունենա հետևել ու, թե որ բուժաշխատողն իր վերաբերյալ ինչպիսի տեղեկության է տիրապետում:

Այսպիսի պայմաններում բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը հսկայական մարտահրավեր է դառնում: Միևնույն ժամանակ, գուցե դրա պաշտպանությունը երբեք այնքան կարևոր չի եղել, որքան հիմա՝ հաշվի առնելով, թե որքան արագ անձնական տեղեկությունները կարող են հանրության սեփականությունը դառնալ:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանումն անհնար է դառնում բժշկական ծառայությունների կազմակերպման ժամանակակից պայմաններում, երբ մեկ սենյակում միանգամից մի քանի պացիենտի են ընդունում, կամ երբ միջանցքում հերթ կանգնած պացիենտին հիվանդասենյակ են հրավիրում՝ բարձրածայնելով նրա խնդիրը: Տարածված արատավոր պրակտիկա է նաև հեռախոսով և անգամ զանգվածային լրատվության միջոցներով առանց պացիենտի համաձայնության նրա առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ հրապարակելը:

Բժշկական գաղտնիքին սպառնացող մարտահրավերներից մեկն էլ այն է, որ ներկայում մեծ կազմակերպությունների շրջանում ընդունված է հիմնադրել սեփական բժշկական կենտրոններ իրենց անձնակազմին սպասարկելու նպատակով: Այդպես են վարվում օրինակ Տոյոտան, Պեպսին և այլ մեծ կորպորացիաներ: Ինչպե՞ս կարող են պացիենտները վստահ լինել իրենց տվյալների գաղտնիության պահպանման հարցում, եթե իրենց բժիշկներն աշխատում են իրենց գործատուի համար: Այս հարցի հետ կապված՝ տեղին է հիշատակել կազմակերպություններից մեկում բժշկի կողմից գործատուին պացիենտի վերաբերյալ տեղեկություններ հաղորդելու դեպքը: Այսպես, բժիշկը գործատուին տեղեկացրել էր

աշխատողի մոտ պարանոյ այի առկայություն մասին, որն ազդում էր նրա աշխատանքային վարքագծի վրա: Աշխատողը տեղյակ էր, որ բժշկը հրավիրված էր իրեն հետազոտելու համար, սակայն ակնկալում էր գաղտնիություն: Կազմակերպությունը փաստարկում էր, որ բժշկի կողմից հրապարակված տեղեկություններն անհրաժեշտ էին աշխատակցի աշխատանքի փոփոխման հարցի գնահատման համար և օրինաչափ գործնական հաղորդակցություն էին:⁴⁷

Որոշ հեղինակներ կարծում են, որ նմանաբնույթ սահմանափակ հրապարակումներն օրինաչափ են՝ պայմանով, որ պացիենտները գիտակցում են պայմանագրի բովանդակությունը և նախատեսում են բժշկական հետազոտության հետևանքները:⁴⁸

Իհարկե այստեղ առաջանում է որոշակի շահերի բախում, քանզի էականորեն սահմանափակվում է անձի ինքնավարության իրավունքը: Ասել է թե՛ անձը հայտնվում է այնպիսի իրավիճակում, երբ հարկադրված է ընտրություն կատարել իր անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի և աշխատանքային հեռանկարների միջև: Այնուամենայնիվ, այն դեպքերում, երբ անձը, հնարավորություն ունենալով հրաժարվելու նման զննությունից և չհավակնելու կոնկրետ պաշտոնի, ամեն դեպքում անցնում է այդ զննությունը, կարելի է ասել, որ նա իր տեղեկացված համաձայնությունն է տալիս գաղտնիքի հրապարակման համար: Ավելի լուրջ խնդիր է առաջանում, երբ անձը նման ընտրության հնարավորություն չունի, օրինակ՝ գինապարտների և դատապարտյալների պարագայում. այս խնդրին առավել մանրամասն անդրադարձ կկատարվի աշխատանքի հաջորդ գլխում:

Չնայած բոլոր նկարագրված մարտահրավերներին, անհերքելի է, որ առողջապահական համակարգը չի կարող բնականոն գործել առանց բժշկական գաղտնիքի պահպանության՝ ի շահ ինչպես պացիենտների, այնպես էլ լայն հասարակության:

Բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության նպատակների վերաբերյալ վերլուծությունն ամփոփելով՝ կարելի է հաստատել, որ այն այնպիսի կոնֆլիկտային հարաբերության անկյունաքար է,

⁴⁷Տե՛ս Tom L. Beauchamp and James F. Childress, նշված աշխատությունը, էջ 319:

⁴⁸Տե՛ս նույն տեղում:

որում կողմերից մեկը (պացիենտը) ողջամիտ և օրինաչափ ակնկալիք ունի, որ մյուս կողմը (բժիշկը) իր վերաբերյալ տեղեկությունները չի հրապարակի առանց իր համաձայնության:

Բժշկական գաղտնիքը երկու նպատակի է ծառայում. առաջինը, այն ապահովում է հարգանքն անձանց անձնական կյանքի նկատմամբ, քանի որ պացիենտի ամենաանձնական գաղտնիքները փակ են պահվում՝ ամորթ և խոցելիությունը նվազեցնելու նպատակով, և երկրորդը՝ այն ամրացնում է վստահությունը բժիշկի և պացիենտի հարաբերություններում՝ թույլ տալով բարելավել վերջինիս առողջությունը, ինչն էլ բժշկության առաջնային նպատակն է:⁴⁹ Իր հերթին, հասարակությունը շահում է բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունից այնքանով, որքանով դրա շնորհիվ որոշակի կատեգորիայի հիվանդություններով տառապող անձինք չեն խուսափում դիմել բժշկական օգնության՝ այդպիսով չվտանգելով առողջապահական համակարգի կայունությունը: Այս գործառույթները նույնքան կարևոր են այսօր, որքան եղել են նախկինում: Դրանք չեն կարող ամբողջությամբ դուրս մղվել բժշկական տեխնոլոգիաների զարգացմամբ կամ բժշկական գաղտնիքի մյուս մարտահրավերների կողմից:

Ամփոփելով վերը ներկայացված վերլուծությունը, կարելի է եզրակացնել, որ՝

1. Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափությունը վերաբերող իրավակարգավորումները պետք է հաշվի առնեն բժշկական գաղտնիքի էթիկական հիմքերը և բխեն դրա իրավական պաշտպանության նպատակներից:

2. Բժշկական գաղտնիքի էթիկական հիմքերը բացահայտվում են հիմնականում երկու բիոէթիկական դպրոցների կողմից՝ ուտիլարիստական և դեոնտոլոգիական: Առաջինը հիմնվում է «լավագույն արդյունքի» դոկտրինի վրա՝ բժշկական գաղտնիքի նպատակի վերաբերյալ արտահայտելով պրագմատիկ մոտեցում: Երկրորդ՝ դեոնտոլոգիական դպրոցին հատուկ են բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության նպատակի վերաբերյալ մարդու իրավունքների և համապատասխանաբար բժշկի պարտականության վրա

⁴⁹ Տե՛ս Mark Siegler, նշված աշխատությունը, էջ 598:

հիմնված նկատառումները.

3. բժշկական գաղտնիքը երկու նպատակի է ծառայում՝ մասնավոր և հանրային նշանակություն. առաջինը, այն ապահովում է հարգանքը մարդու անձնական կյանքի նկատմամբ՝ երաշխավորելով պացիենտի ամենագույնի և ինտիմ գաղտնիքների պահպանությունը՝ ամոթը և խոցելիությունը նվազեցնելու նպատակով, ինչն ամրացնում է վստահությունը բժշկի և պացիենտի հարաբերություններում՝ հնարավոր դարձնելով արդյունավետ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը: Երկրորդը, հասարակությունը շահում է բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունից այնքանով, որքանով դրա շնորհիվ որոշակի կատեգորիայի հիվանդություններով տառապող անձինք չեն խուսափում դիմել բժշկական օգնության՝ այդպիսով չվտանգելով առողջ ապահական համակարգի կայունությունը.

4. բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության հիմնական ժամանակակից մարտահրավերներն են՝ նորագույն տեղեկատվական տեխնոլոգիաների և տեղեկությունների միասնական էլեկտրոնային շտեմարանների ներդրումը, պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունների հասանելիությունը բազմաթիվ ոլորտների մասնագետների համար, յուրաքանչյուր բուժաշխատողի համար տեղեկությունների չտարբերակված, բացարձակ հասանելիությունը, մեկ սենյակում միանգամից մի քանի պացիենտի սպասարկելը, ինչպես նաև օրենսդրական թերի կարգավորումները:

§ 3. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԲՆՈՒՅԹԸ ՈՒ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ

«...Ես կպահպանեմ այն գաղտնիքները, որոնք վստահվել են ինձ՝ նույնիսկ պացիենտի մահից հետո»⁵⁰

Ժամանակի ընթացքում կոնֆիդենցիալությունը դարձավ բժշկագիտության հիմնաքարերից մեկը և ճանաչում ստացավ բժշկական էթիկայի դպրոցներում և կանոնագրքերում: Այսպես, բժշկական էթիկայի առաջին կոդիֆիկացված կանոնագիրքը՝

⁵⁰ Տե՛ս Declaration of Geneva (Physician's Oath) adopted by the General Assembly of the World Medical Association in 1948:

հրատարակված 1803թ.-ին, արդեն պարունակում էր կոնֆիդենցիալության պահանջ: Հետագայում ավելի քան երկու հազար տարիների գոյությունից հետո հայեցակարգին իրավական կարգավորում տալն այլևս անհրաժեշտություն էր: Մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքում բժշկական գաղտնիքի համակարգային իրավական կարգավորման գործընթացը սկսվել է 19-20-րդ դարերում: Պետք է նկատել, որ պատմության ընթացքում առաջին անգամ բժշկական գաղտնիքը քրեաիրավական պաշտպանության առարկա է դարձել 1810թ.⁵¹ Ֆրանսիական քրեական օրենսգրքում, որը նախատեսում էր բժշկական գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման համար պատասխանատու սուբյեկտների բավականին լայն շրջանակ՝ ներառյալ բժշկական համալսարանների ուսանողներին:⁵² Հետաքրքիր է, որ ըստ նշված օրենսգրքի՝ բժիշկներն իրավունք ունեին հրաժարվելու ցուցմունք տալուց այն տեղեկությունների վերաբերյալ, որոնք նրանք ձեռք էին բերել ինքնուրույն բուժման գործընթացում, այլ ոչ թե տեղեկացել էին պացիենտից: ⁵² Ընդհանուր առմամբ, կարելի է արձանագրել, որ 19-րդ դարում Ֆրանսիան սահմանել էր բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության բավականին բարձր չափորոշիչներ: Նույնը կարելի է ասել նաև Գերմանիայի մասին, որտեղ 1871թ. քրեական օրենսգիրքը պաշտպանում էր մասնագիտական գաղտնիքն ընդհանրապես՝ մատնանշելով նաև բժիշկներին և դեղագործներին որպես մասնագիտական գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման սուբյեկտներ:

Ինչ վերաբերում է Հայաստանին, ապա չի կարելի ասել, որ բժշկական գաղտնիքի իրավական պաշտպանությունը խորը ավանդույթներ ունի մեր իրավական մշակույթում: Առաջին իրավական դրույթը, որ գոնե անուղղակիորեն անդրադառնում է բժշկական գաղտնիքին, հիշատակվում է 1904թ. ընդունված՝ Հայկական Սինոդի որոշման կիրարկմանն ուղղված հատուկ հրամանում: Նշված հրամանի համաձայն՝ ամուսնությունից առաջ բժշկական հետազոտությունը դառնում էր պարտադիր, և բժիշկները

⁵¹ Ст'ю Смолькова И. В. Проблемы охраняемой законом тайны в уголовном процессе. - М.: «Луч», 1999, էջ 82:

⁵² Ст'ю Папеева К.О., նշված աշխատությունը, էջ 48:

պարտավորվում էին այդ հետազոտության արդյունքներն ուղարկել հոգևորականներին ամուսնությունը գրանցելու ցառաջ⁵³։ Ակնհայտ է, որ այս փաստաթուղթը կոչված էր ոչ թե զարգացնելու, այլ սահմանափակելու բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը։ Խորհրդային Չայաստանում նույնպես բժշկական գաղտնիքի ինստիտուտն առանձնապես զարգացած չէր։ Այն իրավական պաշտպանություն է ստացել միայն 1969թ. ԽՍՀՄ և Խորհրդային հանրապետությունների՝ Առողջապահության մասին օրենսդրության հիմունքներով, որի 16-րդ հոդվածը սահմանում էր, որ բժիշկները և դեղագործները պարտավոր են լռություն պահպանել իրենց պացիենտների հիվանդության, անձնական և ընտանեկան կյանքի վերաբերյալ։ Ավելին, նույն փաստաթղթի 13-րդ հոդվածն ամրագրում էր Խորհրդային Միության բժշկի երդման տեքստը։ Իսկ քրեաիրավական պաշտպանության բժշկական գաղտնիքն արժանացել է միայն անկախությունից հետո՝ 2003թ. քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածում. «1. *Առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելը՝*

պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի երկու հարյուրապատիկից հինգհարյուրապատիկի չափով, կամ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով, կամ կալանքով՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով։

2. *Սույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված գործողությունները, որոնք անգգուշությամբ առաջացրել են ծանր հետևանքներ՝*

պատժվում են ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը չորս տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա»։

⁵³ Ст'я Папеева К.О., նշված աշխատությունը, մեջբերումն ըստ՝ Левенталь А. О. врачебной тайне. - Сергиев Посад: Типография И.И. Иванова, 1916, էջ 68:

Առաջին բարդությունը, որին բախվում ենք քրեական օրենսգրքի վերը վկայակոչված հանցակազմը վերլուծելիս այն է, որ հայրենական իրավական համակարգում չի ձևավորվել բժշկական գաղտնիքի հստակ և ամբողջական բնորոշում: Սա հավանաբար պայմանավորված է նրանով, որ Հայաստանում բժշկական գաղտնիքը երբևէ պատշաճ իրավական կարգավորման չի ենթարկվել, ինչպես նաև չի ընդգրկվել իրավագետների գիտական հետաքրքրությունների շրջանակում: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը (այսուհետ՝ Օրենք) միայն ամրագրում է պացիենտի վերաբերյալ որոշակի տեղեկություններ չհրապարակելու պարտականությունը, սակայն չի օգտագործում «բժշկական գաղտնիք» եզրույթը: Միաժամանակ, բժշկական էթիկայի սկզբունքներն ամրագրող միջազգային փաստաթղթերը ևս ամբողջությամբ չեն բացահայտում բժշկական գաղտնիքի էությունը, այլ ընդգծում են բժշկական կոնֆիդենցիալության անհրաժեշտությունը, որը ներկայացվում է որպես բժշկի կողմից պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունները գաղտնի պահելու պարտականություն:⁵⁴ Մինչդեռ, գաղտնիքի վերաբերյալ ստորև ներկայացված վերլուծությունից բխում է, որ չհրապարակելու պարտականությունը գաղտնիքի հատկանիշներից մեկն է միայն, և որևէ պարագայում չի կարող ամբողջությամբ արտահայտել գաղտնիքի ինստիտուտի իրավական էությունը: Առավել ևս, բժշկական գաղտնիքի էությունը չենք կարող բացահայտել բժշկական էթիկայի կամ բժշկի վարքագծի հայրենական կանոնագրքի միջոցով՝ դրա բացակայության պատճառով: Ինչ վերաբերում է դոկտրինալ աղբյուրներին, ապա բժշկական էթիկային նվիրված աշխատությունները ևս նշանակալից առաջընթաց չեն գրանցել քննարկվող հարցի համատեքստում: Միայն իրավաբանական գրականության մեջ է, որ վերջին տարիներին հիմնավորվում է այն գաղափարը, որ բժշկական գաղտնիքն ավելի է, քան պարզապես բժշկի

կողմից որոշակի տեղեկություններ գաղտնի պահելու պարտականությունը: Վերջինս ոչ միայն չի բովանդակում բժշկական գաղտնիքի բոլոր բաղադրատարրերը, այլև չի արտահայտում բժշկական գաղտնիքի իրավական էությունը, քանզի հղում չի կատարում դրա իրավական պաշտպանության միջոցներին: Ուստի, նպատակահարմար չէ սույն հետազոտությունը կառուցել բժշկական գաղտնիքի հիշատակված սահմանման շուրջ, այլ անհրաժեշտ է մշակել այնպիսի հասկացություն, որն ամբողջապես արտահայտում է քննարկվող ինստիտուտի էությունը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ ակնհայտ է դառնում, որ բժշկական գաղտնիքի սահմանում ձևակերպելուց առաջ անհրաժեշտ է մանրամասն վերլուծության ենթարկել դրա հատկանիշներից յուրաքանչյուրը: Այսպես, մասնագիտական գրականության մեջ հիշատակվում են բժշկական գաղտնիքի հետևյալ հատկանշները՝

1. բժշկական գաղտնիքի բովանդակությունը.
2. բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտը.
3. բժշկական գաղտնիքը չհրապարակելու

պարտականությունը:⁵⁵

Թվարկված հատկանիշները, սակայն, լրացման և որոշակիացման կարիք ունեն: Մասնավորապես, «բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտ» եզրույթի ներքո վերոգրյալ տեսության հեղինակն ի նկատի ունի բժշկական գաղտնիքը չհրապարակելու պարտականություն կրող սուբյեկտներին, ինչն արդարացված չէ: Բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականություն կրող սուբյեկտներն, անշուշտ, բժշկական գաղտնիքի պարտադիր հատկանիշ են: Այնուամենայնիվ, չի կարելի նրանց նույնացնել բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտի հետ, որը գաղտնիքի սեփականատերն է, այսինքն՝ պացիենտը, ում վերաբերում են գաղտնիք կազմող տեղեկությունները: Ուստի, բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտին պետք է դիտել որպես գաղտնիքի առանձին, ինքնուրույն բաղադրատարր:

Բացի այդ, հաշվի առնելով գաղտնիքը չհրապարակելու պարտավորության իրավական բնույթը՝ անհրաժեշտ է նաև շեշտել այդ պարտականության իրավական ապահովվածությունը, ասել է թե՛

⁵⁵Տե՛ս Палеева К.О., նշված աշխատությունը, էջ 34:

դրա խախտման դեպքում իրավական պատասխանատվության խուսափել ինչպես նաև: Միայն վերը թվարկված բոլոր հատկանիշների ամբողջությունն է արտահայտում բժշկական գաղտնիքի իրավական էությունը: Այժմ դրանցից յուրաքանչյուրին անդրադառնանք առավել մանրամասն:

Նախև առաջ հարկավոր է պարզաբանել այն հարցը, թե կոնկրետ որ տեղեկությունները կամ տվյալներն են կազմում բժշկական գաղտնիքի բովանդակությունը, այլ կերպ՝ ո՞ր տվյալների պաշտպանությանն է ուղղված բժշկական գաղտնիքի ինստիտուտը: Այս հարցն ունի առանձնակի կարևորություն ինչպես տեսական, այնպես էլ գործնական հարթության մեջ ճիշտ կողմնորոշվելու և օրենքի պահանջները պատշաճ կատարելու համար: Ուստի, նշված հարցի քննարկումը նպատակ ունի համակողմանի վերլուծության ենթարկել բժշկական գաղտնիքի բովանդակության խնդիրը՝ ստանալու համար հետևյալ հարցերի պատասխանները՝ (1) բժշկական գաղտնիք են կազմում միայն այն տեղեկությունները, որոնք բժիշկը հայտնաբերում է ինքնուրույն բուժական միջոցառումների ընթացքում, թե՞ նաև այն տվյալները, որոնք բժշկին է հայտնում հիվանդը, (2) բժշկական գաղտնիքը տարածվում է միայն բժշկական, առողջապահական նշանակության տվյալների, թե՞ նաև ցանկացած այլ տեղեկությունների վրա, որոնք բժշկին հայտնի են դարձել բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնելու կապակցությամբ, (3) տեղեկությունը համարվում է գաղտնի միայն այն դեպքում, երբ միայն բժշկին է հայտնի, թե՞ այն շարունակում է գաղտնիք համարվել նաև այն դեպքում, երբ հայտնի է դարձել բժիշկ-պացիենտ հարաբերություններից դուրս երրորդ կողմի, դիցուք՝ մամուլի ներկայացուցիչների, բայց ոչ միայն, (4) համապատասխանում է արդյոք ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածում ամրագրված բժշկական գաղտնիքի բնորոշումը մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի պահանջներին, և եթե ոչ, ապա ինչպիսի՞ փոփոխություններ է անհրաժեշտ կատարել դրա՝ միջազգային մոտեցումներին համապատասխանությունն ապահովելու նպատակով:

Առաջին հարցի վերաբերյալ դիրքորոշումը մասնագիտական

գրականության մեջ ամենևին էլ միասնական չէ: Այսպես, օրինակ Ուորվիքի առաջարկած տեսության համաձայն պացիենտի կողմից բժշկին տրամադրված տեղեկությունների վրա չպետք է տարածվի կոնֆիդենցիալության ռեժիմը, քանզի պացիենտն ազատ է բժշկին հաղորդել կամ չհաղորդել իր անձնական տեղեկությունները, բայց երբ հաղորդում է, դրանով իսկ հրաժարվում է իր անձնական տեղեկությունների գաղտնիության պաշտպանությունից:⁵⁶ Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ նման մոտեցումը ոտնահարում է անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և ինքնավարության հիմնարար սկզբունքները, որոնցից բխում է բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը: Բանն այն է, որ պացիենտը հարկադրված կլինի ընտրություն կատարել ինքնավարության և առողջության միջև: Այնինչ, ինքնավարության նկատմամբ հարգանքը ենթադրում է ազատություն անձնական ընտրությունների նկատմամբ ոչ ցանկալի միջամտություններից:⁵⁷ Ներկայացված իրավիճակում անձը ստիպված է զոհել ինքնավարության մեկ տարրը հանուն մյուսի, ինչը չի հանգեցնում ազատ ընտրության: Այս տեսանկյունը չի տեղավորվում նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (այսուհետ՝ ՄԻԵԴ) իրավաբանությունում: Այսպես, ինքնակամ հրապարակված տեղեկությունների անձեռնմխելիության սկզբունքը վաղուց ամրագրվել է դատարանի նախադեպային իրավունքում: Մասնավորապես, դատարանն ընդգծել է, որ եթե անձը (մեր դեպքում՝ պացիենտը) ինքնակամ հաղորդում է իր անձնական տվյալները երրորդ կողմին, այդ տեղեկությունների նկատմամբ շարունակում է տարածվել 3-րդ կողմի 8-ով երաշխավորված պաշտպանությունը:⁵⁸ Այս դիրքորոշումն արտահայտվել է փաստաբան-վստահորդ հարաբերությունների համատեքստում, սակայն վերաբերելի է նաև բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունների պարագայում:

Բացի այդ, բժիշկները և հոգեբույժները շարունակաբար ընդգծում են, որ բժիշկ-պացիենտ հարաբերություններում վստահությունն անկյունաքարային նշանակություն ունի, քանզի

⁵⁶ Տե՛ս Warwick S. J., “A vote for no confidence”, Journal of Medical Ethics, (1989) 15, էջ 184:

⁵⁷ Տե՛ս Sabine Michalowski, նշված աշխատությունը, էջ 17:

⁵⁸ Տե՛ս ECtHR Niemitz v Germany, 16 December 1992:

ախտորոշումը և հետագա բուժումը կարող են արդյունավետ լինել միայն այն դեպքում, երբ հիվանդն անկեղծ է բժշկի հետ:⁵⁹ Իսկ որքանով կարող է պացիենտն անկեղծ լինել, եթե համոզված չէ իր հայտնած անձնական տվյալների անձեռնմխելիության մեջ:

Հատկանշական է սակայն, որ Ուորվիքի և Նրա համախոհների տեսակետը հավանության չի արժանացել մեծամասնության կողմից: Փոխարենը, բժշկական էթիկայում առավել տարածված է այն մոտեցումը, որ պաշտպանության են ենթակա պացիենտի մասին բոլոր տեղեկությունները՝ անկախ դրա ձեռքբերման աղբյուրից: Այսպես, օրինակ Միացյալ Թագավորության Գլխավոր Բժշկական Խորհրդի մասնագիտական վարքագծի և կարգապահության կանոնագրքի համաձայն. «Բժշկի պարտականությունն է խտրելն պահպանել մասնագիտական գաղտնիքի կանոնը՝ հրաժարվելով որևէ երրորդ կողմի կամավոր տեղեկություններ հաղորդելուց, որոնց մասին նա տեղեկացել է ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն պացիենտի հետ իր մասնագիտական հարաբերությունների շրջանակում»:⁶⁰ Բժշկական էթիկայի ժամանակակից այլ կանոնագրքեր ևս պարունակում են նույնաբովանդակ դրույթներ՝ տարբերությունն չդնելով տեղեկությունների աղբյուրների միջև: Իրենք բժիշկները քննարկվող հարցը բարձրացնելիս նույնպես որպես կանոն հանգում են այդ հետևությանը. «Արդյո՞ք այն [կոնֆիդենցիալ տեղեկությունը] պետք է անպայմանորեն բխի հիվանդից: Ոչ. տեղեկությունը, որը տրամադրվում է ուղղակիորեն պացիենտի կողմից կամ հասնում է ձեզ գրությունների կամ էլ եկտրոնային տվյալների միջոցով, կարող է համարվել կոնֆիդենցիալ»:⁶¹

Ինչ վերաբերում է երկրորդ հարցին, ապա դրա շրջանակում պետք է քննարկել թե արդյոք պացիենտի առողջական վիճակին չվերաբերող, բայց բժշկի կողմից իր մասնագիտական պարտականությունների կապակցությամբ ստացված տվյալները

⁵⁹ Տե՛ս ՝ ի թիվս այլ ոչ Francis H W S., "Of gossips, eavesdroppers and peeping toms", Journal of medical ethics 1982;8:134-143, Parkes R., "The duty of confidence", British medical journal 1982; 285:1442-1443:

⁶⁰ Տե՛ս General Medical Council of UK, "Professional conduct and discipline: fitness to practice", 1990, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ http://www.gmc-uk.org/prof_cond_dis_fitness_to_practice_june_1990.pdf 25416806.pdf

⁶¹ Տե՛ս Ruth B. Purtilo, Regina F. Doherty, Ethical Dimensions in the Health Professionals, 5th edition, Elsevier Saunders, 2011, էջ 205:

(ինչպես օրինակ՝ սովորությունները, նախապատվությունները, կենսակերպը, սեռական կողմնորոշումը, հարաբերություններն այլ մարդկանց հետ, դավանանքը և այլն) ենթակա են պաշտպանության բժշկական գաղտնիքի կոնցեպտի ներքո: Բարձրացված հարցի վերաբերյալ մասնագիտական գրականության մեջ տարբեր դիրքորոշումներ են արտահայտվել: Մասնավորապես, առաջին դիրքորոշման համաձայն գաղտնիության ռեժիմը պետք է տարածվի միայն բժշկական բնույթի տվյալների վրա՝ բժշկական օգնության դիմելու փաստից և հիվանդության ախտորոշումից մինչև բժշկական փաստաթղթերում պարունակվող այլ տվյալները:⁶² Նշված դիրքորոշման հիմնավորումը հիմնականում հանգում է նրան, որ բժշկական նշանակություն չունեցող փաստերը, ինչպես օրինակ կտակի ոչնչացումը հիվանդասենյակում, որոնք յուրաքանչյուր անձ առանց բժշկական գիտելիքների կարող է դիտարկել բուժաշխատողի նման, չեն կարող համարվել կոնֆիդենցիալ:⁶³ Սակայն, հարկ է ընդգծել, որ գրականության մեջ գերակշռում է այն գաղափարը, որ բժշկական գաղտնիքի մեջ ընդգրկվում են նաև պացիենտի անձնական կյանքին վերաբերող այլ տեղեկություններ, որոնք բժշկին հայտնի են դարձել բժշկական ծառայություններ մատուցելիս:⁶⁴ Այսպես, հնարավոր է, որ առաջին հայացքից բժշկական նշանակություն չունեցող տեղեկությունները կարող են բժշկին հայտնվել միայն նրա մասնագիտության պատճառով: Օրինակ, հանցանք կատարած անձը կարող է իր գտնվելու վայրը բժշկին հայտնել միայն բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով: Այս պարագայում թեև անձի գտնվելու վայրը բժշկական տվյալ չէ, այն բժշկին հայտնվել է միայն իր մասնագիտական պարտականությունների կատարման կապակցությամբ՝ կոնֆիդենցիալության ակնկալիքով, ուստի և պետք է պաշտպանվի օրենքով: Այլ օրինակ. պացիենտը կարող է հրավիրել իր հոգևոր առաջնորդին, ինչի հետևանքով բուժաշխատողները տեղեկանան նրա

⁶²Տե՛ս Раков А.А. Дифференциация ответственности за преступления, совершаемые медицинскими работниками: уголовно-правовой и криминологический аспекты: Автореф. дис. канд. юрид. Наук, Челябинск, 2004, էջ 23:

⁶³Տե՛ս ReboulMarcel "Descas-limited use secret professional medicale", 1989, I.825, մեջբերումն ըստ՝ Sabine Michalowski, նշված աշխատությունը, էջ 53:

⁶⁴Տե՛ս ի թիվս այլոց Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине, Москва, 2002, էջ 71, Sabine Michalowski, նշված աշխատությունը:

դավանանքի մասին, կամ բուժաշխատողներին նամակներ թելադրել, կամ ունենալ այլ հանդիպումներ և քննարկումներ տարբեր բժշկական միջոցառումներին գուգընթաց, որոնց գաղտնիությամբ ունենակակալ վում է *a priori* և այլն: Հաշվի առնելով, որ պացիենտը գտնվում է անօգնական և կախյալ վիճակում բժշկական անձնակազմից, հատկապես ստացիոնար բուժում ստանալու պայմաններում, անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի լույսի ներքո անընդունելի է նրան դնել այնպիսի իրավիճակում, երբ նա պետք է ընտրություն կատարի իր առողջության պահպանման և իր միջարք այլ իրավունքներից օգտվելու հնարավորության միջև: Ավելին, միանգամայն օրինաչափ է, որ պացիենտն ակնկալում է իր վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում, քանզի գործնականում բժշկական նշանակություն ունեցող և չունեցող տվյալները տարբերելը բավականին բարդ է, առավել ևս բարդ է առանձնացնել կամ պատնեշել անձնական կյանքը բժշկական հսկողության տակ գտնվելու պարագայում: Առավել հաճախ բժշկական անձնակազմի կողմից պացիենտի անձնական կյանքի վերաբերյալ տեղեկությունների ձեռք բերելը պարզապես անխուսափելի է: Ընդ որում, պետք է նկատել որ կոնֆիդենցիալության ռեժիմը տարածվում է ոչ միայն կոնկրետ պացիենտի, այլ և երրորդ անձանց, օրինակ՝ պացիենտի ազգականների և մտերիմների, վերաբերյալ տեղեկությունները, որոնք բժշկին հայտնի են դարձել բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնելու ընթացքում: Օրինակ՝ պացիենտին գրեթե միշտ հարցեր են ուղղվում նրա ժամանակահատվածի վանդությունների մասին, որի հետևաքնով բժիշկն ակամա տեղեկանում է նրա ազգականների առողջական վիճակի մասին, կամ հոգեբույժի ծառայություններից օգտվող պացիենտը տարատեսակ տեղեկություններ է հաղորդում բժշկին իր հարազատների վերաբերյալ և այլն: Իսկ այլ կողմնակի դիտորդներից բուժաշխատողը տարբերվում է նրանով, որ պացիենտը գիտակցաբար հրապարակում է համապատասխան տեղեկությունը նրա ներկայությամբ կամ հայտնում է հենց նրան՝ վստահ լինելով, որ այդ տեղեկությունը չի հրապարակվի մասնագիտական էթիկայի

ուժով: Իսկ պատահական դիտորդին պացիենտն այդ տեղեկությամբ ունի հայտնել իսկոնֆիդենցիալության ակնկալիք չի կարող ունենալ:

Այս դիրքորոշումը տարածում է գտել վերջին տարիների ռուսական գրականության մեջ⁶⁵, ինչպես նաև արմատացած է բժշկական էթիկայի վերաբերյալ եվրոպական և միջազգային հրապարակումներում, մասնավորապես՝ Առողջապահության Միջազգային Կազմակերպության դիրքորոշումներում. «Բոլոր տեղեկությամբ ունենալը պացիենտի առողջական վիճակի, ախտորոշման, կանխատեսումների և բուժման, ինչպես նաև անձնական բնույթի բոլոր այլ տեղեկությամբ ունենալը պետք է գաղտնի պահվեն անգամ մահվանից հետո»: ⁶⁶Նման դիրքորոշման հետ համաձայնվել են նաև հեղինակի կողմից սույն աշխատության համար բժիշկների շրջանում իրականացված հետազոտության մասնակիցների 78.4%-ը:

Այժմ անդրադառնանք քննարկվող հարցի կարգավորմանը քրեական օրենսգրքով: Այսպես, չնայած վերոշարադրյալ փաստարկներին՝ գործող քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը մատնանշում է բժշկական գաղտնիք համարվող տեղեկությամբ ունենալի սպառնալիք, որը սահմանափակ է թվում նույնիսկ վերը ներկայացված առաջին դիրքորոշման շրջանակում, քանի որ ընդգրկում է միայն «անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկությամբ ունենալը»: Ստացվում է՝ հրապարակման ենթակա չէ միայն անձի ախտորոշման վերաբերյալ տեղեկությամբ ունենալը, մնացած բոլոր տեղեկությամբ ունենալը հրապարակելու դեպքում բժշկին քրեական պատասխանատվությամբ չի սպառնում: Այս կապակցությամբ հարց է ծագում, թե արդյոք բժշկական գաղտնիքի բովանդակության նման սահմանափակումը համապատասխանում է այդ ինստիտուտի նպատակային նշանակությամբ և ընդունված միջազգային չափանիշներին:

Նախ և առաջ, անհասկանալի է, թե ինչու է նշված նորմը, բլանկետային դիսպոզիցիա լինելով, ինքնուրույն դեֆինիցիա տալիս ոչ քրեափրական եզրույթին, ինչն արդարացված չէ օրենսդրական տեխնիկայի տեսանկյունից: Առավել ևս, որ ոլորտը

⁶⁵Տե՛ս Акопов В.И., Маслов Е.Н., նշված աշխատությունը, Панеева К.О. նշված աշխատությունը:

⁶⁶Տե՛ս World Health Organization's Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, 1994, § 4:

կարգավորող հիմնական օրենքը, այն է՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և բժշկական սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը 5-րդ հոդվածում նախատեսում է գաղտնիության ապահովման ենթակա տվյալների ավելի ընդարձակ ցանկ՝ բժշկի օգնությանը դիմելու փաստը, իր առողջական վիճակը, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունները: Պետք է նշել սակայն, որ հայրենական իրավական համակարգում քննարկվող հարցի վերաբերյալ մոտեցումները միասնական չեն: Մասնավորապես, ի տարբերություն հիշյալ օրենքի, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ գաղտնիք են քաղաքացիների հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները միայն:

Իսկ ո՞րն է մարդու իրավունքների եվրոպական հարթակի դիրքորոշումն այս հարցում: «Բժշկական տվյալներ» եզրույթը հստակորեն բնորոշված է միայն մեկ եվրոպական փաստաթղթում, այն է՝ Եվրոպայի Խորհրդի նախարարների կոմիտեի «Բժշկական տվյալների» մասին No.R (97) 5 հանձնարարականը: Այսպես, մատնանշված փաստաթղթում «բժշկական տվյալներ» հասկացությունը բացահայտվում է որպես. «անձի առողջությանը վերաբերող բոլոր անձնական տվյալները, ինչպես նաև առողջության հետ հստակ և սերտ կապ ունեցող և գենետիկ տվյալները»: Առաջին հայացքից կարող է թվալ, որ հանձնարարականը բժշկական տվյալ է համարում միայն առողջական վիճակի վերաբերյալ տվյալները: Սակայն, միևնույն փաստաթուղթը ուղղված է նաև «անձնական տվյալների» պաշտպանությանը, որոնք նկարագրված են որպես «ցանկացած տեղեկություն նույնականացված կամ նույնականացման ենթակա անձի մասին»: Այսինքն՝ բժշկական տվյալների պաշտպանությանը նվիրված փաստաթուղթը տարածվում է երկու տեսակի տվյալների վրա՝ առողջական վիճակի հետ կապված և ցանկացած այլ անձնական տվյալների, որոնք պաշտպանվում են միևնույն ռեժիմով: Ասվածը միայն ընդգծում է, որ բժշկական գաղտնիքի կոնցեպտը չի կարող տարածվել միայն պացիենտի առողջական վիճակին վերաբերող տեղեկությունների վրա:

Քննարկվող հարցի համատեքստում հետաքրքիր է անդրադառնալ նաև գրականության մեջ վեճերի տեղիք տված այն հարցին, թե գաղտնիք համարվելու համար տվյալները պետք է արդյոք լինեն հատկապես զգայուն, ինտիմ կամ նվաստացուցիչ բնույթի, թե՞ տվյալների բնույթը վերաբերելի չէ: Այս կապակցությամբ գրականության մեջ տեսակետ է արտահայտվել, որ օրինակ պացիենտի՝ բուժհաստատության դիմելու փաստն իրենից գաղտնիք չի ներկայացնում, ուստիև դրա վրա չի տարածվում կոնֆիդենցիալության պարտականությունը:⁶⁷ Այնուամենայնիվ, գերակշռող է հակառակ կարծիքը, և միանգամայն արդարացիորեն, որ բժշկական հիմնարկ դիմելու փաստն անգամ գաղտնիք է, քանի որ կոնկրետ տեսակի հաստատությունն դիմելու փաստը և հաճախականությունն ինքնին կարող է պացիենտի առողջական խնդրի և առողջական վիճակի մասին հետևություններ անելու հավաստի աղբյուր լինել:⁶⁸ Մեկ այլ տեսակետի համաձայն՝ գաղտնիք չպետք է համարվի այնպիսի հիվանդության վերաբերյալ տեղեկությունը, որը պացիենտի արժանապատվությունը չի ոտնահարում, և որը թաքցնելու պատճառ հետևաբար չկա: Այս կարծիքը ևս քննադատության չի դիմանում այն հիմքով, որ եթե անգամ կոնկրետ հիվանդությունը մարդկանց մեծամասնության կողմից չի թաքցվում, միևնույն է՝ տվյալ պացիենտի համար կարող են լինել դրա հետ կապված այլ տեղեկություններ (օրինակ՝ այն հաղթահարելու եղանակը և այլն), թաքցնելու պատճառներ: Եվ ի վերջո, անձը կարող է ունենալ հիվանդությունը թաքցնելու անձնական պատճառներ՝ հարազատներին չանհանգստացնելու մտադրությունից մինչև սոցիալական իմիջը չփոխելու ցանկությունը: Բացի այդ, քանի որ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները պաշտպանվում են անձնական կյանքի անձեռնմխելիության հայեցակարգով, այն տեսակետը, որ միայն զգայուն կամ արժանապատվությունը նվաստացնող տեղեկություններն են ենթակա պաշտպանության, խնդրահարույց է

⁶⁷Տե՛ս Savatier Rene, Commentary on the decision 24 April 1969, JCP. 1970. II. 16306, մեջբերումն ըստ՝ Sabine Mickalowski, Նշված աշխատությունը, էջ 52:

⁶⁸Տե՛ս Mazen Noel Jean, Le secret professionnel des Praticiens de la Sante, Paris, 1988, մեջբերումն ըստ՝ Sabine Mickalowski, Նշված աշխատությունը, էջ 54:

մարդու իրավունքների իրավունքի տեսանկյունից: Մասնավորապես, համապատասխան տեղեկության հրապարակումը նվազեցնում կամ նույնիսկ բացառում է պացիենտի հսկողությունը իրեն վերաբերող անձեռնմխելի տեղեկության տարածման նկատմամբ՝ անկախ տեղեկության բովանդակությունից:

Հետաքրքրությունն ներկայացնող երրորդ հարցը հետևյալն է. Աղայանի բացատրական բառարանում «գաղտնիքը»-ը բնորոշվում է իբրև «այն, ինչ որ ուրիշներից ծածուկ է պահվում՝ չի հրապարակվում»:⁶⁹ Հարցն այն է, թե արդյոք տվյալները շարունակում են համարվել բժշկական գաղտնիք, եթե դրանց մասին հայտնի է երրորդ կողմի բժիշկ-պացիենտ հարաբերություններից դուրս, օրինակ՝ եթե համապատասխան տեղեկությունները հրապարակվել են մամուլում կամ խոսակցություններ են պտտվում հասարակության մեջ: Արդյո՞ք նման պայմաններում բժիշկը դեռ կրում է լռելու պարտականություն: Այս հարցի հետ կապված գերակշռող պատասխանը դրական է, այլ կերպ՝ եթե անգամ տեղեկությունն արդեն հրապարակվել է օրինակ մամուլում, բժշկի կողմից դրա հրապարակումը հավաստիությունն է հաղորդում շրջանառվող բամբասանքներին, դրանց գիտական հիմնավորում է տալիս: Այս հարցը քննարկելու առիթ է ունեցել ՄԻԵԴ-ը Արմոնասն ընդդեմ Լիտվայի և Բիրիուկն ընդդեմ Լիտվայի գործերով:⁷⁰ Նշված գործերի շրջանակներում Լիտվայի ամենամեծ օրաթերթն իր առաջին էջում հրապարակել էր հոդված Լիտվայի առանձին տարածքներում ՁԻԱՀ-ի վտանգի մասին: Մասնավորապես, ՁԻԱՀ-ի կենտրոնի և հիվանդանոցի բժշկական անձնակազմին հղում կատարելով հրապարակվել էր, որ հաստատվել է դիմումատուների՝ ՄԻԱՎ վարակակիր լինելը: Երկրորդ դիմումատուն բուժանձնակազմի կողմից նկարագրվել էր որպես «հանրահայտ կարգազանց», ինչպես նաև հրապարակվել էր, որ նա երկու «ապօրինի» երեխա ունի առաջին դիմումատուից: Այսինքն, կենտրոնի աշխատակիցների կողմից հաստատվել էր հասարակության մեջ շրջանառվող լուրերը:

⁶⁹Տե՛ս <http://www.nayiri.com/imagedDictionaryBrowser.jsp?dictionaryId=24&pageNumber=233>

⁷⁰Տե՛ս ECtHR Armonas v. Lithuania , 36919/02, ECtHR Biriuk v. Lithuania, 23373/03, 25.11.2008:

Դատարանն արձանագրել է, որ խախտվել է դիմումատուների՝ 8-րդ հոդվածով երաշխավորված անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը: Դատարանին առանձնապես մտահոգել է այն փաստը, որ դիմումատուների հիվանդության վերաբերյալ տեղեկությունները հաստատվել են բժշկական անձնակազմի կողմից: ՄԻԵԴ-ն ընդգծել է, որ ներպետական օրենսդրության համար էական էր երաշխավորել պացիենտի կոնֆիդենցիալությունը և ապախրախուսել ցանկացած անձնական տվյալների հրապարակումը, հատկապես հաշվի առնելով այն բացասական ազդեցությունը, որ նման հրապարակումն ունենում է այլոց պատրաստակամության վրա՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ անցնելու և բուժում ստանալու հետկապված:

Բժշկական գաղտնիքի երկրորդ հատկանիշը, ինչպես մատնանշվեց վերևում, գաղտնիքի սուբյեկտն է, այլ կերպ՝ գաղտնիքը կազմող տեղեկությունների սեփականատերը: Հաշվի առնելով, որ, ինչպես արդեն ընդգծվել է, բժշկական գաղտնիքի ինստիտուտը նպատակ ունի առաջին հերթին պաշտպանելու պացիենտի իրավունքները և ինքնավարությունը, միանգամայն օրինաչափ է գաղտնիքի իրավական պաշտպանության համատեքստում նրան որոշիչ դեր հատկացնելը: Միայն բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտը կարող է տնօրինել իր վերաբերյալ տեղեկությունների շարժը, որոշել ում, ինչ չափով և երբ դրանք կարող են հաղորդվել և ում չեն կարող, եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով: Սա պայմանավորված է նրանով, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակումն առաջին հերթին և ամենաշատը հենց դրա սուբյեկտին է վնաս պատճառում: Հայտնի է, որ որոշ հիվանդությունների, հատկապես սեռավարակների նկատմամբ անհանդուրժողական վերաբերմունքն արմատացած է հասարակության մեջ, և այն խտրականության պատճառ է դառնում ու բարոյական տառապանքներ պատճառում անձին: Միևնույն ժամանակ, պացիենտին վնաս կարելի է պատճառել նաև վերոնշյալ հիվանդությունների շարքին չդասվող առողջական խնդիրների կամ անձնական կյանքի մասին տեղեկությունների հրապարակմամբ: Պատճառվող վնասը և բարոյական տառապանքները երբեմն կարող են այնքան լուրջ լինել, որ հանգեցնեն ծանր հետևանքների, ընդհուպ մինչև ինքնասպանության:

Հարկ է ընդգծել, որ խոսքը վերաբերում է ոչ թե ավանդույթի ուժով «հիվանդ» կոչվող սուբյեկտին, որ բուժում է ստանում, այլ ցանկացած անձի, ով դիմել է կամ մտադրություն ունի դիմելու բժշկական օգնության կամ սպասարկման: Ընդ որում, հատկանշական է, որ քրեական օրենսգիրքն ընդգծում է նաև բժշկական սպասարկման դիմած անձանց գաղտնիքի պաշտպանությունը, քանզի ի տարբերություն բժշկական օգնության, բժշկական սպասարկման դիմած ցանկացած անձ չէ, որ հիվանդություն կամ բուժման կարիք ունի: Այդ պատճառով սույն ատենախոսության մեջ նպատակահարմար է օգտագործել «պացիենտ» եզրույթը, որը, թեև փոքր-ինչ օտարահունչ է, սակայն ավելի է լայն է, քան «հիվանդ»-ը և ընդգրկում է պաշտպանության ենթակա բոլոր սուբյեկտներին: Բացի այդ, Օրենքը ևս ամրագրել է «պացիենտ» եզրույթը՝ օրենքի 1-ին հոդվածի 7-րդ մասում՝ դրա ներքո ընդգրկելով բժշկական օգնության և սպասարկման սուբյեկտ հանդիսացող ցանկացած ֆիզիկական անձի:

Հետաքրքրություն է ներկայացնում այն հարցը, թե *արդյո՞ք պացիենտի ինքնությունը որևէ նշանակություն ունի գաղտնիքի հրապարակման օրինաչափությունը որոշելիս*: Այլ կերպ՝ արդյո՞ք որոշ սուբյեկտների բժշկական գաղտնիքը պետք է մյուսների համեմատ նվազ խստությամբ պաշտպանվի՝ կապված այդ սուբյեկտների զբաղեցրած պաշտոնի կամ իրականացրած գործունեության հետ: Օրինակ, հասարակությունն իրավունք ունի՞ իմանալու բարձրաստիճանի պաշտոնատար անձի հիվանդության վերաբերյալ:

Բարձրացված հարցի առնչությամբ տեղին է հիշել Ուիլսթոն Չերչիլի բժիշկ Լորդ Մորանի կատարած բացահայտումների շուրջ ծավալված բանավեճը: Չերչիլի կենսագրությանը նվիրված և նրա մահից հետո հրատարակված գրքում հեղինակը մանրամասնորեն նկարագրում է կաթվածները և հիվանդությունները, որոնցով նա տառապել էր պաշտոնավարման ընթացքում: Ռոբիտչերն անհամաձայնություն է հայտնում հիշատակված գրքի ժամանակակից հրատարակության խմբագրության արտահայտած քննադատությանը, որը հիմնվում է Բրիտանական Բժշկական Ասոցիացիայի կողմից

որդեգրված այն սկզբունքի վրա, որ «պացիենտի մահը բժշկին չի ազատում գաղտնիությունը պահպանելու պարտականությունից»: Ավելին, նա հարց է բարձրացնում, թե արդյո՞ք քննարկվող հրապարակման հեղինակ բժիշկի հասարակական պարտքը չէր բարձրաձայնել այդ տեղեկությունները պացիենտի կենդանության օրոք և միգուցե իր հանրահայտ պացիենտի նկատմամբ ճնշում գործադրել, որպեսզի վերջինս հրաժարական տար: Մեկ այլ հեղինակ պնդում է. «Չերչիլի նման գործիչները չեն կարող որևէ անձնական կյանքի գաղտնիությունն ունենալ: Նա պատկանում է աշխարհին, կենդանի թե մեռած, և նրա վերաբերյալ ցանկացած փաստ, հատկապես առողջական խնդիրների մասին, համընդհանուր հետաքրքրություն են ներկայացնում»:⁷¹ Արդյո՞ք իրավաչափ է կոնկրետ անձանց զրկել անձնական կյանքի գաղտնիության իրավունքից՝ նրանց հանրահայտության կամ քաղաքական գործունեությամբ պայմանավորված: Ակնհայտ է, որ որոշ մարդկանց առողջական վիճակը հասարակության համար որոշակի կարևորություն է ներկայացնում, սակայն ինչպե՞ս որոշել այդ անձանց շրջանակը և այն առողջական խնդիրները, որոնք հասարակության համար օրինաչափ հետաքրքրություն են ներկայացնում: Կարելի՞ է արդյոք օրենքով հանրային գործիչների համար բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության ավելի ցածր սանդղակ սահմանել: Այս հարցը մասամբ քննության է առնվել ՄԻԵԴ կողմից Ֆրանսիայի նախկին նախագահ Ֆրանսուա Միտերանի վերաբերյալ գործում: Խնդիրը մասնավորապես նրանում էր, որ նախագահի անձնական բժիշկը ցանկանում էր գիրք հրատարակել նախագահի առողջական վիճակի վերաբերյալ: Սակայն, Դատարանը հրատարակումը թույլ տվեց նախագահի մահից բավական երկար ժամանակ անց միայն, երբ. «Նախագահ Միտերանի պաշտոնավարման երկու ժամկետների պատմության քննարկման հանրային շահը գերակայությունն ստացավ նախագահի՝ բժշկական գաղտնիքի հետ կապված իրավունքների պաշտպանության պահանջների նկատմամբ»:⁷² Ընդհանուր առմամբ, ՄԻԵԴ-ն ընդգծում է, որ պաշտոնատար անձնաց «անձնական կյանքի անձեռնմխելիության ողջամիտ ակնկալիքը» ավելի ցածր է, քան

⁷¹Տե՛ս Ian E. Thompson, նշված աշխատությունը, էջ 60:

⁷²Տե՛ս ECTHR Editions Plon v. France, Application no. 58148/00, 18.05.2008, § 53:

սովորական մարդկանցը, և նրանց անձեռնմխելիությանը կարող է սահմանափակվել, եթե կոնկրետ հրապարակումը ներդրում է ունենում կարևոր խնդրի վերաբերյալ հանրային բանավեճում:⁷³ Թեև այս դիտարկումը չի վերաբերում կոնկրետ բժշկական տվյալներին, ամեն դեպքում այն ընդգծում է որոշակի սուբյեկտների պարագայում անձնական կյանքի անձեռնմխելիության պաշտպանության սահմանափակումների անհրաժեշտությունը՝ հանուն հանրային շահի: Օրինակ, եթե սովորական քաղաքացու մոտ ծանր հիվանդության առկայության մասին բժիշկը պարտավոր է լռել, ապա նույնը չի կարելի ասել օրինակ Հանրապետության Նախագահի մասին, քանզի նրա մոտ ծանր հիվանդության առկայությունը, ըստ սահմանադրության, լիազորությունների դադարման հիմք է, ուստի հրապարակումը կարելի է համարել գերակա հանրային շահ: Մեզ հայտնի են բազմաթիվ դեպքեր, երբ պետություններն անարդյունավետ են կառավարվել հենց դրանց բարձրագույն պաշտոնատար անձանց առողջական վիճակի պատճառով:⁷⁴ Եվ հաճախ պետությունների ղեկավարների առողջական վիճակը դարձել է հանրության լայն շերտերի քննարկման առարկա. վերջին օրինակներից՝ Բ.Ն. Ելցինը, Ֆիդել Կաստրոն, Ռեյգանը, Ա. Շարոնը և այլք:

Նույնը կարելի է ասել օրինակ դատավորի մոտ հոգեկան հիվանդության առկայության մասին և այլն: Ամփոփելով՝ բժիշկը պետք է հնարավորություն ունենա որոշ սուբյեկտների պարագայում առանց նրանց համաձայնության հրապարակել բժշկական գաղտնիքը, եթե նա ողջամիտ հիմքեր ունի կարծելու, որ գաղտնիքը չհրապարակելը կարող է հանգեցնել հանրության համար ծանր հետևանքների, անգամ եթե բացակայում է անմիջականորեն սպառնացող վտանգը՝ ծայրահեղ անհրաժեշտության իմաստով: Իսկ այն հարցում, թե կոնկրետ որ հիվանդությունների դեպքում է բժիշկը պարտավոր բարձրաձայնել, թերևս կարող ենք առաջնորդվել

⁷³Տե՛ս ի թիվս այլ ոչ ECtHR *Observer and Guardian v. the United Kingdom*, ECtHR *Prager and Oberschlick v. Austria*:

⁷⁴ Տե՛ս А.А.Мохов, О.В.Богославская, е.п.ткач, имеет ли глава государства право на медицинскую тайну? "Медицинское право", 2007, n 2, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <http://www.alppp.ru/law/osnovy-gosudarstvennogo-upravlenija/administrativnye-pravonarusheniya-i-administrativnaja-otvetstvennost/19/statja--imeet-li-glava-gosudarstva-pravo-na-medicinskuyu-tajnu.html>

ՀՀ կառավարության՝ 2011 թվականի դեկտեմբերի 15-ի «Հանրային ծառայության պաշտոնի նշանակվելու դեպքում լիազորությունների իրականացմանը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու եվ հայաստանի հանրապետության կառավարության 2002 թվականի հունիսի 27-ի n 908-Ն եվ 2005 թվականի մարտի 3-ի n 310-Ն որոշումներն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 1801-Ն որոշմամբ սահմանված հիվանդությունների ցանկով:

Բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտին պետք է տարբերել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտից, որը ևս գաղտնիքի պարտադիր տարր է, բայց որի քրեաիրավական առանձնահատկություններին առավել մանրամասն անդրադարձ կկատարվի սույն աշխատության երկրորդ գլխում:

Բժշկական գաղտնիքի հաջորդ և վերջին տարրն այն չհրապարակելու պարտականությունն է: Այս պահանջը սկզբում ձևավորվել է որպես էթիկական պարտականություն, այնուհետև՝ վերաճել իրավական պարտավորության, ինչն էլ կանխորոշել է բժշկական գաղտնիքի իրավական բնույթը: Ներկայումս այդ պարտավորությունն ապահովված է նաև քրեաիրավական սանկցիայով, ինչն առաջնային նշանակություն ունի բժշկական գաղտնիքի իրավական պաշտպանության գործում:

Քննարկվող պարտականության էությունը նրանում է, որ բուժաշխատողը բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները չի կարող առանց պացիենտի «տեղեկացված համաձայնության» հաղորդել որևէ անձի, բացառությամբ նրանց, ովքեր ընդգրկված են այդ պացիենտին բժշկական օգնություն կամ սպասարկում տրամադրելու գործընթացում և իրենց գործառույթների իրականացման համար անհրաժեշտաբար պետք է տիրապետեն նշված տեղեկություններին: Մնացած բոլոր դեպքերում բժշկական գաղտնիքը կարող է հրապարակվել միայն օրենքով հատուկ նախատեսված դեպքերում և կարգով: Ընդ որում, հարկ է ընդգծել, որ պարտականությունն առաջանում է մեխանիկորեն՝ անկախ նրանից պացիենտը նման խնդրանքով դիմել է, թե ոչ: Գաղտնիք կազմող տեղեկությունները չհրապարակելու պարտականությունը կարող է դադարել, եթե

գործունակ, գիտակից վիճակում գտնվող պացիենտը բուժաշխատողին թույլ է տալիս հրապարակել իր վերաբերյալ տեղեկությունները՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ: Սակայն այդ թույլ տվությունը պետք է լինի «տեղեկացված», ասել է թե՛ պացիենտին պետք է տեղեկացնել գաղտնիքի հետ կապված իր իրավունքների և դրա հրապարակման հնարավոր հետևանքների մասին:⁷⁵

Ինչ վերաբերում է քննարկվող պարտականության ժամկետին, ապա ըստ բժշկական էթիկայի ոլորտի միջազգային փաստաթղթերի և կանոնագրքերի՝ այդ պարտականությունը գործում է անժամկետ և չի ավարտվում անգամ պացիենտի մահվամբ:⁷⁶ Պացիենտի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձի միջև իրավահարաբերությունների դադարումը, բուժման ավարտը և նույնիսկ բուժաշխատողի մասնագիտական գործունեության ավարտը չեն կարող համարվել առանց պացիենտի համաձայնության նրա վերաբերյալ տեղեկությունների հրապարակման հիմք:

Գրականության մեջ կարծիք է արտահայտվել, որ գաղտնիքի սեփականատիրոջ մահն ազատում է գաղտնիքը պահպանելու պարտականությունից, քանի որ «իրավունքի սուբյեկտի մահը հանգեցնում է օրենքով պաշտպանվող շահի դադարեցման»:⁷⁷ Այս տեսակետի հետ դժվար է համաձայնել, քանզի, ինչպես հետևում է վերը շարադրված վերլուծությունից, բժշկական գաղտնիքի իրավական պաշտպանությունը հետապնդում է երկու նպատակ՝ երաշխավորել անձի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և ինքնավարության իրավունքները, ինչպես նաև ապահովել հանրության վստահությունը առողջապահական համակարգի նկատմամբ՝ այդպիսով բարձրացնելով բուժման գործընթացի

⁷⁵Տե՛ս “A Practical Guide to Informed Consent”, Requirements for Informed Consent, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝

<https://www.templehealth.org/ICTOOLKIT/html/ictoolkitpage5.html>, Jessica De Bord, “Informed Consent”, Ethics in Medicine, University of Washington School of Medicine, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/consent.html>

⁷⁶Տե՛ս ի թիվս այլոց Declaration of Geneva (Physician's Oath) adopted by the General Assembly of the World Medical Association in 1948, World Health Organization's Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, 1994:

⁷⁷Տե՛ս Савицкая А.Н. Возмещение вреда, причиненного ненадлежащим врачеванием. -Львов: Вища школа, 1982, էջեր 167-168, մեջբերումն ըստ՝ Палеева К. О, նշված աշխատությունը, էջ 47:

արդյունավետությունը: Պացիենտի մահվամբ վերոնշյալ խնդիրներից որևէ մեկը չի կորցնում իր արդիականությունը: Անձի մահը պետությանը չի ազատում նրա անձնական կյանքի գաղտնիությունը պաշտպանելու պարտականությունից, առավել ևս, որ բժշկի կողմից տեղեկությունների գաղտնիությունը պահպանելու պայմանական խոստումը (Յիպոկրատի երդումը, աշխատանքային պայմանագիրը, օրենսդրական ակտերը) տրվում է անժամկետ, ուստի պացիենտը միանգամայն օրինաչափ ակնկալիք ունի այդ խոստման՝ առանց ժամանակային սահմանափակումների պահպանման: Բացի այդ, անգամ մահից հետո գաղտնիքի հրապարակումը կարող է վնաս պատճառել անձի հեղինակությանը, հիշատակին, ինչպես նաև նրա մերձավորների շահերին: Իսկ հակառակ մոտեցումն ամրագրելու դեպքում հասարակության մյուս անդամների մոտ մտավախություն կառաջանա, որ իրենց մահից հետո էլ իրենց վերաբերյալ տեղեկությունները կարող են հրապարակվել, ինչն ի չիք կդարձնի առողջապահական համակարգի նկատմամբ վստահության բարձրացմանն ուղղված ջանքերը: Բերված փաստարկները չեն վերաբերում այնպիսի անձանց, որոնց մահից հետո անգամ նրանց առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն իմանալու մեջ հասարակությունն օրինաչափ հետաքրքրություն ունի:

Ինչպես յուրաքանչյուր ոչ բացարձակ պարտականություն, բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականությունը ևս ունի բացառություններ, երբ որոշակի հանգամանքներում այդ պարտականությունը կրող սուբյեկտը կարող է կամ նույնիսկ պարտավոր է այն խախտել: Բժշկական գաղտնիքը կարող է հրապարակվել միայն օրենքով նախատեսված հիմքերի և պայմանների առկայությամբ, հակառակ պարագայում՝ լռելու պարտականություն կրող սուբյեկտը ենթակա է պատասխանատվության, որում էլ դրսևորվում է բժշկական գաղտնիքի իրավական բնույթը:

Բժշկական գաղտնիքի տարրերից յուրաքանչյուրն առանձին վերլուծության ենթարկելով՝ ժամանակն է դրանք ամբողջացնելու և բժշկական գաղտնիքի սահմանումը ձևակերպելու: Մասնագիտական գրականության մեջ նախկինում ևս փորձեր են արվել տալու բժշկական գաղտնիքի բնորոշումը, սակայն դրանք ոչ միշտ են հաշվի

առնում գաղտնիքի բոլոր տարրերը: Ինչպես արդեն նշվել է, բնորոշումների մեծ մասը գաղտնիքը նույնացնում է որոշակի տեղեկություններ չհրապարակելու պարտականության հետ: Համեմատաբար ամբողջական բնորոշում է տրվել Պապենայի կողմից, որի համաձայն՝ «Բժշկական գաղտնիքը պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունների ամբողջությունն է, որոնք բուժաշխատողների կողմից ստացվել են նրան բժշկական սպասարկում տրամադրելու կապակցությամբ, որոնց ապօրինի հրապարակումը կարող է վնաս պատճառել պացիենտին կամ նրա մերձավորներին և հանգեցնում է իրավական պատասխանատվության»:⁷⁸ Սակայն, չի կարելի անտեսել, որ առաջարկվող ձևակերպման մեջ մի քանի անճշտություն կա. նախ, պացիենտին և նրա մերձավորներին վնաս կարող է պատճառել ոչ միայն ապօրինի, այլև օրինաչափ հրապարակումը, այլ հարց է, որ օրինաչափ հրապարակման դեպքում այդ վնասը ստորադասվում է առավել գերակա հանրային շահին: Բացի այդ, նպատակահարմար չի թվում բժշկական գաղտնիքի հասկացությունը կապել վնաս պատճառելու հավանականության հետ: Այս դիրքորոշման հիմնավորումն արդեն բերվել է ատենախոսության առաջին պարագրաֆում: Գաղտնիքի պահպանման պարտականությունը պայմանավորված չէ պացիենտին վնաս պատճառելու հնարավորությամբ, որը բավականին գնահատողական կատեգորիա է: Գաղտնիքը չհրապարակելն առաջնային, առանց նախապայմանների պարտականությունն է, քանի դեռ ի հայտ չեն եկել օրինաչափ հրապարակման հիմքերը և պայմանները: Եվ վերջապես, առաջարկված ձևակերպման մեջ տեղ չի գտել բժշկական գաղտնիքի տարրերից մեկը, այն է՝ համապատասխան տեղեկությունները չհրապարակելու պարտականությունը:

Գրեթե նույն սխալները կրկնվում են Վ.Գ. Սիչևի առաջարկած սահմանման մեջ, որի համաձայն բժշկական գաղտնիքի տակ պետք է հասկանալ հրապարակման ոչ ենթակա տեղեկությունը բժշկական օգնության դիմելու փաստի, պացիենտի առողջական վիճակի, նրա հիվանդության ախտորոշման վերաբերյալ և այլ տվյալները, որոնք բժշկական անձնակազմին հայտնի են դարձել մասնագիտական

⁷⁸Տե՛ս Пاپеева К. О, նշված աշխատությունը, էջ 48:

պարտականություններին կատարման արդյունքում և որոնց հրապարակումը վնաս կհասցնի իրավական պաշտպանության ենթակաշահերին:⁷⁹

Ամփոփելով՝ կարող ենք ձևակերպել բժշկական գաղտնիքի հետևյալ սահմանումը. «*Բժշկական գաղտնիքը պացիենտի՝ բժշկական օգնության կամ սպասարկման դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման, մահվանից հետո իր օրգանները և (կամ) հյուսվածքները վերցնելու վերաբերյալ համաձայնության և նրա վերաբերյալ այլ անձնական տեղեկությունների ամբողջությամբ, որոնք բժշկական օգնության կամ սպասարկում իրականացնող անձին հայտնի են դարձել պացիենտին բժշկական օգնության կամ սպասարկում տրամադրելու կապակցությամբ, և որոնց գաղտնիությունը պետք է պահպանվի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան*»:

Ամփոփելով բժշկական գաղտնիքի իրավական բնույթի վերաբերյալ վերլուծությանը, հանգում ենք հետևյալ հետևություններին՝

- անհրաժեշտ է ընդունել հատուկ օրենք, որը կկարգավորի բժշկական գաղտնիքի հասկացության, այն պահպանելու պարտականություն կրող սուբյեկտների, դրա հրապարակման իրավաչափության հիմքերի և պայմանների հետ կապված հարցերը: Հասկանալի է, թե ինչու են օրինակ բանկային գաղտնիքի, պետական և ծառայողական գաղտնիքի պաշտպանության բնագավառի հարաբերությունները կարգավորվում առանձին օրենքով, իսկ բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ հարցերը՝ ոչ.

- բժշկական գաղտնիքը պայմանականորեն կարելի է բաժանել հետևյալ բաղադրատարրերի՝ գաղտնիքի բովանդակությունը, դրա սուբյեկտը, գաղտնիքը պահպանելու պարտականություն կրող սուբյեկտը, այն պահպանելու պարտականությունը և համապատասխանաբար՝ այդ պարտականության խախտման համար պատասխանատվությունը.

- բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը տարածվում է ինչպես

⁷⁹Տե՛ս Сывчев Владимир Геннадьевич, “Медицинская тайна в законодательстве России: проблемы уголовно-правовой охраны”, // Обеспечение и защита прав человека в России и мире: проблемы и перспективы, Сборник материалов “круглого стола”, Тюмень, 2015, էջ 119:

բժշկի կողմից բուժական միջոցառումների ընթացքում պարզված, այնպես էլ ուղղակիորեն պացիենտի կողմից կամավոր կերպով հաղորդված տեղեկությունների վրա՝ անկախ դրանց ձեռքբերման աղբյուրից.

- ակնհայտ է, որ բժշկական նշանակություն ունեցող և չունեցող տվյալների տարբերակումը գործնականում բավականին բարդ է: Բացի այդ, բուժման գործընթացի առանձնահատկություններից էլ նեղվ՝ բժշկական անձնակազմն անխուսափելիորեն տեղեկանում է պացիենտի վերաբերյալ տարաբնույթ անձնական տեղեկությունների, որոնք ուղղակիորեն առողջապահական նշանակություն չունեն, բայց որոնց հրապարակումը կխաթարի բժշկի և պացիենտի միջև վստահությունը: Հետևաբար, բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը կիսատ կլինի, եթե դրա բովանդակությունից բացառվեն վերոնշյալ անձնական բնույթի տվյալները.

- ոչ զգայուն, ինտիմ կամ որպես կանոն պացիենտներին չանվանարկող տեղեկությունները, ինչպես օրինակ թեթև հիվանդության, հիվանդի՝ բուժօգնության դիմելու փաստի և այլ, առաջին հայացքից աննշան և կարծես թե վնաս չպատճառող տեղեկությունները ևս ենթակա են պաշտպանության: Բանն այն է, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում անգամ աննշան տեղեկությունը կարող է կոնկրետ պացիենտին վնաս պատճառել, ինչպես նաև պարզապես նվազեցնել բժշկի նկատմամբ վստահությունը, որն իր հերթին արդյունավետախտորոշման և բուժման *sine qua non* պայման է.

- բժշկական գաղտնիքն ընդգրկում է նույնիսկ այն տեղեկությունները, որոնք հայտնի են դարձել երրորդ կողմին: Նույնիսկ մամուլում հրապարակումները բժշկին չեն ազատում պացիենտի մասին տեղեկությունները չհրապարակելու պարտականությունից.

- գործող քրեական օրենսգրքով բժշկական գաղտնիքին տրված բնորոշումը չի համապատասխանում ընդունված միջազգային չափանիշներին և չի նպաստում այդ ինստիտուտի առջև դրված նպատակների նվաճմանը: Քրեական օրենսգիրքը որևէ դեպքում չպետք է ինքնուրույն կանխորոշի բժշկական գաղտնիքի

բովանդակությունը, առավել ևս՝ արհեստականորեն նեղացնի դրա սահմանները: Ուստի, բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպանությունը համակողմանի դարձնելու և մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքի սահմանած չափանիշներին համապատասխանեցնելու նույնպես առաջին քայլը կլինի քրեական օրենսգրքի՝ քննարկման առարկա հռչակած ում բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների սպառնիչ ցանկը վերացնելը:

- կախված բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտից՝ դրա պաշտպանության սահմանները կարող են տարբերվել: Խոսքը, մասնավորապես, վերաբերում է բարձրագույն պաշտոնատար անձանց, ում «անձնական կյանքի անձեռնմխելիության ողջամիտակնկալիքը» որոշակիորեն ավելի ցածր է, քան հասարակության մյուս անդամներինը:

- Բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականությունն անժամկետ է և չի դադարում պացիենտի մահվան կամ բուժախառողի՝ թոշակի կամ այլ աշխատանքի անցնելու դեպքերում:

§ 4. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՈՒՄ

Անձնական կյանքի անձեռնմխելիությունը ժամանակակից իրավական, հատկապես Եվրոպական մշակույթում ամենաբարձր գնահատվող և ամենաուժեղ պաշտպանության արժանացած արժեքներից է: Դրանում համոզվելու համար բավական է միայն ուսումնասիրել միջազգային և տարածաշրջանային միջարք իրավական գործիքները, որոնք ուղղակիորեն պաշտպանում են անձնական կյանքի և անձնական, այդ թվում՝ բժշկական տվյալների անձեռնմխելիությունը: Մասնավորապես, հիշատակման են արժանի Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը, Քաղաքական և քաղաքացիական իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիրը, ԵՄ 2016/679 անձնական տվյալների պաշտպանության ընդհանուր կարգավորումը, Անձնական տվյալների ավտոմատացված մշակման դեպքում անհատների պաշտպանության մասին 1980թ. Եվրոպական կոնվենցիան, Եվրոպայի Խորհրդի Անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի մասին 1998թ. բանաձևը, որն

ընդունվել է Արքայադուստր Դիանայի ողբերգական մահից հետո: Ավելին, հատկանշական է, որ ԵՄ Զիմնարար իրավունքների խարտիան բովանդակում է անձնական կյանքի անձեռնմխելիությանը պաշտպանող միանգամից երկու հոդված, որոնցից առաջինը վերանգրված է «հարգանքը անձնական և ընտանեկան կնքի նկատմամբ», իսկ երկրորդը՝ «անձնական տվյալների պաշտպանությանը», ինչն ընդգծում է քննարկվող արժեքի կարևորությունը եվրոպական իրավական և արժեքային համակարգերում: Զիշատակման է արժանի նաև ԵՄ նախարարների կոմիտեի 1995թ. անձնական կյանքի անձեռնմխելիության ապահովմանն ուղղված հատուկ հանձնարարականը և Պացիենտների իրավունքների ԵՄ խարտիան: Միևնույն ժամանակ, հաշվի առնելով, որ Զայաստանի Զանրապետությանը չի անդամակցում ԵՄ-ին, սակայն անդամակցում է ԵԽ-ին, սույն աշխատանքում ավելի մեծ ուշադրություն կհատկացվի ԵԽ իրավական գործիքներին՝ ԵՄ փաստաթղթերին անդրադառնալով միայն որպես ուղենիշ:

Այսպես, ԵԽ իրավական համակարգում բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ առավել հատուկ դրույթներ են բովանդակում Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին եվրոպական կոնվենցիան, որը, սակայն, ԶԶ կողմից չի ստորագրվել, և ԵԽ նախարարների կոմիտեի՝ բժշկական տվյալների պաշտպանության մասին թիվ (97)5 հանձնարարականը, որն ուշադրության է արժանացնում հատկապես Էլեկտրոնային բժշկական փաստաթղթերում անձնական կյանքի անձեռնմխելիության չափորոշիչներին՝ պարզաբանելով բացառությունները և հանրային առողջությանը, առողջ ապահովան համակարգի կառավարմանը և հետազոտություններին հատուկ ողջամիտ վերապահումները: Այնուամենայնիվ, ամենակարևոր և վստահելի իրավական գործիքը թերևս մնում է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածը՝ նվիրված «անձնական և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության» պաշտպանությանը:

Մատնանշված դրույթն անկյունաքարային նշանակություն ունի սույն ատենախոսության համար՝ հաշվի առնելով ՄԻԵԴ իրավական դիրքորոշումների նշանակությունը հայրենական իրավական համակարգի զարգացման գործում:

Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատության նկատմամբ պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիա

Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածը սահմանում է.

«Անձնական կամ ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունք

1. Յուրաքանչյուր մարդ իրավունք ունի, որպեսզի հարգվի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքը, ապահովվեն իր բնակարանի անձեռնմխելի իրությունը, նամակագրության գաղտնիությունը:

2. Չի թույլատրվում պետական մարմինների միջամտություն այդ իրավունքի իրականացմանը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա նախատեսված է օրենքով եւ անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակության մեջ՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, կարգուկանոնի պահպանման եւ հանցագործությունների կանխման համար, անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության պահպանման կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների եւ ազատասիրության նկատմամբ պաշտպանության նպատակով»:

Ինչպես երևում է վկայակոչված դրույթի տեքստից, այն կառուցվածքով նման է Կոնվենցիայի՝ իրավունքներ սահմանող մյուս հոդվածներին. առաջին մասը սահմանում է երաշխիքի բովանդակությունը, մինչդեռ երկրորդ մասն ամրագրում է պետության կողմից համապատասխան իրավունքների սահմանափակման ընդհանուր պայմանները և հատուկ հիմքերը:⁸⁰

Քննարկվող հոդվածը համարվում է Կոնվենցիայի «ամենաբաց» կամ ոչ սպառիչ դրույթներից, որը տասնյակ տարիներ օգտագործվել է ՄԻԵԴ կողմից կանոնակարգելու համար մի շարք հարցեր, որոնք հակառակ դեպքում որևէ հոդվածի գործողության ներքո չէին ընկնի: Դատարանը չի սահմանել խնդրո առարկա հոդվածի ներքո կարգավորման ենթակա հարցերի սպառիչ ցանկ, ինչը

⁸⁰ Տե՛ս Ivana Roagna, Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention on Human Rights, Council of Europe human rights handbooks, 2012, էջ 9, իրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ http://www.coe.int/t/dgi/hr-natimplement/Source/documentation/hb11_privatelife_en.pdf.

հնարավորությունն է տվել մեկնաբանել այն՝ ժամանակի պահանջների լույսի ներքո: Միևնույն ժամանակ, մի բան հստակ է՝ 8-րդ հոդվածի պաշտպանությանը ենթակա են հետևյալ չորս ուղղությունները՝ (1) անձնական կյանքը, (2) ընտանեկան կյանքը, (3) բնակարանը և (4) հաղորդակցությունը: Դատարանի ժամանակակից նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ 8-րդ հոդվածով երաշխավորված «անձնական և ընտանեկան կյանքի»-ի հայեցակարգն ընդգրկում է առնվազն հետևյալ բնագավառները՝ անձի ֆիզիկական և հոգեբանական ամբողջականությունը, այդ թվում՝ բժշկական օգնությունը, հոգեբուժական հետազոտությունները, մտավոր ամողջությունը և ամողջությանը սպառնացող վտանգի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, անհատի ֆիզիկական և սոցիալական ինքնությունը, ներառյալ նրա անունը, նկարը, հեղինակությունը, գենդերը, սեռական կողմնորոշումը, սեռական կյանքը, անձնային զարգացման իրավունքը և այլ մարդկանց ու արտաքին աշխարհի հետ փոխադրություններ հաստատելու և զարգացնելու իրավունքը, ինքնորոշման և անձնական ինքնավարության իրավունքները, մասնագիտական և գործարարական բնույթի որոշ գործունեություն, ինչպես նաև մասնագիտություն և ապրուստի միջոց ձեռք բերելու սահմանափակումները, անվտանգության ծառայությունների կամ պետական այլ մարմինների կողմից հավաքված տվյալները, խուզարկությունները և ազդեցությունները, հաղորդակցությունների և հեռախոսային խոսակցությունների նկատմամբ գաղտնի հսկողությունը:⁸¹

Ըստ ամենայնի, թեպետ Կոնվենցիան օգտագործում է «անձնական կյանք» եզրը առավել և այն «privacy» եզրույթի փոխարեն, որը նշվում է Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի 12-րդ հոդվածում, Դատարանը զարգացնում է հիշատակված հայեցակարգը՝ դրսևորելով տարբերակված մոտեցում յուրաքանչյուր գործի նկատմամբ: Նման մոտեցման շնորհիվ հաջողվում է բաց չթողնել որևէ խնդիր, որը կարող է գնահատվել որպես անձի անձնական կյանքի անձեռնմխելիությանը (privacy) միջամտություն: Այսպես, Դատարանը բժշկական գաղտնիքի որոշ բնագավառներ ուղղակիորեն

⁸¹Տե՛ս Mark Taylor, Genetic Data and the Law, A Critical Perspective on Privacy Protection, Cambridge University Press, 2012, նախաբան:

ճանաչել է որպես 8-րդ հոդվածի պաշտպանության առարկա:

Հիշատակման է արժանի նախ և առաջ այն, որ Դատարանը հիմնավորում է բժշկական գաղտնիքի իրավական պաշտպանությունը՝ ընդգծելով հետևյալ երկու պատճառները՝ առաջինը, Դատարանը ճանաչում է բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը որպես անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի իրականացման և «պացիենտի պրիվատության զգացողության» հարգման համար հիմնարար կարևորության սկզբունք: Երկրորդը, հղում է կատարվում հասարակության և առողջապահական համակարգի համար «ընդհանուր բարօրության» մասին հայտնի տեսությանը: Մասնավորապես, Դատարանը նշում է, որ առանց բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության. «բժշկական օգնության կարիք ունեցողները կարող են զգուշանալ նման անձնական և ինտիմ բնույթի տեղեկություններ հայտնելուց, որը կարող է անհրաժեշտ լինել պատշաճ բուժում ստանալու համար, և անգամ բժշկական օգնության դիմելուց՝ դրանով իսկ վտանգելով սեփական առողջությունը, իսկ վարակների դեպքում՝ նաև հասարակության առողջությունը»:⁸²

Սա նշանակում է, որ մի կողմից Դատարանը ճանաչում է առողջապահական տվյալների պաշտպանությունը որպես հիմնարար արժեք և իրավունք՝ դրանով աջակցելով անձեռնմխելիության և ինքնավարության վերաբերյալ դեռևս ոգիական տեսություններին: Մյուս կողմից, Դատարանը նաև ընդգծում է ուտիլիտարիստական դոկտրինում ընդունված՝ բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության գործում հանրային շահի գաղափարը:

Հոդված 8-ի ներքո գանգատներ քննելիս Դատարանը կիրարկում է երկու փուլից բաղկացած գնահատման համակարգ. առաջին փուլում քննարկվում է, թե արդյոք տեղի է ունեցել այդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքներին միջամտություն, իսկ երկրորդ փուլում՝ թե արդյոք միջամտությունն իրականացվել է հոդվածի 2-րդ մասով ամրագրված պահանջների պահպանմամբ: Մասնավորապես, Դատարանը պատասխանում է հետևյալ հարցերին՝ միջամտությունն իրականացվե՞լ է արդյոք օրենքին համապատասխան, այն

⁸²Տե՛ս ECHR *Z v Finland*, Application no. 22009/93, 25.02.1997:

հետապնդե՞լ է օրինաչափ նպատակ և անհրաժեշտ էր արդյոք այդ միջամտությանը ժողովրդավարական հասարակությանը նույնը:

«Օրենքին համապատասխան» պահանջի չափորոշիչը սահմանվել է տասնամյակներ առաջ Սանդի Թայմսն ընդդեմ Մեծ Բրիտանիայի գործով և իր դասական իմաստով պահանջում է առնվազն երկու պայմանների բավարարում. «Առաջինը, օրենքը պետք է համապատասխանի տվյալ գործի համար վերաբերելի իրավական կանոնակարգումների հանգամանքներին: Երկրորդը, դրույթը չի կարող համարվել «օրենք» եթե ձևակերպված չէ բավարար ճշգրտությամբ, որպեսզի անձը դրա հիման վրա կարողանա կարգավորել իր վարքագիծը»:⁸³

Հստակության և կանխատեսելիության տեսանկյունից Հայաստանյան օրենսդրությանը հազիվ թե կարելի է օրինակելի համարել: Մասնավորապես, բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությանը կանոնակարգող օրենսդրությանը հստակ պատասխաններ չի տալ իսայնափսի հարցերի, ինչպիսիք են՝ որո՞նք են բժշկական գաղտնիքի շրջանակում քրեափրավական պաշտպանության ենթակա տվյալները և տեղեկությունները, կոնկրետ ո՞ր տեսակի տեղեկությունների մասին է խոսքը, ո՞վքեր են խնդրո առարկա հանցակազմի սուբյեկտները, ինչպե՞ս է գնահատվում «ծառայողական կամ մասնագիտական անհրաժեշտությանը», ո՞ր դեպքերում հրապարակումը կարող է համարվել օրինաչափ և բազմաթիվ այլ հարցերի: Հետևաբար, ՄԻԵԴ կողմից օրենքի «որակ»-ի վերաբերյալ սահմանված չափանիշները պետք է հաշվի առնվեն քրեական նոր օրենսգրքի և վերաբերելի մյուս իրավական ակտերի բարեփոխումներում:

Ինչ վերաբերում է «օրինաչափ նպատակ»-ին, միջամտությանը արդարացնող հիմնական պատճառները թվարկված են հոդվածի 2-րդ մասում, դրանց թվում են հանրային շահերի, այլ ոչ իրավունքների պաշտպանությանը..... Թվարկված նպատակները պետք է հաշվի առնել Օրենքում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման օրինաչափ հիմքերը մշակելիս:

Անձնական կյանքին միջամտության արդարացիությանը

⁸³ Տե՛ս ECtHR *Sunday Times v UK*, Application no. 6538/74, 26.04.1979, §49:

գնահատող երեք պայմաններից ամենահակասականը թերևս «անհրաժեշտություն» չափանիշն է: Եթե առաջին երկու պայմանները բավարարված չեն, Դատարանը դադարեցնում է քննությունը և արձանագրում Կոնվենցիայի խախտում: Այնուամենայնիվ, քանի որ պետության համար հարաբերականորեն ավելի հեշտ է հիմնավորել, որ համապատասխան սահմանափակումների վրա տարածվում են 2-րդ մասում թվարկվող բացառությունները, որոնք բավականին ընդարձակ են ձևակերպված, Դատարանը հազվադեպ է դրավրաշատ ժամանակ ծախսում, և ընդունում է տարատեսակ հատուկ նպատակների առկայությունը: Դեմպերի մեծամասնությունում հիմնական չափանիշը համաչափությունն է:⁸⁴ Կոնվենցիայի իմաստով. «անհրաժեշտություն չափանիշը նշանակում է, որ միջամտությունը պետք է համապատասխանի հրատապ սոցիալական անհրաժեշտությանը, և մասնավորապես համաչափ լինի հետապնդվող օրինաչափ նպատակին»:⁸⁵ Անհրաժեշտության գնահատման համար Դատարանը հաշվի է առնում տարբեր գործոններ, որոնցից են՝ քննարկման առարկա իրավունքի կարևորությունը, եվրոպական և միջազգային համաձայնությունը (consensus), պաշտպանման ենթակա շահի կշիռը, օբյեկտիվությունը և արդարացվածությունը:⁸⁶ Ի հավելումն, Դատարանը բազմիցս ընդգծել է, որ 8-րդ հոդվածը կիրառելիս և մեկնաբանելիս այլ իրավունքների հետ հավասարակշռությունն ապահովելը պարտադիր է (balancing exercise):⁸⁷ Օրինակ, Լ.Լ.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի գործով Դատարանը նկատել է, որ դիմումատուի բժշկական փաստաթղթերի հրապարակումը ապահարգանի գործով դատական քննության ընթացքում անհրաժեշտ և արդարացված չէր՝ հաշվի առնելով անձնական տվյալների պաշտպանության հիմնարար կարևորությունը: Ներպետական դատարանները հղում էին կատարել բժշկական գեկուլյցներին միայն սուբսիդիար կարգով և կարող էին

⁸⁴Տե՛ս Susie Talbot, “Advancing human rights in patient care through strategic litigation: Challenging medical confidentiality issues in countries in transition”, *Health and Human Rights Journal*, Vol. 15, No. 2, 2013, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <http://www.hhrjournal.org/2013/12/06/advancing-human-rights-in-patient-care-through-strategic-litigation-challenging-medical-confidentiality-issues-in-countries-in-transition/>

⁸⁵Տե՛ս ECtHRO *Isson v Sweden* (no. 1), Application no. 10465/83, 24.03.1988, §67:

⁸⁶Տե՛ս D.J. Harris, M. O’Boyle, E.P. Bates and C.M. Buckley, *Law of the European Convention on Human Rights*, 3rd edition, Oxford University Press, 2014, էջեր 512-517:

⁸⁷ Տե՛ս ECtHR *Von Hannover v. Germany* (No. 2) [GC], Nos. 40660/08 and 60641/08, 7 February 2012:

հանգեւել միևնույն հետևությունը առանց դրանք հետազոտելու.⁸⁸ Այս վճռով Դատարանը ևս մեկ անգամ հաստատել է իր դիրքորոշումը, որ եթե առկա է մրցակցող շահը պաշտպանելու այնպիսի եղանակ, որը կապված չէ անձի իրավունքներին և ազատություններին միջամտելու հետ, պետությունները պետք է օգտագործեն այդ եղանակը:

Ինչպես նշվեց վերևում, Դատարանը մեկ անգամ ևս է «անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակության ունում» եզրույթն այն հաշվով, որ ընդգծվի համաչափության գաղափարը: Սա նշանակում է, որ. «կոնֆիդենցիալությունը պետք է միջամտության ենթարկվի նվազագույն չափով, որը պահանջվում է գերակայող շահը պաշտպանելու համար»:⁸⁹ Յետևաբար, անգամ եթե հանրային շահը արդարացնում է անձի բժշկական արձանագրությունների մի մասի հրապարակումը, այն կարող է չարդարացնել, և որպես կանոն չի արդարացնում դրանց ամբողջական հրապարակումը: Բացի այդ, շահերի հավասարակշռման այս համակարգում անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև հրապարակման եղանակը, անձանց շրջանակը և այլ կարևոր հարցեր: Այս համատեքստում վերաբերելի է 2-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի գործը⁹⁰: Այսպես, տիկին 2-ի ամուսինը քրեական հետապնդման էր ենթարկվում սեռական անձեռնմխելիության դեմ ուղղված հանցագործության համար: Գործի քննության շրջանակում անհրաժեշտ էր բացահայտել, թե երբ էր նրան հայտնի դարձել իր ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը: Այդ պատճառով ներպետական իրավապահ մարմինները հրապարակել էին 2-ի բժշկական արձանագրությունները: Այս գործով Դատարանն ընդգծել է, որ բժշկական տեղեկությունների որոշ մասը, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ կարգավիճակը, սկզբունքորեն ավելի զգայուն է, քան մնացածը: Ինչը նշանակում է, որ մրցակցող շահը պետք է հատկապես ուժեղ լինի արդարացնելու համար նման ինտիմ բնույթի տեղեկությունների հրապարակումը: Յատկանշական է, որ Դատարանի պնդմամբ՝ թեև ծանր հանցագործության մեջ մեղադրվելը արդարացրել է 2-ի բժշկական փաստաթղթերին ծանոթանալը,

⁸⁸Տե՛ս ECTHR *L.L. v France*, Application no. 7508/02, 10.10.2006:

⁸⁹Տե՛ս Jonathan Herring, *Նշված աշխատությունը*, էջ 229:

⁹⁰Տե՛ս ECTHR *Z v Finland*, Application no. 22009/93, 25.02.1997:

այնուամենայնիվ, այն չի արդարացրել դրանք հրապարակային դարձնելը: Սա պատկերավոր օրինակ է, թե ինչպես ոչ թե միջամտությունն ինքնին, այլ դրա չափը և եղանակը կարող են լինել անհամաչափ:

Դատարանի կողմից քննարկված հարցերից է, թե արդյոք պետական մարմինները կամ պաշտոնատար անձինք կարող են ծանոթանալ անձի՝ բժշկական հաստատությունների կողմից հավաքված և կազմված բժշկական արձանագրություններին: Այս խնդիրը վերլուծվել է ՄՍ-ն ընդդեմ Շվեդիայի գործում: Հիշատակված գործով վճռում Դատարանը հանգել է շատ կարևոր հետևություն, համաձայն որի առանց պացիենտի համաձայնության նրա վերաբերյալ գաղտնի բժշկական տվյալները մեկ հանրային մարմնի կողմից մյուսին հանձնելը, երբ դրանց հավաքումը և պահպանումը բժշկական ծառայության կողմից և մյուս մարմնի կողմից դրա օգտագործումը հետապնդում են տարբեր նպատակներ, համարվում է միջամտություն պացիենտի՝ անձնական կյանքի հարգման իրավունքին:⁹¹ Անգամ եթե խիստ զգայուն և անձնական տվյալները շարունակեն գաղտնի մնալ, դրանց հանձնումը մեկ այլ հանրային մարմնի ներգրավում է հանրային ծառայողների ավելի լայն շրջանակ: Այլ հարց է, որ նման միջամտությունը կարող է ունենալ բավարար և համապատասխան պատճառներ, որոնք տվյալ գործում պետությունն ուներ, մասնավորապես՝ երկրի տնտեսական բարօրությունը:⁹²

Դատարանի կողմից քննության ենթարկված հարցերից է յուրաքանչյուր պացիենտի բժշկական արձանագրությունների հասանելիությունը յուրաքանչյուր բուժաշխատողի, ինչը որակվել է որպես անհամատեղելի գաղտնիության իրավունքի հետ: մատնանշված հարցը քննարկվել է Ի-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի գոչ ծով: Այսպես, տիկին Ի-ն ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակով բուժքույր էր Հելսինկիի հիվանդանոցներից մեկում: Հիվանդանոցի համակարգը թույլ էր տալիս յուրաքանչյուր բուժաշխատողի ծանոթանալ յուրաքանչյուր պացիենտի հիվանդության պատմությանը, ինչի հետևանքով նրա գործընկերները տեղեկացել էին նրա

⁹¹Տե՛ս Henriette R. Abbing, “Medical confidentiality and Patient Safety: Reporting Procedures”, European Journal of Health Law, vol. 21, No. 3, 2014, էջ 250:

⁹²Տե՛ս ECtHR *MS v Sweden*, Application no. 74/1996/693/885, 27.08.1997:

հիվանդության մասին և հասել նրա՝ աշխատանքից ազատվելուն: Դիմումատու ղիմել էր փոխհատուցման համար, և Դատարանը գտել է, որ Ֆինլանդիան խախտել է նրա անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը՝ չստեղծելով այնպիսի միջավայր, որում նրա բժշկական տեղեկությունները գաղտնի կմնային. «Այս իրավիճակում պահանջվում է գործնական և արդյունավետ պաշտպանություն՝ արձանագրություններին ինքնակամ ծանոթացումը ի սկզբանե բացառելու համար»:⁹³ Այս գործի հետ կապված ամենանշանակալից առաջ խաղացումը նրանում է, որ Դատարանը պետություններին վրա պարտականություն է դնում դրական միջոցներ ձեռնարկել բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունն ապահովելու համար, օրինակ՝ սահմանափակելով բժշկական արձանագրությունների հասանելիությունը միայն պացիենտի բուժմանն ուղղակիորեն մասնակցություն ունեցող բուժաշխատողներին, կամ հաշվառելով բոլոր մասնագետներին, ովքեր ծանոթացել են պացիենտի փաստաթղթերին: Այս համատեքստում չի կարելի չընդգծել, որ հայրենական առողջապահական համակարգում հիշյալ սկզբունքը ոչ թե պարզապես խախտվում է, այլ բժշկական հաստատությունների կողմից գրեթե որևէ դրական ջանքեր չեն գործադրվում պացիենտների գաղտնիքը պաշտպանելուն ուղղված համակարգ ստեղծելու համար:

Բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ մեկ այլ կարևոր հարց, որ ներկայացվել է Դատարանի ուշադրությանը, գտնվում է մտավոր առողջության գաղտնիության տիրույթում: Պանտալեյենկոն ընդդեմ Ուկրաինայի գործով օրինակ դիմումատու թողոթել էր իր մտավոր առողջության վիճակի և հոգեբուժական բուժման վերաբերյալ կոնֆիդենցիալ տվյալները հրապարակային դատական նիստի ընթացքում քննարկելու դեմ: Դատարանը գտել է, որ հոգեբուժական հաստատությունից դիմումատուի մտավոր առողջության վիճակի և բուժման մասին տեղեկություններ ստանալը և դրանք հրապարակային նիստում քննարկելը համարվում է միջամտություն նրա անձնական կյանքի անձեռնմխելիությանը: Որպես 8-րդ հոդվածի խախտում արձանագրելու պատճառ

⁹³ Տե՛ս ECHR *I v Finland*, Application no. 205113, 17.07.2008:

մասնավորապես նշվում է, որ հիշատակված մանրամասները չէին կարող ազդել վարույթի ելքի վրա, քանի որ. «տեղեկությունները կարևոր չէին հետաքննության, նախաքննության կամ դատաքննության համար»:⁹⁴ Քննարկվող գործում Դատարանը վերահաստատում է, որ որքան զգայուն է կոնֆիդենցիալ տեղեկությունը, այդան ավելի նշանակալից պետք է լինի մրցակցող շահը:

Քրեական գործով քննության կապակցությամբ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության համատեքստում առանձնակի հետաքրքրություն է ներկայացնում Ավիլ կինան և այլք ընդդեմ Ռուսաստանի գործը: Դիմումատուների հիվանդության պատմությունները տրամադրվել էին դատախազությանը առանց նրանց համաձայնության: Պետական մարմինները մտահոգված էին այն փաստով, որ դիմումատուները եհովայի վկաներ լինելով հրաժարվել էին արյան փոխներարկումից: Կառավարությունը մասնավորապես փաստարկում էր, որ դիմումատուները առնչինչ են արել իրենց բժշկական արձանագրությունների գաղտնիության իրավունքը՝ արյան փոխներարկումից հրաժարվելով: Դատարանը գտել է սակայն, որ դիմումատուների բուժման մեթոդների վերաբերյալ տեղեկությունները պետք է համարվեն կոնֆիդենցիալ: Ուստի, անձանց բժշկական փաստաթղթերը քննության կապակցությամբ դատախազությանը տրամադրելու առնչությամբ արձանագրվել է 8-րդ հոդվածի խախտում:⁹⁵ Նման վճռի պատճառներից առաջինը կոնֆիդենցիալ տեղեկությունների հրապարակման համար որևէ հրատապ սոցիալական անհրաժեշտության բացակայությունն էր: Բացի այդ, դատախազությունն ուներ քննություն իրականացնելու այլ միջոցներ, որոնք կապված չէին դիմումատուների անձնական կյանքի անձեռնմխելիությանը միջամտելու հետ, ինչպես օրինակ՝ ստանալ նրանց համաձայնությունը նրանց վերաբերյալ տեղեկություններին ծանոթանալու համար, կամ նրանց հարցաքննել խնդրո առարկա հարցի վերաբերյալ: Չնայած դրան, համապատասխան պաշտոնյաները ընտրել են չտեղեկացնել տեղեկությունների սուբյեկտներին՝ դրանով

⁹⁴Տե՛ս ECtHR *Panteleyenko v. Ukraine*, Application no. 11901/02, 29.06.2006:

⁹⁵Տե՛ս ECtHR *Avilkina and Others v Russia*, Application no. 1585/09, 07.10.2007, §54:

իսկ նրանց զրկելով առարկելու հնարավորությունից: Երկրորդ պատճառն ըստ Դատարանի այն է, որ պետական մարմինները որևէ ջանք չեն գործադրել արդարացի հավասարակշռություն գտնելու համար մի կողմից դիմումատուների՝ իրենց անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի, և մյուս կողմից, հանրային առողջությունը պահպանելու դատախազության նպատակի միջև: Ի հավելումն, օրենքը չէր նախատեսում որևէ կոնկրետ երաշխիքներ դատախազության՝ անձի բժշկական տվյալները ձեռք բերելու անսահմանափակ լիազորությունից մարդկանց պաշտպանելու համար: Այս իմաստով, հայրենական քրեական և քրեադատավարական օրենսդրությունը ոչինչով չի զիջում ռուսականին՝ իրավապահ մարմինների՝ մարդկանց անձնական տվյալներին ծանոթանալու լիազորության անսահմանափակության առումով: Յետևաբար, նման վճռի վտանգը սպառնում է նաև մեզ, եթե համապատասխան բարեփոխումներ չարվեն գոնե քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծում:

Ամփոփելով բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ Դատարանի իրավաբանությունը՝ կարելի է փաստել, որ թեև Դատարանը չի ամրագրել հատուկ պայմաններ կամ պահանջներ, թե ինչպես պետությունները պետք է պաշտպանեն բժշկական գաղտնիքը, այն ամեն դեպքում արձանագրել է, որ. «այս համատեքստում հիմնարար նշանակություն ունի նախատեսել հստակ, մանրամասն կանոններ՝ կարգավորելու համար նման տեղեկության *[բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկության-Գ.Յ.]* հրապարակման միջոցների շրջանակը և կիրառումը, ինչպես նաև նման ընթացակարգերի նվազագույն երաշխիքները՝ այդպիսով տրամադրելով բավարար երաշխիքներ չարաչափումների և կամայականության սպառնալիքի դեմ»:⁹⁶ Յետևաբար, բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությանն ուղղված օրենսդրությունը պետք է բարեփոխվի այն հաշվով, որպեսզի բովանդակի պաշտոն և բավարար երաշխիքներ: Դատարանի՝ վերը ներկայացված իրավական դիրքորոշումներն իրենց դրսևորումը կգտնեն օրենսդրական փոփոխությունների՝ ստորև ամփոփված առաջարկներում:

Անձնական տվյալների ավտոմատացված մշակման դեպքում

⁹⁶St'u Z v Finland, նշված վճիռը, § 37:

Եւ այս կոնվենցիան անձնական տվյալների ավտոմատացված մշակումը կանոնակարգող առաջին իրավաբանորեն պարտադիր վերաբերյալ փաստաթուղթն է: Այն վերաբերում է տվյալների մշակմանը ինչպես հանրային իշխանության մարմինների, այնպես էլ մասնավոր կազմակերպությունների կողմից, այդ թվում՝ դատական և իրավահիշատակ մարմինների կողմից: Այն նպատակաւորված է պաշտպանել անհատին անձնական տվյալների հավաքման և մշակման ընթացքում: Կոնվենցիան արգելում է, պատշաճ իրավական երաշխիքների բացակայության պայմաններում, «զգայուն տվյալներ»-ի, այդ թվում՝ անձի առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների մշակումը: Կոնվենցիան նաև ամրագրում է անձի իրավունքը տեղեկացվելու, որ իր վերաբերյալ տեղեկություն է պահվում և անհրաժեշտության դեպքում ուղղել այն:

Կոնվենցիայով սահմանված իրավունքների սահմանափակումները հնարավոր են միայն գերակայող շահերի առկայության դեպքում, օրինակ՝ պետական և հանրային անվտանգության կամ հանցագործությունների դեմ պայքարի դեպքերում:⁹⁷

Կոնվենցիան համակարգչային տեխնոլոգիաներով պայմանավորված ժամանակակից մարտահրավերներին հարմարեցնելու և ավելի ժամանակակից դարձնելու նպատակով 1997թ.-ին Եւ Նախարարների կոմիտեն հանձնարարական է ընդունել: Հատկանշական է, որ հանձնարարականը զարգացնում է բժշկական տվյալների հավաքման և մշակման թույլատրելիության պայմաններին վերաբերող դրույթները՝ հստակեցնելով և դասակարգելով դրանք: Այդ պայմաններն են՝ (1) հանրային շահերը, օրինակ՝ հանրության առողջությանն առնչվող պատճառները կամ հանցագործության բացահայտումը, (2) մասնավոր հարցերը, օրինակ՝ բժշկական նկատառումները կամ պայմանագրային

⁹⁷St'eu Handbook on European Data Protection Law, European Union Agency for Fundamental Rights, 2014 Council of Europe, 2014, էջ 15:

պարտավորություններին իրականացումը, և (3) գիտական հետազոտություններին նպատակը՝ համապատասխան երաշխիքներով: Իլրումն, հանձնարարականը նաև անդրադառնում է տվյալների սուբյեկտի՝ իր վերաբերյալ տեղեկությունների հավաքման և մշակման համար թույլ տվող իրավունքին:

ԵՄ 2016/679 անձնական տվյալների պաշտպանության ընդհանուր կարգավորումը

Նշված կարգավորումը, որը եկել է փոխարինելու ԵՄ 1995թ. տվյալների պաշտպանության դիրեկտիվին, սահմանում է տվյալների մշակման չափանիշները ԵՄ երկրներում: Հետաքրքրական է, որ այն սահմանում է պացիենտից իր վերաբերյալ տվյալների մշակման համար նախնական համաձայնությունն ստանալու պարտականությունը: Թեպետ նշված պահանջը երբեմն համարվում է անիրատեսական, հատկապես բժշկական հետազոտությունների լույսի ներքո⁹⁸, այնուամենայնիվ, փաստաթուղթը նախատեսում է այդ կանոնից բացառություններ: Քննարկվող փաստաթղթի առանձնահատկությունը նրանում է, որ ի տարբերություն վերը ներկայացված մյուս միջազգային փաստաթղթերից, այն ներդրել է տվյալների մշակման օրինաչափության հստակ չափանիշներ: Ավելին, անձի առողջությանը վերաբերող տվյալները համարվում են «տվյալների հատուկ կատեգորիա»՝ մշակման հատուկ, ավելի խիստ ռեժիմով: Այդ չափանիշներն են՝ տվյալների սուբյեկտի ուղղակի համաձայնությունը և եթե տվյալների մշակումը պահանջվում է բժշկական կանխարգելման, բժշկական ախտորոշման, բուժման կամ առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման համար, և երբ այդ տվյալները մշակվում են առողջապահության ոլորտի մասնագետների կողմից, որոնք ներպետական օրենքներով կամ պատկան մարմինների կողմից մշակված կանոնների հիման վրա կրում են մասնագիտական գաղտնիությունը պահպանելու պարտականություն, կամ այլ անձի կողմից, ով կրում է գաղտնիության պահպանման համանման պարտականություն: Փաստաթուղթը նշում է մի քանի այլ նպատակներ ևս:

⁹⁸ St'eu European Journal of Health Law, Asim A. Sheikh, The Data Protection (Amendment) Act, 2003: The Data Protection Directive and its Implications for Medical Research in Ireland, vol. 12. No 4, December 2005, էջ 359:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ կարելի է հավաստել, որ Հայաստանի իրավական համակարգի համար վերաբերելի ամենակարևոր միջազգային փաստաթուղթը, որ նախատեսում է բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության չափանիշներ, մնում է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածը: Հետևաբար, առավել քան կարևոր է ապահովել ՄԻԵԴ սահմանած չափանիշների արտացոլումը հայաստանյան օրենսդրության մեջ: Այնուամենայնիվ, պետք է նաև հաշվի առնել, որ Դատարանը հաճախ սահմանում է չափազանց լայն հայեցողության շրջանակ պետությունների համար բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ գործերով: Նման մեղմ մոտեցումը երբեմն հանգեցնում է գործնականում Դատարանի իրավական դիրքորոշումների ոչ ամբողջական կիրարկման կամ դրանց տառի, ոչ թե ոգու ամրապնդման, և նույնիսկ կամայականությունների: Ուստի, քաջ գիտակցելով, որ Դատարանի նախադեպերը ոչ թե համընդհանուր բաղադրատոմս են, այլ ընդամենը ուղեցույց իրավականության ճանապարհին, պետությունները պետք է մի շարք հարցերում ինքնասահմանափակվեն և առավել մանրամասն կարգավորումներ նախատեսեն:

Չնայած որոշ դեպքերում չարդարացված չեզոք դիրքորոշումներին, ՄԻԵԴ-ն այնուամենայնիվ իր իրավաբանությունում ուժեղացրել է ժամանակակից էթիկական միտումը, որ բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը ենթադրում է ոչ միայն տեղեկությունը չհրապարակելու բացասական պարտականություն, այլև դրական պարտականություն՝ ապահովելու համապատասխան տեղեկությունների գաղտնիությունը:⁹⁹

⁹⁹Տե՛ս Jonathan Herring, նշված աշխատությունը, էջ 222:

ԳԼՈՒԽ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՔՐԵԱԻՐԱՎԱԿԱՆ ՈՏՆԱԳՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱ

§1. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ԴԵՍ ՈՏՆԱԳՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ՔՐԵԱԿԱՆ ՊՍՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱԴԻՐՆԵՐԸ

Հանգսկազմի օբյեկտը և առարկան

Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սեռային օբյեկտը մարդու իրավունքների և օրինական շահերի ապահովմանն ուղղված հասարակական հարաբերություններն են: Տեսակային օբյեկտ կարելի է համարել սահմանադրությամբ երաշխավորված՝ անձնական կյանքի անձեռնմխելիության պաշտպանությանն ուղղված հասարակական հարաբերությունները:

Առաջին անգամ անձնական կյանքի անձեռնմխելիությունը որպես առանձին իրավունք առաջ է քաշվել 19-րդ դարում՝ ամերիկացի գիտնականներ Ս.Դ. Ուորենի և Լ.Դ. Բրանդեսի՝ «Անձնական կյանքի անձեռնմխելիությունը» գիտական հոդվածում: Հիշյալ հոդվածում առաջին անգամ ձևակերպվեց անձի իրավունքը՝ որոշելու, թե արդյոք այն ինչ իրենն է, կարող է հանրայնացվել, ինչպես նաև իրավունքը՝ կանխարգելելու հրապարակումը:¹⁰⁰ Այլ խոսքերով՝ անձնական կյանքի անձեռնմխելիությունն անհատների պահանջն է՝ ինքնուրույն որոշելու, թե երբ, ինչպես և ինչ սահմաններում կարող են ուրիշները հաղորդակից դարձվել իրենց վերաբերող տեղեկությանը:¹⁰¹

Ի՞նչ ասել է անձնական կյանք: Որպես կանոն, ՄԻԵԴ իրավական դաշտում անձնական կյանքի իրավունքն ընդգրկում է մարդկային կենսագործունեության առնվազն հետևյալ ոլորտները՝ (1) անձնական տվյալների օգտագործում, (2) բնակարանի անձեռնմխելիություն, (3) անձի նկատմամբ գաղտնի հսկողություն, լուսանկարահանում, հեռահաղորդակցության ձայնագրում և (4)

¹⁰⁰ Տե՛ս Samuel D. Warren and Louis D. Brandeis, "The Right to Privacy", Harvard Law Review, Vol. 4, No. 5, 1890, էջեր 19-220.

¹⁰¹ Տե՛ս Alan F. Westin, "Privacy and Freedom", Washington and Lee Law Review, Volume 25, Issue 1, 1968, էջ 166:

անձնական ինքնությունը, սեռական ինքնությունը, անձնական ամբողջականությունը, բարոյական և ֆիզիկական արժանապատվությունը և այլն:¹⁰²

Անմիջապես բժշկական էթիկայի լույսի ներքո անձնական կյանքի անձեռնմխելիությունն ընդգրկում է հետևյալ հարցերը՝ (1) տեղեկատվական անձեռնմխելիություն, որը հասկացվում է և՛ անձնական տեղեկությունների գաղտնիության, և՛ սեփական անձի վերաբերյալ տեղեկություններին ծանոթանալու իրավունքի տեսանկյունից, (2) ֆիզիկական անձեռնմխելիություն, որը, բացառությամբ օրենքով սահմանված բացառությունների, կանխորոշում է բուժումը միայն անձի համաձայնությամբ, (3) որոշումներ ընդունելու անձեռնմխելիություն, որը վերաբերում է անձնական ընտրություններ կատարելու իրավունքին, ինքնավարությունը:¹⁰³

Ինչ վերաբերում է անմիջական օբյեկտին, ապա այդպիսին կարելի է համարել մարդու՝ բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված տեղեկությունների գաղտնիության պաշտպանության ուղղված հասարակական հարաբերությունները: Իսկ ֆակուլտատիվ լրացուցիչ անմիջական օբյեկտ կարող են տարբեր իրավիճակներում հանդես գալ տուժողի պատիվը և արժանապատվությունը և անգամ կյանքը (օրինակ՝ ինքնասպանությունների դեպքում): Բացի այդ, քննարկվող հանցագործության պարագայում գործունենք նաև մեկ այլ լրացուցիչ անմիջական օբյեկտի հետ, այն է՝ առողջապահական համակարգի բնականոն գործունեությունը: Քանզի, բժշկական գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման յուրաքանչյուր դեպք հանգեցնում է առողջապահական համակարգի նկատմամբ հանրության կողմից վստահության պակասի, ինչն էլ իր հերթին նվազեցնում է առողջապահության, հատկապես՝ հիվանդությունների կանխման արդյունավետությունը: Գրականության մեջ առաջարկ է արվել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման լրացուցիչ անմիջական օբյեկտ դիտել բուժաշխատողների՝ գաղտնիքը պահպանելու

¹⁰²Տե՛ս Richard Clayton, Hugh Tomlinson, *Privacy and Freedom Of Expression*, Oxford University Press, 2nd edition, 2010 էջեր 3-4:

¹⁰³Տե՛ս Sabine Michalowski, նշված աշխատությունը, էջ 13:

պարտականությունը:¹⁰⁴ Սակայն, կարծում ենք, որ «մարդու՝ բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված տեղեկությունների գաղտնիության պաշտպանության ուղղված հասարակական հարաբերությունները» արտահայտությունն արդեն ընդգրկում է ինչպես մարդու՝ գաղտնիքը պահպանելու իրավունքը, այնպես էլ բուժաշխատողի՝ այն պահպանելու պարտականությունը:

Քննարկվող հանցագործության առարկան բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված տեղեկություններն են, որոնք պետք է գաղտնի պահվեն: Գործող քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը այդպիսի տեղեկություններ է համարում բացառապես մարդու հիվանդության և բժշկական ստուգման արդյունքները: Սակայն, ինչպես արդեն քննարկվել է սույն աշխատության 1-ին գլխի 3-րդ պարագրաֆում, նման կարգավորումն արդարացված չէ, և քննարկվող հանցագործության առարկա պետք է համարել բժշկական օգնության և սպասարկման առնչությամբ համապատասխան սուբյեկտներին հայտնի դարձած ցանկացած տեղեկություններ, այդ թվում՝ անձնական կյանքի վերաբերյալ: Այս դիրքորոշման հետ համաձայնել է հարցվածների 78.4 տոկոսը:

Գրականության մեջ կարծիք է արտահայտվել, որ կախված քննարկվող հանցագործության առարկայից՝ այսինքն՝ հրապարակված տեղեկությունների բնույթից, պետք է խստացվի պատասխանատվությունը, քանզի որոշ տեղեկություններ անձին ավելի մեծ վնաս են պատճառում, քան մյուսները:¹⁰⁵ Իսկապես, հաշվի առնելով հասարակության ընդգծված անհանդուրժողական վերաբերմունքը մարդկանց որոշ խմբերի, օրինակ՝ ՄԻԱՎ-ով կամ ՁԻԱՀ-ով տառապող կամ հոմոսեքսուալ անձանց նկատմամբ, հիմնավոր է թվում այն տեսակետը, որ որոշ տեղեկությունների հրապարակումը համեմատաբար ավելի վտանգավոր է: Այս մտահոգությունը հիմնվում է բազմաթիվ գործնական օրինակների վրա: Այսպես, մեր հարցումներին մասնակցած «Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» հասարակական կազմակերպության սոցիալական աշխատողի խոսքերով ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք իրենց կարգավիճակի պատճառով խորականություն են ենթարկվում ամեն քայլ ափոխի, այդ

¹⁰⁴Տե՛ս Пaneeва K.O., նշված աշխատությունը, էջ 148:

¹⁰⁵Տե՛ս Пaneeва K.O., նշված աշխատությունը, էջ 150:

թվում՝ բժշկական հաստատություններում: Անգամ դեպքեր են լինում, երբ բժշկական անձնակազմը, տեղեկանալով անձի ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին, պարզապես հրաժարվում է նրան պառչած օգնություն տրամադրել, օրինակ՝ դեպքերից մեկում հրաժարվել են վիրահատությունը կատարել անմիջապես ծրագրված վիրահատությունից առաջ՝ տեղեկանալով անձի առողջական խնդրի մասին: Կարելի է միայն պատկերացնել, թե ինչ ազդեցություն է ունենում նշված տեղեկությունը ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց առօրյա կյանքում: Մեր հարցումների արդյունքները ևս հիմնավորում են առարկայով պայմանավորված՝ քրեական պատասխանատվության տարբերակման անհրաժեշտությունը: Այսպես, հարցվածների 47.1 տոկոսը կարծում է, որ որոշակի դեպքերում բժշկական գաղտնիքի՝ օրենքով ոչ պառչած պաշտպանությունը մարդկանց հետ կապեր բժշկական օգնության դիմելուց: Եվ այդ դեպքերի շարքում հատկապես նշվում են՝ անձի՝ սեռավարակով, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ով կամ ՁԻԱՅ-ով տառապելը (44.2%), մտավոր խանգարումներով տառապելը (15.6%) և պացիենտի՝ հոմոսեքսուալ լինելը (9.1%): Բերված թվերը ցույց են տալիս, որ հատկապես ՄԻԱՎ-ով կամ ՁԻԱՅ-ով վարակված լինելու վերաբերյալ տեղեկություններն առավել զգայուն են յուրաքանչյուրի համար, հասարակության մեջ ոչ միանշանակ են ընկալվում և հրապարակվելու դեպքում կարող են անձին համեմատաբար ավելի մեծ վնաս պատճառել:

Ամփոփելով՝ առաջարկում ենք քննարկվող հանցակազմում ՄԻԱՎ-ով կամ ՁԻԱՅ-ով վերաբերյալ տեղեկությունների հրապարակումը նախատեսել որպես հանցակազմը ծանրացնող հանգամանք: Հատկանշական է, որ անձի ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը հրապարակելը համարվում է բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմը ծանրացնող հանգամանք ըստ ԱՊՀ մոդելային քրեական օրենսգրքի: Բելառուսի և Ղազախստանի քրեական օրենսգրքերը դրան ավելացնում են ՁԻԱՅ-ի մասին տեղեկությունը հրապարակելը, իսկ Ուկրաինայինը՝ նախատեսում ՄԻԱՎ-ի կամ ՁԻԱՅ-ի կամ մարդու առողջության համար վտանգավոր այլ ինֆեկցիոն հիվանդության առկայության մասին հրապարակելու առանձին հանցակազմ:

Հանցակազմի օբյեկտիվ կողմը

Քննարկվող հանցակազմի օբյեկտիվ կողմը կարող է դրսևորվել միայն մեկ եղանակով՝ հրապարակամամբ: Ի՞նչ է նշանակում հրապարակում: Հրապարակում պետք է համարել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների փոխանցումը կամ տարածումը ցանկացած եղանակով՝ բանավոր կամ գրավոր՝ ցանկացած էլեկտրոնային կամ ոչ էլեկտրոնային կրիչով: Հրապարակման համար բավարար է միայն մեկ այնպիսի անձի գաղտնիքը բացահայտելը, ով չունի գաղտնիք կազմող տեղեկություններին ծանոթանալու իրավունք: Միևնույն ժամանակ, հարկ է հաշվի առնել, որ այն դեպքերում, երբ հրապարակման հասցեատիրոջ՝ գաղտնիքին ծանոթանալու իրավունքն առերևույթ առկա է (օրինակ՝ իրավապահ մարմնի աշխատակիցը ներկայացնում է համապատասխան փաստաթղթերի առգրավման կամ բժշկի հարցաքննության մասին որոշում, սակայն հետագայում պարզվում է, որ այդ որոշումն ապրիլնի էր), բժշկին չի կարելի քրեական պատասխանատվության ենթարկել՝ անկախ հետագայում այդ իրավունքի չեղարկումից:

Բացի այդ, կարևորվում է գաղտնիքի հրապարակման հասցեատիրոջ՝ համապատասխան տեղեկություններն ընկալելու ընդունակությունը և բուժաշխատողի կողմից այդ ընդունակության գիտակցումը: Եթե վերջինիս հայտնի է հասցեատիրոջ կողմից՝ հրապարակվող տեղեկություններն ընկալելու անընդունակության մասին, այդ տեղեկությունների բացահայտումը չի կարող համարվել հրապարակում: Ընդ որում, տեղեկությունների ընկալման ընդունակությունը չպետք է գնահատել մասնագիտական տեսանկյունից: Այլ խոսքերով՝ պարտադիր չէ բժշկական տվյալների մասնագիտական մակարդակով ընկալում, հանցակազմի առաջացման համար միանգամայն բավարար է տվյալների միջին վիճակագրական մարդու մակարդակով ընկալումը:

Հանցակազմի առաջացման տեսանկյունից կարևորություն է ներկայացնում նաև այն հարցը, թե արդյոք հրապարակման հասցեատերն արդեն իսկ տիրապետել է գաղտնիք կազմող տեղեկություններին՝ մինչև բուժաշխատողի կողմից դրանց հրապարակումը: Նշված իրավիճակն արդեն քննարկվել է սույն աշխատության առաջին գլխի 3-րդ պարագրաֆում, որտեղ

պարզաբանվել է, որ եթե անգամ շրջանառվում են կամ կոնկրետ անձի հայտնի են բժշկական գաղտնիք կազմող որոշակի չճշտված տեղեկություններ, բժիշկը պարտավոր է ձեռնպահ մնալ դրանք մեկնաբանելուց, քանի որ նույնիսկ նման տեղեկությունները հաստատելը կհամարվի հրապարակում:

Հետաքրքրություն է ներկայացնում այն հարցը, թե արդյոք հրապարակում է համարվում տեղեկությունը երրորդ անձանց ցանկացած ձևով հայտնի դարձնելը միայն այն դեպքում, երբ բացահայտվել է պացիենտի ինքնությունը, թե՞ նաև այն պարագայում, երբ նրա ինքնությունը չի բացահայտվել: Հարցին պատասխանելու համար անհրաժեշտ է պարզաբանել, թե ինչ է իրենից ներկայացնում ինքնության բացահայտում ասվածը: Խոսքը վերաբերում է միայն անուն, ազգանուն կամ այլ, այսպես ասած, պաշտոնական անձնական տվյալներ հաղորդելուն, թե՞ նաև ցանկացած այնպիսի հատկանիշ ներկայացնելուն, որը հնարավոր է դարձնում անձի նույնականացումը: Քիչ չեն դեպքերը, երբ անգամ առանց դիտավորության բժիշկներն իրենց պրակտիկայից այնպիսի մանրամասնությամբ օրինակներ են բերում, որոնք թույլ են տալիս հեշտությամբ գլխի ընկնել, թե ում մասին է խոսքը՝ չնայած անվան, ազանվան, հասցեի գաղտնիության պահպանմանը: Նման օրինակ մեր հարցազրույցներից մեկի ժամանակ ներկայացրել է ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանցից մեկը, ում՝ երկու տարբեր երկրներում ապրող բժիշկները հանդիպել էին գիտաժողովի ժամանակ և պարզել, որ ընդհանուր պացիենտ ունեն: Երևանի Պետական Բժշկական համալսարանի բիոէթիկայի դասախոսները նույնպես նման օրինակներ բերեցին, երբ բժիշկ-դասախոսների ուսանողները նույնականացրել էին նրանց պացիենտներին: Հարցմանը մասնակցած բուժաշխատողների 39.2%-ը կարծում է, որ հրապարակում է համարվում համապատասխան տեղեկությունները երրորդ անձանց հայտնի դարձնելը միայն ինքնության բացահայտման դեպքում: Այս տեսակետի հետ կարելի է համաձայնել միայն պայմանով, որ ինքնության բացահայտումը ենթադրում է ցանկացած ձևով պացիենտի նույնականացումը թույլ տալը: Հասկանալի է, որ միշտապես իրավիճակներում բժշկի կողմից առանց պացիենտի անձին

անդրադառնալ ու նրա հիվանդության պատմությանը ներկայացնելը կարող է իրավաչափ նպատակ հետապնդել (օրինակ՝ դասախոսությանը ներքին, գիտաժողովների ժամանակ, գիտական հետազոտությանը ներդրում և այլն): Այնուամենայնիվ, պետք է հիշել, որ բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությանը գերակա նշանակություն ունի այս իրավիճակում և այն կազմող տեղեկությանը կարող են հաղորդվել բացառապես այնպիսի եղանակով, որը բացառում է պացիենտի անձի նույնականացումը:

Հրապարակումն ավարտված է համարվում համապատասխան տեղեկությանը երրորդ անձին հաղորդելու պահից՝ անկախ հետևանքների վրա հասնելուց: Սա պայմանավորված է նրանով, որ խնդրո առարկա հանցակազմը ձևական է, ուստի արարքն ավարտված հանցանք դիտելու համար հետևանքների վրա հասնելը նշանակություն չունի: Միևնույն ժամանակ, հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հանցակազմի համար ծանր հետևանքները պարտադիր հատկանիշ են, ուստի այդ մասով արարքն ավարտված կհամարվի հենց հետևանքների վրա հասնելու պահից:

Մեկ այլ կարևոր հարց է, թե պատասխանատվության է ենթադրում միայն բժշկական գաղտնիքի պահպանման բացասական պարտականությանը խախտելը (ասել է թե՛ քրեաիրավական արարքի ակտիվ դրսևորմամբ՝ գործողության մեջ հրապարակումը), թե՞ նաև դրական պարտականության խախտումը, այսինքն՝ գաղտնիքի հրապարակման կանխման համար անհրաժեշտ միջոցներ չձեռնարկելը: Այլ խոսքերով՝ հրապարակումը կարող է դրսևորվել միայն գործողության մեջ, թե՞ նաև անգործության մեջ:

Այս հարցի առնչությամբ պետք է նկատել, որ քննարկվող հանցակազմի օբյեկտիվ կողմի տեսանկյունից կարևոր չէ՝ հանցակազմի սուբյեկտը տեղեկությանը տրամադրել է անձամբ՝ ուղղակիորեն դրանք հաղորդելով կամ ուղարկելով հասցեատիրոջը, թե դիտավորյալ չի խոչընդոտել կամ հեշտացրել է դրա մատչելիությանը հասցեատիրոջ համար: Օբյեկտիվ կողմը կարող է արտահայտվել նաև հանցավոր անգործության մեջ:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է նաև ընդգծել, որ ընդհանուր առմամբ բուժաշխատողը պարտավոր չէ հատուկ միջոցներ ձեռնարկել

գաղտնիք պարունակող փաստաթղթերի կամ էլ եկտրոնային համակարգերի ապահովությանն ու ոչ մատչելիությանը երաշխավորելու ուղղությամբ: Նման պարտականություն կրում են պետությունը և տվյալ բժշկական հաստատությունը: Բուժաշխատողն իր հերթին պարտավոր է հետևել գաղտնիքի պաշտպանության նպատակով սահմանված աշխատանքային կանոններին:

Մեկ այլ կարևոր խնդիր է քննարկվող հանցակազմի օբյեկտիվ կողմում միայն մեկ եղանակի՝ հրապարակման, նախատեսման նպատակահարմարությունը: Արդյո՞ք անհրաժեշտություն չկա քրեականացնելու նաև բուժաշխատողի կողմից իր պարտականությունների կատարման առնչությամբ ձեռք բերված համապատասխան տեղեկությունների ապօրինի մշակման այլ դրսևորումները, օրինակ՝ հավաքումը կամ օգտագործումը: Չէ՞ որ բուժաշխատողը կարող է իրեն վստահված տեղեկությունները ոչ միայն ապօրինաբար հրապարակել, այլև, օրինակ, օգտագործել հետազոտական նպատակներով՝ առանց պացիենտի համաձայնության, առանց նույնականացման, ընդհանրացված տեղեկությունները փոխանցել դեղագործական ընկերություններին, կազմել տեղեկությունների շտեմարան, որի պահպանման համար չեն ձեռնարկվում անհրաժեշտ միջոցառումներ, հավաքել պացիենտի մասին տեղեկություններ՝ առանց դրա իրավունքն ունենալու և այլն: Որպես օրինակ կարելի է նշել տեղեկությունների ոչ նպատակային օգտագործման ցանկացած դեպք:

Այս հարցի առնչությամբ պետք է նշել, որ ընդհանուր առմամբ գաղտնիքի հրապարակումը և տեղեկությունների ապօրինի մշակման այլ դրսևորումները սովորաբար առանձնացվում են՝ այդ թվում արտասահմանյան երկրների քրեական օրենսգրքերում: Բանն այն է, որ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները հավաքվում են որպես կանոն օրինական ճանապարհով՝ վստահվում են պացիենտի կամ նրա մերձավորների կողմից կամ ձեռք են բերվում վերջիններիս համաձայնությամբ կատարված բժշկական հետազոտությունների ընթացքում, կամ էլ արդեն կատարված հետազոտությունների արդյունքների ուսումնասիրությամբ: Սակայն հնարավոր են իրավիճակներ, երբ համապատասխան

տեղեկությունները ձեռք են բերվում այնպիսի հետազոտությունների արդյունքում, որոնց համար պացիենտն իր համաձայնությունը չի տվել, այսինքն՝ թեև հրապարակում ինքնին տեղի չի ունեցել, սակայն բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները կամ դրանց մի մասը հավաքվել են օրենքի խախտմամբ կամ օգտագործվել են ոչ իրենց նպատակային նշանակությամբ համապատասխան. ինչպե՞ս պետք է լուծվի քրեական պատասխանատվության հարցը մատնանշված դեպքերում:

Աշխատանքի 1-ին գլխի 1-ին պարագրաֆում հիմնավորվել է, որ գաղտնիքի նկատմամբ ոտնձգությունը կարող է տեղի ունենալ ոչ միայն այն հրապարակելու միջոցով: Կան երկրներ, որտեղ քննարկվող հանցակազմի օբյեկտիվ կողմը բացի հրապարակումից նախատեսում է նաև բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների ապօրինի օգտագործումը, օրինակ՝ Լիտվան և Ավստրիան: Մեզ մոտ ըստ գործող օրենսգրքի բուժաշխատողի կողմից գաղտնիք կազմող տեղեկություններն ապօրինի հավաքելու, պահելու կամ օգտագործելու համար պատասխանատվության կենթարկվի 144-րդ հոդվածով: Արդարացի է թվում հետևյալ մոտեցումը. եթե բուժաշխատողի կողմից պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունների ապօրինի հավաքումը և օգտագործումը հնարավոր են դարձել իր կարգավիճակի և բժշկական օգնություն կամ սպասարկում տրամադրելու շնորհիվ, ապա նա չպետք է պատժվի 144-րդ հոդվածով՝ ընդհանուր սուբյեկտի համար նախատեսված սանկցիայով: Կարծում ենք՝ առավել նպատակահարմար է այդ պարագայում նախատեսել առանձին հանցակազմ, որը պատասխանատվություն կնախատեսի հատուկ սուբյեկտների կողմից տեղեկությունների ապօրինի մշակման համար, քանի որ նրանք այդ տեղեկությունները ձեռք են բերում՝ օգտագործելով իրենց հատուկ կարգավիճակը և չարաշահելով վայելած վստահությունը, ուստի չպետք է պատասխանատվության ենթարկվեն ընդհանուր կարգով: Առաջարկվող լրացման մասին ավելի մանրամասն կխոսվի ստորև:

Հարկ է ընդգծել, որ քննարկվող հանցակազմի առաջին մասը ձևական է և չի ենթադրում որևէ վնաս պատճառած լինելու լրացուցիչ գնահատում: Եվ սա արդարացված է. եթե անգամ բժշկական

գաղտնիքի հրապարակումը չառաջացնի այսպես կոչված նյութական հետևանքներ, օրինակ՝ ինքնասպանություն, աշխատանքից հեռացում, հասարակական պարսավանք և այլն, այն ինքնին ներառում է որոշակի բարոյական տառապանքի պատճառում հենց միայն այն փաստի ուժով, որ անձին վերաբերող անձնական բնույթի տեղեկությունները երրորդ անձանց սեփականությունն են դարձել՝ առանց իր համաձայնության: Եթե նույնիսկ տեղեկությունն այնպիսին է, որ դրա հրապարակումն առաջին հայացքից պացիենտին որևէ վնաս չի պատճառում, օրինակ՝ հարբուխի պատճառով բժշկական օգնության դիմելը լրացուցիչ պայմանների բացակայության պայմաններում, այն ամեն դեպքում վնաս է պատճառում գաղտնիության պահպանման հանրային շահին, քանզի խաթարում է վստահությունը առողջապահության համակարգի նկատմամբ: Այստեղից հարց է ծագում. պե՞տք է արդյոք բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը սահմանվի որպես մասնավոր, թե՞ հանրային մեղադրանքի գործ: Գործող քրեադատավարական օրենսդրության համաձայն՝ այն հանրային մեղադրանքի գործ է: Առաջին հայացքից կարող է թվալ, որ այդպիսով օրենսդիրն ուժեղացրել է բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը: Սակայն, արդյո՞ք դա համապատասխանում է իրականությանը: Բանն այն է, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը որպես հանրային մեղադրանքի գործ դիտելով օրենսդիրը, փաստորեն, առավելություն է տալիս բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության հանրային շահին մասնավոր շահի նկատմամբ: Սա վտանգավոր է այն առումով, որ նույն տրամաբանությունը կարող է դրսևորվել նաև գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության պայմանները սահմանելիս՝ հանրային և մասնավոր շահերի անհամաչափ գնահատմամբ: Ուստի, առավել արդարացված է թվում քննարկվող հանցակազմի առաջին մասում նկարագրված արարքով պատճառած վնասի գնահատումը թողնել գաղտնիքի սուբյեկտին, իսկ որակյալ հանցակազմում նկարագրված արարքը թողնել որպես հանրային մեղադրանքի գործ: Մեր իրականացրած հարցմանը մասնակցած բուժաշխատողների 64.7%-ը ևս համամիտ է, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը պետք է լինի մասնավոր մեղադրանքի գործ: Նման իրավակարգավորում

նախատեսված է Գերմանիայում,¹⁰⁶ Ավստրիայում¹⁰⁷ և Շվեյցարիայում:¹⁰⁸

Հանցակազմի երկրորդ մասը նյութական է և ենթադրում է հրապարակամամբ պատճառված ծանր հետևանքների առկայություն, ինչպիսիք են՝ ինքնասպանությունը, մտավոր առողջությանը պատճառված լուրջ վնասը, խոշոր նյութական վնասը և այլն:

Քննարկման ենթակա ևս մեկ հարց է խնդրո առարկա հանցակազմի տարանջատումը անձնական տվյալների գաղտնիությանը չպահպանելու վարչական իրավախախտումից, որը ձևակերպված է հետևյալ կերպ. «Անձնական տվյալները մշակելու հետ առնչվող ծառայողական կամ աշխատանքային պարտականության ներքո կատարելու ընթացքում կամ դրա ավարտից հետո անձնական տվյալներ մշակողների կամ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված այլ անձանց կողմից անձնական տվյալների գաղտնիությանը չպահպանելը՝ առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի երկու հարյուրապատիկից մինչև երեք հարյուրապատիկի չափով»: Իսկ մարդու առողջությանը վերաբերող տեղեկություններն, ըստ վկայակոչված օրենքի, համարվում են անձնական տվյալ: Եվ ուրեմն՝ ո՞ր դեպքերում գործ ունենք այս իրավախախտման, իսկ որ դեպքերում՝ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի հետ: Քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածի առաջին մասը, ինչպես նշվել է, հանցանքը կախվածության մեջ չի դնում ոչ միայն վնասի չափի, այլև ընդհանրապես վնասի պատճառման հետ: Սա նշանակում է, որ ցանկացած դեպքում, երբ գործ ունենք բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների հետ և առկա են հանցակազմի մյուս հատկանիշները, արարքը որակվելու է որպես հանցագործություն: Վարչական իրավախախտումը նախատեսված է այն դեպքերի համար, որոնք չեն պարունակում հանցակազմի հատկանիշներ:

Հանցակազմի սուբյեկտը

¹⁰⁶Տե՛ս Sabine Michalowski, նշված աշխատությանը, էջ 98:

¹⁰⁷Տե՛ս Criminal Code of Austria, Article 121:

¹⁰⁸Տե՛ս Criminal Code of Switzerland, Article 321:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածի համաձայն՝ քրեորեն պատժելի է առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելը *բժշկական օգնության և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից*: Ակնհայտ է, որ դիսպոզիցիան բնականաբար է, ուստի սուբյեկտների շրջանակը պարզելու համար պետք է դիմենք Օրենքին, որը սահմանում է, թե ինչ ասել է *բժշկական օգնության և սպասարկում իրականացնող անձինք*: Այսպես, նշված օրենքի 1-ին հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ բժշկական օգնության և սպասարկում իրականացնող ասելով պետք է հասկանալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակ կամ տեսակներ իրականացնող անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ՝ անկախ կազմակերպական-իրավական տեսակից, իրավական վիճակից և սեփականության ձևից, կամ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի հիմնարկ: Այսինքն, մեջբերված նորմով ղեկավարվելու դեպքում կստացվի, որ հանցակազմի սուբյեկտ կարող է լինել միայն լիցենզավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակ կամ տեսակներ իրականացնող անհատ ձեռնարկատերը, քանի որ իրավաբանական անձինք գործող քրեական օրենսգրքի պայմաններում հանցակազմի սուբյեկտ լինել չեն կարող, իսկ առանձին բուժաշխատողները կարող են և անկախ ձեռնարկատեր չլինել: Ինչպես երևում է տվյալ ձևակերպումից, այն բավականին խնդրահարույց է և քրեական օրենսգիրքը կիրառողներին լուրջ մարտահրավերի առջև է կանգնեցրել, ուստի քննարկման առարկա հանցակազմի սուբյեկտի վերաբերյալ հիմնահարցն առանձին և հանգամանալից մեկնաբանության կարիք ունի:

Անդրադառնալով տեսական գրականության մեջ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտների վերաբերյալ քննարկումներին՝ հանդիպում ենք իրարամերժ դիրքորոշումներ: Մասնավորապես՝

1. Առաջին խումբ հեղինակները բժշկական գաղտնիքը դիտար-

կում են որպես գուտ մասնագիտական գաղտնիք, որից բխում է, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սուբյեկտներ կարող են լինել միայն բժիշկները կամ տարբեր մակարդակի բժշկական կրթությամբ ունեցող անձինք, այդ թվում՝ հոգեբույժները, դեղագործները, բուժքույրերը և այլն:¹⁰⁹

2. Հեղինակների երրորդ խումբը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սուբյեկտների շրջանակն ընդլայնում է՝ դրանում ընդգրկելով ընդհանրապես բոլոր անձանց, ովքեր իրականացնում են բժշկական սպասարկում կամ կատարում են անմիջականորեն հիվանդի խնամքի հետ կապված պարտականություններ, օրինակ՝ սանիտարները, դայակները, բժշկական բուհերի ուսանողները, օրդինատորները¹¹⁰:

3. Հեղինակների երրորդ խումբը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սուբյեկտների շարքին է դասում նաև այն անձանց, ովքեր, թեև անմիջականորեն չեն մատուցում բժշկական բնույթի ծառայություններ, սակայն աշխատում են առողջապահության ոլորտում և օրինական կարգով կարող են տիրապետել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների: Դրանց շարքին կարելի է դասել, օրինակ՝ բժշկական տրանսպորտի վարորդներին, բժշկական արխիվի աշխատակիցներին, առողջապահության համակարգի պաշտոնատար անձանց և այլն:¹¹¹

Անվիճելի է, որ սուբյեկտների շրջանակի մասին իրավական դրույթները մեկնաբանելիս պետք է խուսափել ծայրահեղություններից, քանզի մի կողմից այդ ցանկի սահմանափակ մեկնաբանությունը հնարավորություն է տա արժանի պատասխանատվության ենթարկել այն բոլոր անձանց, ովքեր իրենց աշխատանքի բերումով հնարավորություն ունեն ծանոթանալ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններին, և ումից բժշկական օգնության դիմած անձը ողջամտորեն իրավասու է ակնկալել իր վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիության պահպանում, մյուս կողմից՝ սուբյեկտների շրջանակի արհեստական ընդլայնումը կիմաստազրկի քննարկվող հատուկ

¹⁰⁹Տե՛ս Фарбер Е.В., Современные понятия и формулировки медицинской тайны Медицинское право: теория и практика. 2017. Т. 3. № 1 (5), Сычев Владимир Геннадьевич, նշված աշխատությունը, էջեր 121-122:

¹¹⁰Տե՛ս Палеева К. О., նշված աշխատությունը, էջ 42:

¹¹¹Տե՛ս Меркулова С. Н. նշված աշխատությունը, էջ 169:

նորմը՝ կորցնելով բժշկական գաղտնիքն օրենքով պաշտպանվող գաղտնիքի այլ տեսակներից տարանջատելու չափանիշը:

Որպես ուղենիշ պետք է ընդունել սույն աշխատության 1-ին գլխում արդեն իսկ քննարկված և հիմնավորված այն մոտեցումը, որ բժշկական գաղտնիքը համակարգային գաղտնիք է, այսինքն՝ դրան իրենց հատուկ կարգավիճակի պատճառով կարող են ծանոթանալ ոչ միայն տվյալ բնագավառի մասնագետները: Իսկ բովանդակային առումով ներառում է ինչպես պացիենտի առողջությանը վերաբերող, այնպես էլ ցանկացած անձնական տվյալներ, որոնք բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց հայտնի են դարձել իրենց պարտականությունների կատարման առնչությամբ, այսինքն՝ դրանք կարող են ընկալվեն և վերարտադրվել նաև ոչ մասնագետների կողմից: Յետևաբար, չկա սկզբունքային տարբերություն, թե առողջապահության ոլորտի ո՞ր աշխատակցի կողմից է գաղտնիքը հրապարակվում, եթե խոսքը գնում է միևնույն տեղեկությունների մասին: Ավելին, կոնկրետ անձի համար կարևոր է, թե իր առողջական վիճակի կամ անձնական կյանքի մասին տեղեկությունները հայտնի են դարձել բժշկական կրթություն ունեցող, թե չունեցող անձին: Նա բացարձակապես անպաշտպան է նման տեղեկության տիրապետող ցանկացած անձի առջև և բժշկական հիմնարկ դիմելիս ողջամտորեն ակնկալում է գաղտնիության պահպանում բոլոր անձանց կողմից, ում համապատասխան տեղեկությունները կարող են հասանելի լինել, քանզի հրապարակվելու դեպքում անձին պատճառված վնասը նույնաբնույթ է՝ անկախ հրապարակող սուբյեկտի մասնագիտական կրթությունից: Այս դիրքորոշումը հիմնավորվում է նաև Օրենքի 1-ին հոդվածի 6-րդ մասով, որը բուժաշխատող է համարում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող և մասնագիտական կրթություն ունեցող անձանց կողքին նաև ոչ մասնագիտական օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձանց:

Վերը ներկայացված փաստարկներից բխում է, որ քրեական պատասխանատվություն պետք է սահմանել բոլոր սուբյեկտների համար, ովքեր ընդգրկված են պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու գործընթացում: Միևնույն ժամանակ,

քրեական օրենսգրքի խնդրո առարկա հոդվածի, ինչպես նաև Օրենքի անորոշ ձևակերպումները թույլ չեն տալիս հասնել այդ նպատակին: Տարընթերցումների պատճառով քրեական պատասխանատվության տիրույթից դուրս է մնում անձանց բավականին լայն շրջանակ, որոնք, թեև բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններին ծանոթանում են իրենց ծառայողական կամ աշխատանքային կամ ժամանակավոր պարտականությունների կատարման կապակցությամբ, սակայն նրանց չի կարելի համարել բժշկական օգնություն կամ սպասարկում տրամադրող՝ անմիջականորեն բուժմանն ուղղված գործառնություններ չիրականացնելու պատճառով՝ օրինակ շտապ օգնության մեքենաների վարորդներին և դիսպետչերներին, գրանցամատյանը վարորդներին, բժշկական արխիվի աշխատակիցներին, հաշվապահներին և վարչակազմի այլ անդամներին, քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցներին և առողջապահության բնագավառի ծառայողներին (որոնք չեն համարվում պաշտոնատար անձ քրեական օրենսգրքի իմաստով), պացիենտի հետ աշխատող սոցիալական աշխատողներին, ՄԻՊ ներկայացուցիչներին, որոնք այցեր են կատարում քրեակատարողական հիմնարկներ, հոգեբուժական հաստատություններ և միջառք այլ անձինք:

Կան նաև այլ բացթողումներ: Մասնավորապես, գործող 145-րդ հոդվածի գործողության դաշտից դուրս են մնում հոգեբանները: Բանն այն է, որ Օրենքի՝ վերը ներկայացված 1-ին հոդվածի 2-րդ մասը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց շարքին է դասում միայն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող, օրենքով սահմանված կարգով լիցենզավորված անձանց: Այնինչ, ՀՀ կառավարության՝ «Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը հաստատելու մասին» 2008 թվականի մարտի 27-ի թիվ 276-Ն որոշման համաձայն հոգեբանական օգնությունը չի համարվում բժշկական օգնություն կամ սպասարկում: Հոգեբանները հոգեբանական օգնություն ցուցաբերելիս պետական վերահսկողության չեն ենթարկվում, ավելին, ՀՀ-ում նրանց կրթությունը չի համարվում բժշկական, քանի որ նրանք կրթություն են ստանում ոչ թե բժշկա-

կան բուհերում, այլ ընդհանուր պրոֆիլի համալսարաններում, համապատասխանաբար՝ չեն ստանում բժշկի որակավորում: Նման պայմաններում իհարկե հոգեբանական օգնությունը չի համարվում բժշկական օգնություն, իսկ հոգեբանը՝ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սուբյեկտ: Նա կարող է դիտվել ընդամենը որպես 144-րդ հոդվածի սուբյեկտ: Նման կարգավորումը թվում է առնվազն ոչ ամբողջական: Հոգեբանական օգնությունը կապված է անձի հոգեբանական առողջության հետ: Այսպես, բժիշկների շրջանում տարածված է հիվանդին բուժելու ընթացքում նշանակել նաև հոգեբանական օգնություն, քննարկել հոգեբանի հետ կոնկրետ հիվանդի առողջական վիճակի և անձնական կյանքին վերաբերելի հարցերը: Ստացվում է, որ թեև հոգեբանն առողջապահության ոլորտի աշխատակից չէ և չի ցուցաբերում բժշկական օգնություն, այնուամենայնիվ կարող է տիրապետել մարդու հոգեկան, հոգեբանական առողջության և անձնական կյանքի վերաբերյալ այնպիսի տեղեկությունների, որոնք նրան հայտնի են դարձել հիվանդի՝ բժշկական օգնություն ստանալու կապակցությամբ և իր մասնագիտական կարգավիճակի պատճառով: Այլ կերպ՝ վկայակոչված օրինակում հոգեբանը հիվանդին մատուցվող բժշկական ծառայությունների մասն է կազմում: Նկարագրված իրավիճակում բաց է մնում հոգեբանների քրեական պատասխանատվության հարցը: Նրանք չեն համարվում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սուբյեկտ՝ չնայած այն հանգամանքին, որ հոգեբանը տիրապետում է մարդու հոգեկան առողջության և անձնական կյանքի վերաբերյալ այնպիսի տեղեկությունների, որոնք զուտ բժշկական սպասարկում իրականացնելիս կարող են երբեք էլ ի հայտ չգալ, այսինքն՝ հոգեբանի կողմից անձի վերաբերյալ տեղեկությունները հրապարակելը կարող է երբեմն նույնիսկ ավելի մեծ վնաս պատճառել, քան կպատճառվեր բժշկական հիմնարկի անձնակազմի կողմից բժշկական գաղտնիքը խախտելու դեպքում: Նպատակահարմար չէ հոգեբանների նկատմամբ կիրառել քրեական օրենսգրքի 144-րդ հոդվածը, որը պատասխանատվություն է նախատեսում անձնական և ընտանեկան գաղտնիքը հրապարակելու համար և չի պահանջում հատուկ սուբյեկտի առկայություն: Ակնհայտ է, որ պետք է տարբերակվի պատասխանատվությունն այն անձանց համար, ովքեր համապատասխան տեղեկությո-

յունները ձեռք են բերել իրենց մասնագիտական գործունեության իրականացման կապակցությամբ, ովքեր չարաշահել են մասնագիտական օգնության համար իրենց դիմած անձանց վստահությունը՝ ի սկզբանե նրանց դնել ով խոցելի դրության մեջ, և խախտել են մասնագիտական էթիկայի կանոնները:

Ի տարբերություն հոգեբանական օգնության, հոգեթերապևտիկ գործունեությունը, ըստ վերոհիշյալ կառավարության որոշման, համարվում է նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ, ուստի, հոգեթերապևտները պետք է դիտվեն որպես քննարկվող հանցակազմի սուբյեկտ:

Որոշակի հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև ժողովրդական բժշկությամբ զբաղվողների կողմից համապատասխան տեղեկության յունները հրապարակելու դեպքում նրանց քրեական պատասխանատվության հարցը: Ըստ Օրենքի 1-ին հոդվածի՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում է համարվում բնակչությանը կանխարգելիչ բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերումը, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացումը, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցումը: Այսինքն՝ բովանդակային առումով ժողովրդական բժշկությունը ևս բժշկական օգնության տարատեսակ է: Այնուամենայնիվ, պետությունն այն չի ներառել բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկում և չի սահմանել ժողովրդական բժշկությամբ զբաղվող անձանց լիցենզավորման կարգ՝ հաշվի չառնելով, որ բուժօգնության նշված տեսակը բավականին տարածված է հասարակության որոշ շերտերում, հատկապես հեռավոր մարզերում և գյուղերում: Խոսքը գնում է բուսաբուժության և այլ հնավուրց բժշկական պրակտիկաների մասին: Արդյունքում վերջիններս անարդարացիորեն ազատվել են բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականությունից: Այնինչ ակնհայտ է, որ ժողովրդական բժշկությունը ևս բուժօգնության տեսակ է և որպես այդպիսին պետք է գտնվի պետական վերահսկողության ներքո: Այդպիսի մոտեցում է դրսևորել ՌԴ օրենսդիրը՝ նախատեսելով ժողովրդական բժշկությամբ զբաղվողների լիցենզավորում: Ամեն դեպքում, միանշանակ է, որ եթե անձը բժշկական ծառայություն

ներ է մատուցում առանց օրենքով սահմանված կարգը պահպանելու, այդ թվում՝ առանց լիցենզիայի, եթե լիցենզավորման պահանջը նախատեսված է օրենքով, ապա նաև չի կարող լինել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սուբյեկտ՝ ըստ ՀՀ օրենսդրության:

Խուսափելու համար քրեական օրենսդրությանը ոչ հարիր տարընկալումներից, բժշկական գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման բոլոր դեպքերի համար արդարացի պատասխանատվություն նախատեսելու, ինչպես նաև մասնագիտական, ծառայողական և աշխատանքային գաղտնիքի պատշաճ քրեափրավական պաշտպանություն նպաստակով առաջարկում ենք օրենսգիրքը լրացնել համապարփակ առանձին հանցակազմով, որոշ կքրեականացնի այնպիսի գաղտնիքի ապօրինի հրապարակումը, որն անձին հայտնի է դարձել իր ներկա կամ նախկին մասնագիտական, ծառայողական, աշխատանքային պարտականությունների կամ ժամանակավոր գործառույթների հրականագման կապակցությամբ:

Այս լրացումը թույլ կտա պատասխանատվություն նախատեսել այնպիսի անձանց համար, ովքեր ներկայում անարդարացիորեն դուրս են մնում քրեական պատասխանատվության դաշտից իրենց մասնագիտական կամ ծառայողական գաղտնիքը հրապարակելիս կամ անարդարացիորեն մեղմ պատասխանատվության են ենթարկվում՝ ընդհանուր սուբյեկտի կարգավիճակով՝ նոտարներ, փաստաբաններ, հոգեբաններ, սոցիալական աշխատողներ և միջառքայն անձինք: Ակնհայտ է, որ առաջարկն ընդունվելու պարագայում քրեական օրենսգրքի այն հոդվածները, որոնք պատասխանատվություն են նախատեսում առանձին տեսակի մասնագիտական կամ ծառայողական գաղտնիքների հրապարակման համար (169-րդ, 199-րդ, 199.1-րդ)՝ հատուկ սուբյեկտների մասով, պետք է ուժը կորցրած ճանաչվեն: Բացառություն կկազմի միայն պետական գաղտնիք հրապարակելը, որն առանձնահատուկ վտանգավորություն է ներկայացնում և որի հրապարակման համար պատասխանատվություն է նախատեսված անգամ անզգուշության պարագայում: Կոնկրետ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման մասով առաջարկվող հանցակազմը կընդգրկի հետևյալ սուբյեկտներին՝

1. անձինք, ում համար բժշկական գաղտնիքը մասնագիտական

գաղտնիք է, իսկ այն պահպանելը՝ մասնագիտական պարտականություն, մասնավորապես՝ բարձրագույն բժշկական կրթությամբ (բժիշկ, հոգեբույժ, հոգեթերապևտ, դեղագործ), միջնակարգ բժշկական կրթությամբ (բուժքույր, բուժեղբայր) ունեցող անձինք։

2. բժշկական կրթությամբ չունեցող, սակայն անմիջականորեն պացիենտի բժշկական խնամքի հետ կապված ծառայություններ մատուցող անձինք (դայակ, սանիտար)։

3. բժշկական օգնության կամ սպասարկման գործընթացում ներգրավված՝ բժշկական բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողները, օրդինատորները, ասպիրանտները։

4. անմիջականորեն բժշկական օգնությամբ չցուցաբերող, սակայն առողջապահական համակարգում սահմանված կարգով բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններին տիրապետելու հնարավորությամբ ունեցող անձինք, ովքեր իրականացնում են օժանդակ գործառնություններ՝ բժշկական հաստատությունների վարչակազմը, բժշկական արխիվների աշխատակիցները, բժշկական գրանցամատյանները վարողները, շտապ օգնության դիսպետչերները, բժշկական տրանսպորտի վարորդները և այլն։ Թվարկված անձանց բժշկական գաղտնիքին տեղեկանալի թեպետ ոչ միշտ է անհրաժեշտ իրենց աշխատանքային պարտականությունները կատարելու համար, սակայն այն նրանց կարող է հասանելի լինել ցանկացած պահի՝ որպես «ձեռնմխելի գաղտնիք»։

5. փաստաբան, նոտար, առողջապահության համակարգի և քրեակատարողական հիմնարկների այնպիսի անձինք, որոնք չեն բավարարում «պաշտոնատար անձ» եզրույթի պահանջներին, և այլ անձինք։

Նման կարգավորմամբ նաև կլուծվի կամավոր հիմունքներով բժշկական օգնության և սպասարկման մեջ ներգրավված անձանց քրեական պատասխանատվության հարցը։ Գործող օրենսդրությունն ամբողջական կարգավորում չի նախատեսում կամավորական գործունեության հետ կապված հարաբերությունների համար և պարզ է, թե արդյոք կամավոր աշխատող դայակը, բուժքույրը կամ բժշկական օգնությամբ ցուցաբերող այլ անձ կարող է լինել քննարկվող հանցակազմի սուբյեկտ, թե ոչ։

Մեկ հանցակազմում մասնագիտական կամ ծառայողական գաղտնիքի հրապարակման բոլոր դրսևորումներն ընդգրկելը տարածված մոդել է արտասահմանյան մի շարք երկրների քրեական օրենսգրքերում: Մասնավորապես, Գերմանիայի քրեական օրենսգրքի 203-րդ հոդվածը վերնագրված է Անձնական գաղտնիքների խախտում (հրապարակում) և նախատեսում է հատուկ սուբյեկտի առկայություն: Դրա 1-ին մասի համաձայն՝ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման համար քրեական պատասխանատվության են ենթակա անձինք, ում գաղտնիքը վստահվել կամ հայտնի է դարձել բժշկի, ատամնաբույժի, անասնաբույժի, դեղագործի կամ այլ բժշկական աշխատակցի մասնագիտական գործունեության իրականացման ընթացքում, որի համար անհրաժեշտ է համապատասխան կրթություն, եթե այդ պահանջը կարգավորված է պետության կողմից: Ի դեպ, նույն հոդվածի 2-րդ մասը պատասխանատվություն է նախատեսում մասնագիտությամբ հոգեբանի համար, ով ունի պետության կողմից ճանաչվող վկայական: Բացի այդ, քննարկվող հանցակազմի սուբյեկտներ են համարվում նաև բժշկական ապահովագրություն իրականացնող անձինք, ինչպես նաև սոցիալական աշխատողները:¹¹² Հոդվածի մյուս մասերը պատասխանատվություն են նախատեսում փաստաբանի, նոտարի և այլ մասնագետների համար:

Ֆրանսիայում հարցը կարգավորվում է քրեական օրենսգրքի 226-րդ հոդվածի 13,14-րդ մասերով, որոնք անմիջականորեն չեն վերաբերում բժշկական գաղտնիքին, այլ ընդհանրապես օրենքով պաշտպանվող գաղտնիքին, որը պահպանելու պարտականություն ունեն այն անձինք, ովքեր տիրապետում են տեղեկատվության իրենց դիրքի, մասնագիտության, զբաղեցրած պաշտոնի կամ ժամանակավորապես ստանձնած պարտականությունների կամ առաքելության բերումով¹¹³: Այսինքն՝ նշված նորմը վերաբերում է նաև օժանդակ անձնակազմին:

Նիդեռլանդների քրեական օրենսգրքի 272-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է նախատեսում այն անձանց համար, ովքեր պարտավոր են պահպանել համապատասխան տեղեկությունների գաղտնիությունն

¹¹²Տե՛ս German Criminal Code, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <http://www.gesetze-im-internet.de>

¹¹³Տե՛ս Criminal Code of the French Republic, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <http://legislationline.org>

իրենց պաշտոնի, մասնագիտության կամ օրենքի պահանջի կամ իրենց նախկին պաշտոնի կամ մասնագիտության բերու մով (ընդգծումն իմն է-Գ.Յ.), ինչպես նաև այն անձանց համար, ովքեր գիտեն կամ պետք է ողջամտորեն ենթադրեն այդ պարտականության մասին:¹¹⁴ Նախադասության վերջին մասը վկայում է ոչ միայն սուբյեկտների՝ մինչև այժմ ներկայացված ամենալայն շրջանակի, այլև մեղքի անգգույշ ձևի մասին, ինչը հատուկ չէ քննարկվող հանցակազմի համար:

Ավստրիայի քրեական օրենսգրքի 121-րդ հոդվածի համաձայն՝ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման սուբյեկտներն են այն անձինք, ում համապատասխան տեղեկությունները վստահվել են բացառապես իրենց մասնագիտական գործունեության ուժով՝ նրանց կողմից բուժման, հիվանդների խնամքի, ծննդաբերության, դեղագործության, բժշկատեխնիկական հետազոտության ոլորտների հետ կապված իրենց մասնագիտական գործառնությունների իրականացման կամ բժշկական հիմնարկների կառավարման կամ բժշկական ապահովագրության հետ: Նույն հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ նշված անձանց հավասարեցվում են օժանդակող անձնակազմը, այդ թվում՝ այն դեպքերը, երբ նրանք գործում են ոչ մասնագիտորեն, ինչպես նաև անձինք, ովքեր մասնակցում են այդ գործունեությանը կրթական նպատակով¹¹⁵: Այսինքն՝ ավստրիական օրենսդիրը ևս քննարկվող հանցակազմի սուբյեկտ է դիտում բոլոր անձանց, ում պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունները կարող են հայտնի դառնալ օրենքի հիման վրա:

Շվեյցարիայի քրեական օրենսգրքի 321-րդ հոդվածի համաձայն, որը վերնագրված է մասնագիտական կոնֆիդենցիալության խախտում, քրեական պատասխանատվության ենթակա են մի շարք մասնագետներ, այդ թվում՝ 1) բժիշկները, ատամնաբույժները, դեղագործները, մանկաբարձը, հոգեբանը, ինչպես նաև բուժքույրերը, 2) համապատասխան մասնագիտությունը սովորող անձինք, 3) վերոնշյալ անձինք, եթե նրանք հրապարակել են գաղտնիքը մասնագիտական գործունեությամբ:

¹¹⁴ Տե՛ս David Greenwald, Marc Russenberger, Privilege and Confidentiality: An International Handbook: 2nd Revised edition, Amsterdam, 2012, էջ 210:

¹¹⁵ Տե՛ս Меркулова С. Н., նշված աշխատությունը, էջ 51, մեջբերումն ըստ՝ Уголовный кодекс Австрии / Науч. ред. и вступ. статья докт. юрид. наук, проф. С.В. Милюкова; предисловие Генерального прокурора Австрии, доктора Эрнста Ойгена Фабрици; перевод с немецкого Л.С. Вихровой. - СПб., 2004, էջ 164:

յան դադարեցման կամ կրթությունն ավարտելուց հետո:¹¹⁶ Շվեյցարիայի օրենսդիրը ևս ընդգծում է, որ համապատասխան տեղեկությունները պետք է անձին հայտնի դարձած լինեն իր մասնագիտական գործունեության շնորհիվ:

ԱՄՆ Կալիֆոռնիա նահանգի քրեական օրենսգրքում, որի 8-րդ բաժնի 4-րդ գլուխը վերաբերում է կոնֆիդենցիալ բնույթի տեղեկությունների հրապարակմանը տարբեր մասնագիտությունների ներկայացուցիչների կողմից, բացի բժիշկներից և փաստաբաններից այդ ցանկում ընդգրկված են հոգեբանները, հոգևորականները, ընտանեկան բռնության հարցերով խորհրդականները և այլն:

Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ առողջապահության ոլորտի աշխատակիցները պատասխանատվություն են կրում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման համար միայն այն պարագայում, եթե ծանոթացել են համապատասխան տեղեկություններին իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարման կապակցությամբ: Եթե քննարկվող հանցակազմի սուբյեկտները համապատասխան տեղեկությունները ձեռք են բերել անկախ իրենց աշխատանքային գործունեությունից կամ կարգավիճակից, ապա նրանք չեն կրում բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականություն, ուստի ենթակա չեն պատասխանատվության ինդրո առարկա հանցակազմով: Նրանց համար քրեական պատասխանատվությունը վրա է հասնում քրեական օրենսգրքի 144-րդ հոդվածի 1-ին մասով՝ անձնական կամ ընտանեկան կյանքի մասին տեղեկություններ ասորինի հավաքելու, պահելու, օգտագործելու կամ տարածելու համար: Այստեղ հարկ է պարզաբանել, որ այն դեպքերում, երբ, օրինակ՝ բժիշկը թեկուզ ոչ պաշտոնապես խորհրդակցում է իր կուլեգայի հետ, այդ կուլեգան ևս համարվում է հատուկ սուբյեկտ, քանզի նրա համար բժշկական գաղտնիքը մասնագիտական գաղտնիք է, և որպես մասնագիտության ներկայացուցիչ և մասնագիտական էթիկայի կրող՝ բժիշկը պարտավոր է պահպանել նաև իր կուլեգաների պացիենտների վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիությունը, ինչը բխում է մասնագիտության առանձնահատկություններից և ակնկալվում ինչպես մյուս բժիշկների, այնպես էլ պացիենտների կողմից:

¹¹⁶Տե՛ս Criminal Code of the Swiss Confederation, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/201801010000/311.0.pdf>

Պացիենտի իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության շահը հաշվի առնելով՝ առաջարկում ենք օրենքով ամրագրել պարտականություն՝ պահպանելու բժշկական գաղտնիքը նաև բժշկական օգնության հետ կապված գործունեությունը դադարեցնելուց, ինչպես նաև պացիենտի մահից հետո:

Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտների հիմնահարցի շրջանակում կա ևս մեկ կարևոր հարց, որին հետաքրքիր է անդրադառնալ: Խոսքը գնում է քրեական նոր օրենսգրքի նախագծում իրավաբանական անձանց քրեական պատասխանատվության ինստիտուտի ներդրման և իրավաբանական անձանց՝ որպես բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտ դիտելու մասին:

Ինչ վերաբերում է կոնկրետ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման համատեքստում իրավաբանական անձանց քրեական պատասխանատվությանը, ապա այն, անկասկած, դրական նշանակություն կունենա բժշկական հաստատությունների կողմից բժշկական գաղտնիքի պահպանության նկատմամբ առավել հետևողական լինելու և անհրաժեշտ միջոցառումներ ձեռնարկելու տեսանկյունից: Մասնավորապես, բժշկական հաստատությունների պրակտիկայում լայնորեն տարածված է իրենց պացիենտների վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիությունն ապահովելու ուղղությամբ անհրաժեշտ միջոցներ չձեռնարկելը, զանգվածային լրատվության միջոցներով առանց նրանց գրավոր համաձայնության նրանց առողջության վիճակի մասին տեղեկությունների հրապարակումը, տեղեկություններ հայցող սուբյեկտների մոտ նման իրավունքի առկայությունը պատշաճ կարգով չստուգելը, սեփական անձնակազմի համար բժշկական էթիկայի, մասնավորապես՝ գաղտնիքի պահպանության և դրա հրապարակման իրավաչափության հիմքերի վերաբերյալ վերապատրաստումներ չանելը և այլն: Նման վարքագիծն ամբողջությամբ համապատասխանում է քրեական նոր օրենսգրքի նախագծով իրավաբանական անձանց քրեական պատասխանատվության հիմքերից մեկին, այն է՝ երբ հանցանքը կատարվել է իրավաբանական անձի ծառայողի կողմից՝ կապված իր ծառայողական գործունեության հետ, եթե հանցանքի կատարումը

հնարավոր է դարձել տվյալ կազմակերպությունում ներքին վերահսկողության, իր աշխատակիցների կողմից հանցանքների կատարումը կանխարգելելու մեխանիզմների անկատարության հետևանքով: Ուստի, քրեական նոր օրենսգրքի նախագծով բժշկական գաղտնիքը հրապարակելը նախատեսված է այն հանցագործությունների ցանկում, որոնց համար իրավաբանական անձինք կարող են ենթարկվել քրեական պատասխանատվության:

Հանցակազմի սուբյեկտիվ կողմը

Քննարկվող հանցակազմի առաջին մասի սուբյեկտիվ կողմը բնութագրվում է միայն դիտավորությամբ: Այլ կերպ՝ հրապարակումը հանցավոր համարելու համար անհրաժեշտ է, որպեսզի անձը գիտակցի, որ խախտում է համապատասխան տեղեկությունների գաղտնիությունը և նրա կամքն ուղղված է ինի դրանց հրապարակմանը: Հետևանքների նկատմամբ վերաբերմունքն այստղ վերաբերելի չէ, քանի որ խոսքը գնում է ձևական հանցակազմի մասին: Օրենսդիրը չի անդրադառնում սուբյեկտիվ կողմի այլ հատկանիշներին, օրինակ՝ նպատակին կամ շարժառիթին, քանի որ ցանկացած նպատակով կամ շարժառիթով հրապարակումը, եթե նախատեսված չէ օրենքով, հանցավոր է:

Իսկ հանցակազմի երկրորդ մասը նկարագրում է մեղքի երկու ձևով կատարվող հանցանք, քանի որ հրապարակման ծանր հետևանքների նկատմամբ պետք է դրսևորվի անզգուշություն: Ընդ որում, եթե հրապարակումն ի սկզբանե հետապնդի այդ ծանր հետևանքներն առաջացնելու նպատակը, օրինակ՝ ինքնասպանության հակելու, ապա արարքը պետք է որակվի հանցագործությունների համակցությամբ:

Մեր կողմից ուսումնասիրված արտասահմանյան երկրների օրենսդրությամբ նույնպես բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը հանցանք է համարվում միայն դիտավորության պարագայում: Մեր հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ հարցվածների 62.7%-ը կողմ է նման կարգավորմանը, իսկ 29.4%-ը կարծում է, որ պատասխանատվությունը պետք է վրա հասնի արարքն

անզգուշությամբ կատարելու դեպքում: Կարծում ենք՝ այս հարցում պետք է լինի տարանջատում՝ կախված սուբյեկտից: Մասնավորապես, ֆիզիկական անձանց համար արդարացված է պատասխանատվություն նախատեսելը միայն դիտավորության դեպքում, իսկ իրավաբանական անձանց պարագայում, ինչպես արդեն նշվել է, քրեական պատասխանատվության հիմք կարող է հանդիսանալ նաև նաև, եթե հանցանքի կատարումը հնարավոր է դարձել տվյալ կազմակերպության ներքին վերահսկողության, իրաջխատակիցների կողմից հանցանքների կատարումը կանխարգելելու մեխանիզմների անկատարության հետևանքով:

Խոսելով քննարկման առարկա հանցակազմի սանկցիայի մասին՝ պետք է նշել, որ հանցակազմի առաջին մասի սանկցիան բավականին հաջող է ձևակերպված և նախատեսում է ինչպես ազատությունից զրկելու հետ կապված, այնպես էլ չկապված պատիժ նշանակելու հնարավորություն: Ինչ վերաբերում է երկրորդ մասի սանկցիային, ապա այն անհարկի մեղմ է թվում՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելը որպես ոչ պարտադիր պատիժ նախատեսելու մասով: Արդարացի է թվում այն որպես պարտադիր լրացուցիչ պատիժ սահմանելը:

Սուբյեկտիվ կողմի վերաբերյալ հետաքրքրի իրավիճակ կարող է ստեղծվել, եթե բժիշկը, տեղեկանալով իր պացիենտի վերաբերյալ մամուլում հրապարակումների, կարծի, որ այլ ևս պարտավոր չէ այդ տեղեկությունները գաղտնի պահել և ինքն էլ հրապարակի: Նման իրավիճակում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության հստակ հիմքերի և պայմանների բացակայության պայմաններում կարող ենք գործ ունենալ ոչ թե դիտավորության, այլ անզգուշության հետ: Այս խնդիրը կչեզոքանա, եթե օրենքով հստակեցվեն իրավաչափ հրապարակման հիմքերը և պայմանները, և բժիշկն ավելի որոշակի պատկերացում ունենա իր պարտականությունների մասին:

Ամփոփելով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի տարրերի վերաբերյալ վերը ներկայացված վերլուծությունը՝

Կարելի է եզրակացնել, որ՝

1. բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի հիմնական անմիջական օբյեկտը մարդու՝ բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված տեղեկությունների գաղտնիության պաշտպանության ուղղված հասարակական հարաբերություններն են, իսկ պարտադիր ֆակուլտատիվը՝ պատվի, արժանապատվության, առողջապահական համակարգի բնականոն գործունեության ապահովմանն ուղղվածները.

2. առաջարկվում է քննարկվող հանցակազմում ՄԻԱԿ-ի և ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ տեղեկությունների հրապարակումը նախատեսել որպես հանցակազմը ծանրացնող հանգամանք՝ կապված հիշյալ տեղեկությունների հրապարակմամբ պատճառված անհամեմատալելի ծանր վնասի հետ.

3. հանցակազմի օբյեկտիվ կողմը կարող է դրսևորվել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների թեկուզ մեկ անձի փոխանցելով ցանկացած եղանակով՝ բանավոր կամ գրավոր՝ ցանկացած էլեկտրոնային կամ ոչ էլեկտրոնային կրիչով: Ընդ որում, հրապարակում չի կարելի համարել տեղեկությունների այնպիսի փոխանցումը, որը թույլ չի տալիս նույնականացնել պացիենտին: Միևնույն ժամանակ, հրապարակումը կարող է կատարվել ինչպես գործողությանմբ, այնպես էլ անգործությանմբ.

4. հատուկ սուբյեկտների կողմից գաղտնիք կազմող տեղեկությունները հրապարակելուց բացի ապրիլի մշակելու այլ դեպքերի համար արդարացի քրեական պատասխանատվության նպատակից բխում է նոր հանցակազմ նախատեսելու անհրաժեշտությունը.

5. առաջարկվում է գաղտնիքի հրապարակման հոդվածի առաջին մասը ներառել մասնավոր մեղադրանքի գործերի ցանկում.

6. բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հատուկ հանցակազմի փոխարեն նախատեսել միասնական ընդհանուր հանցակազմ՝ մասնագիտական, ծառայողական կամ աշխատանքային գաղտնիքի ապրիլի հրապարակման համար՝ բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտների վերաբերյալ տարընթերցումներից խուսափելու,

բոլոր պատասխանատու սուբյեկտներին ընդգրկելու, ինչպես նաև մասնագիտական, ծառայողական և աշխատանքային գաղտնիքի պատշաճ քրեաիրավական պաշտպանություն ևն ապահովելու նպատակով.

7. նոր հանցակազմի սուբյեկտների շարքում (բժշկական գաղտնիքի մասով) բացի բժշկական անձնակազմից և պացիենտի նկատմամբ անմիջական խնամք իրականացնող անձանցից պետք է ընդգրկել նաև բժշկական բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողներին, օրդինատորներին, ասպիրանտներին, առողջապահության ոլորտում աշխատող այն անձանց, ովքեր թեև անմիջականորեն բժշկական սպասարկման հետ կապված գործունեություն չեն իրականացնում, սակայն իրենց աշխատանքային պարտականություններն կամ ժամանակավոր գործառույթների կատարման կապակցությամբ ցանկացած պահի կարող են օրինական կերպով ծանոթանալ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններին.

8. անթույլատրելի է գաղտնիքին իրենց մասնագիտության, պաշտոնի կամ ժամանակավոր պարտականությունների առնչությամբ ծանոթացած սուբյեկտների համար քրեական պատասխանատվություն նախատեսել ընդհանուր սուբյեկտով հանցակազմով.

9. նախատեսել պետական լիցենզավորման կամ այլ կերպ պետական վերահսկողության պահանջ ժողովրդական բժշկությամբ զբաղվող անձանց և հոգեբանների նկատմամբ՝ դրանով իսկ նրանց դարձնելով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտ.

10. իրավակիրառ պրակտիկայում հատուկ ուշադրություն և հատկացնել կոսմետոլոգիական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների և անձանց կողմից բժշկական գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման՝ ամեն քայլ ավտիտի հանդիպող դեպքերին.

11. քննարկման առարկա հոգվածի առաջին մասով նախատեսված արարքի սուբյեկտիվ կողմը ենթադրում է միայն դիտավորության առկայություն, իսկ երկրորդ մասը նկարագրում է մեղքի երկու ձևով կատարվող հանցանք: Ինչ վերաբերում է իրավաբանական անձանց, ապա ըստ քրեական նոր օրենսգրքի նախագծի՝ նրանց համար պատասխանատվությունը վրակհասնի նաև անփուլ թվերաբերմունքի դեպքում.

12. առաջարկվում է խնդրո առարկա հոդվածի երկրորդ մասի սանկցիայում որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելը նախատեսել որպես պարտադիր լրացուցիչ պատիժ:

§2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱԶԱՓՈՒԹՅԱՆ ՀԻՍՔԵՐԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Ինչ պես ցանկացած ոչ բացարձակ արժեք, բժշկական գաղտնիքը ևս տեղի է տալիս, երբ մրցակցող շահը գերակայում է: Պետության և օրենքի խնդիրն է ապահովել, որ բոլոր սահմանափակումները համապատասխանեն որոշակի երաշխիքների: Այլ կերպ՝ եթե կոնֆիդենցիալության իրավունքից բացառություններն անխուսափելի են, դրանք գոնե պետք է հստակ սահմանված լինեն, որպեսզի յուրաքանչյուր պացիենտ նախօրոք իմանա, թե ինչ ակնկալել:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածի տեքստի վերլուծությունից հետևում է, որ հանցավոր է բժշկական գաղտնիքի ոչ թե ցանկացած, այլ միայն «առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության» հրապարակումը: Որևէ իրավական ակտ, այնուամենայնիվ, հիշյալ եզրույթի հստակ նշանակությունը չի բացահայտում: Այսինքն, նման անհրաժեշտության մեկնաբանությունն ու գնահատումն օրենսդիրն ամբողջությամբ թողել է իրավական պրակտիկային: Սակայն, հաշվի առնելով, որ քննարկման առարկա հանցակազմի նախատեսումից մինչ օրս որևէ քրեական գործ այդ հոդվածով չի հարուցվել, այն հանգամանքների շրջանակը, որոնք կազմում են «մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտություն», շարունակում է մնալ չափազանց անորոշ: Մինչդեռ, քննարկվող հանցակազմի գործնական կիրառության համար

հիշյալ եզրույթի բացահայտման նշանակությունը չի կարելի թերագնահատել: Հավանական է, որ տվյալ հոդվածով երբևէ գործ չի հարուցվել հենց այն պատճառով, որ իրավապահ մարմինները չգիտեն, թե ինչ չափանիշներ պետք է ընկած լինեն բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության գնահատման հիմքում՝ իրավական բացի պատճառով: Ուստի, չափազանց կարևոր է, որպեսզի Օրենքը նախատեսի գաղտնիքի հրապարակման հիմքերի գոնե ուղենշային ցանկ, ինչը հնարավոր կդարձնի բժշկական գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման համար քրեական պատասխանատվության գործնական կիրառումը:

Արտասահմանյան որոշ երկրներում բժշկական օգնության հետ կապված հարաբերությունները կանոնակարգող հատուկ իրավական ակտերը սահմանում են բժշկական գաղտնիքի հրապարակման օրինաչափ հիմքերի սպառնիչ ցանկ: Այսպես, ՌԴ «Ռուսաստանի Դաշնությունում քաղաքացիների առողջության պահպանման մասին» օրենքի համաձայն առանց քաղաքացու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության բժշկական գաղտնիքը կարող է հրապարակվել հետևյալ դեպքերում.

1) այն քաղաքացու բժշկական գնման և բուժման նպատակով, ով իր վիճակի պատճառով ընդունակ չէ արտահայտել իր կարծիքը.

2) համաճարակային հիվանդությունների, զանգվածային թունավորումների և վարակների սպառնալիքի դեպքում.

3) հետաքննության և նախաքննության մարմինների, դատարանի հարցման դեպքում՝ նախաքննության կամ դատաքննության շրջանակում, քրեակատարողական համակարգի հարցման դեպքում՝ պատիժը կատարելու կամ պայմանականորեն դատապարտված, պատիժը պայմանականորեն չկիրառված անձի կամ պայմանական վաղաժամկետ ազատվածի նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու նպատակով.

4) անչափահասին բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս՝ նրա ծնողներից մեկին կամ այլ օրինական ներկայացուցչի տեղեկացնելու նպատակով.

5) ներքին գործերի մարմիններին տեղեկացնելու համար այն պացիենտի մասին, որի առողջությանը պատճառված վնասի վերաբերյալ հիմքեր կան ենթադրելու, որ պատճառվել է

հակաիրավական գործողությունների պատճառով.

6) գործադիր իշխանության դաշնային մարմինների զինվորական կոմիսարիատների, կադրային ծառայությունների և ռազմաբժշկական (ռազմաօդային) հանձնաժողովների հարցմամբ ռազմաբժշկական փորձաքննություն կատարելու նպատակով, եթե դաշնային օրենքով նախատեսված է զինվորական կամ դրան հավասարեցված ծառայություն.

7) արտադրական գործընթացում դժբախտ պատահարի կամ մասնագիտական հիվանդության քննության.

8) բժշկական կազմակերպությունների միջև տեղեկությունների փոխանակման դեպքում, այդ թվում՝ բժշկական տեղեկատվական համակարգերում պարունակվող՝ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով՝ անձնական տվյալների վերաբերյալ ՌԴ օրենսդրության պահանջների պահպանմամբ.

9) պարտադիր սոցիալական ապահովագրության համակարգում հաշվարկման և հսկողության նպատակներով.

10) օրենքին համապատասխան՝ բժշկական գործունեության որակի և անվտանգության հսկողության նպատակով:

Ներկայացված ցանկն այդքան էլ հաջող չի թվում: Նախ և առաջ, արդարացված չէ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հիմքերի սպառնիչ ցանկ նախատեսելը, այն էլ այդքան մանրամասն՝ հաշվի առնելով ժամանակակից աշխարհում հասարակական հարաբերությունների և օրենսդրության զարգացման և փոփոխման արագ տեմպերը: Փոխարենը՝ ավելի արդարացված է թվում գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության պայմանները հստակեցնելը, որոնք թույլ կտան գաղտնիքի իրավաչափ հրապարակումը նաև այն դեպքերում, երբ դրա անհրաժեշտությունը կա, սակայն դա նախատեսված չէ ցանկում: Բացի այդ, ցանկում ներկայացված հիմքերը սահմանված են այնպես, որ բացառում են յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում հրապարակման անհրաժեշտության գնահատումը, այլ ընդգծում են միայն որոշակի նպատակի առկայությունը, ինչն անհարկի նվազեցնում է գաղտնիքի պաշտպանության մակարդակը:

Եվրոպական երկրների մեծամասնությունում նման սպառնիչ ցանկեր օրենսդրությամբ սահմանված չեն, թեև երբեմն

նախատեսվում են պատասխանատվությունը բացառող առանձին հանգամանքներ: Համեմատաբար ավելի հաջող մոտեցում է որդեգրել Շվեյցարիայի օրենսդիրը: Այսպես, քրեական օրենսգրքի 321-րդ հոդվածի 2-րդ մասը նախատեսում է գաղտնիքի հրապարակման համար քրեական պատասխանատվությունը բացառող հանգամանքները՝ գաղտնիքի սուբյեկտի համաձայնությունը և հրապարակողի միջնորդությամբ իրավասու մարմնի գրավոր համաձայնությունը: Ենթադրվում է, որ երկրորդ հանգամանքի գնահատման համար օգտագործվում են ծայրահեղ անհրաժեշտության կանոնները:

Ֆրանսիայում քրեական օրենսգրքի 226-14-րդ հոդվածի 2-րդ մասը նախատեսում է բժշկական գաղտնիքի հրապարակման համար պատասխանատվությունից ազատելու հիմք, եթե բժիշկը պացիենտի համաձայնությամբ դատախազին տեղեկացնում է իր աշխատանքի ընթացքում հայտնաբերած՝ սեռական բռնության մասին վկայող դատան վերաբերմունքի մասին: Սակայն, կարծում ենք նման դրույթի նախատեսման անհրաժեշտությունը բացակայում է, քանի որ չափահաս և գործունակ պացիենտի համաձայնությունն ամեն դեպքում պետք է բավարար լինի քրեական պատասխանատվությունից ազատելու համար:

ՀՀ սահմանադրության 31-րդ հոդվածի համաձայն՝ մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ պետական անվտանգության, երկրի տնտեսական բարեկեցության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով: Այս ցանկը գրեթե ամբողջությամբ վերցված է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 2-րդ մասից՝ այն բացառությամբ, որ սահմանադրությունը բացի հանցագործությունների կանխման նպատակից նախատեսում է նաև դրանց բացահայտման նպատակը՝ այդպիսով ընդլայնելով հիշյալ իրավունքի սահմանափակման հիմքերը: Այնուամենայնիվ, ինչպես արդեն նշվել է, սահմանադրական այս դրույթն իր ամբողջական և հստակ

մեկնաբանությունն օրենքներում չի գտել՝ գոնե բժշկական գաղտնիքի մասով:

Ստորև ներկայացված է մասնագիտական գրականության, արտասահմանյան երկրների և հայրենական օրենսդրության և իրավակիրառ պրակտիկայում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման ամենահաճախ հանդիպող դեպքերի վերլուծությունը, որոնցից որոշներն առաջարկում ենք սահմանել օրենքում՝ որպես բժշկական գաղտնիքի իրավաչափ հրապարակման հիմքեր:

Բժշկական օգնության արդյունավետ կազմակերպման և բժշկական հաստատության պատճառ աշխատանքն ապահովելը.

բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը կարող է արդարացված լինել այն հիմքով, որ ժամանակակից բժշկական հաստատությունում անխուսափելի է պացիենտի վերաբերյալ տեղեկության տրամադրումը բազմաթիվ մասնագետների՝ այլ, պացիենտի հետ անմիջապես չաշխատող բժիշկներ, հոգեթերապևտներ, ֆիզիոթերապևտներ, տարբեր տեսակի ապարատային հետազոտություն իրականացնող մասնագետներ, ընդունարանի աշխատակիցներ, բժշկական համալսարանների ուսանողներ և այլն: Նույնը վերաբերում է տվյալ հաստատությունում չաշխատող բժիշկներին՝ պացիենտի ընտանեկան բժիշկ, այլ երկրում պացիենտին օգնություն ցույց տվող բուժանձնակազմ և այլն: Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի լույսի ներքո խորհրդապահության խախտումը կարող է անհրաժեշտ լինել գերակայող հանրային շահի պատճառով, այն է՝ հիվանդանոցների արդյունավետ աշխատանքը, որը պահանջում է, որ համապատասխան տեղեկություններն ու փաստաթղթերը մատչելի լինեն յուրաքանչյուր աշխատակցի համար, ով իր պարտականություններն իրականացնելու համար դրանց ծանոթանալու կարիք ունի: Գաղափարը նրանում է, որ վերոգրյալ մասնագետներից յուրաքանչյուրին գաղտնի տեղեկությունները մատչելի լինեն միայն անհրաժեշտ չափով: Ինչ վերաբերում է ուսանողներին, եթե պացիենտն իր համաձայնությունը չի տալիս, նրանց հետ գաղտնի տվյալներ կիսելը կլինի խախտում՝ ինչպես Կոնվենցիայի, այնպես էլ քրեական օրենսգրքի իմաստով, քանզի որպես կանոն անհրաժեշտ չէ: Այսպես, ՄԻԵԴ-ն իր Կանոնադրվան

պարտականությամբ:

Այլ է իրավիճակը վարչակազմի և օժանդակ գործառույթներ իրականացնող անձնակազմի պարագայում: Պացիենտները դժկամությամբ են համաձայնվում իրենց անձնական տեղեկությունները կիսել ոչ բժշկական անձնակազմի հետ, քանզի վերջիններիս՝ բժշկական գաղտնիք պահպանելու պարտականությունը և պատասխանատվությունն այնքան էլ հստակ օրենսդրական հիմք չունեն: Այսպես, Սիեգլերն առաջարկում է քննարկվող խնդիրը լուծել որոշակի վարչատեխնիկական միջոցներով: Օրինակ, կարելի է պացիենտի վերաբերյալ տվյալների ողջ շտեմարանը բաժանել մի քանի հատվածների՝ բուն բժշկական, ֆինանսական և այլն՝ այդպիսով բուն բժշկական տեղեկությունների մատչելիությունն ապահովելով միայն բժշկական անձնակազմի համար:¹²⁰ Առաջարկին դեմ չլինելով հանդերձ, այն հազիվ թե ամբողջական լուծում տա քննարկման առարկա խնդրին: Այսպես, երբ անձը մտնում է բժշկական հաստատություն, առաջին հերթին ստիպված է լինում պատասխանել ընդունարանի աշխատակցի հարցերին և որոշակի փաստաթղթեր լրացնել նրաներկայությամբ, ինչի հետևանքով այդ աշխատակցին հայտնի են դառնում մի շարք անձնական և բժշկական տվյալներ ոչ միայն պացիենտի, այլև երբեմն նրա ազգականների մասին: Ամենաքիչը, ոչ բժշկական անձնակազմը, այդ թվում՝ շտապ օգնության դիսպետչերը, շտապ օգնության մեքենայի վարորդը և այլն, տեղյակ են լինում պացիենտի կողմից բուժօգնության դիմելու փաստի և առողջական խնդրի բնույթի մասին: Նույնը կարելի է ասել հեռախոսով հիվանդանոցում գրանցվելու մասին: Պացիենտների վստահությունը բարձրացնելու և բժշկական գաղտնիքի առավել լայն պաշտպանությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է օրենսդրորեն ամրագրել, որ վերոգրյալ անձինք ևս պարտավոր են պահպանել բժշկական գաղտնիքը և հետևաբար համարվում են բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտ՝ նախորդ պարագրաֆում առաջարկված նոր հանցակազմի շրջանակում:

¹²⁰Տե՛ս Mark Siegler, նշված աշխատությունը, էջ 599:

Անչ ափահաս կամ անգործունակ պացիենտի վերաբերյալ գաղտնիքի հրապարակում. Երբ գործ ունենք անչ ափահաս կամ անգործունակ անձի հետ, ապա որպես կանխավարկած նրա մասին կոնֆիդենցիալ տեղեկությունները պետք է մատչելի լինեն նրան խնամողների համար:¹²¹ Այսինքն, ինչպես ցանկացած այլ սեփականություն, այնպես էլ իրեն վերաբերող կոնֆիդենցիալ տեղեկությունները, անձը չի կարող անձամբ տնօրինել, քանի դեռ ձեռք չի բերել լիարժեք քաղաքացիաիրավական գործունակություն: Նրա լավագույն շահը պահանջում է, որպեսզի նրա առողջության մասին տվյալները հաղորդվեն իր մասին հոգ տանող օրինական ներկայացուցիչներին: Ընչտ այդ տրամաբանությամբ է օրենքը պահանջում, որ հիշյալ անձինք անպայման ունենան օրինական ներկայացուցիչներ, որոնք կապշտպանեն նրանց շահերը: Միևնույն ժամանակ, ակնհայտ է, որ ներկայացված տրամաբանությունը չի կարող գործել էմանսիպացված անչ ափահասների պարագայում:

Գրականության մեջ քննարկման առարկա է դարձել այն հարցը, թե բժշկական գաղտնիքի նման սահմանափակ իրավունքը արդյո՞ք պետք է գործի մինչև 18 տարեկանը լրանալը, թե՞ ավելի վաղ տարիքում՝ մինչև 15-16 տարեկանը՝ հաշվի առնելով, որ այդ տարեկանում անձն արդեն բավականին ձևավորված և հասուն անհատականություն է՝ ընդունակ սեփական կշռադատված որոշումներ կայացնելու և անգամ մի շարք հանցանքների համար ենթակա է քրեական պատասխանատվության: Մեր իրավակարգավորումների մասին խոսելիս պետք է նշել, որ որպես կանոն օրինական ներկայացուցիչները երեխաների բժշկական միջամտության համար տալիս են դիմում կամ համաձայնություն մինչև նրանց՝ 18 տարեկանը լրանալը: Սակայն, այս կանոնից գործում են բացառություններ: Մասնավորապես, «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ 14-18 տարեկան երեխաների լաբորատոր հետազոտությունը կատարվում է նրանց դիմումով կամ համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Իսկ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ

¹²¹Տե՛ս Jonathan Herring, նշված աշխատությունը, էջ 245:

(հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 49-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ թմրամոլությունը տառապող 14-18 տարեկան անչափահասներին բժշկական օգնությունը տրամադրվում է նրանց համաձայնությամբ: Այսինքն՝ նշված երկու կարգավորումների պարագայում երեխայի օրինական ներկայացուցիչներին պարտադիր չէ հայտնել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները: Նման կարգավորման նպատակն այն է, որ ՄԻԱՎ-ով կամ թմրամոլությամբ տառապող անչափահասները, որոնք սովորական պայմաններում կխուսափեին օգնության դիմելուց՝ ծնողներից իրենց խնդիրները թաքցնելու նպատակով, կարողանան անարգել օգտվել բժշկական ծառայություններից՝ վստահ լինելով, որ իրենց գաղտնիքը կհարգվի: Մյուս կողմից, նման վաղ տարիքում անչափահասի նկատմամբ բժշկական միջամտությունն առանց օրինական ներկայացուցիչներին ներգրավելու մտահոգություն է առաջացրել որոշ հեղինակների մոտ, քանի որ նրանց կարծիքով դեռահասները դեռևս չեն հասել մտավոր հասունության այն աստիճանին, որպեսզի կարողանան ճիշտորոշում կայացնել բժշկական միջամտության կամ դրանից հրաժարվելու մասին՝ հատկապես հղիության արհեստական ընդհատման պարագայում, որը հղի է առողջության համար բազմաթիվ վտանգներով:¹²²

Կարծում ենք՝ անչափահասների միջև պետք է լինի տարբերակում՝ թմրամոլությամբ և սեռավարակներով տառապելու դեպքերում, և այդ իմաստով մեր օրենսդրությունը գնացել է ճիշտ ճանապարհով: Սակայն, բացառությունը պետք է նախատեսել ոչ թե 14-18, այլ 16-18 տարեկան դեռահասների համար՝ հաշվի առնելով, որ 14-16 տարեկանում Հայաստանյան իրավիճակում դեռահասները դեռևս ընդունակ չեն ամբողջ ծավալով գիտակցել իրենց որոշումների հետևանքները, ուստի կարող են լրջորեն վտանգել իրենց առողջությունը և անգամ կյանքը:

Զինվորական կոմիսարիատին տրամադրվող տեղեկություններ.

«Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության

¹²² Տե՛ս Павлов А.В., О медицинской тайне несовершеннолетнего при осуществлении в отношении него медицинского вмешательства, Медицинское право. 2017. № 1, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեով՝ <http://xn----7sbbaj7auwnffhk.xn--p1ai/article/23586>

կողմից Հայաստանի Հանրապետության զինվորական կոմիսարիատին տեղեկությունների տրամադրման ձևաչափը հաստատելու մասին» ՀՀ պաշտպանության և առողջապահության նախարարների՝ 2014 թվականի հունիսի 25-ին ուժի մեջ մտած համատեղ հրամանը սահմանում է, որ «Երևանի հակատուբերկուլյոզային» և «Աբովյանի հանրապետական հակատուբերկուլյոզային» դիսպանսերները, «Հոգեբուժական» և «Մաշկաբանության և սեռավարակաբանության» բժշկական կենտրոնները հանրապետական զինվորական կոմիսարիատին տրամադրում են իրենց կողմից հաշվառված նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ: Բացի այդ, տարածված պրակտիկա է պուլիկլինիկաների և հիվանդանոցների կողմից զինվորական կոմիսարիատներին զինապարտների վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք կազմող այլ տեղեկությունների տրամադրումը: Վերը քննարկված՝ հրապարակման անհրաժեշտությունը գնահատող չափանիշների համառոտ ստում նման կարգավորումն արդարացված չի թվում: Մասնավորապես, զինապարտության հարցը պարզելու համար գործում են համապատասխան ռազմաբժշկական հանձնաժողովներ, որոնք կարող են նաև իրականացնել վերոնշյալ հիվանդությունների վերաբերյալ հետազոտություններ՝ անձի անձնական բժշկից կամ բժշկական կենտրոնից նման տեղեկություններ պահանջելու փոխարեն: Այլ կերպ՝ արդարացված կարելի է համարել միայն այնպիսի տեղեկություններ պահանջելը, որոնք հանձնաժողովում անցկացվող հետազոտություններով հնարավոր չէ ստանալ, բայց որոնք անհրաժեշտ են անձի զինապարտությունը որոշելու համար: Սա նաև բխում է «Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի բովանդակությունից, որի համաձայն քաղաքացին ուղարկվում է բժշկական հիմնարկ բուժհետազոտության, եթե տեղում հնարավոր չէ ստանալ քաղաքացու՝ զինվորական ծառայությանը պիտանի լինելու մասին բժշկական եզրակացություն: Հիշյալ նախարարների հրամանը, սակայն, այս տրամաբանությունից չի բխում: Բացի այդ, ռազմաբժշկական հանձնաժողովի կողմից հետազոտություն անցնելիս անձը տեղյակ է, որ իրեն վերաբերող տեղեկությունները

տրամադրվելու են համապատասխան մարմիններին, իսկ անձնական բժշկի կամ պուլիկլինիկա դիմելիս նաև ման ակնկալիք չունի: Սա կարևոր է հաշվի առնել:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կալանքը որպես խափանման միջոց կիրառելու կամ պատիժը կատարելու նպատակով հրապարակումը. քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական գաղտնիքին վերաբերող հարցերը կարգավորվում են ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց եվ դատապարտյալների բուժսանիտարական եվ բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու եվ այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշմամբ: Թեև նշված ակտով սահմանվում է, որ բժշկական գաղտնիքը պետք է երաշխավորված և պահպանված լինի բժշկական անձնակազմի կողմից և անգամ դրա փոխանցման հատուկ կարգ է նախատեսված, այնուամենայնիվ, գաղտնիքի պահպանության գործնական երաշխիքներ ամրագրված չեն: Գործնականում բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները տրամադրվում են քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին, այն սուբյեկտներին, որոնք իրավասու են հսկողություն իրականացնել պատժի կրման պայմանների նկատմամբ և ծանոթանում են դատապարտյալի անձնական գործին՝ դատախազը, մարդու իրավունքների պաշտպանը, պրոբացիոն ծառայության աշխատակիցները և այլն: Բացի այդ, ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնություն ցույց տվող անձնակազմը կազմված է քրեակատարողական ծառայության ծառայողներից, ինչը նշանակում է, որ նրանք, սուբորդինացիայի կանոններից ելնելով, պարտավոր են իրենց ղեկավարներին տրամադրել ծառայությանն առնչվող ցանկացած տեղեկություն: Ի լրումն, բժիշկների՝ քրեակատարողական ծառայողներ լինելը հաճախ խոչընդոտում է նրանց և դատապարտյալների միջև վստահության վրա հիմնված հարաբերություններին ձևավորմանը՝ պայմանավորված բանտային ենթամշակույթի առանձնահատկություններով: Քիչ չեն նաև դեպքերը, երբ բժշկական հետազոտությունը կատարվում է վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայությամբ: Այս խնդրին

անդրադարձ է կատարվել ՀՀ քրեակատարողական նոր օրենսգրքի հայեցակարգում, որն ընդգծում է, որ պետք է հստակ ամրագրել բժշկական ծառայությունների մատուցման գաղտնիությունն ապահովող օրենսդրական պահանջներ և որ բժշկի կողմից կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հետազոտումը պետք է իրականացվի քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչի տեսողական և լսողական դիտարկումից դուրս: Նման մոտեցումն ընդհանուր առմամբ ընդունելի է թվում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դատապարտյալի հետ միայնակ մնալը կարող է վտանգավոր լինել բուժաշխատողի համար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական գաղտնիքի պահպանությունը, բացի նշվածներից, ունի մի շարք այլ առանձնահատկություններ: Մասնավորապես՝ դատապարտյալը բժշկական օգնություն ստանալու համար պետք է համապատասխան ծառայողներին տեղյակ պահի իր խնդրի մասին, անհետաձգելի դեպքերում հնարավոր է բժշկական օգնության տրամադրումը այլ դատապարտյալների կամ վարչակազմի ներկայությամբ, որպես կանոն դատապարտյալները և վարչակազմը տեղյակ են լինում ՄԻԱՎ-ով և տուբերկուլյոզով ապրող դատապարտյալների մասին, բժշկական անձնակազմի պարտականությունները ենթադրում են ոչ միայն բժշկական օգնության տրամադրում, այլև անվտանգության նկատառումներով օգնել վարչակազմին հայտնաբերել արգելված առարկաները դատապարտյալի մարմնից, բացահայտել սիմուլյացիան, կանխել վարակների, հատկապես՝ ՄԻԱՎ-ի տարածման վտանգը և այդ ամենի մասին տեղյակ պահել վարչակազմին: Բացի այդ, բուժաշխատողին դատապարտյալի հետ միայնակ թողնելը կարող է վտանգ ներկայացնել առաջինի համար, ուստի կարող է վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայության անհրաժեշտություն առաջանալ¹²³:

Նման պայմաններում բուժանձնակազմի համար առաջանում է պարտականությունների բախում՝ կոնկրետ պացիենտի բժշկական գաղտնիքը պահպանելու և այլ դատապարտյալների առողջությունը, իսկ հաճախ անվտանգությունն ապահովելու պարտականությունների

¹²³ Տե՛ս А.А. Павленко, “Особенности сохранения медицинской тайны в отношении осужденных в исправительных учреждениях”, Вестник Томского государственного университета. 2009. № 327. Էջեր 122-123:

միջև: Նման իրավիճակներում ճիշտ կողմնորոշվելու համար անհրաժեշտ է ընդունել հատուկ կարգ, որտեղ հստակ սահմանված կլինեն, թե քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող կամ վերահսկողություն իրականացնող սուբյեկտներից ով ինչ նպատակով և ինչ տեղեկությունների ծանոթանալու իրավունք ունի, ինչպես նաև բժշկական անձնակազմը որ դեպքերում, ում և ինչ տեղեկություններ հրապարակելու պարտականություն ունի, իսկ մնացած դեպքերում կանխել գաղտնիքի հրապարակումը: Նման կարգ մշակելիս պետք է հաշվի առնել Եվրոպական բանտային կանոնների այն ընդհանուր պահանջը, որ բժշկական անձնակազմը պետք է դատապարտյալների բժշկական գաղտնիքը պահպանի՝ կիրառելով գաղտնիքի պահպանության համընդհանուր կանոնները:¹²⁴

Փորձաքննության ստացված տվյալների գաղտնիությունը.

հաջորդ հարցը, որ ենթակա է քննարկման սույն վերլուծության համատեքստում փորձաքննությունների ընթացքում բժիշկ-փորձագետների կողմից ստացված տեղեկությունների գաղտնիության հարցն է: Այսպես, եթե բժիշկը հանդես է գալիս վարույթում փորձագետի կամ մասնագետի կարգավիճակում, որպես կանոն բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականությունն ի սկզբանե բացակայում է, քանզի նրա գործունեությունն ինքնին ուղղված է որևէ վարույթի կամ այլ գործընթացի համար ապացույց ձեռք բերելու նպատակին: Այդ իրավիճակում փորձաքննության ենթարկվողը (եթե գործ ունենք կենդանի անձի փորձաքննության հետ) ի սկզբանե տեղյակ է, որ իր վերաբերյալ տեղեկությունները հրապարակվելու են և անգամ կարող են օգտագործվել իր դեմ, ուստի կարող է իր իրավունքները և շահերը պաշտպանել օրենքով չարգելված միջոցներով: Բացի այդ, նրա և փորձագետի միջև հարաբերությունները, հիմնված չեն վստահության վրա (առանձին բացառությունները մի կողմ դնելով), որը կարող է խաթարվել հրապարակման դեպքում:

Այնուամենայնիվ, եթե փորձաքննության ընթացքում փորձագետին հայտնի են դառնում տեղեկություններ, որոնց վերաբերյալ հարցադրումներ նրան առաջադրված չեն եղել և որոնք

¹²⁴ Տե՛ս CoE, Recommendation Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, 2006, § 42 (a):

կապված չեն տվյալ վարույթի հետ (օրինակ՝ անձնական բնույթի տեղեկություններ), դրանք կհամարվեն գաղտնիք, որը հրապարակելու համար պետք է վրա հասնի քրեական պատասխանատվություն: Իսկ եթե ձեռք բերված տեղեկությունները կապված են վարույթի հետ, սակայն դրանց վերաբերյալ փորձագետին հարցեր առաջադրված չեն եղել, ապա հարցը պետք է լուծվի ըստ վերաբերելի ճյուղային օրենսդրության: Օրինակ՝ համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 85-րդ հոդվածի՝ փորձագետը պարտավոր է եզրակացություն տալ ոչ միայն առաջադրված հարցերով, այլ նաև իր իրավասության շրջանակների մեջ մտնող և փորձաքննության կատարման ընթացքում ի հայտ եկած հանգամանքներով: Ինչ վերաբերում է բժիշկների կողմից մասնագետի կարգավիճակում հանդես գալուն, ապա պետք է նախ և առաջ պարզել, թե արդյոք տվյալ գործունեությունը համարվում է բժշկական օգնություն կամ սպասարկում՝ ըստ «Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության եվ սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի թիվ 276 որոշման: Օրինակ՝ նույն քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված զննությունն այդպիսին չի համարվում, ուստի նշված քննչական գործողությանը մասնակցելիս բժիշկը չի կարող դիտվել քննարկվող հանցակազմի սուբյեկտ: Նրա կողմից իրեն հայտնի դարձած տվյալները հրապարակելիս կառաջանա քրեական օրենսգրքի 342-րդ հոդվածով նախատեսված հանցակազմը՝ նախաքննության կամ հետաքննության տվյալները հրապարակելը:

Հետաքրքիր իրավիճակ է առաջանում ախտաբանաանատոմիական հերձումների եզրակացությունների հետ կապված: Այսպես, Օրենքի 24-րդ հոդվածը սահմանում է, որ մահվան կամ հիվանդության ախտորոշման վերաբերյալ ախտաբանաանատոմիական հետազոտության եզրակացությունը կցվում է մահացած անձի բժշկական փաստաթղթերին, իսկ դրա պահանջի դեպքում տրվում է նաև հարազատներին, օրինական ներկայացուցչին, ոստիկանությանը, դատախազությանը, ազգային անվտանգության ծառայությանը կամ դատարանին՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության

սահմանած կարգով: Իսկ ի կատարումն այդ նորմի ընդունված ՀՀ կառավարության 2012 թվականի օգոստոսի 23-ի թիվ 1082-Ն որոշումը նշում է, որ հերձման մասին եզրակացությանը կարող են ծանոթանալ մահացածի ընտանիքի անդամները: Փաստորեն՝ մահացածի՝ բժշկական գաղտնիքի իրավունքը կոլիզիայի մեջ է մտնում նրա ընտանիքի անդամների՝ նրա մահվան պատճառն իմանալու իրավունքի հետ: Այս հիմնախնդիրը քննարկելու առիթ է ունեցել ՌԴ սահմանադրական դատարանը և հանգել հետևության, որ մարդու իրավունքների միջազգային ատյանների և սահմանադրական նորմերի կողմից այդ հարցի վերաբերյալ հստակ դիրքորոշման բացակայությունն օրենսդրին հայեցողության լայն շրջանակ է տալիս:¹²⁵

Կրկին կիրառելով տարբեր շահերի հավասարակշռման՝ արդեն քննարկված մոտեցումը՝ պետք է նշել, որ նման միանշանակ, առանց բացառությունների իրավակարգավորումը նպատակահարմար չէ: Այսպես, այն դեպքերում, երբ հերձումը կատարվում է դատաբժշկական փորձաքննության շրջանակներում կամ նախատեսված է պարտադիր հիմքերի ցանկում (հերձումների պարտադիր հիմքերի ցանկը նախատեսված է վերը հիշատակված կառավարության որոշմամբ)՝ վարակների կանխման և այլ նպատակներով, կամ տեղեկությունն անհրաժեշտ է գենետիկ հիվանդության դեմ պայքարի համար, օրենսդրի մոտեցումը թերևս կարելի է ընդունելի համարել: Սակայն, երբ նման գերակայող շահը բացակայում է, և հերձումը կատարվում է բացառապես ընտանիքի անդամների խնդրանքով, այն պետք է հնարավոր համարվի և դրա վերաբերյալ եզրակացությունը նրանց տրվի միայն մահացածի՝ կենդանության օրոք ձևակերպված կամքի հիման վրա, բացառությամբ, եթե մահացածը անչափահաս կամ անգործունակ անձ է: Մյուս կողմից, օրինաչափ մտահոգություն կարող է առաջանալ, որ առաջարկվող սահմանափակումը կարող է խոչընդոտել բժշկական սխալի բացահայտմանը: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ նման կասկածների դեպքում հերձումը պետք է կատարվի քրեական

125 St' u Куранов В. Г., Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти пациента, Медицинское право: Теория и практика том 1 № 2 (2), էջ 175:

վարույթի շրջանակներում՝ որպես դատաբժշկական փորձաքննություն: Սակայն, նույնիսկ նման վարույթի բացակայության պարագայում նշված կառավարության որոշումը նախատեսում է, որ բուժհաստատություն մուտք գործելուց 24 ժամվա ընթացքում վրահասած մահվան դեպքում հերձումը պարտադիր է: Նախատեսված են նաև պարտադիր հերձման միջարքայլ դեպքեր:

Ի հավելումն, հերձման եզրակացությանը ծանոթանալու իրավունք ունեցող սուբյեկտների շրջանակը ևս պետք է հստակեցնել: Մասնավորապես, պարզ է, թե ինչ ի նկատի ունի օրենսդիրը «հարազատներ» բառի ներքո: Առավել նպատակահարմար է թվում նման իրավունք վերապահել մահացածի առաջին հերթի ժառանգներին (նրա կողմից այլ անձ նշված չլինելու պայմաններում), իսկ նրանց բացակայության դեպքում՝ համապատասխանաբար հաջորդ հերթերի ժառանգներին:

Ներկայացված խնդրին սերտորեն առնչվում է *մահացածի ժառանգներին նրա բժշկական փաստաթղթերին ծանոթանալու հնարավորության ընձեռնման հարցը*: Ինչպես արդեն ընդգծել ենք, պացիենտի՝ բժշկական գաղտնիքի իրավունքը չի վերանում նրա մահից հետո: Ուստի, այստեղ ևս խնդիր է առաջանում՝ կապված մահացածի բժշկական գաղտնիքը նրա ընտանիքի անդամներին հրապարակելու հետ: Կարծում ենք՝ ծայրահեղ անհրաժեշտության պայմանների բացակայության դեպքում նման հրապարակումն իրավաչափ չէ: Ընդհանուր առմամբ, վաղուց ժամանակն է ներդնել ազգականներին տեղեկություններ տրամադրելու այն կարգը, որը տարիներ շարունակ հաջողությամբ գործում է արտասահմանյան երկրներում: Խոսքը պացիենտի կողմից տրվող թույլ տվության մասին է. պետք է գործի այնպիսի համակարգ, որը թույլ կտա յուրաքանչյուր չափահաս և գործունակ անձի ընտրել, թե իր վերաբերյալ տեղեկությունները իր մահից հետո կամ անգիտակից վիճակում հայտնվելիս ում պետք է հասանելի լինեն՝ անկախ ազգակցական կապից: Իսկ պացիենտից համաձայնություն ստանալու անհնարինության պարագայում բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու իրավաչափությունը պետք է որոշվի ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտի շրջանակում: Միայն նման կարգավորումը թույլ կտա

հասնել բժշկական գաղտնիքի իրավունքի, պացիենտի ինքնավարության և տեղեկացված համաձայնության կոնցեպտի պատշաճ պաշտպանության:

Քննարկվող հարցի վերաբերյալ ՀՀ դատական պրակտիկայի մասին տեղեկությունն չի հրապարակվել, սակայն եվրոպական երկրներում, այդ թվում՝ ՌԴ-ում, դատարաններն արդարացված են համարում մահացած պացիենտի բժշկական փաստաթղթերը նրա ազգականներին ծանոթացման տրամադրելը՝ մահացածի կենդանության օրոք ձևակերպված կամքի բացակայության դեպքում:¹²⁶

Հանգագործության բացահայտում. Այս հիմքին առավել ամբողջական և մանրամասն կանդիդատանք հաջորդ պարագրաֆում, քանզի այն առանձնակի բարդության պատճառով հատուկ քննարկման կարիք ունի:

Գրականության մեջ քննարկվում են նաև այլ նպատակներ, որոնք կարող են արդարացնել բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը, օրինակ՝ *հետազոտական և կրթական գործունեությունը*: Միանշանակ է, որ բժշկական հետազոտությունները կատարելագործում են առողջապահական համակարգը և բուժական մեթոդները դարձնում ավելի արդյունավետ: Լայնորեն ընդունվում է նաև այն ճշմարտությունը, որ հետազոտությունների առաջընթացը և դրանց կենսագործումը սոցիալապես օգտակար արտադրանքներում և գործելակերպերում արագացվում են տվյալների տարածմամբ:¹²⁷ Հետևաբար, բժշկական հետազոտությունները և մանկավարժությունը կարող են դիտվել որպես բժշկական գաղտնիքի հրապարակման պատշաճ հիմք: Սակայն, նախ և առաջ, բժիշկներն ամեն դեպքում պարտավոր են իրենց պացիենտների համաձայնությունը ստանալ նրանց տվյալները հրապարակելուց առաջ, եթե դա չի արվում անմիջականորեն բուժման հետկապված նպատակներով և նախատեսված չէ որևէ այլ հիմքով:¹²⁸ Երկրորդը, եթե տեղեկության հաղորդումը կապված չէ պացիենտի ինքնության բացահայտման հետ, ապա, ինչպես

¹²⁶ Տե՛ս Блохин Д. П., Врачебная тайна при жизни и после смерти, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ <http://www.komfortpravo.ru/articles/358>

¹²⁷ Տե՛ս Shawn H.E. Harmon and Kuan-Hsun Chen, “Medical Research Data-Sharing: The ‘Public Good and Vulnerable Groups’”, Medical Law Review, vol. 20, No. 4, 2012, էջ 520:

¹²⁸ Տե՛ս Jamie Grace and Mark J. Taylor, “Disclosure of confidential patient information and the duty to consult: The role of the health and social care information centre”, Medical Law Review, vol. 21, No. 3, 2013, էջ 417:

հիմնավորվել է վերը, այն չի համարվում հրապարակում քրեական օրենսգրքի իմաստով: Ուստի, այս նպատակը անհրաժեշտ չէ նախատեսել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման օրինաչափ հիմքերի ցանկում: Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ արտասահմանյան որոշ երկրներում այլ մոտեցում է դրսևորվել: Այսպես, Շվեյցարիայի քրեական օրենսգրքի 321bis հոդվածը նախատեսում է մարդկային էակի ներգրավմամբ բժշկական հետազոտության տվյալների՝ որպես մասնագիտական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության պայմանները՝ ա) եթե առկա է էթիկայի հատուկ հանձնաժողովի թույլ տվող թույլումը և բ) եթե Մարդու հետազոտության ակտի (Human Research Act) պահանջները բավարարված են: Իր հերթին, հիշյալ հանձնաժողովը Մարդու հետազոտության ակտի 59-րդ հոդվածի համաձայն՝ հրապարակելու թույլ տվող թույլումը տալիս առաջնորդվում է կրկին մրցակցող շահերի հավասարակշռման և հրապարակման անհրաժեշտության հիման վրա:¹²⁹

Հաջորդ քննարկվող հիմքը *կյանքի կամ առողջության ապահովագրումն* է: Այս առնչությամբ կարծում ենք, որ Հայաստանի նման երկրներում, որտեղ չի գործում առողջության պարտադիր ապահովագրության ինստիտուտը, անձի կողմից ապահովագրական պայմանագիր ստորագրելն ինքնին նշանակում է համաձայնություն իր առողջության վերաբերյալ որոշակի տվյալներ ապահովագրական կազմակերպությանը հայտնելու մասին: Հետևաբար, այս իրավիճակը լրիվ տեղավորվում է պացիենտի համաձայնությամբ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հիմքի շրջանակում և լրացուցիչ հիշատակման կարիք չունի: Իսկ պարտադիր ապահովագրության դեպքում պետք է մշակվեն համապատասխան կառուցակարգեր և պրակտիկա՝ բժշկական գաղտնիքի արդյունավետ պաշտպանության համար:

Քննարկման է արժանի նաև *հղիության արհեստական ընդհատման կամ սաղմի առողջական վիճակի վերաբերյալ* կնոջ ամուսնուն կամ երեխայի հորը տեղեկացնելու իրավիճակը: Նշված դեպքերում առանց կնոջ համաձայնության նման հրապարակումը չի կարող արդարացված համարվել, քանի որ կնոջ ֆիզիկական

¹²⁹Տե՛ս <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/20061313/index.html>

անձեռնմխելիության, ամբողջականության և ինքնավարության իրավունքներն ակնհայտորեն գերակայում են մրցակցող որևէ շահի նկատմամբ:

Հետաքրքրությունն է ներկայացնում նաև բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հարցն անձի կողմից *սեփական կենսաբանական ծնողներին բացահայտելու նպատակով* բժշկական հիմնարկներին հարցում կատարելու պարագայում: Այս հարցի կապակցությամբ ՄԻԵԴ-ն իր Օդիեվրեն ընդդեմ Ֆրանսիայի¹³⁰ գործով վճռում, վերլուծելով անձի՝ իր կենսաբանական ծագումը պարզելու և նրա ծնողի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքների հարաբերակցության հարցը, հանգել է հետևության, որ առանց կենսաբանական ծնողի համաձայնության նման հրապարակումն իրավաչափ է:

Օրենքով հրապարակման իրավաչափության նման հիմքերի սահմանումն, անշուշտ, ահնրաժեշտ է և օգտակար կլինի իրավակիրառողների, բուժանձնակազմի և պացիենտների համար՝ իրենց իրավունքների և պարտականությունների կանխատեսելիության առումով: Այնուամենայնիվ, ցանկը չպետք է լինի սպառնիչ, քանի որ գործնականում կարող են հանդիպել անկանխատեսելի իրավիճակներ, երբ նշված որևէ հիմքը վերաբերելի չլինի:

Հետևաբար, օրենքով չնախատեսված դեպքերում գաղտնիքի հրապարակման անհրաժեշտությունը գնահատելու համար պետք է կիրառել այլ չափանիշներ: Մասնագիտական գրականության մեջ «մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտություն» եզրույթը քննարկելիս դիմում են տարբեր քրեակիրական, բիոէթիկական կամ մարդու իրավունքների ինստիտուտների օգնությանը: Օրինակ, Գերմանիայում, Ֆրանսիայում, Շվեյցարիայում և այլ եվրոպական երկրներում պարզելու համար թե արդյոք բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը կարելի է համարել անհրաժեշտ, հաճախ կիրառվում են ծայրահեղ անհրաժեշտության կանոնները: Մենք նույնպես գտնում ենք, որ «մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտություն» եզրույթը կարող է գնահատվել ծայրահեղ

¹³⁰ Տե՛ս ECtHR *Odievre v France*, Application no. 42326/98:

անհրաժեշտության համառոտ քննարկում: Այդ առնչությամբ անհրաժեշտ է պատասխանել հետևյալ հարցերին. կիրառելի՞ է արդյոք ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի նկատմամբ, որո՞նք են քննարկվող ինստիտուտի իրավաչափության պայմանների առանձնահատկությունները բժշկական գաղտնիքի հրապարակման լույսի ներքո և ե՞րբ է բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը համարվում ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանների անցում:

Այսպես, ծայրահեղ անհրաժեշտությունը արարքի հանցավորությունը բացառող ավանդական հանգամանք է հայրենական քրեական իրավունքի համար: Այն նախատեսված է գործող քրեական օրենսգրքի 44-րդ հոդվածի 1-ին մասով, որի համաձայն. «Հանցագործությունն չի համարվում քրեական օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս պատճառելը ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում, այսինքն՝ տվյալ անձի կամ այլ անձանց կյանքին, առողջությանը, իրավունքներին և օրինական շահերին, հասարակության կամ պետության շահերին անմիջականորեն սպառնացող վտանգը վերացնելու համար, եթե այդ վտանգը չէր կարելի վերացնել այլ միջոցներով, և թույլ չի տրվել ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանների անցում»:

Ըստ էության, ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտն իրենից ներկայացնում է «չարյաց փոքրագույնի» ընտրություն, երբ չարիքներից փոքրագույնի ընտրությունը համարվում է ոչ հանցավոր:¹³¹ Ծայրահեղ անհրաժեշտության ծագման իրավական հիմքը օրենքով պաշտպանվող երկու շահերի կոնֆլիկտն է, երբ դրանցից մեկի պաշտպանությունը հնարավոր է միայն մյուսին վնաս պատճառելով:¹³²

Մինչ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման կոնկրետ իրավիճակներում ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների առանձնահատկություններին անդրադառնալը հարկ է բացահայտել դրանց ընդհանուր օրինաչափությունները: Այսպես,

¹³¹Տե՛ս Кибальник А.Г., Старостина Я.В., Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников, М., 2006, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեում՝ [http://sartraccc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik\(16-10-07\).htm](http://sartraccc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik(16-10-07).htm)

¹³²Տե՛ս նույն տեղում:

գրականության մեջ ծայրահեղ անհրաժեշտությանը ներկայացվող իրավաչափության պայմանները դասակարգվում են՝ (1) ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակ վնաս պատճառելու իրավունքի հիմքը բնութագրող և (2) դրա իրավաչափության սահմանները բնութագրող պայմաններ:¹³³ Առաջին պայմանն է տվյալ անձի կամ այլ անձանց կյանքին և առողջությանը, իրավունքներին և օրինական շահերին, հասարակության և պետության շահերին՝ անմիջականորեն սպառնացող վտանգի՝ առկայությունը, որը պետք է իր հերթին լինի իրական: Ոչ միանշանակ մեկնաբանությունների պատճառով այս պայմանը բավականին խնդրահարույց է քննարկման առարկա հանցակազմի նկատմամբ կիրառելու տեսանկյունից: Սակայն, մինչ վտանգի առկայության հարցին անդրադառնալը, անհրաժեշտ է պարզաբանել դրա աղբյուրի հարցը: Վտանգի աղբյուրի հետ կապված բարդությունները նրանում է, որ որպես ծայրահեղ անհրաժեշտության առաջացման վտանգի աղբյուրներ ավանդաբար նշվում են այնպիսի երևույթներ, ինչպիսիք են բնության ուժերը, կենդանիները, տեխնիկան, մարդու օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները և այլ աղբյուրներ, որոնք որպես կանոն չեն հանդիպում քննարկվող հանցակազմի համատեքստում: Փոխարենը, բժշկական գաղտնիքի պահպանության դաշտում բուժանձնակազմը հիմնականում բախվում է երկու իրավական պարտականությունների (օրինակ՝ բուժական միջոցառումների անցկացման անհրաժեշտության կամ նախապատրաստվող հանցանքի մասին հայտնելու պարտականության և գաղտնիքի պահպանության պարտականության) կոլիզիայի, որը վերոնշյալ ավանդական վտանգի աղբյուրների շարքին չի դասվում: Ավելին, մասնագիտական գրականությունում տեսակետ է արտահատվել, որ պարտականությունների կոլիզիան չի կարելի համարել վտանգի աղբյուր ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտի իմաստով: Այսպես, հեղինակը նշում է, որ պարտականությունների միջև մրցակցությունը միշտ իրենից ներկայացնում է վտանգների միջև մրցակցություն, և հետո, կոլիզիան ինքն իրենով վտանգի աղբյուր

¹³³Տե՛ս Դմիտրենկո Ա. Ս., Институт обстоятельств, исключаящих преступность деяния, в уголовном праве России: основы теории, законодательной регламентации и правоприменения, М., 2010, էջ 370:

չէ:¹³⁴Այս դիրքորոշումը, սակայն, քննադատության չի դիմանում բժշկական պրակտիկայի լույսի ներքո: Որպես օրինակ կարելի է բերել այն իրավիճակը, երբ բժիշկը կանչ է ունենում ծննդաբերող կնոջ և ոչ ծանր հիվանդության մեծ տառապող հիվանդի կողմից:¹³⁵ Այստեղ ծայրահեղ անհրաժեշտության ունև առաջանում է ոչ թե մարդու օրգանիզմում տեղի ունեցող ֆիզիոլոգիական կամ պաթոլոգիական փոփոխության ունենալու պատճառով, այլ բժշկի կողմից իր մասնագիտական պարտականության ունենալու միջև մրցակցության հետևանքով: Չնայած պարտականության ունենալու միջև մրցակցության ունև որպես ծայրահեղ անհրաժեշտության վտանգի աղբյուր դիտելը միայն վերջերս է առաջարկվել տեսության մեջ, այս դիրքորոշումը ճանաչում է գտել հայրենական և արտասահմանյան քրեական իրավունքի տեսության մեջ, ինչպես նաև եվրոպական և ռուսական բարձր դատարանների իրավաբանության ունև:¹³⁶

Ամփոփելով, կարելի է փաստել, որ բժշկի համար ծայրահեղ անհրաժեշտության առաջացման վտանգի աղբյուր կարող է համարվել բժշկական գաղտնիքի պահպանության և հիվանդի կամ երրորդ անձանց կյանքի, առողջության և այլ իրավունքների պահպանության պարտականության ունենալու միջև մրցակցության ունև:

Այժմ անդրադառնանք ‘անմիջականորեն սպառնացող վտանգ’ արտահայտությանը, որի շրջանակում անհրաժեշտ է վերլուծել վտանգի ‘առկա’ և ‘իրական’ լինելու հատկանիշները: Այսպես, ընդհանուր առմամբ այդ անմիջականության հատկանիշները որոշվում են վտանգավոր իրադրության առաջացման սկզբնական և վերջնական պահերով: Այլ կերպ ասած, վտանգը չի համարվում անմիջականորեն սպառնացող, եթե այն արդեն անցել է կամ դեռևս չի առաջացել:¹³⁷ Այնուամենայնիվ, վտանգի վիճակը կարող է տևական բնույթ կրել և շարունակվել բավականին երկար ժամանակ, ինչը

¹³⁴Տե՛ս Плешаков А.М., Шкабин Г.С., Институт крайней необходимости в российском уголовном праве, М., 2006, էջեր 73-74:

¹³⁵Տե՛ս Дмитренко А. П., նշված աշխատությանը, էջ 373:

¹³⁶Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեական իրավունք (ընդհանուր մաս), դասագիրք բուհերի համար, ԵՊՀ հրատարակչության, Երևան, 2012, էջ 343, Лысаков Н. В., Крайняя необходимость // Следователь, № 6, 2004, էջ 18, Кибальник А.Г., Старостина Я.В., նշված աշխատությանը:

¹³⁷Տե՛ս Кибальник А.Г., Старостина Я.В., նշված աշխատությանը:

բնութագրական է բժշկական գործունեության համար: Նման դեպքերում քրեական իրավունքի տեսությունում ընդունված է համարել, որ անձը գտնվում է ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում նման վտանգի գոյության ամբողջ ժամանակահատվածում: Այս տեսանկյունից կարծես թե պարզ է իրավիճակը օրինակ անգիտակից վիճակում գտնվող կամ անչափահաս կամ անգործունակ հիվանդի կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող վտանգի վերացման նպատակով նրա օրինական ներկայացուցիչներին կամ հարազատներին որոշակի տեղեկություններ հաղորդելը: Խնդիրը բարդանում է, երբ խոսքը գնում է դեռևս անմիջականորեն չառաջացած վտանգի մասին, որն անխուսափելիորեն կամ ամենայն հավանականությամբ վրաէ հասնելու, և որը հնարավոր չէ վերացնել առանց քրեական օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս հասցնելու: Օրինակ, արդյո՞ք անմիջականորեն սպառնացող վտանգ է ՄԻԱՎ հարուցիչի կրողի կողմից իր սեքսուալ գուգընկերոջն իր հիվանդության մասին տեղյակ չպահելը, կամ գենետիկ հիվանդության կրողի կողմից իր մերձավոր ազգականներին այդ մասին տեղյակ չպահելը: Այս իրավիճակներում բժիշկը կարո՞ղ է արդյոք հղում կատարել անմիջականորեն սպառնացող վտանգի վրա և խախտել բժշկական գաղտնիքը: Իսկ ինչպե՞ս կլուծվի հարցը նախապատրաստվող հանցագործության մասին հաղորդում տալիս:

Այսպես, ընդհանուր առմամբ վտանգը համարվում է առկա, երբ այն ծագել է և դեռևս չի վերացել: Ընդունված է վտանգն առկա համարել նաև այն դեպքերում, երբ այն դեռևս չի դրսևորվել, բայց ստեղծել է օրենքով պաշտպանվող շահերի համար անմիջական սպառնալիք:¹³⁸ Այս տեսակետի համաձայն, ապագա վտանգը կարող է ստեղծել ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ, երբ խոսքը գնում է անխուսափելի վտանգի կամ հավանականության բարձր աստիճան ունեցող վտանգի մասին:¹³⁹ Սակայն, սպառնացող վտանգն առկա համարելու առաջարկը վիճահարույց է: Մասնավորապես, գրականության մեջ տեսակետ է առաջարկվել, որի համաձայն անմիջականորեն սպառնացող վտանգի՝ առկա լինելու գաղափարն

¹³⁸Տե՛ս Օրехов В. В., Необходимая оборона и иные обстоятельства, исключющие преступность деяния, СПб, 2003, էջ 131:

¹³⁹Տե՛ս Дмитренко А. П., նշված աշխատությունը, էջ 391:

ունի ներքին հակասություն, և այն նկարագրվել է որպես *contradictio in adecto*:¹⁴⁰ Այսպիսով, վտանգի առկայության պայմանը բառացիորեն մեկնաբանելու դեպքում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ կարող ենք արձանագրել միայն արդեն ծագած և դեռևս չվերացած վտանգի դեպքում, ինչը չի արտահայտում արարքի հանցավորությունը բացառող այս հանգամանքի էությունը և չափազանց սահմանափակ հնարավորություններ է տալիս վտանգն ակտիվ միջոցներով և արդյունավետվերացնելու համար: Չէ՞ որ շատ իրադրություններում վտանգը չեզոքացնելուն ուղղված գործողությունների ուղացումը կարող է ընդհանրապես զրկել այն վերացնելու հնարավորությունից: Յետևաբար, գրականության մեջ արդարացի քննադատության է ենթարկվել վտանգի առկայության մասին պայմանի նման նեղ մեկնաբանությունը, և առաջարկվել այն փոխարինել վտանգի չեզոքացմանն ուղղված գործողության արդիականության, ժամանակին լինելու պահանջով (*своевременность*):¹⁴¹ Այս գաղափարի էությունը նրանում է, որ ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների շարքում վտանգի՝ առկա՝ լինելու պայմանի փոխարեն ավելի արդարացված է նախատեսել ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակային սահմանները, այլ կերպ ասած՝ դրա առաջացման՝ սկզբնական՝ և՛ վերջնական՝ պահերը՝ սահմանելով օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ հատկանիշներ, որոնք հնարավորություն կտան որոշել երբ ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ կա և երբ այն դեռ կամ արդեն չկա: Թեև քրեական օրենսգիրքը չի պարունակում ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակային սահմանների վերաբերյալ նշում, ո՛չ տեսական, ո՛չ գործնական հարթություններում սովորաբար ինդիք չի առաջանում դրանք որոշելու հետկապված արդեն սկսված և դեռևս չավարտված վտանգի պարագայում: Իրավիճակը փոխվում է, երբ խոսքը գնում է սպառնացող վտանգի մասին, երբ ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակն առաջանում է մինչև վտանգի ծագման պահը: Վերոնշյալ տեսությունն առաջարկում է հետևյալ օբյեկտիվ հատկանիշները ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակային

¹⁴⁰Տե՛ս Паше-Озерский Н. Н. Необходимая оборона и крайняя необходимость поуголовному праву, М., 1962, էջ 46, մեջբերումն ըստ՝ Дмитренко А. П., նշված աշխատությունը, էջ 394:

¹⁴¹Տե՛ս Дмитренко А. П., նշված աշխատությունը, էջեր 394-395:

սահմանները որոշելու համար.

1. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի առաջացման սկզբնական պահի առաջին օբյեկտիվ հատկանիշը վտանգի առկայությունն է, վրահասած լինելը վնասը հասցնելու պահին:

2. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում վնաս պատճառելու իրավունքի առաջացման մասին վկայող երկրորդ չափորոշիչն այն իրադրությունն է, երբ վտանգը ծագել է, բայց օրենքով պաշտպանվող հարաբերություններին դեռևս վնաս չի պատճառվել, թեև առկա է վնասի պատճառման իրական սպառնալիք: Որպես օրինակ հեղինակը հղում է կատարում դատական պրակտիկայից մի գործի վրա, երբ երթուղային տաքսու վարորդը, տեսնելով դիմացից եկող անսարք արգելակներով բեռնատարը և կանխատեսելով, որ մեքենայի ղեկն ինչպես աջ, այնպես էլ ձախ թեքելը վտանգավոր է, կանգնեցնում է այն և ուղևորներին առաջարկում իջնել մեքենայից՝ դրանով իսկ փրկելով նրանց: Բեռնատարը բախվում է երթուղային տաքսուն և վնասում այն: Այս դրվագում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակն առաջացավ երթուղային տաքսու ճանապարհին անսարք արգելակներով բեռնատարի հանդիպելու պահից:

3. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի առաջացման երրորդ չափորոշիչը այնպիսի իրադրության առաջացման պահն է, որում առկա է օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս պատճառելու անփուլսափելի սպառնալիք: Այլ կերպ ասած՝ ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակն առաջանում է նաև վտանգի ծագումից անմիջապես առաջ այն դեպքում, երբ դրա առաջացումն անխուսափելի է, և տվյալ ժամանակահատվածում հնարավոր չէ այդ վտանգը վերացնել վնաս պատճառելու հետ չկապված միջոցներով:

4. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակը բնութագրող հաջորդ չափորոշիչը այնպիսի իրադրության ստեղծման պահն է, որի պայմաններում առկա է վտանգի առաջացման բարձր հավանականություն: Այս տեսանկյունից վերաբերելի է ՌԴ դատական պրակտիկայից վերցված օրինակը, երբ մեղադրյալը, իր ընտանիքի հետ ապրելով վթարային շենքում և բազմիցս պետական մարմիններին միջնորդություններ ուղարկելով դրա

վերանորոգման մասին, տան պատերից մեկի փլուզումից հետո, որի ժամանակ տուժում է նրա որդին, առավել ծանր հետևանքներից խուսափելու նպատակով քանդում է իր տունը և նախաձեռնում նոր տան կառուցումը:¹⁴²

Ամփոփելով, կարելի է ընդգծել, որ այն հեղինակների դիրքորոշումը, որոնք չեն ընդունում ապագա վտանգի պարագայում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի առաջացման հնարավորությունը չի համապատասխանում արարքի հանցավորությունը բացառող այս հանգամանքի էությանն ու նշանակությունը և հիմնված չէ փաստական իրավիճակների վրա: Նշված տեսակետը հիմնավոր է թվում միայն այն դեպքում, երբ վտանգի առաջացման անխուսափելիության կամ բարձր հավանականության մասին վկայող իրադրության առաջացման և իրական վտանգի առաջացման միջև ընկած ժամանակահատվածում վտանգը կարելի է չեզոքացնել վնաս պատճառելու հետ չկապված միջոցներով:¹⁴³ Նման հնարավորության բացակայության պայմաններում արդարացված է թվում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի արձանագրումը:

Բացի վերը շարադրված օբյեկտիվ չափորոշիչներից, անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև սուբյեկտիվ չափորոշիչները, այսինքն՝ օբյեկտիվ իրադրության սուբյեկտիվ ընկալումը: Այս տեսանկյունից անձը պարտավոր չէ սպասել մինչև օրենքով պաշտպանվող շահերին սպառնացող վտանգն ակտիվանա: Ծայրահեղ անհրաժեշտության պայմաններում վնաս պատճառելու իրավունքն աճեռք է բերում այն պահից, երբ փաստական իրավիճակի վրա հիմնված իր սուբյեկտիվ ընկալման համաձայն վտանգն անխուսափելի է կամ առկա է դրա բարձր հավանականություն, և հնարավոր չէ վտանգը վերացնել առանց վնաս պատճառելու:

Ինչ վերաբերում է ծայրահեղ անհրաժեշտության վերջնական պահի որոշմանը, ապա այստեղ ևս հաշվի է առնվում օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ պայմանների համակցությունը:

Քննարկման ենթակա հաջորդ իրավաչափության հատկանիշը

¹⁴² Տե՛ս Дмйтренко А. П., նշված աշխատությունը, էջեր 398-399:

¹⁴³ Տե՛ս Энциклопедия уголовного права. Т. 7. Обстоятельства, исключающие преступность деяния, СПб., 2007, էջեր 263-264:

սպառնացող վտանգի իրական բնույթն է: Աղայանի բացատրական բառարանը «սպառնալիք» բառը բնորոշում է որպես «որևէ չարիք, անախորժություն, վնաս պատճառելու խոստում», իսկ «վտանգ» բառը՝ որպես «չարիքի, աղետի, դժբախտության սպառնալիք կամ հնարավորություն, հնարավոր չարիք»:¹⁴⁴ Եվրոպական գրականության մեջ «վտանգը» ծայրահեղ անհրաժեշտության համատեքստում առավել հաճախ բնութագրվում է որպես իրադրություն, որում իրավունքի ոտնահարման ակնկալվող հավանականությունը գերազանցում է կյանքին սպառնացող ընդհանուր ռիսկերը¹⁴⁵: Ասել է թե, «սպառնացող վտանգ» եզրն օգտագործելով՝ օրենսդիրն ի նկատի ունի օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս հասցնելու իրական հնարավորություն: Եթե սպառնալիքը գոյություն չունի օբյեկտիվ իրականությունում, ապա ընդունված է խոսել «կարծեցյալ ծայրահեղ պաշտպանության» մասին: Նման դեպքերում մասնագիտական գրականությունում հարցն առաջարկվում է լուծել փաստական սխալի կանոններով: Այսինքն, եթե բժիշկը, կարծելով թե առկա է գաղտնիքը հրապարակելու մասնագիտական անհրաժեշտություն, հրապարակում է այն, իսկ հետագայում պարզվում է, որ նման անհրաժեշտություն իրականում առկա չէր (օրինակ՝ հիվանդի մոտ ՄԻԱՎ հարուցիչի առկայությունը չի հաստատվում կամ հիվանդի կողմից հանցանք կատարելու սպառնալիքն իրական չէր), նա չի ենթարկվի քրեական պատասխանատվության, եթե տվյալ իրավիճակում չի գիտակցել և հանգամանքների բերումով չէր կարող գիտակցել սպառնալիքի բացակայությունը: Իսկ ահա փաստական սխալի հաջորդ կանոնը, ըստ որի եթե անձը չի գիտակցել սպառնալիքի բացակայությունը, սակայն տվյալ իրավիճակում կարող էր և պարտավոր էր գիտակցել, պատասխանատվությունը վրա է հասնում անզգուշությանմբ հանցանք կատարելու համար, քննարկվող հանցակազմի պարագայում կարող է չաջխատել՝ հաշվի առնելով, որ վկայակոչված հանցակազմի առաջին մասը նախատեսում է մեղքի միայն դիտավորյալ ձևը:

¹⁴⁴Տե՛ս <http://bararanonline.com/%D5%B0%D5%A1%D5%B5%D5%A5%D6%80%D5%A5%D5%B6-%D5%A2%D5%A1%D6%81%D5%A1%D5%BF%D6%80%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%B6-%D5%A2%D5%A1%D5%BC%D5%A1%D6%80%D5%A1%D5%B6>

¹⁴⁵Տե՛ս Sabine Michalowski, նշված աշխատությունը, էջ 116:

Իրավաչափության պայմանների երկրորդ խմբին դասվում են՝ (1) անձի մոտ վտանգը վերացնելու նպատակի առկայությունը¹⁴⁶, (2) վտանգն այլ միջոցներով վերացնելու անհնարինությունը, (3) ծայրահեղ անհրաժեշտության պայմաններում վնաս պատճառելու արդիականությունը (վերը ներկայացված տեսակետը ծայրահեղ անհրաժեշտության ծագման սկզբնական և վերջնական պահերի վերաբերյալ) և (4) սպառնացող վտանգի և պատճառված վնասի համարժեքությունը:

Նշված պայմաններից առավել խնդրահարույցը վերջինն է, որի էությունն ընդհանուր առմամբ արտահայտված է քրեական օրենսգրքի 44-րդ հոդվածի 2-րդ մասում. «Ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանազանցում է համարվում դիտավորությամբ այնպիսի վնաս պատճառելը, որն ակնհայտորեն չի համապատասխանում սպառնացող վտանգի բնույթին ու աստիճանին և վտանգը վերացնելու հանգամանքներին, եթե օրենքով պաշտպանվող շահերին պատճառվել է կանխված վնասի համեմատությամբ հավասար կամ ավելի մեծ վնաս»: Վկայակոչված դրույթից պարզ է, որ ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության համար անհրաժեշտ է, որպեսզի հիվանդի՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանման իրավունքը հավասարակշռվի երրորդ անձանց, հասարակության և պետության շահերի հետ: Այս համատեքստում տարբեր շահերի և իրավունքների հարաբերակցության գնահատման համար առավել քան օգտակար են ՄԻԵԴ-ի մշակած հավասարակշռման չափորոշիչները (balancing exercise), որոնք թույլ են տալիս սահմանել պաշտպանվող շահի և պատճառված վնասի համաչափությունը: Մասնավորապես, համաչափությունը ենթադրում է ոչ միայն մրցակցող շահերի առաջնայնության գնահատում և հավասարակշռում, այլև առաջնայնությունն ստացած շահի՝ նվազ վնասակար միջոցներով պաշտպանության անհնարություն (ծայրահեղ անհրաժեշտության համատեքստում՝ սպառնացող վտանգի՝ վնաս պատճառելու հետ չկապված միջոցներով կանխման անհնարություն), ինչպես նաև վնասի պատճառումը միայն

¹⁴⁶Տե՛ս Իրավաչափության այս պայմանն օրենսդրական ամրագրում չի ստացել, սակայն քննարկման առարկա հանցակազմի համատեքստում արդարացված է թվում այն որպես ծայրահեղ անհրաժեշտության պարտադիր պայման դիտելը:

անհրաժեշտ չափով:¹⁴⁷ Անշուշտ, ոչ վնասակար միջոցների առկայությունը պետք է ակնհայտ լինի անձի համար, այսինքն՝ նա պետք է գիտակցի, որ առկա է վտանգը վնաս պատճառելու հետևանքով միջոցներով կանխելու իրական հնարավորություն, բայց դիտավորյալ ընտրի վնաս պատճառելու հետ կապված միջոցը: Ամփոփելով՝ բժշկական գաղտնիքի հանցակազմի տեսանկյունից ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանազանցումը ենթադրում է գաղտնիքի հրապարակմամբ դիտավորությանմբ պատճառել կանխված վտանգի համեմատությանմբ ավելի մեծ կամ համարժեք վնաս:

Ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության կանոնների կիրառումը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման կոնկրետ իրավիճակների նկատմամբ

Այժմ, ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների՝ մեզ հետաքրքրող նրբությունները պարզելուց հետո կարող ենք անդրադառնալ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման տարբեր իրադրություններում այդ կանոնների կիրառությանը: Այսպես, անգիտակից վիճակում գտնվող պացիենտների կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող վտանգի, ինչպես նաև համաճարակի տարածման վտանգի դեպքում գերակշռող է այն կարծիքը, որ առկա է ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ, քանի որ գաղտնիքի հրապարակումը կվնասի պացիենտին կամ անորոշ թվով մարդկանց:¹⁴⁸ Իսկապես, նշված իրավիճակները կարծես թե *prima facie* բավարարում են քննարկված պայմաններին: Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ օրինակ անգիտակից վիճակում գտնվող անձին անհետաձգելի բուժօգնություն ցույց տալուց հետո նրա հարազատներին տեղեկություն տրամադրելն առանց նրա համաձայնության չի համարվի ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում կատարված հրապարակում, քանի որ այդ դրվագում վտանգն արդեն անցած է, այսինքն՝ հիվանդի անձնական կյանքի անձեռնմխելիությանը պատճառված վնասը կլինի ուշացած:

Այլ է իրավիճակը գործունակ և գիտակից վիճակում գտնվող հիվանդի առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները նրա հարազատներին հայտնելիս, եթե հիվանդը հրաժարվում է բուժում

¹⁴⁷Տե՛ս ECtHR *Markcx v Belgium*, Application no. 6833/74, 13.06.1979, § 40:

¹⁴⁸Տե՛ս Ruth B. Purtilo and Regina F. Doherty, նշված աշխատությունը, էջ 210:

ստանալ ու ց, ինչը վտանգի տակ է դնում նրա կյանքը կամ առողջությունը: Ներկայացված իրավիճակում անձը (հիվանդը) դիտավորյալ վնաս է պատճառում իր սեփական շահերին և ընտրություն է կատարում իր երկու իրավունքների՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանության և բուժօգնություն ստանալու իրավունքների միջև: Տվյալ իրավիճակում գաղտնիքի հրապարակումն արդարացված չէ ոչ միայն ծայրահեղ անհրաժեշտության, այլ և բժշկական էթիկայի տեսանկյունից:¹⁴⁹

Պացիենտի կողմից հանգանք կատարելու վտանգ. հաջորդ իրավիճակը, որը հետաքրքրություն է առաջացնում ծայրահեղ անհրաժեշտության տեսանկյունից, բժշկական գաղտնիքի հրապարակումն է հանցագործության կանխման նպատակով: Խոսքն այն դեպքերի մասին է, երբ պացիենտը բժշկին, առավել հաճախ՝ հոգեթերապևտին կամ հոգեբույժին, հայտնում է հանցագործություն կատարելու մտադրության մասին: Փորձենք կիրառել վերը շարադրված իրավաչափության պայմանները ներկայացված իրադրությունում: Ինչ վերաբերում է վտանգի իրական լինելու պայմանին, ապա այստեղ վտանգի իրական կամ ոչ իրական բնույթի գնահատումն իհարկե կախված է նման մտադրության հայտնման հանգամանքներից, հիվանդի առողջական և հուզական վիճակից և բժշկի սուբյեկտիվ ընկալումից: Քրեական օրենսգրքի 335-րդ հոդվածը պարտականություն է սահմանում հաղորդելու միայն հաստատապես հայտնի ծանր կամ առանձնապես ծանր հանցագործությունների նախապատրաստության մասին: Ստացվում է, որ ծանր և առանձնապես ծանր հանցագործությունների դեպքում բժիշկը պետք է նախապատվություն տա մրցակցող պարտականություններից մեկին՝ գաղտնիքի պահպանությանը կամ հանցագործության մասին հաղորդելուն: Մյուս կողմից, եթե խոսքը գնում է ոչ ծանր կամ միջին ծանրության հանցագործության մասին, ապա հանցագործության կանխմանն ուղղված քայլեր ձեռնարկելու պարտականություն գոնե քրեական օրենսգրքով սահմանված, բժիշկը չունի: «Հաստատապես հայտնի» արտահայտությունը ենթադրում է սպառնալիքի որոշակիության բավականին բարձր մակարդակ:

¹⁴⁹Տե՛ս Jonathan Herring, նշված աշխատությունը, էջ 264:

Մինչդեռ դժվար է գնահատել, թե արդյոք առկա է անմիջականորեն սպառնացող իրական վտանգ այն դեպքերում, երբ հիվանդը տեղեկացնում է բժշկին հանցանք կատարելու իր մտադրության մասին՝ առանց կոնկրետ մանրամասների (տեղ, ժամանակ, եղանակ և այլն): Ենթադրվում է, որ նման դեպքերում բժիշկը պետք է գնահատի սպառնալիքի բնույթը՝ ելնելով հիվանդի հոգեվիճակից կամ նրա ընդհանուր «վտանգավորությանից»: Այնուամենայնիվ, օրենսդրական նշված դրույթի ձևակերպումից պարզ է, որ եթե անգամ բժիշկը կարծում է, որ սպառնալիքն իրական է՝ ելնելով հիվանդի մտավոր վիճակից, նա պարտավոր չէ այդ մասին հայտնել համապատասխան մարմիններին, քանի դեռ մտադրությունը չի վերածվել նախապատրաստության, որի մասին ինքը հաստատապես տեղյակ է:¹⁵⁰ Այլ խոսքերով, նշված դրվագում օրենսդիրը ծայրահեղ անհրաժեշտության սկզբնական պահ է համարում հենց հանցանքի նախապատրաստության պահը: Բացի այդ, պետք է առկա լինի նաև գաղտնիքը հրապարակելու անհրաժեշտություն, այսինքն՝ պետք է բացակայեն հանցագործությունը կանխելու այլ միջոցները, օրինակ՝ հիվանդին ստացիոնար տեղափոխելու կամ դեղորայքային բուժման կամ այլ միջոցով վտանգը չեզոքացնելը, եթե դահնարավոր է անել առանց բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու:

Եթե բոլոր մյուս պայմանները բավարարված են, ապա ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափությունը որոշվում է՝ հիմնվելով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հետևանքների և կոնկրետ հանցագործության կանխման նպատակի համաչափության վրա: Օրինակ ոչ մեծ և միջին ծանրության հանցագործությունների կանխման շահը որպես կանոն առավելությունն չունի բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության շահի նկատմամբ, քանի որ վերջինս ապահովում է առողջապահական համակարգի բնականոն գործունեությունը, կայունությունը և վստահությունը բուժանձնակազմի նկատմամբ, ինչն իր հերթին բարձրացնում է հասարակության առողջապահական մակարդակը:¹⁵¹ Մեծ է հավանականությունը, որ բժիշկների նկատմամբ վստահության պակասի պայմաններում հատկապես մտավոր խնդիրներ,

¹⁵⁰Տե՛ս պացիենտի կողմից հանցանքի կատարման մտադրությունը հայտնելու մասին՝ *Tarasoff v The Regents of the University of California*, (1976) 17 Cal 3d 358:

¹⁵¹Տե՛ս Jonathan Herring, նշված աշխատությունը, էջ 264:

բռնության նկատմամբ հակում, ագրեսիայի կառավարման հետ խնդիրներ ունեցող անձինք պարզապես կդադարեն բժշկական օգնության դիմելուց, ինչն էլ կբարձրացնի նրանց հանրային վտանգավորությունը: Բացի այդ, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը սահմանում է, որ քաղաքացիների հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները բժշկական գաղտնիք են: Այդպիսի տեղեկությունները տրամադրվում են հիվանդին և նրա օրինական ներկայացուցչին նրանց պահանջով՝ օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով, ինչպես նաև օրենքով սահմանված այլ դեպքերում: Իսկ օրենքով այլ դեպք, քան վերը նշվածը (իրավապահ մարմինների կողմից հարցման բացակայության պայմաններում), հստակ սահմանված չէ: Ամփոփելով՝ հանցագործության կանխման նպատակով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման անհրաժեշտությունը գնահատելիս պետք է հաշվի առնվեն հետևյալ գործոնները՝ վտանգի իրականացման հավանականությունը, արտեղցիալ հանցանքի պատճառած վնասի ծավալը և գաղտնիության խախտման հետևանքները:¹⁵² Մոտավորապես նման մոտեցում է որդեգրել Գերմանիայի օրենսդիրը՝ քրեական օրենսգրքի 139-րդ հոդվածում նախատեսելով հանցանքի կանխման նպատակով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հիմքերի սպառնչցանկ, որոնք ընդգրկում են միայն ծանր կամ առանձնապես ծանր հանցանքներ՝ սպանություն կամ անգգուշությամբ մահ պատճառել, ցեղասպանություն, առևանգում, պատանդ վերցնել և անաբեկչություն:

Իսկ ինչպե՞ս պետք է լուծվի հարցը, երբ բժիշկը տեղյակ է հիվանդի կողմից անգգուշությամբ հանցանք կատարելու հնարավորության մասին: Օրինակ, երբ հիվանդն ունի վարորդական իրավունքի հետ անհամատեղելի հիվանդություն: Նման դեպքերում վտանգը չի բավարարում ծայրահեղ անհրաժեշտության առաջացման սկզբնական պահի վերաբերյալ պայմանին, այսինքն՝ չի կարող համարվել «անմիջականորեն սպառնացող», ուստի խոսք չի կարող գնալ ծայրահեղ անհրաժեշտության մասին: Մյուս կողմից, դա,

¹⁵²Տե՛ս Tom L. Beauchamp, James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, 7th edition, Oxford University Press, 2013, էջ 321:

ի հարկե, չի նշանակում, որ օրենսդիրը չի կարող նախատեսել կարգավորում, որի պայմաններում վարորդական իրավունքի ստացման համար անհրաժեշտ կլինի ներկայացնել օրինակ ակնաբույժից տեղեկանք կամ այլ փաստաթուղթ:

ՄԻԱՎ-ով կամ կյանքի և առողջության համար վտանգ ներկայացնող այլ վարակով վարակման վտանգ. հետաքրքրությունն ներկայացնող հաջորդ իրադրությունը բժշկի կողմից ՄԻԱՎ հարուցիչի կրողի ամուսնուն կամ գուգընկերոջը այդ մասին հայտնելու անհրաժեշտությունն է: Ընդհանուր առմամբ ՄԻԱՎ դրական հիվանդների հետ գործ ունենալը բժշկական էթիկայի տեսանկյունից ամենազգայուն իրավիճակներից է՝ հաշվի առնելով թե ինչ ստիգմա է այդ կարգավիճակը ենթադրում:¹⁵³ Մի կողմից բժշկի պարտականությունն է հիվանդին պաշտպանել ամոթից և ստիգմատիզացիայից, մյուս կողմից բժշկական մասնագիտության կոչումը կյանքեր փրկելն է, այդ թվում՝ վարակի ներթափանցումը կանխելու միջոցով: Ինչպես ՄԻԵԴ-ն է ընդգծել այս կապակցությամբ.՝ *Նման տեղեկության չարտոնված հրապարակումը ...կարող է հսկայական ազդեցություն ունենալ անձի անձնական և ընտանեկան կյանքի, ինչպես նաև սոցիալական և աշխատանքային կարգավիճակի վրա՝ նրան ենթարկելով խայտառակության և օստրակիզմի ռիսկի՝*¹⁵⁴

«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածը ՄԻԱՎ-ով վարակված անձի իրավունքների շարքում նախատեսում է նաև բժշկական գաղտնիությունը պահպանելու պահանջը՝ բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի: Նախ և առաջ, նորմն ինքնին սխալ է ձևակերպված, քանի որ դրա բառացի մեկնաբանությունը բժշկական գաղտնիքի իրավունքը կախվածության մեջ է դնում պացիենտի պահանջից, ինչն, անշուշտ, չի համապատասխանում օրենսդրի կամքին: Երկրորդը, քանի որ օրենսդրությունը հետագա մանրամասներ չի պարունակում, հերթով քննարկենք ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների առկայության հարցը բերված իրավիճակում: Հիվանդի

¹⁵³Տե՛ս Marc Stauch and Kay Wheat, նշված աշխատությունը, էջ 223:

¹⁵⁴Տե՛ս ECtHR *Biriuk v. Lithuania*, Applications no. 23373/03, 25.02.2009, §39:

ամուսնու կամ գուգընկերոջ՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգն ակնհայտորեն իրական է, և թեև դեռևս չի առաջացել, սակայն կադրա առաջացման բարձր հավանականություներ: Այնուամենայնիվ, նշված իրավիճակում բժիշկը կարող է ձեռնարկել վտանգը կանխելու նաև այլ միջոցներ, օրինակ՝ խորհրդատվություներ տրամադրել իր հիվանդին վարակը կանխելու անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկելու մասին: Այս պարագայում հրապարակումը կարող է արդարացվել միայն այն դեպքում, երբ բժիշկը հիմնավոր ենթադրություներ է ունեցել, որ հիվանդը չի հետևում իր խորհրդատվությանը:

Կուլիզիան ավելի է սրվում, երբ բժիշկը սպասարկում է ինչպես ՄԻԱՎ-ով հիվանդ անձին, այնպես էլ նրա ամուսնուն: ՄԻԵԴ-ն առիթ ունեցել է անդրադառնալ ու նմանատիպ իրավիճակի *Colak and Tsakiridis v Germany*¹⁵⁵ գործում: Նշված գործում դիմումատուներ, իր մոտ ՄԻԱՎ հայտնաբերվելուց հետո իր բժշկի դեմ, ով նաև իր գուգընկերոջ բժիշկն էր, հայց էր հարուցել իրեն իր գուգընկերոջ մոտ այդ հիվանդության առկայության մասին չտեղեկացնելու համար: Դատարանը խախտում չի արձանագրել՝ որպես պատճառ նշելով, որ փորձագիտական եզրակացության համաձայն այն ժամանակ, երբ բժիշկը հայտնաբերել է դիմումատուի գուգընկերոջ մոտ նշված հիվանդության առկայությունը, դիմումատուներն արդեն իսկ վարակված է եղել: Այլ կերպ ասած՝ դատարանը որպես փաստարկ է նշել վտանգի անցած, արդեն ակտիվացած լինելը: Բացի այդ, դատարանը հաշվի է առել նաև այն, որ բժիշկը իր հիվանդին ցուցումներ է տվել վարակը կանխելու անհրաժեշտ միջոցների վերաբերյալ և պատճառ չի ունեցել կարծելու, որ հիվանդն իր ցուցումներին չի հետևի: Այնուամենայնիվ, վճռի տեքստից պարզ է դատարանի դիրքորոշումը, որ ընդհանուր առմամբ նման դեպքերում բժիշկը պետք է տեղեկացնի հնարավոր տուժողին: Նման դիրքորոշումը տեղավորվում է տարբեր շահերի և արժեքների հավասարակշռման՝ ՄԻԵԴ մշակած համակարգում: Արտահայտված դիրքորոշումը կիրառելի է նաև կյանքի և առողջության համար վտանգավոր այլ վարակների պարագայում:

Ներկայացված փաստարկների լույսի ներքո արդարացված չի

¹⁵⁵Տե՛ս ECtHR *Colak and Tsakiridis v Germany*, Applications nos. 77144/01 and 35493/05, 05.03.2009:

թվում 33 քննչական կոմիտեի 2016 թվականի սեպտեմբերի 29-ի որոշումը՝ հանցակազմի բացակայության հիմքով մերժելու Բաղրամյան պողոտայում ինքնահրկիզում կատարած Քաջիկ Գրիգորյանի վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հոդվածով քրեական գործի հարուցումը: Այսպես, ճառագայթային բժշկության և այրվածքների հանրապետական գիտական կենտրոնի տնօրեն Նորայր Դավիդյանը լրագրողների հետգրույցում նշել էր, որ ինքնահրկիզվածը ՄԻԱՎ-ով ապրող անձ է և «թմրամոլության»՝ նրան բնութագրելով որպես «պրոֆեսիոնալ թմրամոլ» և հայտնելով նրա՝ 10 տարի ազատազրկված լինելու մասին:¹⁵⁶ Քննիչը իր որոշման դեմ բերված բողոքի դատական քննության ընթացքում պարզաբանել է, որ բժշկի կողմից Ք. Գրիգորյանի՝ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին լրատվամիջոցներին հայտնելը նպատակ է ունեցել կանխելու նրա հետշփում ունեցած անձանց վարակման ռիսկը: Ինչ վերաբերում է վերջինիս վերաբերյալ բժշկի կիրառած «թմրամոլության», «թմրամոլ» բառերին, քննիչը դրանք պայմանավորել է առողջական վիճակի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվության տրամադրման անհրաժեշտությամբ: Ակնհայտ է, որ նման հրապարակումը չէր կարող կանխել ՄԻԱՎ-ով վարակման ռիսկը, որովհետև հնարավոր վարակումը պետք է որ տեղի ունեցած լիներ մինչև հրապարակումը, այսինքն՝ անմիջականորեն սպառնացող վտանգը բացակայում էր: Եթե անգամ հրապարակումը նպատակ էր հետապնդում հնարավոր վարակված անձանց ուղղորդել բժշկական հետազոտության անցնելու, այն ամեն դեպքում չէր կարող ուղղված լինել անսահմանափակ թվով անձանց և հրապարակվել լրատվամիջոցների միջոցով: Իսկ ինչ վերաբերում է անձի՝ թմրամոլությամբ տառապելու և դատվածության ունենալու մասին հաղորդմանը, ապա դա առավել ևս տվյալ իրավիճակում որևէ անհրաժեշտությամբ արդարացված չէր: Ուստի, զարմանալի է թվում իրավապահ մարմինների կողմից քրեական գործի հարուցումը մերժելը:

Գեներտիկ հիվանդության վտանգ. քննարկման արժանի ևս մեկ իրավիճակ կապված է գեներտիկ հիվանդության հետ: Ինչպե՞ս պետք է

¹⁵⁶ Տե՛ս <https://shabat.am/am/article/115326/Qnnichy-hastatec--Qajik-Grigoryani--tmramijoc>

վարվի բժիշկը իր հիվանդի մոտ գենետիկ հիվանդությու-
 ն հայտնաբերելիս. արդյո՞ք ծայրահեղ անհրաժեշտությամբ
 ինստիտուտն արդարացնում է այս իրավիճակում հիվանդի
 հարազատներին իրենց մոտ նման հիվանդությամբ բարձր
 հավանականության մասին հայտնելը: Եթե անգամ ընդունենք, որ
 առկա է ծայրահեղ անհրաժեշտության սկզբնական պահը՝ կապված
 վտանգի բարձր հավանականության հետ, ապա ծագում է հաջորդ
 հարցը. վտանգն իրակա՞ն է արդյոք: Չէ՞ որ գենետիկ
 տեղեկությու-
 նը հիմնականում կանխատեսական է և արտահայտվում է
 հավանականությու-
 նների տեսքով ըստ էության իրենից
 ներկայացնում է «նոր չիմացությու-
 ն, որը դժվար է մեկնաբանել և
 կիրառել»:¹⁵⁷ Ասել է թե, եթե անգամ վտանգի սպառնալիքն իրական է,
 պետք է հաշվի առնվի, թե արդյոք այդ հրապարակված տեղեկությու-
 նը հնարավոր է կիրառել այնպես, որ վտանգը կանխվի: Այս
 տեսանկյունից, թեև վիճահարույց է ծայրահեղ անհրաժեշտության
 իրավաչափության պայմանների մեջ վտանգի կանխումը որպես
 պարտադիր պայման նախատեսելու հարցը, սակայն տվյալ
 իրավիճակում էական է, որ բժիշկը կանխատեսի հիվանդության
 կանխման կամ բուժման հնարավորությու-
 նը: Քանզի այն դեպքերում,
 երբ հիվանդությու-
 նն անբուժելի է կամ հնարավոր չէ կանխել,
 ծայրահեղ անհրաժեշտության շրջանակում չի արդարացվի
 բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը: Ամփոփելով
 վերոշարադրյալը՝ բժշկական էթիկայի մասնագետներն առաջ են
 քաշում որոշակի պայմաններ, որոնց ամբողջությու-
 նը արդարացնում է գենետիկ տեղեկության հրապարակումը, ինչպես
 նաև թույլ է տալիս խոսել ծայրահեղ անհրաժեշտության մասին՝ (1)
 առկա է հիվանդի ազգականի համար անդառնալի և ճակատագրական
 վնասի բարձր հավանականությու-
 ն, (2) տեղեկության հրապարակումն
 ամենայն հավանականությամբ կկանխի վտանգը, (3) հրապարակվել է
 միայն բժշկական գաղտնիքի այն մասը, որն անհրաժեշտ է
 ախտորոշման և բուժման համար և (4) չկա այլ ողջամիտ միջոց վնասը
 կանխելու համար:¹⁵⁸ Եթե հրապարակումը համապատասխանում է նշված

¹⁵⁷Տե՛ս Christoph Rehmann-Sutter and Hansjakob Muller, Disclosure Dilemmas, Ethics of Genetic Prognosis after the 'Rights to Know/Not to Know' Debate (Medical Law and ethics) Ashgate, 2009:

¹⁵⁸Տե՛ս Tom L. Beauchamp and James F. Childress, Նշված աշխատությու-
 նը, էջ 323:

պայմաններին, քրեական պատասխանատվության մասին չենք կարող խոսել:¹⁵⁹

Ամփոփելով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության հիմքերի և պայմանների վերաբերյալ վերոներկայացված վերլուծությունը՝ կարելի է առանձնացնել հետևյալ եզրահանգումները՝

1. Ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտը կիրառելի է բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի նկատմամբ: Որպես կանոն քննարկվող հանցակազմի պարագայում ծայրահեղ անհրաժեշտության վտանգի աղբյուրը պարտականությանն են դնում մրցակցությունն է: Գաղտնիքը կարելի է հրապարակել ոչ միայն անհետաձգելի բուժօգնությունն ցուցաբերելու անհրաժեշտության պարագայում, այլև այնպիսի պայմաններում, երբ առկա է երրորդ անձանց իրավունքներին, հասարակության և պետության շահերին սպառնացող իրական վտանգի բարձր հավանականություն և եթե այդ վտանգը հնարավոր չէ վերացնել առանց գաղտնիքը հրապարակելու:

2. Ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանների անցումը գնահատելիս գլխավորը կանխված վտանգի և գաղտնիքի հրապարակմամբ հիվանդին և առողջապահական համակարգին պատճառված վնասի համաչափության ապահովումն է: Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ կյանքի իրավունքն առավելություն ունի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի նկատմամբ՝ դատելով ներպետական և միջազգային իրավական ակտերում այդ իրավունքներին հատկացված տեղից և դատական պրակտիկայում դրանց արժեքավորումից: Ինչ վերաբերում է անձնական անձեռնմխելիության իրավունքի հարաբերակցությանն այլ իրավունքներին հետ, ապա այստեղ ղեկավար նշանակություն ունեն ՄԻԵԴ մշակած՝ տարբեր շահերի հավասարակշռման չափորոշիչները:

3. Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության պայմանները պետք է հստակ սահմանվեն օրենքով (խոսքը, բնականաբար, գնում է ոչ թե քրեական օրենսգրքի, այլ հատուկ բժշկական գաղտնիքի մասին օրենքի): Ընդ որում, օրենքը չպետք է

¹⁵⁹Տե՛ս գենետիկ տեղեկության հրապարակման մասին ABC v St George's Healthcare NHS Trust & Ors [2015] EWHC 1394 (QB):

սահմանափակվի միայն հրապարակման նյութական հիմքը, ասել է թե՛ նպատակն ընդգծելով, այլ պետք է մանրամասնի այն պայմանները և չափորոշիչները, որոնց բացակայությամբ հրապարակումը կդարձնի ոչ իրավաչափ անգամ օրինաչափ նպատակի առկայության պարագայում: Կենտրոնական տեղն այստեղ պետք է զբաղեցնեն հրապարակման անհրաժեշտությամբ գնահատող չափորոշիչները: Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ օրենքով հրապարակման հիմքերի սպառնիչ ցանկ նախատեսելը նպատակահարմար չէ:

4. նպատակահարմար է նախատեսել կարգավորում, որի համաձայն անչափահասների շրջանում թմրամոլությամբ և սեռավարակներով տառապելու դեպքերում նրանց բժշկական գաղտնիքի՝ ամբողջ ծավալով իրականացման իրավունքը (օրինական ներկայացուցիչներին չտեղեկացնելով բժշկական օգնությամբ տրամադրելը) կծագի 16 տարեկանից:

5. անհրաժեշտ է ներդնել այնպիսի համակարգ, որը թույլ կտա յուրաքանչյուր չափահաս և գործունակ անձի ընտրել, թե իր վերաբերյալ տեղեկությունները իր մահից հետո կամ անգիտակից վիճակում հայտնվելիս ում պետք է հասանելի լինեն՝ անկախ ազգակցական կապից: Մնացած մերձավորներին բժշկական գաղտնիք հրապարակելը պետք է արգելվի:

6. քրեական օրենսգիրքը պետք է հրաժարվի «առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության» եզրույթից, որը խիստ խնդրահարույց է: Առաջինը, այդ ձևակերպմամբ գաղտնիքի հրապարակման միակ պայման է նախատեսվում անհրաժեշտությամբ, որն, անխոս, պետք է համարվի գլխավոր պայմանը, բայց ամեն դեպքում ոչ միակը: Բացի այդ, դուրս են մնում անհրաժեշտության այն տեսակները, որոնք չեն համարվում մասնագիտական կամ ծառայողական, հատկապես, որ տառացի մեկնաբանությամբ ծառայողական անհրաժեշտություն կարող են ունենալ միայն զինված ուժերում կամ քրեակատարողական ծառայությունում ծառայող բժիշկները: Երկրորդը, քննարկվող ձևակերպման տառացի մեկնաբանությամբ է մի անհեթեթ իրավիճակի. ստացվում է, որ անգամ եթե պացիենտն իր համաձայնությամբ ունենալ է տվել հրապարակման համար, սակայն առկա չէ հրապարակման համար

մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտություն, հրապարակումը կլինի հանցավոր: Ակնհայտ է, որ օրենսդրի կամքն ուղղված չէ նման մեկնաբանությանը հենց միայն այն պատճառով, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմը նախատեսված է «Մարդու և քաղաքացու սահմանադրական իրավունքների և ազատությունների դեմ ուղղված հանցագործություններ» գլխում: Սա նշանակում է, որ բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության առաջնային նպատակն անձի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության պաշտպանությունն է: Յետևաբար, պացիենտը, որպես գաղտնիքի սուբյեկտ, պետք է իրավունք ունենա այն տնօրինելու իր կամքին համապատասխան: Այս վերլուծությունից անմիջականորեն բխում է, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության հիմքերից առաջինը պետք է լինի չափահաս և գործունակ պացիենտի տեղեկացված համաձայնությունը: Ընդ որում, համաձայնությունը պետք է առկա համարել նաև այն դեպքերում, երբ պացիենտը նման համաձայնություն տվել է նախօրոք՝ մինչև բժշկական զննություն անցնելը՝ օրինակ՝ աշխատանքային կամ ապահովագրության պայմանագրով:

7. վերը մատնանշված խնդիրները լուծելու նպատակով արդարացված է թվում քրեական նոր օրենսգրքի նախագծում «հրապարակել և առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության» եզրույթի փոխարինումը «ապօրինի հրապարակելը» եզրով, որն ընդգրկում է ինչպես գաղտնիքի հրապարակման հիմքերին, այնպես էլ պայմաններին չհամապատասխանելը: Բացի այդ, վերոգրյալ ձևակերպման պարագայում տվյալ դրույթի մեկնաբանությունը հիմնականում կախված կլինի ճյուղային օրենսդրությունից, ինչն ավելի հատուկ է բլանկետային դիսպոզիցիաներին:

Չաշվի առնելով վերը շարադրված վերլուծությունը և բերված փաստարկները՝ առաջարկվում է Օրենքում նախատեսել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հետևյալ հիմքերը՝

1. չափահաս և գործունակ պացիենտի համաձայնությունը՝ ցանկացած նպատակով՝ նրակողմից նշված սուբյեկտներին.
2. անգործունակ կամ անչափահաս (իսկ ՀՀ օրենսդրությամբ

սահմանված դեպքերում՝ մինչև 16 տարեկան) անձի լավագույն շահի համար՝ նրա օրինական ներկայացուցչին:

3. սեփական կարծիքն արտահայտելու հնարավորությունից զրկված պացիենտի կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող վտանգի պարագայում, ինչպես նաև մահացած անձի վերաբերյալ տեղեկությունների դեպքում՝ նրա առաջին հերթի ժառանգներին, եթե գիտակից եղած ժամանակ անձն այլ կամք չի արտահայտել:

4. համաձայնակի կամ վարակի կանխման նպատակով՝ իրավասու մարմիններին կամ վարակի վտանգի ներքո գտնվող անձին:

5. հանցագործությունը կանխելու կամ բացահայտելու նպատակով (ներառյալ փորձաքննություն արդյունքները)՝ իրավասու մարմիններին և պրտենցիալ տուժողին:

6. կյանքի և առողջության ապահովագրության շրջանակում (պարտադիր ապահովագրության պարագայում)՝ ապահովագրական ընկերությանը:

7. զինվորական կոմիսարիատներին՝ անձի զինապարտության հարցը պարզելու նպատակով:

8. քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմին և դրանց նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնող անձանց, հանձնաժողովների անդամներին՝ պատիժը կատարելու կամ պատժից ազատելու նպատակով:

9. այլ բուժաշխատողներին և բժշկական հաստատության աշխատակիցներին՝ պացիենտին առավել արդյունավետ օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով:

10. ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքերում:

Վերը թվարկված հիմքերից գատ, Օրենքը պետք է ընդգծի իրավաչափ հրապարակման հետևյալ պայմանները՝

1. հրապարակումը պետք է լինի անհրաժեշտ, այսինքն՝ ա) այն նպատակը, որի համար գաղտնիքը հրապարակվում է պետք է գերակայի գաղտնիքը պահպանելու շահի նկատմամբ, բ) այդ նպատակին հասնելը պետք է հնարավոր չլինի առանց գաղտնիքի հրապարակման, գ) հրապարակումը պետք է լինի միայն անհրաժեշտ չափով, ոչ օրինաչափ պետք է համարել տեղեկությունների այն մասի հրապարակումը, որոնք անհրաժեշտ չեն առաջնայնություն և ստացած նպատակը

նվաճել ու համար:

2. Գաղտնիք կազմող տեղեկությունները կարող են հաղորդվել միայն կոնկրետ իրավիճակում դրանց ծանոթանալ ու իրավասություն ունեցող սուբյեկտներին: Նման իրավասություն չունեցող անձանց տեղեկությունների դիտավորյալ տրամադրումը, անգամ իրավաչափության մյուս պայմանների առկայությամբ, կհամարվի հանցագործություն:

3. Բոլոր դեպքերում, երբ պացիենտն ի վիճակի է, նրան բժշկական օգնություն կամ սպասարկում տրամադրելուց առաջ պետք է տեղեկացնել բժշկական գաղտնիքի սահմանների մասին:

**§3. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱԶԱՓՈՒԹՅԱՆ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՅԱՅՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼՈՒ ԴԵՊԵՐՈՒՄ**

Այս պարագրաֆի շրջանակում վերլուծության կենթարկվի բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափ հիմքերի շարքում ամենահաճախ հիշատակվողներից մեկը, այն է՝ իրավապահ մարմիններին տեղեկություններ տրամադրելը հանցագործության կապակցությամբ: Այսպես, ինչպես տեսական, այնպես էլ գործնական հարթության մեջ մի շարք հարցեր են ծագում՝ կապված նկարագրված իրավիճակում բժշկի կողմից բժշկական գաղտնիքը պահպանելու և իրավապահ մարմինների հետ համագործակցելու պարտականությունների հարաբերակցության և նման համագործակցության սահմանների հետ: Սույն պարագրաֆը կոչված է բարձրացնելու և քննարկելու հետևյալ հարցերը՝ (1) ո՞ր պայմաններում են բուժօգնատառությունը կամ բժիշկը պարտավոր իրավապահ մարմիններին սեփական նախաձեռնությամբ տրամադրել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ, (2) կոնկրետ ո՞ր տեղեկություններն են ենթակա հրապարակման իրավապահ մարմինների կողմից հարցման պարագայում, (3) արդյոք գործող օրենսդրությունը տրամադրում է քրեական գործի շրջանակում բժշկի հարցաքննության անհրաժեշտ և բավարար երաշխիքներ, և հետևաբար անհրաժեշտ է բժշկին ներառել այն անձանց շարքում,

ովքեր չեն կարող հրավիրվել և հարցաքննվել որպես վկա, (4) ի՞նչ փոփոխություններ է անհրաժեշտ կատարել՝ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ պարունակող փաստաթղթերի առգրավման կարգը բարելավելու նպատակով, (5) ի՞նչ փոփոխություններ է անհրաժեշտ կատարել համապատասխան իրավական ակտերում՝ հանցագործության կապակցությամբ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափությունն ապահովելու նպատակով:

Ընդհանուր առմամբ, հանցագործության կապակցությամբ իրավապահ մարմիններին կոնֆիդենցիալ տեղեկության տրամադրումը տարածված պրակտիկա է և ավանդաբար համարվում է գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափի հիմք՝ հաշվի առնելով հանցավորության դեմ պայքարի և արդարադատության հաստատման հասարակական շահը: Այնուամենայնիվ, դաշտի փոքր ինչ խորը վերլուծությունն անգամ երևան է հանում իրավաչափության հստակ չափորոշիչների և տարբեր շահերի համաչափության գնահատման կանոնների բացակայությունը: Մասնավորապես, իրավապահ մարմիններին պացիենտների վերաբերյալ տեղեկություններ տրամադրել պարտադրող իրավական ակտերից է ՀՀ առողջապահության նախարարի 24.07.2013թ. թիվ 39 հրամանը, որի 4-րդ հավելվածի 2-րդ կետի 8-րդ ենթակետը շտապ օգնության դիսպետչերի գործառնության շարքում նշում է. «բոլոր այն դեպքերում, երբ կա կասկած կանչի պատճառների վերաբերյալ (բռնություն, վթար և այլն), տեղեկացնում է իրավապահ մարմիններին կամ Հայաստանի Հանրապետության ճանապարհային ոստիկանությանը»: Այս նորմի հետ կապված առաջին խնդիրն այն է, որ փաստորեն անձի առողջության վերաբերյալ կոնֆիդենցիալ տեղեկության տրամադրման պարտականությունը նախատեսված է ենթաօրենսդրական ակտով, առանց որևէ օրենքի հղում կատարելու: Մինչդեռ ՀՀ Սահմանադրության 31-րդ հոդվածն ընդգծում է, որ. «Մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով...»: Բացի այդ, Ոստիկանության մասին ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի համաձայն. «Ոստիկանությունն իրավասու չէ հավաքելու, պահելու, օգտագործելու և տարածելու

մարդու անձնական և ընտանեկան կյանքին վերաբերող տեղեկություններ, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի»։ Նույն օրենքի 19-րդ հոդվածը ուստի կանոնափակում է հանցագործություններ և այլ իրավախախտումներ կանխելու խնդիրներն իրականացնելու համար տվյալներ պահանջելու և ստանալու իրավունքը նախատեսել է իրականացնել «(...) օրենքով սահմանված կարգով և հիմքերով (...)»։

Այսինքն, անձի առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների տարածման, այդ թվում՝ դրանք իրավապահներին փոխանցելու հիմքերը և կարգը պետք է սահմանված լինեն օրենքով, ոչ թե ենթաօրենսդրական ակտով։ Իսկ որևէ օրենք չի սահմանում իրավապահ մարմիններին առանց նրանց կողմից հարցման օրենքով պաշտպանվող գաղտնիք կազմող տեղեկությունների տրամադրման հիմքերը և կարգը։ Այնինչ, ըստ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի՝ առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները համարվում են հատուկ կատեգորիայի տվյալներ և որպես այդպիսին չեն կարող մշակվել առանց դրանց սուբյեկտի համաձայնության, բացառությամբ եթե մշակումն ուղղակիորեն նախատեսված է օրենքով (հոդված 12)։ Նման իրավիճակում Անձնական տվյալների պաշտպանության գործակալությունը քաղցկեղով տառապող անձանց վերաբերյալ տեղեկությունները թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառությունը կանխելու նպատակով Ոստիկանությանը տրամադրելու պրակտիկան համարել է «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքին հակասող։ Գործակալության 18.04.2016 որոշման մեջ մասնավորապես ընդգծվում է. **«...որևէ իրավական ակտով սահմանված չեն նշված անձնական տվյալների փոխանցման կարգը եւ պայմանները, ինչի պայմաններում ապահովված չէ անձնական տվյալների մշակման համաձայնության սկզբունքը, ինչպես նաեւ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված չէ անձի առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների՝ որպես հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալների, փոխանցումը եւ սահմանված չեն «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված՝ անձնական տվյալների սուբյեկտի իրավունքների ապահովման**

կառուցակարգերը անձնական տվյալների փոխանցման դեպքում»:

Այս իրավակարգավորումը հավասարապես վերաբերելի է նաև խնդրո առարկա հրամանով նախատեսված դեպքերում իրավապահ մարմիններին տեղեկություններ տրամադրելու նկատմամբ:

Սակայն քննարկվող հրամանի հետ կապված ամենալուրջ խնդիրը նույնիսկ դրա՝ ենթաօրենսդրական ակտ լինելը չէ: Առավել մտահոգիչ է այն, որ ներկայացված դրույթն անորոշ է, չափազանց լայն և չի համապատասխանում ոչ միայն իրավական դրույթի որակի մասին Մարդու իրավունքների եվրոպական հատարանի (այսուհետ՝ ՄԻԵԴ) սահմանած չափանիշներին, այլև ՀՀ քրեական օրենսգրքին: Այսպես, քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը վստահորեն սահմանում է բժշկական գաղտնիքի հրապարակման միայն մեկ հիմք, այն է՝ մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտությունը: Մնացած բոլոր դեպքերում հրապարակումը պետք է որակվի որպես հանցագործություն: Իսկ քննարկման առարկա դրույթը հնարավորություն է տալիս անգամ գնահատելու նման անհրաժեշտության առկայությունը, ինչպես նաև չի նշում դրա գնահատման չափորոշիչները: Ստացվում է՝ բոլոր այն դեպքերում, երբ դիսպետչերին կասկածելի է թվում կանչի նպատակը, պետք է իրավապահներին տեղյակ պահի: Արդյունքում, նման հրապարակումների իրավաչափությունը ստուգելիս կարելի է գտնել բժշկական գաղտնիքն առանց անհրաժեշտության հրապարակելու բազում դեպքեր, ինչի պատճառը նախարարի հրամանում պարունակվող իրավակարգավորման անորոշությունն է:

Ինչպես նշվեց վերը, քննարկվող նորմը նաև չի համապատասխանում ՄԻԵԴ չափանիշներին: Մասնավորապես, կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքին (անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունք) պետության միջամտությունը կարող է իրավաչափ համարվել մի քանի իրավաչափության պայմանների բավարարման դեպքում, որոնց ավելի մանրամասն կանդիդատանք հաջորդիվ, բայց այդ պայմաններից առաջինը նման միջամտության՝ օրենքով նախատեսված լինելն է: Դատարանի իրավաբանությունում վաղուց հաստատված են «օրենքին» ներկայացվող պահանջները: Այդ պահանջներն են, որպեսզի օրենքը

լինի բավականաչափ հասանելի և ձևակերպված լինի բավարար ճշգրտությամբ, որպեսզի անձը դրա հիման վրա կարողանա կարգավորել իր վարքագիծը:¹⁶⁰ Ակնհայտ է, որ «բոլոր այն դեպքերում, երբ կա կասկած կանչի պատճառների վերաբերյալ (բռնություն, վթար և այլն)...» արտահայտությունը վկայակոչված պայմաններին չի համապատասխանում: Այս ձևակերպման բոլոր երեք առանցքային բառերը (կասկած, բռնություն, վթար) արդեն իսկ չափազանց ընդարձակ են և տարատեսակ մեկնաբանությունների տեղիք են տալիս, հատկապես, երբ ցանկը սպառնիչ չէ և եզրույթների գնահատումը թողնված է բացառապես կասկածելիության սուբյեկտիվ ընկալմանը՝ առանց ուղղորդիչ պարզաբանումների: Բացի այդ, ինչի՞ վերաբերյալ կասկած պետք է առկա լինի: Ենթադրաբար՝ հանցագործության: Եթե այդպես է, բռնության և վթարի առանձին դեպքեր ընդհանրապես հանցակազմ չեն պարունակում, իսկ մի մասն էլ մասնավոր մեղադրանքի գործեր են, և այդ պայմաններում առանց տուժողի համաձայնության իրավապահներին տեղյակ պահելը տուժողի շահերի ոտնահարում է: Այս կապակցությամբ գրականության մեջ առաջարկ է արվել իրավապահ մարմիններին հաղորդում ներկայացնելու պահանջը տարածել միայն ենթադրվող ծանր և առանձնապես ծանր հանցագործությունների վրա: Քանզի այդ դեպքում բժշկական հիմնարկների անձնակազմին հնարավոր չէր լինի մեղադրել, որ նրանք, օգտագործելով իրենց մասնագիտական գիտելիքները, իրավապահ մարմինների հետ համագործակցում են ավելի շատ, քան սովորական քաղաքացիները:¹⁶¹ Սակայն, խնդիրն այն է, որ բուժանձնակազմը չի կարող իրավական գնահատական տալ հանցագործություններին: Փոխարենը, նրանք կարող են գնահատել անձի առողջությանը պատճառված վնասի բնույթը և աստիճանը:

Ընդ որում, հիշատակման է արժանի նաև այն, որ անմիջապես բժշկների կամ բժշկական հաստատությունների վրա սեփական նախաձեռնությամբ իրավապահ մարմիններին տեղեկությունների տրամադրելու պարտականություն որևէ իրավական ակտով դրված չէ, թեև այդ պրակտիկան լայնորեն տարածված է: Արդարացված է թվում

¹⁶⁰Տե՛ս ECtHR *Sunday Times v UK*, Application no. 6538/74, 26.04.1979, § 49:

¹⁶¹Տե՛ս Петрухин И. Л. Личные тайны (человек и власть), М., 1998, էջ 175:

հանցագործությունների բացահայտման նպատակով առանց պացիենտի համաձայնության իրավապահ մարմիններին հաղորդում ներկայացնելու պարտականությունն նախատեսելը միայն հանրային մեղադրանքի գործերով՝ մասնավորապես առողջությանը պատճառված միջին ծանրության և ծանր վնասի, ինչպես նաև բռնության մահ պատճառելու փորձերի պարագայում, բացառությամբ սեռական բռնության և ընտանեկան բռնության¹⁶² և այլ առանձնահատուկ դեպքերի, որոնք առանձնահատուկ կարգավորումներ են պահանջում: Մասնավորապես, քննարկվող առաջարկը կիրառելի չէ խոցելի խմբերին պատկանող տուժողների՝ երեխաների, տարեցների և հաշմանդամություն ունեցող անձանց պարագայում: Մի շարք երկրներում առանձնահատուկ կարգավորումներ են նախատեսված զենքի գործադրմամբ ոտնձգությունների համար: Հաղորդում ներկայացնելու պարտականությունը պետք է դրվի անմիջականորեն բուժօգնությունների վարչակազմի, այլ ոչ թե շտապ օգնության դիսպետչերների կամ բժշկների վրա:

Մնացած բոլոր դեպքերում իրավապահ մարմիններին պացիենտի մասին տեղեկություն տրամադրելն այն պայմաններում, երբ նրանց կողմից պատշաճ կարգով նման պահանջ չի ներկայացվում, խախտում է բժշկական գաղտնիքի պահպանության և հանցագործությունների բացահայտման շահերի հավասարակշռման սկզբունքը: Մասնավորապես, որոշ հեղինակներ մտահոգություն են հայտնում, որ իրավապահներին տեղեկություն տրամադրելու պրակտիկան կարող է հետպահել անհետաձգելի բուժօգնության կարիք ունեցող մարդկանց բժշկական օգնության դիմելուց:¹⁶³ Ուստի, վկայակոչված շահերը պետք է հավասարակշռվեն:

Իսկ ինչպիսի՞ իրավաչափության պայմանների պետք է բավարարի իրավապահ մարմիններին համապատասխան տեղեկությունների տրամադրումը նրանց կողմից նման պահանջի ներկայացման դեպքում: Հարցը պետք է քննարկել երկու իրավիճակների համատեքստում՝ մինչև քրեական գործի հարուցումը՝ նյութերի նախապատրաստման փուլում և քրեական գործի հարուցումից հետո:

¹⁶² Տե՛ս Գոհար Հակոբյան, Բժշկական գաղտնիքը և ընտանեկան բռնությունը // Պետություն և իրավունք, N 2-3 (76-77), Երևան, 2017, էջ 32-41:

¹⁶³ Տե՛ս Петрухин И. Л. Личная жизнь: пределы вмешательства, М., 1989, էջ 36:

Այսպես, ըստ Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքի 180-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ նյութերի նախապատրաստման փուլում կարող են պահանջվել լրացուցիչ փաստաթղթեր: Քանի որ բժշկական գաղտնիք պարունակող փաստաթղթերը քրեական դատավարության օրենսգրքով լրացուցիչ պաշտպանության չեն ենթարկվում, ստացվում է՝ դրանք կարող են վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից պահանջվել անգամ մինչև քրեական գործի հարուցումը: Մինչդեռ օրինակ բանկային գաղտնիք պարունակող փաստաթղթերը ենթարկվում են լրացուցիչ պաշտպանության: Անհասկանալի է օրենսդրի անհետևողական մոտեցումն այս հարցի առնչությամբ: Բացի այդ, դժվար է հիմնավորել գաղտնիքը հրապարակելու անհրաժեշտությունը չհարուցված քրեական գործի պարագայում, քանզի նման անհրաժեշտության առկայության դեպքում նախ և առաջ պետք է հարուցվի քրեական գործ և միայն դրանից հետո կատարվեն ապացուցողական գործողություններ: Անձի հիմնարար իրավունքների սահմանափակման անհրաժեշտությունը և իրավաչափությունը կարող են գնահատվել միայն հստակ դատավարական կարգավիճակների, ապացույցների զանգվածի մեջ մտնող այլ ապացույցների հետ հարաբերակցության գնահատման և օրենքով սահմանված ընթացակարգերի պահպանման պայմաններում:

Ինչ վերաբերում է քրեական գործի հարուցումից հետո բժշկական գաղտնիքի հրապարկման իրավաչափության պայմաններին, ապա դրանց առավել ամբողջական վերլուծության համար թերևս անհրաժեշտ է նախ և առաջ անդրադարձ կատարել անձնական կյանքի վերաբերյալ կոնֆիդենցիալ տեղեկություններին պետական մարմինների կողմից ծանոթանալու ոլորտում ՄԻԵԴ սահմանած իրավաչափության պայմաններին: Այսպես, սկզբի համար հարկ է ընդգծել, որ ՄԻԵԴ նախադեպային պրակտիկայում մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի (այսուհետ՝ կոնվենցիա) 8-րդ հոդվածի ներքո ընթացակարգային կամ դատավարական պարտականությունների գաղափարն այսօր արդեն ոչ միայն սահմանված, այլ և բավականին զարգացած է: Պետական մարմնի կողմից անձնական կյանքին միջամտությունը կարող է ընդունելի լինել,

Եթե ապացուցվում է, որ որոշման կայացման գործընթացն ընդգրկել է 8-րդ հոդվածի ներքո ծագող բոլոր վերաբերելի հարցերի պատշաճ գնահատման համար անհրաժեշտ երաշխիքներ:¹⁶⁴ Հետևաբար, պետությանը պարտավոր է իրականացնել իր դրական պարտականությունները՝ առողջապահական տեղեկությունները պետական մարմինների ապօրինի տիրապետումից պաշտպանելու նպատակով: Այսպես, դատարանը հիշատակում է հետևյալ փուլերը, որպեսզի անձնական կյանքին միջամտությունը, որպիսին է անձի առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ պահանջելը և դրանց ծանոթանալը, համարվի օրինաչափ՝ (1) գնահատումը, թե արդյոք միջամտությունը իրականացվել է օրենքին համապատասխան, ինչը ենթադրում է նաև օրենքի հասանելիությունը և որոշակիությունը, (2) որոշումը, թե որոնք են միջամտությամբ նվաճվելիք նպատակները, ընդ որում, այդ նպատակները պետք է լինեն օրինաչափ և (3) որոշումը, թե արդյոք միջամտությունը «անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում», այսինքն՝ թե արդյոք պետությունը տրամադրում է համապատասխան և բավարար պատճառներ միջամտության համար, և արդյոք այդ պատճառները համաչափ են իրավունքի իրականացման սահմանափակմանը:¹⁶⁵ Ինչպես նաև, համաչափության սկզբունքը ենթադրում է, որ գերակայող շահը պաշտպանելու՝ իրավունքի իրականացումը նվազ սահմանափակող միջոցներ պետք է հասանելի չլինեն,¹⁶⁶ և որ միջամտությունը պետք է լինի միայն այն չափով, որն անհրաժեշտ է նպատակին հասնելու համար, ինչպես նաև բավարար երաշխիքների պետք է նախատեսվեն կամայականություններից խուսափելու համար: Ահա այս չափանիշներին պետք է բավարարի իրավապահ մարմիններին անձի վերաբերյալ առողջապահական տեղեկություններ տրամադրելու յուրաքանչյուր դեպքը:

Այժմ տեսնենք, թե արդյոք գործող օրենսդրությունում առկա իրավակարգավորումները համապատասխանում են վերը ներկայացված պահանջներին: Քննարկումը ճիշտ է թվում սկսել այն հարցից, թե արդյոք բժշկին պետք է ներառել այն անձանց շարքում, ովքեր չեն

¹⁶⁴ Տե՛ս D.J. Harris, M. O'Boyle, E.P. Bates and C.M. Buckley, նշված աշխատությունը, էջ 536:

¹⁶⁵ Տե՛ս նույն տեղում, էջ 521:

¹⁶⁶ Տե՛ս ECtHR *Markcx v Belgium*, Application no. 6833/74, 13.06.1979, § 40:

կարող հրավիրվել և հարցաքննվել որպես վկա, քանի որ իրավապահ մարմիններին բժշկական գաղտնիքի հաղորդման իրավաչափության պայմանները վերլուծելիս առանցքային հարցը թերևս բժշկի հարցաքննությանն է:

Գործող քրեադատավարական օրենսդրությունը բժիշկների համար նման բացառություն չի նախատեսում, հարցն այն է, թե արդյոք քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագիծը պետք է նման երաշխիք նախատեսի, ինչպես նաև այն, թե անձեռնմխելիության բացակայության պայմաններում սահմանված են արդյոք համապատասխան և բավարար երաշխիքներ բժշկի հարցաքննության համար:

Հարցը, թե արդյոք բժշկական հաղորդակցությունների կոնֆիդենցիալության պահպանության շահը գերակայում է հանցագործությունների քննության շահի նկատմամբ, իրավաբանների կողմից քննարկվում է բավականին վաղուց: Այս հարցի հետ կապված ամենահայտնի գործերից է Հերցոգուհի Քինգսթոնի գործը՝ քննված Անգլիայում 1776թ.-ին: Այսպես, դատարանում վիրաբույժը մտադիր էր հրաժարվել իր պացիենտի մասին տեղեկությունների հրապարակելուց, որոնք նրան հաղորդվել էին կոնֆիդենցիալության պայմանով՝ որպես հրաժարման պատճառ մատնանշելով «մասնագիտական պատիվը»: Դատարանը սակայն մերժել է նշված փաստարկը՝ ընդգծելով, որ վիրաբույժը չէր կարող պախարակվել անձնական տեղեկությունների հրապարակման համար, քանզի նրանից պահանջվել էր այդպես վարվել արդարադատության դատարանի կողմից, և նա տեղեկությունները չի հրապարակել իր կամքով:¹⁶⁷ Նման մոտեցումը հատուկ էր ոչ բոլոր եվրոպական երկրներին: Օրինակ, Ֆրանսիայում և Գերմանիայում բժշկի որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիությունն ավելի շուտ օրենք, քան բացառություն է եղել սկսած 19-րդ դարից:¹⁶⁸

Իրականում, տեսական աղբյուրներում չկա միասնական կարծիք բժիշկներին որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիություն շնորհելու անհրաժեշտության կամ արդարացվածության մասին:

¹⁶⁷Տե՛ս Ronald Goldfarb, In Confidence: When to protect secrecy and when to require disclosure, Yale University Press, 2009, էջ 88:

¹⁶⁸Տե՛ս Sabine Michalowski, նշված աշխատությունը, էջ 102:

Առողջ ապահակ ան իրավունքի ու որտի գրականությունում քննարկվող հարցի վերաբերյալ հիմնական տեսությունները հիմնված են բժշկական էթիկայի երկու՝ ուտիլիտարիստական և դեոնտոլոգիական դպրոցների կողմից մշակված կոնցեպտների վրա, որոնք ամփոփվել են ստորև:

Առաջին տեսանկյան համաձայն՝ սկզբունքորեն անձեռնմխելիությունն այնքան էլ հիմնարար չէ բժիշկ-պացիենտ հարաբերություններում, քանզի պացիենտների մեծամասնությունը բժշկին միևնույն տեղեկությունը կտրամադրեր անկախ որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիության առկայությունից:¹⁶⁹ Ավելին, պացիենտները պարտադիր չէ, որ տեղյակ լինեն, թե իրենց իրավական համակարգն արդյոք նախատեսում է անձեռնմխելիություն կամ ինչ բացառություններ այդ անձեռնմխելիությունից գոյություն ունեն: Սա ուտիլիտարիստներին հիմք է տալիս փաստել, որ մինչ անձեռնմխելիությունը վստահորեն խոչընդոտ է քրեական վարույթում ճշմարտությունը բացահայտելու համար, հաստատապես հայտնի չէ, թե արդյոք կամ ինչ չափով կտուժեն բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունները իրավապահ մարմինների պահանջով բժշկական գաղտնիքի հրապարակումից: Այս տեսակետի աջակիցները հետևաբար պնդում են, որ բժշկի՝ որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիությունը չի կարող արդարացված լինել՝ պատճառաբանելով, որ դրա առավելություններն ակնհայտ չեն, մինչդեռ գինը բարձր է:

Մյուս ուտիլիտարիստները հետևողականորեն առաջ են քաշում բժշկական էթիկայի այս դպրոցի դասական, հետևանքների վրա հիմնված մոտեցումը: Նրանք մասնավորապես առաջարկում են անձեռնմխելիության շնորհման հարցը որոշել յուրաքանչյուր գործի համար առանձին՝ կախված կոնկրետ իրավիճակում մի կողմից գաղտնիքի հրապարակմամբ պատճառվելիք վնասի և մյուսից՝ ապացույցների հավանական կորստի կարևորության հարաբերակցությունից: Պետք է նկատել, որ այս տեսակետն առավել համատեղելի է ՄԻԵԴ-ի՝ անհրաժեշտության և համաչափության

¹⁶⁹Տե՛ս նույն տեղում, էջեր 23-24:

չ ափանիշ ներքի հետ: Չարմանալ ի որեն ու տիլ ի տարիս տակ ան դարոց ու մարտահայ տվել է նաև հակառակ և բավականին ծայրահեղական մոտեցում, համաձայն որի բժշկի և պացիենտի միջև բաց հարաբերությունների խթանումը գերակայում է առանձին գործերով դատական սխալների վտանգի նկատմամբ, քանի որ հասարակությունը չի կարող իրեն թույլ տալ հետպահել մարդկանց բժշկական խորհրդատվության և բուժման դիմելուց:¹⁷⁰

Պետք է նշել սակայն, որ այն տեսակետը, որ գաղտնիության պահպանման կամ խախտման հավանականությունը որևէ նշանակություն չունի պացիենտ-բժիշկ հարաբերությունների համար, և որ չկան էմպիրիկ ապացույցներ անձեռնմխելիության անհրաժեշտության վերաբերյալ, քննադատության չի դիմանում վիճակագրական տվյալների ծանրության ներքո: Այսպես, օրինակ ԱՄՆ-ում Առողջապահության և Մարդկային Ծառայությունների վարչության կողմից անցկացված հետազոտության տվյալների համաձայն գաղտնիության նկատառումները ստիպել են 586.000 ամերիկացիների հետաձգել քաղցկեղի բուժման համար դիմելը, իսկ ավելի քան երկու միլիոնի՝ մտավոր խանգարումների համար դիմելը: Միևնույն ժամանակ, մեկ միլիոնից ավելի ամերիկացիներ պարզապես չեն դիմել սեռավարակների բուժման համար:¹⁷¹ Իսկ մեկ այլ՝ հեղինակավոր դոկտորինալ աղբյուրի համաձայն՝ զգալի թվով պացիենտներ, հատկապես անչափահասներ, հոմոսեքսուալներ և մարմնավաճառներ, պարբերաբար թաքցրել են տեղեկությունները կամ պարզապես խուսափել են բժշկի դիմելուց սեռավարակների, սեքսուալ կողմնորոշման և ստիգմատիզացիայի ենթարկվող վարքագծի վերաբերյալ գաղտնիության մտահոգությունների պատճառով:¹⁷² Ինչ վերաբերում է Հայաստանին, ապա թեև պացիենտների շրջանում նման հարցում չի արվել, սակայն հեղինակի կողմից բժիշկների և ոլորտի փորձագետների շրջանում արված փորձագիտական հարցումները ցույց են տալիս բժշկական գաղտնիքի պառչած պաշտպանության նշանակությունը երկրում

¹⁷⁰Տե՛ս նույն տեղում:

¹⁷¹Տե՛ս Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information”, HHS 45 CFR,160 164

մասեր:

¹⁷²Տե՛ս P. Sankar and Others, “Patient Perspectives of Medical Confidentiality A Review of the Literature”, Med. 2003, 18(8): Էջեր 659 669:

առողջ ապահովական բարենպաստ իրավիճակի ապահովման գործում: Մասնավորապես, հարցվածների 47.1 տոկոսը կարծում է, որ որոշակի դեպքերում բժշկական գաղտնիքի՝ օրենքով պաշտպանության բացակայությունը մարդկանց հետ կպահեր բժշկական օգնության դիմելուց: Եվ այդ դեպքերն են՝ անձի՝ սեռավարակով, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ով կամ ՁԻԱՅ-ով տառապելը (44.2%), մտավոր խանգարումների դեպքում (15.6%), պացիենտի՝ հոմոսեքսուալ լինելու դեպքում (9.1%), հղիության արհեստական ընդհատման դեպքում (7.8%) և այլն:

Ինչ վերաբերում է բժշկական էթիկայի երկրորդ՝ դեոնտոլոգիական դպրոցին, ապա դրա հետևորդների մեծամասնությունն ավանդաբար առաջ է մղում այն տեսակետը, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակումն իրավաչափ է, քանզի խախտում է անձի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության ու ինքնավարության իրավունքները: Համապատասխանաբար, որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիությունը պետք է դիտվի որպես կանխավարկածային իրավունք քրեական դատավարությունում: Այնուամենայնիվ, այդ դպրոցի ներկայացուցիչները ևս բժշկական գաղտնիքը չեն համարում բացարձակ կոնցեպտ և ընդունում են, որ այն կարող է տեղի տալ առավել կարևոր շահին: Ուտիլիտարիստների արտահայտած դիրքորոշումից դեոնտոլոգիստականը տարբերվում է նրանով, որ վերջինը բավականին խիստ պայմաններ է նախատեսում առավել կարևոր շահերը նույնականացնելիս: Մասնավորապես, առաջարկվում է որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիությունից բացառություններ նախատեսել լուրջ հանցագործությունների դեպքում, օրինակ՝ երեխայի նկատմամբ բռնության, երբ բժշկական տեղեկություններն էական կլինեն քրեական հետապնդման համար:¹⁷³ Այս տեսության հիմնական խնդիրը նրանում է, որ բավականաչափ հստակ չեն այն չափորոշիչները, որոնցով պետք է որոշվի՝ որ շահերն են գերակա բժշկական գաղտնիքի նկատմամբ և որոնք ոչ:

Այժմ, խնդրո առարկա հարցի վերաբերյալ էթիկական կողմնորոշիչներին ծանոթանալուց հետո անդրադառնանք իրավականներին: Ինչ վերաբերում է ՄԻԵԴ-ին, ապա հարկ է ընդգծել,

¹⁷³Տե՛ս Sabine Michalowski, նշված աշխատությունը, էջ 26:

որ դատարանը հանցագործությունների բացահայտումը համարում է օրինաչափ նպատակ անձի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքին միջամտության համար:

Մասնավորապես, 2-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի գործով¹⁷⁴ դատարանը բժշկի հարցաքննությունը գնահատել է որպես օրինաչափ, ինչն իր հերթին նշանակում է, որ բժշկին որպես վկա հարցաքննելու անձեռնմխելիության մեծ ծածկը պարտադիր չէ Դատարանի նախադեպային պրակտիկայում: Այնուամենայնիվ, դատարանը բազմիցս ընդգծել է, որ 8-րդ հոդվածով նախատեսված իրավունքին միջամտությունը կարող է իրավաչափ համարվել միայն, եթե իրականացվել է համապատասխան երաշխիքների խտագույն պահպանմամբ: Նշված գործում այդպիսի երաշխիքներ առկա էին: Մասնավորապես, Ֆինլանդիայի օրենսդրությունը թույլ էր տալիս բժշկին հարցաքննել միայն առնվազն վեց տարվա ազատազրկմամբ պատժվող լուրջ հանցագործության հետ կապված, հարցաքննությունը տեղի էր ունեցել *in camera*, բոլոր արձանագրությունները գաղտնի էին պահվել և դատավարության բոլոր մասնակիցները պարտավոր են եղել չհրապարակել այդ տեղեկությունները: Այս գործի լույսի ներքո Հայաստանյան օրենսդրությունը վերլուծելիս ակնհայտ է դառնում, որ բժշկի հարցաքննության գործող երաշխիքները բավարար չեն: Ավելին, այնպիսի տպավորություն է, որ օրենսդիրն ընդհանրապես մտահոգված չի եղել նման երաշխիքներ ներդնելու խնդրով: Առաջինը, չկա որևէ սահմանափակում, թե երբ կարող է բժիշկը հարցաքննության ենթարկվել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների կապակցությամբ: Քննիչը կարող է հարցաքննել բժշկին ցանկացած հանցագործության վերաբերյալ, նույնիսկ ոչ մեծ ծանրության: Ավելին, բժշկի հարցաքննությունը դռնփակ իրականացնելու կանխավարկածային կանոն նույնպես նախատեսված չէ: Նման երաշխիքներ նախատեսված չեն նաև քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծով: Ավելին, մեր քրեական օրենսգրքով չգիտես ինչու պատժելի է միայն հետաքննության և նախաքննության տվյալները հրապարակելը, բայց ոչ

¹⁷⁴Տե՛ս ECHR *Z v Finland*, նշված վճիռը:

դատաքննության: Մինչդեռ, բժշկին հրապարակայնորեն ինտիմ բնույթի տեղեկություններ հայտնելուն հարկադրելը, որոնք նա պետք է որ գաղտնի պահեր, չի նպաստում առողջապահական համակարգի նկատմամբ վստահության բարձրացմանը: Այս կապակցությամբ առաջարկվում է քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծի 57-րդ հոդվածում, որը թվարկում է, թե ովքեր և երբ չեն կարող ներգրավվել որպես վկա, կատարել լրացում բժշկի մասով՝ սկզբի համար ոչ մեծ և միջին ծանրության հանցագործությունների կապակցությամբ: Իսկապես, ինչու՞ են մասնագիտական գաղտնիքի որոշակի տեսակներ պաշտպանվում, իսկ մյուսները՝ ոչ: Եթե փաստաբան-վստահորդ հաղորդակցությունը պաշտպանված է, ինչու՞ բժիշկ-պացիենտ հաղորդակցությունը չի պաշտպանվում:¹⁷⁵ Ինչու՞ են նախագիծը պաշտպանում օրինակ խոստովանահոր հետ հաղորդակցությունների գաղտնիությունը, որը վերաբերում է միայն քրիստոնյաներին և պաշտպանում է միայն անհատի կրոնական զգացմունքները, այն էլ մի հասարակությունում, որտեղ խոստովանությունն ընդունված արակտիկա չէ: Միևնույն ժամանակ, այն չի պաշտպանում բժշկական գաղտնիքը, որը վերաբերում է հասարակության յուրաքանչյուր անդամի և ունի էական կարևորություն ողջ առողջապահական համակարգի համար:

Ի հավելումն, արժե այս հարցը քննարկել ապացույցների տեսության լույսի ներքո: Այսպես, գրականության մեջ մշակվել են հետևյալ չորս պայմանները, որպեսզի հաղորդակցությունը որակվի որպես անձեռնմխելի՝ (1) հաղորդակցությունը պետք է տեղի ունեցած լինի կոնֆիդենցիալության պայմաններում, (2) կոնֆիդենցիալությունը պետք է անհրաժեշտ լինի համապատասխան հարաբերությունների պահպանման համար, (3) հանրությունը պետք է խրախուսի, որ կոնֆիդենցիալությունը «ջանասիրաբար պահպանվի», և (4) պետք է պարզ լինի, որ հարաբերությանը հրապարակմամբ պատճառված վնասն ավելին է, քան «դատավարության ճիշտ տնօրինմանը»:¹⁷⁶ Բժիշկ-պացիենտ հաղորդակցությունները բավարարում են վերոնշյալ պայմաններին, բացառությամբ

¹⁷⁵Տե՛ս Jean V. McHale, *Medical Confidentiality and Legal Privilege*. London, GBR: Routledge, 1993. ProQuest ebrary.Web.15 August, 2015, էջ 12:

¹⁷⁶Տե՛ս Ronald Goldfarb, *նշված աշխատությունը*, էջ 95:

վերջինի, որը կարող է գնահատվել միայն կոնկրետ գործի հանգամանքների համատեքստում: Բժշկի՝ որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիությունը համապատասխան սահմանափակումներով նախատեսված է ԱՄՆ 40-ից ավելի նահանգներում, Իսրայելում, Նոր Զելանդիայում, Ֆրանսիայում, Գերմանիայում, Ծվեյցարիայում, բելգիայում և մի շարք այլ երկրներում: Ամեն դեպքում, բժշկի անձեռնմխելիությունը չի կարող լինել անսահմանափակ, ինչը կհակասեր շահերի հավասարակշռման սկզբունքին: Խնդիրն այն է, որ սահմանափակումները նախատեսվեն միայն անհրաժեշտության դեպքում, և տրամադրվեն բավարարելիքներ: Ասվածից հետևում է, որ բժշկի՝ պացիենտի վերաբերյալ հարցաքննության համար իրավաչափ հիմք է ոչ թե ցանկացած, այլ միայն ծանր և առանձնապես ծանր հանցագործությունը: Այստեղ պետք է մի նրբություն ևս պարզաբանել. անկասկած է, որ ոչ մեծ կամ միջին ծանրության հանցագործությունների քննության ընթացքում ևս կարող է բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններին ծանոթանալու անհրաժեշտություն ծագել: Սակայն այդ դեպքում հանցագործության բացահայտման շահը ակնհայտորեն չի գերակայի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության պաշտպանության շահի նկատմամբ: *Միևնույն ժամանակ, օրենքը կարող է սահմանել, որ բացառիկ դեպքերում, երբ սպառված են ապացույց ձեռք բերելու այլ աղբյուրները, միջին ծանրության գործերով դատարանի որոշմամբ կարող է թույլատրվել բժշկի հարցաքննությունը:* Բացի այդ, պետք է սահմանել որպես կանխավարկածային կանոն, որ բժշկի հարցաքննությունը, ինչպես նաև հիվանդության պատմության հրապարակումը պետք է տեղի ունենան դռնփակ նիստում:

Քննարկման առարկա խնդրի հետ կապված մեկ այլ հետաքրքիր հարց կա, որը բխում է քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծի 43-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետով մեղադրյալին վերապահված՝ հետազոտության համար իր ընտրությամբ բժիշկ հրավիրելու աննախադեպ իրավունքից: Մասնավորապես, արդարացի կլինի, որ նախագիծը անձեռնմխելիություն չնորհի մեղադրյալի կողմից հրավիրված և վարձատրվող բժշկին, ինչը կհամապատասխանի

քրեական օրենսգրքի և ՄԻԵԴ սահմանած «անհրաժեշտության» չափանիշին: Նախաքննության մարմինը միևնույն է՝ կարող է հրավիրել իր նախընտրած բժշկին և վերջինիս կատարած հետազոտության արդյունքները ներկայացնել դատարանում կամ հարցաքննել նրան: Իսկ մեղադրյալի հրավիրած բժիշկը չպետք է հարկադրված լինի հրապարակել մեղադրյալի վերաբերյալ տեղեկություններ՝ ապացույցի ձեռքբերման այլընտրանքային տարբերակի առկայության պայմաններում:¹⁷⁷

Մեկ այլ քննարկման արժանի հարց է, թե բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կոնկրետ ո՞ր մասնագետները պետք է օժտված լինեն անձեռնմխելիության մե, և արդյոք այդ անձեռնմխելիության աստիճանը պետք է տարբերվի: Գրականության մեջ տեսակետ է արտահայտվել, որ անձեռնմխելիությունը պետք է շնորհվի միայն բժիշկներին, այլ ոչ թե դեղագործներին, բուժքույրերին կամ օժանդակող անձնակազմին:¹⁷⁸ Որպես հիմնավորում նշվում է, որ անձեռնմխելիության նպատակն այն է, որպեսզի պացիենտը բացահայտի իր առողջության մասին մանրամասներն առանց ամոթի կամ մտահոգության: Սակայն, քանի որ պացիենտը կարիք չունի այդ տեղեկությունները կիսել վերոնշյալ մյուս մասնագետների հետ, հետևաբար վերջիններին անձեռնմխելիություն շնորհելու անհրաժեշտություն չկա: Այս մոտեցումը հավասարակշռված չի թվում: Մասնավորապես, հնարավոր են դեպքեր, երբ իրենց մասնագիտական պարտականությունները պառչած կատարելու համար մյուս բուժաշխատողները ևս կարիք ունենան գաղտնիք կազմող տեղեկություններին ծանոթանալու, օրինակ՝ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող անձանց վիրահատելիս և այլ դեպքերում: Ուստի, անձեռնմխելիության մե օժտված սուբյեկտների շրջանակը որոշելիս պետք է հիմնվել այսպես կոչված «գործառնության անձեռնմխելիության» կոնցեպտի վրա, որի համաձայն մասնագիտական անձեռնմխելիությունը շնորհվում է այն մասնագետներին, ում համապատասխան տեղեկություններին տիրապետելն անհրաժեշտ է իրենց գործառնությունները կատարելու

¹⁷⁷Տե՛ս այս հարցի վերաբերյալ այլընտրանքային դիրքորոշման համար W v Edgell [1990] 1 All ER 835:

¹⁷⁸Տե՛ս Ronald Goldfarb, նշված աշխատությունը, էջ 90:

համար: Վերոշարադրյալ փաստարկների լույսի ներքո արդարացված է թվում կոնկրետ քրեական գործի շրջանակում որպես վկա հարցաքննվելու բացառություն նախատեսել այն բուժաշխատողների համար (այդ թվում՝ հոգեբույժներին, հոգեթերապևտներին, բուժքույրերին), ովքեր կոնկրետ պացիենտին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման համար պետք է տիրապետեին գաղտնիք կազմող տեղեկությունների: Միևնույն ժամանակ, այն դեպքերում, երբ դա չի բխում մասնագիտական անհրաժեշտությունից, բուժքույրերը և այլ օժանդակ անձնակազմը չպետք է օգտվեն անձեռնմխելիությունից, ինչը բխում է գործառնության անձեռնմխելիության տրամաբանությունից:

Բժշկի՝ որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիության հետ կապված վերջին հարցը, որ ենթակա է պարզաբանման, այն է, թե արդյոք այն բժշկի իրավունքն է թե պարտականությունը: Այլ կերպ՝ բժիշկը կարո՞ղ է կամավոր հրաժարվել իր անձեռնմխելիությունից: Այս հարցին պատասխանելու համար անհրաժեշտ է վերադառնալ անձեռնմխելիության նպատակային նշանակությունը: Այս առումով մասնագիտական գրականության մեջ կարծես թե աներկբայորեն ընդունվում է այն հիմնարար սկզբունքը, որ մասնագիտական գաղտնիքը կոչված է պաշտպանելու վստահորդին, ոչ թե համապատասխան մասնագետին:¹⁷⁹ Ասել է թե, բժշկական գաղտնիքի ինստիտուտը պաշտպանում է պացիենտին, այլ ոչ բժշկին:¹⁸⁰ Բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների սուբյեկտները կամ տնօրինողները պացիենտներն են: Ուստի, բժիշկը չի կարող իր կամքով հրաժարվել անձեռնմխելիությունից: Դրանից բացառությունները կարող են սահմանվել միայն օրենքով:

Յրապարակայնության սկզբունքը և բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը քրեական վարույթում

Բժիշկների հարցաքննությունը և բժշկական փաստաթղթերի դատական հետազոտությունը դռնփակ իրականացնելու հարցի հետ մեկտեղ հետաքրքիր է բացահայտել, թե արդյոք քրեական

¹⁷⁹Տե՛ս George G. Annas, The Rights of Patients, 3rd edition, New York University Press, 2004, introduction:

¹⁸⁰Տե՛ս Natalie-Jane MacDonald, "Medical confidentiality and legal privilege, British Medical Journal", Vol. 308, No. 6920, 1994, էջ 69:

դատավարության օրենսգրքում կամ նախագծում կան բավարար իրավական հիմքեր դռնփակ նիստի պայմաններում բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության համար: Այսպես, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 16-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ դատարանի նախաձեռնությամբ կամ դատավարության մասնակիցների միջնորդությամբ բազառիկ դեպքերում, եթե դա չի վնասի արդարադատության իրականացմանը կամ չի հանգեցնի դատավարության հրապարակայնության սկզբունքի չարդարացված սահմանափակմանը, դատարանի որոշմամբ դռնփակ դատական քննություն կարող է անցկացվել նաև՝ անձնական և ընտանեկան կյանքին, անձի պատվին և արժանապատվությանն առնչվող հանցագործությունների վերաբերյալ գործերով: Ակնհայտ է, որ հիշյալ ձևակերպումը չի կարելի հաջողված համարել, քանզի այն պաշտպանում է ոչ թե ցանկացած գործի շրջանակում անձնական կամ ընտանեկան կյանքին վերաբերող տվյալները, այլ վերաբերում է միայն անձնական կամ ընտանեկան կյանքին առնչվող հանցագործությունների վերաբերյալ գործերին:

Ինչ վերաբերում է նախագծին, ապա դրա հոդված 28-ը նախատեսում է, որ վարույթի մասնակցի անձնական կյանքի պաշտպանության նպատակով դատական նիստն ամբողջությամբ կամ մասամբ կարող է անցկացվել դռնփակ: Նախ, բժշկական գաղտնիքի հրապարակման վտանգը չի ընդգրկվում պարտադիր դռնփակ նիստերի անցկացման հիմքերի շարքում, դատարանը միայն կարող է այն հաշվի առնել: Բացի այդ, հոդվածն ընդգծում է, որ առնվազն դատավճռի ներածական և եզրափակիչ մասերն ամեն դեպքում հրապարակվում են: Սա նշանակում է, որ եթե անգամ անձի առողջության վերաբերյալ տվյալները քննարկվում են փակ դռների ետևում, նրա անունն ամեն դեպքում հրապարակվելու է համապատասխան գործի առնչությամբ և մնալու է գործի նյութերում: Այս կապակցությամբ ՄԻԵԴ-ը սահմանել է 2-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի գործով, որ դիմումատուի անունը և ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը դատավճռում հրապարակելը Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում է, քանզի նման հրապարակումն անհրաժեշտ չի եղել, կարելի էր դատավճռում դիմումատուի ամբողջական անունը պարզապես չօգտագործել: Այս

իրավակարգավորումը հաշվի առնելով՝ անհրաժեշտ է թվում նախագծում կատարել համապատասխան լրացում, որը թույլ կտա զգայուն անձնական բնույթի տեղեկություններ (ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ, հղիության արհեստական ընդհատում, մտավոր հիվանդություն և այլն) պարունակող և դժնփակ դատական նիստի արդյունքում ընդունվող դատավճռում, ինչպես նաև հանրությանը հասանելի պաշտոնական այլ փաստաթղթերում անձի ամբողջական անվան փոխարեն օգտագործել նրա անվան սկբնատառերը կամ ձեռնարկել այլ միջոցներ նրա ինքնությունը չբացահայտելու համար:

Մասնավոր և ընտանեկան կյանքի գաղտնիության սկզբունքը և բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը քրեական վարույթում

Հանցագործության բնության կապակցությամբ իրավապահ մարմինների կողմից անձի առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող են ձեռք բերվել ոչ միայն բժիշկներին հարցաքննելու, այլև, և թերևս ավելի հաճախ, բժշկական փաստաթղթերն առգրավելու միջոցով: Քրեական դատավարության նոր օրենսգիրքը չի նախատեսում սկզբնական դատական վերահսկողություն բժշկական փաստաթղթերի առգրավման համար: Ընդհանուր առմամբ ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքում *ex post factum* դատական վերահսկողությունը համարվում է բավարար երաշխիք անձնական կյանքին վերաբերող գործերով:¹⁸¹ Այնուամենայնիվ, նախագիծը մեկ քայլ առաջ է շարժվել և ներդրել է նոր սկզբունք հատուկ մասնավոր և ընտանեկան կյանքի գաղտնիությունը քրեական վարույթներում պաշտպանելու նպատակով: Այսպես, այն 26-րդ հոդվածի 4-րդ մասում սահմանում է, որ անձի վերաբերյալ բանկային, նոտարական և հարակից գաղտնիք պարունակող տեղեկությունները կարող են հավաքվել միայն դատարանի որոշմամբ: Այս սկզբունքի հիման վրա 216-րդ հոդվածն իր հերթին սահմանում է, որ նոտարական, բանկային կամ հարակից գաղտնիք պարունակող փաստաթղթերը և առարկաները կարող են առգրավվել բացառապես դատարանի որոշման հիման վրա: Չարմանալիորեն,

¹⁸¹Տե՛ս ECHR *Heino v Finland*, Application no. 56720/09, 15.01.2011:

նախագիծը չի տրամադրում պաշտպանության միևնույն մակարդակը բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություններին և փաստաթղթերին: Մինչդեռ վերջիններս կարող են պարունակել նույնիսկ ավելի ինտիմ և զգայուն տվյալներ անձի մասին, քան բանկային և նոտարական փաստաթղթերը: Հետևաբար, նախագծի կողմից ավելի հետևողական մոտեցում կլիներ վերոնշյալ գաղտնիքների ցանկը համալրել բժշկականով: Առավել ևս, որ դատարանն ամենաշահեկան դիրքում է՝ կոնկրետ իրավիճակում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման անհրաժեշտությունը գնահատելու տեսանկյունից:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ կարող ենք արձանագրել, որ ինչպես ցանկացած ոչ բացարձակ կոնցեպտ, բժշկական գաղտնիքը ևս կարող է սահմանափակվել, երբ մրցակցող շահը գերակայում է: Օրենսդրության խնդիրն է ապահովել, որ այդ սահմանափակումն ապահովի համապատասխան երաշխիքները և լինի համաչափ: Երաշխիքներն իրենց հերթին կարող են պարունակել ինչպես նյութական, այնպես էլ ընթացակարգային բնույթի պահանջներ: Նյութական երաշխիքը ենթադրում է գաղտնիքի սահմանափակման իրավաչափ հիմքերի նախատեսում (օրինակ՝ հանցագործությունների բացահայտումը), ինչպես նաև յուրաքանչյուր առանձին դեպքում գաղտնիքի հրապարակման անհրաժեշտության գնահատման և շահերի հավասարակշռման պահանջ: Ընդ որում, նման անհրաժեշտության գնահատման պարտադիրությունը բխում է նաև ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 172-րդ հոդվածի 2-րդ մասից, որի համաձայն՝ դատավարական գործողություններ կատարելիս առանց անհրաժեշտության չպետք է հավաքվեն, պահվեն, օգտագործվեն և տարածվեն ծառայողական, առևտրային և օրենքով պահպանվող այլ գաղտնիք պարունակող տեղեկություններ:

Եթե նյութական երաշխիքները ապահովված են, պետք է անցում կատարել ընթացակարգային երաշխիքներին: Իսկ վերջինները բազմազան են և կարող են վերաբերել օրինակ անձանց շրջանակին, որոնց գաղտնիք կազմող տեղեկությունները կարող են հաղորդվել, հրապարակման ենթակա տեղեկությունների ծավալին (իրավաչափ է

համարվում տեղեկությունների միայն անհրաժեշտ չափով հրապարակումը), հանցագործությունների դատարգման խմբերին, որոնց քննության շրջանակում գաղտնիքը կարող է հրապարակվել, բժշկի հարցաքննության հետ կապված դատավարական երաշխիքներին և այլն: Իրավաչափ կամ ոչ հանցավոր համարվելու համար հրապարակումը պետք է բավարարի բոլոր վերոնշյալ պահանջներին: Ուստի, առավել քան կարևոր է որպեսզի օրենքը հստակ նախատեսի իրավաչափ հրապարակման հիմքերը և պայմանները, ինչը հնարավորություն կտա գնահատել, թե որ պայմաններում գործունենք ապրիլի հրապարակման հետ քրեական իրավունքի տեսանկյունից:

Ամփոփելով վերը շարադրված վերլուծությունը, նպատակահարմար է թվում առաջարկել հետևյալ օրենսդրական փոփոխությունները և լրացումները՝

- օրենքով ամրագրել առանց իրավապահ մարմինների պահանջի բժիշկների կամ առողջապահական հաստատությունների կողմից նրանց բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ տրամադրելու հստակ հիմքերը և կարգը՝ վերացնելով նշված պարտականությունը շտապ օգնության դիսպետչերների համար: Մասնավորապես, արդարացված է թվում իրավապահ մարմիններին առանց պացիենտի համաձայնության հաղորդում ներկայացնելը միայն հանրային մեղադրանքի գործերով, մասնավորապես առողջությունը միջին ծանրության և ծանր վնաս, ինչպես նաև բռնության միջոցով պատճառված վնասների դեպքերում՝ օրենքով սահմանված բացառություններով.

- քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի 57-րդ հոդվածում, որը թվարկում է թե ովքեր և երբ չեն կարող ներգրավվել որպես վկա, կատարել լրացում, որը համապատասխան բուժաշխատողներին կօժտի անձեռնմխելիությամբ՝ ոչ մեծ և միջին ծանրության հանցագործությունների մասով՝ վերը նշված բացառությամբ.

- բժշկի հարցաքննությունը և բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ պարունակող փաստաթղթերի և առարկաների հետազոտությունը որպես կանխավարկածային կանոն՝ կատարել

միայն դռնփակ դատական նիստում: Իսկ անձի առողջության մասին զգայուն տեղեկություններ պարունակող դատավճռում և այլ հանրամատչելի փաստաթղթերում չօգտագործել անձի ամբողջական անունը.

- քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծում բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը համապատասխանեցնել բանկային և նոտարական գաղտնիքի պաշտպանությանը:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒ ԹՅՈՒՆ

Ամփոփելով հետազոտության արդյունքները՝ հանգում ենք հետևյալ եզրակացություններին.

1. Հայրենական օրենսդրությունը չի նախատեսում գործուն օրենսդրական կառուցակարգեր գաղտնիքի պաշտպանության համար: Մասնավորապես, բացակայում է ինչպես գաղտնիքի սահմանումը, այնպես էլ դրատեսակների մեծամասնության համար՝ հրապարակման իրավաչափության հիմքերը և պայմանները:

2. Գաղտնիքի արդյունավետ իրավական պաշտպանության ուղղությամբ առաջին քայլը կարող է լինել գաղտնիքի օրենսդրական սահմանումը, որը պետք է ընդգրկի գաղտնիքի բոլոր այն հատկանիշները, որոնք ընդհանուր են դրա բոլոր տեսակների համար: Մասնավորապես, բացի նրանից, որ գաղտնիքն իրենից ներկայացնում է տեղեկություն կամ տվյալ, ունի սեփականատեր, պաշտպանվում է նորմատիվ իրավական ակտերով, իսկ դրա դեմ ոտնձգության համար նախատեսված է իրավական պատասխանատվություն, գաղտնիքի սահմանման մեջ կարևոր է թվում արտահայտել նաև հետևյալ հատկանիշները՝

ա) անհրաժեշտ է չնույնացնել «գաղտնիք» և «կոնֆիդենցիալ տեղեկություն» եզրույթները.

բ) տեղեկությունների կոնֆիդենցիալության խախտմամբ սեփականատիրոջը կամ այլ անձանց արտենցիալ վնասի պատճառման մասին նշումը գաղտնիքի սահմանման մեջ թվում է ավելորդ.

գ) նպատակահարմար է ընդգծել այն գաղափարը, որ գաղտնիքի դեմ կարելի է ոտնձգել ոչ միայն այն հրապարակելու միջոցով.

դ) կարևոր է նաև գաղտնիքի սահմանման մեջ համապատասխան տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման նպատակի ընդգծումը.

Ներկայացված հատկանիշների հիման վրա առաջարկվում է գաղտնիքի հետևյալ սահմանումը. *«գաղտնիք են կազմում այն տեղեկությունները (տվյալները), որոնց հասանելիությունը սահմանափակված է օրենսդրությամբ՝ ֆիզիկական, իրավաբանական*

անձանց իրավունքների և օրինական շահերի, հասարակության և պետության օրինական շահերի պաշտպանության նկատառումներով, և որոնց դեմ ոտնձգության համար նախատեսված է իրավական պատասխանատվություն»:

3. Պետք է տարբերել գաղտնիքը կոնֆիդենցիալ տեղեկությունից: Կոնֆիդենցիալ է համարվում միայն այն տեղեկությունը, որը ձեռք է բերվել վստահության վրա հիմնված հարաբերությունների կամ արտոնյալ հաղորդակցության շրջանակում: Այսինքն՝ կոնֆիդենցիալ համարվելու համար տեղեկությունների բնույթը կարևոր է, կարևոր է կողմերի միջև հարաբերությունների բնույթը:

4. Գաղտնիքների դասակարգման համար նպատակահարմար է թվում ամառնորդվել այն պահպանելու պարտականություն ունեցող սուբյեկտների կարգավիճակի չափանիշով:

5. Արդարացված է թվում ծառայողական գաղտնիքի հետ միասին օրենքում աշխատանքային պարտականությունների հետ կապված գաղտնիքն ընդգծելը կամ ծառայողական գաղտնիքի սուբյեկտների շրջանակն ընդլայնելը՝ դրանում ընդգրկելով նաև ոչ պետական կազմակերպությունների աշխատակիցներին:

6. Անհրաժեշտ է վերախմբագրել «Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածը այն հաշվով, որպեսզի գաղտնիքների դասակարգումը հիմնված լինի որևէ հստակ չափանիշի վրա, իսկ բժշկական գաղտնիքը չներկայացվի որպես բացառապես մասնագիտական գաղտնիք:

7. Բժշկական գաղտնիքը ոչ թե մասնագիտական, այլ համակարգային գաղտնիք է, քանի որ միևնույն տեղեկությունները պահպանելու պարտականություն ունեն հատուկ կարգավիճակ ունեցող մի շարք սուբյեկտներ, որոնց մի մասի համար բժշկական գաղտնիքը մասնագիտական գաղտնիք է, մյուսների համար՝ ծառայողական, իսկ երրորդների համար՝ ձեռնմխելի:

8. Անհրաժեշտ է ընդունել հատուկ օրենք, որը կկարգավորի բժշկական գաղտնիքի հասկացության, այն պահպանելու պարտականություն կրող սուբյեկտների, դրա հրապարակման իրավաչափության հիմքերի և պայմանների հետ կապված հարցերը:

9. Անհրաժեշտ է բժշկական գաղտնիքին տալ օրենսդրական սահմանում: Մասնավորապես, առաջարկվում է հետևյալ սահմանումը. «Բժշկական գաղտնիքը պացիենտի՝ բժշկական օգնության կամ սպասարկման դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման, մահվանից հետո իր օրգանները և (կամ) հյուսվածքները վերցնելու վերաբերյալ համաձայնության և նրա վերաբերյալ այլ անձնական տեղեկությունների ամբողջությունն է, որոնք բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնող անձին հայտնի են դարձել պացիենտին բժշկական օգնություն կամ սպասարկում տրամադրելու կապակցությամբ, և որոնց գաղտնիությունը պետք է պահպանվի Յայաստանի Յանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան»:

10. Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափությանը վերաբերող իրավակարգավորումները պետք է հաշվի առնեն բժշկական գաղտնիքի էթիկական հիմքերը և բխեն դրա իրավական պաշտպանության նպատակներից:

11. Բժշկական գաղտնիքը երկու նպատակի է ծառայում՝ մասնավոր և հանրային նշանակության. առաջինը, այն ապահովում է հարգանքը մարդու անձնական կյանքի նկատմամբ՝ երաշխավորելով պացիենտի ամենազգայուն և ինտիմ գաղտնիքների պահպանությունը՝ ամոթը և խոցելիությունը նվազեցնելու նպատակով, ինչն ամրացնում է վստահությունը բժշկի և պացիենտի հարաբերություններում՝ հնարավոր դարձնելով արդյունավետ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը: Երկրորդը, հասարակությունը շահում է բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունից այնքանով, որքանով դրա շնորհիվ որոշակի կատեգորիայի հիվանդություններով տառապող անձինք չեն խուսափում դիմել բժշկական օգնության՝ այդպիսով չվտանգելով առողջ ապահովան համակարգի կայունությունը:

12. Բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության հիմնական ժամանակակից մարտահրավերներն են՝ նորագույն տեղեկատվական տեխնոլոգիաների և տեղեկությունների միասնական էլեկտրոնային շտեմարանների ներդրումը, պացիենտի վերաբերյալ տեղեկությունների հասանելիությունը բազմաթիվ ոլորտների

մասնագետների համար, յուրաքանչյուր բուժաշխատողի համար տեղեկությունների չտարբերակված, բացարձակ հասանելիությունը, մեկ սենյակում միանգամից մի քանի պացիենտի սպասարկելը, բժշկական էթիկայի նորմերի համատարած անտեսումը, ինչպես նաև օրենսդրական կարգավորումները:

13. Բժշկական գաղտնիքը պայմանականորեն կարելի է բաժանել հետևյալ բաղադրատարրերի՝ գաղտնիքի բովանդակությունը, դրա սուբյեկտը, գաղտնիքը պահպանելու պարտականություն կրող սուբյեկտը, այն պահպանելու պարտականությունը և համապատասխանաբար՝ այդ պարտականության խախտման համար պատասխանատվությունը:

14. Բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը տարածվում է ինչպես բժշկի կողմից բուժական միջոցառումների ընթացքում պարզված, այնպես էլ ուղղակիորեն պացիենտի կողմից կամավոր կերպով հաղորդված տեղեկությունների վրա՝ անկախ դրանց ձեռքբերման աղբյուրից:

15. Բժշկական գաղտնիքն ընդգրկում է բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու կապակցությամբ ստացված ինչպես առողջապահական նշանակություն ունեցող, այնպես էլ նման նշանակություն չունեցող անձնական բնույթի տեղեկությունները (սեռական կողմնորոշում, դավանանք, նախասիրություններ, անձի մոտառկա շեղումներ և կախվածություններ, որոնք ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդություն չեն համարվում և այլ անձնական տեղեկություններ):

16. Ոչ զգայուն, ինտիմ կամ որպես կանոն պացիենտներին չանվանարկող տեղեկությունները, ինչպես օրինակ թեթև հիվանդության, հիվանդի՝ բուժօգնության դիմելու փաստի և այլ, առաջին հայացքից աննշան և կարծես թե վնաս չպատճառող տեղեկությունները ևս ենթակա են պաշտպանության:

17. Բժշկական գաղտնիքն ընդգրկում է նույնիսկ այն տեղեկությունները, որոնք հայտնի են դարձել երրորդ կողմին: Անգամ մամուլում հրապարակումները բժշկին չեն ազատում պացիենտի մասին տեղեկությունները չհրապարակելու պարտականությունից:

18. Բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպանությունը համակողմանի դարձնելու և մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքի սահմանած չափանիշներին համապատասխանեցնելու ուղղված առաջին քայլը կլինի քրեական օրենսգրքի՝ քննարկման առարկա հռչակածում բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների սպառնիչ ցանկը վերացնելը. քրեական օրենսգիրքը չպետք է սահմանում տա բժշկական գաղտնիքին, առավել ևս՝ արհեստականորեն սահմանափակի դրա բովանդակությունը:

19. Կախված բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտից՝ դրա պաշտպանության սահմանները կարող են տարբերվել: Խոսքը, մասնավորապես, վերաբերում է բարձրագույն պաշտոնատար անձանց, ում «անձնական կյանքի անձեռնմխելիության ողջամիտակնկալիքը» որոշակիորեն ավելի ցածր է, քան հասարակության մյուս անդամներինը:

20. Բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտականությունն անժամկետ է և չի դադարում պացիենտի մահվան կամ բուժաշխատողի՝ թոշակի անցնելու դեպքերում:

21. ՀՀ իրավական համակարգի համար ամենակարևոր միջազգային փաստաթուղթը, որ նախատեսում է բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության չափանիշներ, Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածն է: Այսպես, ՄԻԵԴ-ն իր իրավաբանությունում ուժեղացրել է ժամանակակից էթիկական միտումը, որ բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը ենթադրում է ոչ միայն տեղեկությունը չհրապարակելու բացասական պարտավորություն, այլև դրական պարտականություն՝ ապահովելու համապատասխան տեղեկությունների գաղտնիությունը:

22. Ըստ ՄԻԵԴ նախադեպային պրակտիկայի՝ պետությունը կարող է թույլատրել բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը, եթե դա նախատեսված է օրենքով, հետապնդում է օրինաչափ նպատակ և անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում: Անհրաժեշտության չափանիշը նշանակում է, որ միջամտությունը պետք է համապատասխանի հրատապ սոցիալական անհրաժեշտությանը, և համաչափ լինի հետապնդվող օրինաչափ նպատակին: Բացի այդ, կոնֆիդենցիալությունը պետք է միջամտության ենթարկվի

նվազագույն չափով, որը պահանջվում է գերակայող շահը պաշտպանելու համար:

23. Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի հիմնական ամփոփական օբյեկտը մարդու՝ բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված տեղեկությունների գաղտնիության պաշտպանության ուղղված հասարակական հարաբերություններն են, իսկ պարտադիր ֆակուլտատիվը՝ պատվի, արժանապատվության, առողջապահական համակարգի բնականոն գործունեության ապահովմանն ուղղվածները:

24. Առաջարկվում է քննարկվող հանցակազմում ՄԻԱԿ-ի և ՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ տեղեկությունների հրապարակումը նախատեսել որպես հանցակազմը ծանրացնող հանգամանք՝ կապված հիշյալ տեղեկությունների հրապարակմամբ պատճառված անհամեմատալ էլի ծանր վնասի հետ:

25. Հանցակազմի օբյեկտիվ կողմը կարող է դրսևորվել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների թեկուզ մեկ անձի փոխանցելով ցանկացած եղանակով՝ բանավոր կամ գրավոր՝ ցանկացած էլեկտրոնային կամ ոչ էլեկտրոնային կրիչով: Ընդ որում, հրապարակում չի կարելի համարել տեղեկությունների այնպիսի փոխանցումը, որը թույլ չի տալիս նույնականացնել պացիենտին: Միևնույն ժամանակ, հրապարակումը կարող է կատարվել ինչպես գործողությամբ, այնպես էլ անգործությամբ:

26. Գաղտնիք կազմող տեղեկությունների՝ հատուկ սուբյեկտների կողմից ապօրինի մշակման այլ դեպքերի համար արդարացի քրեական պատասխանատվության նպատակից բխում է առանձին հանցակազմ նախատեսելու անհրաժեշտությունը:

27. Առաջարկվում է գաղտնիքը հրապարակելու հանցակազմի առաջին մասը ներառել մասնավոր մեղադրանքի գործերի ցանկում:

28. Նպատակահարմար է թվում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հատուկ հանցակազմի փոխարեն նախատեսել միասնական ընդհանուր հանցակազմ՝ մասնագիտական, ծառայողական կամ աշխատանքային գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման, ինչպես նաև ապօրինի մշակման այլ տեսակների համար՝ բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտների վերաբերյալ տարընթերցումներից խուսափելու, բոլոր

պատասխանատու սուբյեկտներին ընդգրկելու, ինչպես նաև մասնագիտական, ծառայողական և աշխատանքային գաղտնիքի պատշաճ քրեաիրավական պաշտպանություն ևն ապահովելու նպատակով:

29. Նոր հանցակազմի սուբյեկտների շարքում (բժշկական գաղտնիքի մասով) բացի բժշկական անձնակազմից և պացիենտի նկատմամբ անմիջական խնամք իրականացնող անձանցից պետք է ընդգրկել նաև բժշկական օգնության կամ սպասարկման գործընթացում ներգրավված՝ բժշկական բարձրագույն ուսումնական հաստատության ուսանողներին, օրդինատորներին, ասպիրանտներին, բուժհաստատության ներքո, առողջապահության ոլորտում աշխատող կամ ժամանակավոր գործառույթներ իրականացնող այն անձանց, ովքեր թեև անմիջականորեն բժշկական սպասարկման հետ կապված գործունեություն չեն իրականացնում, սակայն իրենց աշխատանքային պարտականությունների կամ գործառույթների կատարման կապակցությամբ ցանկացած պահի կարող են օրինական կերպով ծանոթանալ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններին:

30. Առաջարկվում է նախատեսել պետական վերահսկողության պահանջ ժողովրդական բժշկության մեջ զբաղվող անձանց և հոգեբանների համար՝ դրանով իսկ նրանց դարձնելով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի սուբյեկտ:

31. Առաջարկվում է իրավակիրառ պրակտիկայում հատուկ ուշադրություն հատկացնել կոսմետոլոգիական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների և անձանց կողմից բժշկական գաղտնիքի ապօրինի հրապարակման՝ ամեն քայլ ափոխի հանդիպող դեպքերին:

32. Քննարկման առարկա հոգվածի առաջին մասով նախատեսված արարքի սուբյեկտիվ կողմը ենթադրում է միայն դիտավորության առկայություն, իսկ երկրորդ մասը նկարագրում է մեղքի երկու ձևով կատարվող հանցանք: Ինչ վերաբերում է իրավաբանական անձանց, ապա ըստ քրեական նոր օրենսգրքի նախագծի՝ նրանց համար պատասխանատվությունը վրակհասնի նաև անփույթ վերաբերմունքի դեպքում:

33. Առաջարկվում է խնդրո առարկա հանցակազմի երկրորդ մասի սանկցիայում որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի

գործունեության մբ գբաղվելու իրավունքից զրկելը նախատեսել
որպես պարտադիր և րացուցիչ պատիժ:

34. Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափությանը
որոշելիս որոշ դեպքերում կարելի է առաջնորդվել ծայրահեղ
անհրաժեշտության իրավաչափության կանոններով: Ընդ որում,
գաղտնիքը կարելի է հրապարակել ոչ միայն անհետաձգելի
բուժօգնության ցուցաբերելու անհրաժեշտության պարագայում,
այլև այնպիսի պայմաններում, երբ առկա է երրորդ անձանց
իրավունքներին, հասարակության և պետության շահերին
սպառնացող իրական վտանգի բարձր հավանականության և եթե այդ
վտանգը հնարավոր չէ վերացնել առանց գաղտնիքը հրապարակելու:

35. Ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանների անցումը
գնահատելիս գլխավորը կանխված վտանգի և գաղտնիքի
հրապարակմամբ պացիենտին և առողջապահական համակարգին
պատճառված վնասի համաչափության ապահովումն է:

36. Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության
պայմանները պետք է հստակ սահմանվեն օրենքով: Ընդ որում,
օրենքը չպետք է սահմանափակվի միայն հրապարակման նյութական
հիմքը, ասել է թե՛ նպատակն ընդգծելով, այլ պետք է մանրամասնի
այն պայմանները և չափորոշիչները, որոնց բացակայությանը
հրապարակումը կդարձնի ոչ իրավաչափ անգամ օրինաչափ նպատակի
առկայության պարագայում: Կենտրոնական տեղն այստեղ պետք է
զբաղեցնեն հրապարակման անհրաժեշտությանը գնահատող
չափորոշիչները: Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ օրենքով
հրապարակման հիմքերի սպառիչ ցանկ նախատեսելը նպատակահարմար
չէ:

37. Նպատակահարմար է նախատեսել կարգավորում, որի համաձայն
անչափահասների շրջանում թմրամոլության մբ և սեռավարակներով
տառապելու դեպքերում նրանց բժշկական գաղտնիքի՝ ամբողջ
ծավալով իրականացման իրավունքը (օրինական
ներկայացուցիչներին չտեղեկացնելով բժշկական օգնության և
տրամադրելը) կծագի 16 տարեկանից:

38. Անհրաժեշտ է ներդնել այնպիսի համակարգ, որը թույլ կտա
յուրաքանչյուր չափահաս և գործունակ անձի ընտրել, թե իր

վերաբերյալ տեղեկությունները իր մահից հետո կամ անգիտակից վիճակում հայտնվելիս ում պետք է հասանելի լինեն: Իսկ պացիենտից համաձայնությունն ստանալու անհնարինության պարագայում բժշկական գաղտնիք հրապարակելու իրավաչափությունը պետք է որոշվի ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտի շրջանակներում:

39. Քրեական օրենսգիրքը պետք է հրաժարվի «առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության» եզրույթից, որը խիստ խնդրահարույց է: Ավելի արդարացված է թվում քրեական նոր օրենսգրքի նախագծում «հրապարակելն առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության» եզրույթի փոխարինումը «ապրիների հրապարակելը» եզրով, որն ընդգրկում է ինչպես գաղտնիքի հրապարակման հիմքերին, այնպես էլ պայմաններին չհամապատասխանելը:

40. Առաջարկվում է Օրենքում նախատեսել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հետևյալ հիմքերը՝

1) չափահաս և գործունակ պացիենտի համաձայնությունը՝ ցանկացած նպատակով՝ նրա կողմից նշված սուբյեկտներին:

2) անգործունակ կամ անչափահաս (իսկ օրենքով նախատեսված դեպքերում՝ 16 տարեկան) անձի լավագույն շահի համար՝ նրա օրինական ներկայացուցչին:

3) սեփական կարծիքն արտահայտելու հնարավորությունից զրկված պացիենտի կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող վտանգի պարագայում, ինչպես նաև մահացած անձի վերաբերյալ տեղեկություններն փոխանցման դեպքում՝ նրա առաջին հերթի ժառանգին, եթե նրա՝ գիտակից վիճակում ձևակերպած կամքն այլ բան չի նախատեսում:

4) համաճարակի կամ վարակի կանխման նպատակով՝ իրավասու մարմիններին կամ վարակի վտանգի ներքո գտնվող անձին:

5) հանցագործությունը կանխելու կամ բացահայտելու նպատակով (ներառյալ փորձաքննության տվյալները)՝ իրավասու մարմիններին կամ պրտենցիալ տուժողին:

6) կյանքի և առողջության ապահովագրության նպատակով (պարտադիր ապահովագրության պարագայում)՝ ապահովագրական

ընկերությունը.

7) գինվորական կոմիսարիատներին՝ անձի գինապարտություն հարցը պարզելու նպատակով.

8) քրեակատարողական հիմնարկներին և դրանց նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնող մարմիններին, հանձնաժողովների անդամներին՝ պատիժը կատարելու կամ պատժից ազատելու նպատակով.

9) այլ բուժաշխատողներին և բժշկական հաստատության աշխատակիցներին՝ պացիենտին առավել արդյունավետ օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով.

10) ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքերում:

41. Վերը թվարկված հիմքերից գատ, Օրենքը պետք է ընդգծի իրավաչափ հրապարակման հետևյալ պայմանները՝

ա) հրապարակումը պետք է լինի անհրաժեշտ, այսինքն՝ ա) այն նպատակը, որի համար գաղտնիքը հրապարակվում է պետք է գերակայի գաղտնիքը պահպանելու շահի նկատմամբ, բ) այդ նպատակին հասնելը պետք է հնարավոր չլինի առանց գաղտնիքի հրապարակման, գ) հրապարակումը պետք է լինի միայն անհրաժեշտ չափով, ոչ օրինաչափ պետք է համարել տեղեկությունների այն մասի հրապարակումը, որոնք անհրաժեշտ չեն առաջնայնություն և ստացած նպատակը նվաճելու համար.

բ) գաղտնիք կազմող տեղեկությունները կարող են հաղորդվել միայն կոնկրետ իրավիճակում դրանց ծանոթանալու իրավունք ունեցող սուբյեկտներին: Նման իրավունք չունեցող անձանց տեղեկությունների դիտավորյալ տրամադրումը, անգամ իրավաչափության մյուս պայմանների առկայությամբ, կհամարվի հանցագործություն.

գ) բոլոր դեպքերում, երբ պացիենտն ի վիճակի է, նրան բժշկական օգնություն կամ սպասարկում տրամադրելուց առաջ պետք է տեղեկացնել բժշկական գաղտնիքի սահմանների մասին:

42. Օրենքով ամրագրել առանց իրավապահ մարմինների կողմից հարցման բժիշկների կամ առողջապահական հաստատությունների կողմից նրանց բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ տրամադրելու հստակ հիմքերը և կարգը՝ վերացնելով նշված

պարտականությունը շտապ օգնության դիսպետչերների համար: Արդարացի է թվում առանց պացիենտի համաձայնության իրավապահ մարմիններին հաղորդում ներկայացնելու պարտականությունը նախատեսել միայն հանրային մեղադրանքի գործերով, մասնավորապես առողջությանը միջին ծանրության և ծանր վնաս, ինչպես նաև բռնությամբ մահ պատճառելու դեպքերում՝ օրենքով սահմանված բացառություններով:

43. Քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծի 57-րդ հոդվածում, որը թվարկում է, թե ովքեր և երբ չեն կարող ներգրավվել որպես վկա, կատարել լրացում, որը համապատասխան բուժաշխատողներին կազատի որպես վկա հարցաքննվելու պարտականությունից ոչ մեծ և միջին ծանրության հանցագործությունների վերաբերյալ հարուցված քրեական գործերով՝ իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարման կապակցությամբ իրենց հայտնի դարձած բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների մասով՝ նախատեսելով հատուկ կանոն բացառիկ դեպքերի համար:

44. Բժշկի հարցաքննությունը և բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ պարունակող փաստաթղթերի և առարկաների հետազոտությունը որպես կանխավարկածային կանոն՝ կատարել դռնփակ դատական նիստում: Իսկ անձի առողջության մասին զգայուն տեղեկություններ պարունակող դատավճռում և այլ հանրամատչելի փաստաթղթերում չօգտագործել անձի ամբողջական անունը:

45. Քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծում բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունը համապատասխանեցնել բանկային և նոտարական գաղտնիքի պաշտպանությանը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԱԿՏԵՐ ԵՎ ՊՐԱԿՏԻԿ ՆՅՈՒԹԵՐ

1.1. Հայ աստանի Հանրապետության իրավական ակտեր

1. Հայ աստանի Հանրապետության սահմանադրությանը ունի ՀՀ ՊՏ 2015.12.21/Հատուկ թողարկում Հոդ. 1118
2. Հայ աստանի Հանրապետության քրեական օրենսգիրք (18.04.2003), ՀՀ ՊՏ 2003.05.02/25(260) Հոդ.407
3. Հայ աստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգիրք (01.07.1998), ՀՀ ՊՏ 1998.09.21/22(55)
4. Հայ աստանի Հանրապետության օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» (04.03.1996), ՀՀ ԱԺՏ 1996/7-8
5. Հայ աստանի Հանրապետության օրենքը «Պետական և ծառայողական գաղտնիքի մասին» (03.12.1996), ՀՀ ԱԺՏ դեկտեմբեր 1996/23-24(1123-1124) Հոդ.298
6. Հայ աստանի Հանրապետության օրենքը «Բանկային գաղտնիքի մասին» (07.10.1996), ՀՀ ԱԺՏ 1996.10.15/19(1119) Հոդ.230
- Հայ աստանի Հանրապետության օրենքը «Տեղեկատվության ազատության մասին» (23.09.2003), ՀՀ ՊՏ 2003.11.05/55(290) Հոդ.1016
7. Հայ աստանի Հանրապետության օրենքը «Ոստիկանության մասին» (16.04.2001), ՀՀ ՊՏ 2001.05.31/15(147) Հոդ.378
8. Հայ աստանի Հանրապետության օրենքը «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» (18.05.2015), ՀՀ ՊՏ 2015.06.18/35(1124) Հոդ.462
9. ՀՀ առողջապահության նախարարի 24.07.2013թ. թիվ 39 հրաման
10. Անձնական տվյալների պաշտպանության գործակալության 18.04.2016 որոշում

1.2. Միջազգային փաստաթղթեր

11. Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության եվրոպական կոնվենցիա (04.11.1950թ.).

12. Քաղաքական և քաղաքացիական իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի միջազգային դաշնագիր (16.12.1966թ.).
13. Եվրոպայի հորհրդի Անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի մասին բանաձև (26.06.1998)
14. Պացիենտների իրավունքների ԵՄ խարտիան (11.11.2002)
15. European Convention on Human Rights and Biomedicine (04.04.1997)
16. European Convention for the Protection of Individuals with Regard to the Automatic Processing of Personal Data (28.01.1981)
17. European Charter of Fundamental Rights (26.10.2012)
18. ԵՄ 2016/679 անձնական տվյալների պաշտպանության ընդհանուր կարգավորում (14.04.2016)

1.3. Արտասահմանյան երկրների իրավական ակտեր

19. Уголовный кодекс Российской Федерации(1996) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/.
20. Criminal Code of the Republic of Austria (23.01.1974) <http://policehumanrightsresources.org/wp-content/uploads/2016/08/Criminal-Code-Austria-1998.pdf>
21. Criminal Code of Swiss Confederation (1937) <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html>
22. Criminal Code of Federal Republic of Germany (1971) https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/
23. Criminal Code of the French Republic (1992) // <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>
24. Criminal Code of the Kingdom of the Netherlands (1881) http://www.ejtn.eu/PageFiles/6533/2014%20seminars/Omsenie/WetboekvanStrafrecht_EN_G_PV.pdf
25. Уголовный кодекс Республики Беларусь (1999) // Belarus_CC_am2016_ru.pdf.
26. Уголовный кодекс Украины <http://pravoved.in.ua/section-kodeks/134-yku.html>
27. Criminal Code of the Republic of Lithuania <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555/OTzspIvXy>.
28. The Penal Code of California (1872) <https://leginfo.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml?tocCode=PEN&tocTitle=>

1.4. Այլ ազատական փաստաթղթեր

29. ՀՀ քրեական նոր օրենսգրքի նախագիծ, Երևան, (2017)
<https://www.e-draft.am/projects/496>
30. ՀՀ քրեական դատավարուության նոր օրենսգրքի նախագիծ, Երևան, (2017) http://www.parliament.am/draft_docs5/K-084.pdf
31. Declaration of Geneva (Physician's Oath) adopted by the General Assembly of the World Medical Association in 1948
32. General Medical Council of UK, "Professional conduct and discipline: fitness to practice", 1990
33. World Health Organization's Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, 1994
34. CoE, Recommendation Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, 2006
35. CoE Committee of Ministers' Recommendation No.R (97)5

1.5. Պատվան արակտիկայի նյութեր

36. Couch v United States, 409 U.S. 322, 341 (1973)
37. Tarasoff v The Regents of the University of California, (1976) 17 Cal 3d 358
38. ABC v St George's Healthcare NHS Trust & Ors [2015] EWHC 1394 (QB)
39. W v Edgell [1990] 1 All ER 835
40. ECtHR Niemitz v Germany, 16 December 1992
41. ECtHR Armonas v. Lithuania , 36919/02
42. ECtHR Biriuk v. Lithuania, 23373/03, 25.11.2008
43. ECtHR *Editions Plon v. France*, Application no. 58148/00, 18.05.2008
44. ECtHR *Observer and Guardian v. the United Kingdom, Prager and Oberschlick v. Austria*
45. ECtHR *Z v Finland*, Application no. 22009/93, 25.02.1997
46. ECtHR *Sunday Times v UK*, Application no. 6538/74, 26.04.1979
47. ECtHR *Isson v Sweden* (no. 1), Application no. 10465/83, 24.03.1988
48. ECtHR *Von Hannover v. Germany* (No. 2) [GC], Nos. 40660/08 and 60641/08, 7 February 2012

49. ECtHRL.L. v France, Application no. 7508/02, 10.10.2006
50. ECtHR MS v Sweden, Application no. 74/1996/693/885, 27.08.1997
51. ECtHR I v Finland, Application no. 205113, 17.07.2008
52. ECtHR Panteleyenko v. Ukraine, Application no. 11901/02, 29.06.2006
53. ECtHR Avilkina and Others v Russia, Application no. 1585/09, 07.10.2007
54. ECtHR Markcx v Belgium, Application no. 6833/74, 13.06.1979
55. ECtHR Biriuk v. Lithuania ,Applications no. 23373/03, 25.02.2009
56. ECtHR Colak and Tsakiridis v Germany, Applications nos. 77144/01 and 35493/05, 05.03.2009
57. ECtHR Konovalova v Russia, Application no. 37873/04, 09.10.2014
58. ECtHR Odievre v France, Application no. 42326/98
59. ECtHR Heino v Finland, Application no. 56720/09, 15.01.2011

2. ՏԵՍԱԿԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

60. Հայաստանի Հանրապետության քրեական իրավունք (ընդհանուր մաս), դատադիրք բուհերի համար, ԵՊՀ հրատարակչություն, Երևան, 2012, 542 էջ. □136□
61. **Павленко А.А.** Особенности сохранения медицинской тайны в отношении осужденных в исправительных учреждениях, Вестник Томского государственного университета. 2009. № 327, 122-125 էջեր. □123]
62. **Мохов А.А. Богославская О.В.** Имеет ли глава государства право на медицинскую тайну? "Медицинское право", 2007, 29-33 էջեր. □74□
63. **Акопов В.И., Маслов Е.Н.** Право в медицине, Москва, 2002, 352 էջ. □64, 65□
64. **Блохин Д. П.** Врачебная тайна при жизни и после смерти, հրատարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեով՝ <http://www.komfortpravo.ru/articles/358>, [126]
65. **Дмитренко А. П.** Институт обстоятельств, исключающих преступность деяния, в уголовном праве России: основы теории, законодательной регламентации и правоприменения, М., 2010, 522 էջ. [133, 135, 139, 140, 141, 142]
66. **Жигалов А.Ф.** Коммерческая и банковская тайна в российском уголовном законодательстве. Автореф. дисс. канд. юрид. наук. - Нижний Новгород, 2000, 28 էջ. □3, 22□
67. **Кибальник А.Г. Старостина Я.В.** Актуальные проблемы уголовной

ответственности медицинских работников, М., 2006, [http://sartraccc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik\(16-10-07\).htm](http://sartraccc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik(16-10-07).htm), 92 л. [131, 132, 136, 137]

68. **Котельников В.П.** От Гиппократов до наших дней. - М., 1987, 112 л. [30]

69. **Кузьмин С.В.** Тайна в уголовном праве: Автореф. дис. канд. юрид. наук. - Ставрополь, 2000, 23 л. [12]

70. **Куранов В. Г.** Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти пациента, Медицинское право: Теория и практика том 1 № 2 (2), 173-178 л. [125]

71. **Лысаков Н. В.** Крайняя необходимость // Следователь, № 6, 2004, 17-20 л. [136]

72. **Мазуров В. А.** Уголовно-правовая защита тайны: Дис. канд. юрид. наук. - Барнаул, 2001, 198 л. [6, 8, 21]

73. **Мащенко Т.** Статус информации и правовой режим доступа к информации (служебная тайна) // Юридический вестник (ХантыМансийск; Югра). 2002. № 1(9), 49-53 л. [20]

74. **Меркулова С. Н.** Уголовно-правовая охрана профессиональной тайны: Дис. канд. юрид. наук. - Нижний Новгород, 2007, 205 л. [5, 18, 24, 25, 111, 115]

75. **Орехов В. В.** Необходимая оборона и иные обстоятельства, исключающие преступность деяния, СПб, 2003, 217 л. [138]

76. **Павлов А.В.** О медицинской тайне несовершеннолетнего при осуществлении в отношении него медицинского вмешательства, Медицинское право. 2017. № 1, 37-41 л. [122]

77. **Папеева К.О.** Институт медицинской тайны как объект уголовно-правовой охраны: Дис. канд. юрид. наук. - Нижний Новгород, 2006, 234 л. [8, 27, 52, 53, 55, 65, 77, 78, 104, 105, 110]

78. **Паршин С. М.** Тайна в уголовном законодательстве (теоретико-прикладное исследование), Нижний Новгород, 2006, 207 л. [7, 11, 19]

79. **Петрухин И. Л.** Личная жизнь: пределы вмешательства, М., 1989, 192 л. [163]

80. **Петрухин И. Л.** Личные тайны (человек и власть), М., 1998, 232 л. [161]

81. **Пилипенко Ю. С.** К вопросу о классификации правовых тайн // Журнал

российского права, № 9 (153) / 2009, 48-55 է չ էր . [10]

82. **Плешаков А.М., Шкабин Г.С.** Институт крайней необходимости в российском уголовном праве, М., 2006, 240 է չ . [134]

83. **Раков А.А.** Дифференциация ответственности за преступления, совершаемые медицинскими работниками: уголовно-правовой и криминологический аспекты: Автореф. дис. канд. юрид. Наук, Челябинск, 2004, 26 է չ . □62□

84. **Смолькова И.В.** Проблемы охраняемой законом тайны в уголовном Процессе, М., 1999, 336 է չ . [21, 26, 51]

85. **Смолькова И.В.** Тайна и уголовно-процессуальный закон. - М., 1997, 100 է չ . [8]

86. **Снытков А.А., Туманова Л.В.** Обеспечение и защита права на информацию. - М., 2001, 344 է չ . [24]

87. **Сулова С.И.** Тайна в праве России : цивилистический аспект: Дис. канд. юрид. наук. - Иркутск, 2003, 204 է չ . □4, 23□

88. **Сычев В. Г.** Медицинская тайна в законодательстве России: проблемы уголовно-правовой охраны, сборник “Обеспечение и защита прав человека в России и мире: проблемы и перспективы”, 2015, Курган, 119-124 է չ էր . □79, 109□

89. **Фарбер Е.В.** Современные понятия и формулировки медицинской тайны// Медицинское право: теория и практика. 2017. Т. 3. № 1 (5), 97-103 է չ էր . □109□

90. **Щадрин С.Ф.** Уголовно-правовая охрана служебной тайны. Автореф. дисс.канд.юрид. наук. - Ростов-на-Дону, 2002, 28 է չ . [8]

91. Энциклопедия уголовного права. Т. 7. Обстоятельства, исключющие преступность деяния, СПб., 2007, 778 է չ . □143□

92. **Westin A. F.**, “Privacy and Freedom”, Washington and Lee Law Review, Volume 25, Issue 1, 1968, 166-167 է չ էր . [101]

93. . **Ferguson A. H**, Medical Law and Ethics: Should A Doctor Tell? : The Evolution of Medical Confidentiality in Britain. AshgatePublishingLtd, 2013, 256 է չ . [29]

94. **Capron A.** (1991) ‘Protection of research subjects’ Law, Medicine and Healthcare 19, 184-190 է չ էր . □43□

95. **Rehmann-Sutter Ch. and Muller H.**, Disclosure Dilemmas, Ethics of Genetic Prognosis after the ‘Rights to Know/Not to Know’ Debate (Medical Law and ethics) Ashgate, 2009, 296 է չ . [157]

96. **Harris D.J., O’Boyle M., Bates E.P. and Buckley C.M.**, Law of the European Convention on Human Rights, 3rd edition, Oxford University Press, 2014, 1080 է չ . □86,

164, 165□

97. **Greenwald D., Russenberger M.**, Privilege and Confidentiality: An International Handbook: 2nd Revised edition, Amsterdam, 2012, 456 էջ . [114]

98. **Dworkin R.**, Taking Rights Seriously (Duckworth: London, 1977), 293 էջ . □38□

99. **Sheikh A. A.**, The Data Protection (Amendment) Act, 2003: The Data Protection Directive and its Implications for Medical Research in Ireland, European Journal of Health Law, vol. 12. No 4, December 2005, 357-357 էջ էր . [98]

100. **Francis H W S.**, “Of gossips, eavesdroppers and peeping toms”, Journal of medical ethics 1982;8, 134-143 էջ էր . □59□

101. **Annas G. G.**, The Rights of Patients, 3rd edition, New York University Press, 2004, 387 էջ . [179]

102. Handbook on European Data Protection Law, European Union Agency for Fundamental Rights, Council of Europe, 2014, 203 էջ .[97]

103. **Abbing H. R.**, “Medical confidentiality and Patient Safety: Reporting Procedures”, European Journal of Health Law, vol. 21, No. 3, 2014, 245-259 էջ էր . □91□

104. **Thompson I. E.**, “The Nature of Confidentiality”, Journal of Medical Ethics, Vol. 5, No. 2, 1979, 57-64 էջ էր . □35, 42, 71□

105. **Kant I.**, “On a supposed right to lie from altruistic motives” in Helga Kuhse and Peter Singer (eds), Bioethics: An Anthology, 2nd edition, Blackwell Publishing, 2006, 603-604 էջ էր . □36□

106. **Roagna I.**, Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention on Human Rights, Council of Europe human rights handbooks, 2012
http://www.coe.int/t/dqi/hr-natimplement/Source/documentation/hb11_privatelife_en.pdf, 104 էջ . □80□

107. **Grace J. and Taylor M. J.**, “Disclosure of confidential patient information and the duty to consult: The role of the health and social care information centre”, Medical Law Review, vol. 21, No. 3, 2013, 415-447 էջ էր . [128]

108. **McHale J. V.**, Medical Confidentiality and Legal Privilege. London, GBR: Routledge, 1993, 176 էջ . [175]

109. **Jessica De Bord**, “Informed Consent”, Ethics in Medicine, University of Washington School of Medicine, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեով՝ <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/consent.html>, [75]

110. **Herring J.**, Medical Law and Ethics, 5th edition, Oxford University Press, 2014,

659 t g . [31, 34, 41, 43, 89, 99, 118, 121, 149, 151]

111. **Stauch M. and Wheat K.**, Text, Cases and Materials on Medical Law and Ethics, Routledge, Taylor & Francis Group, fourth edition, 672 t g . □32, 40,153□

112. **Siegler M.**, “Confidentiality in Medicine: A Decrepit Concept” in Helga Kuhse and Peter Singer (eds), Bioethics: An Anthology, 2nd edition, Blackwell Publishing, 2006, 738 t g □44, 45, 49, 120□

113. **Taylor M.**, Genetic Data and the Law, A Critical Perspective on Privacy Protection, Cambridge University Press, 2012, 232 t g . □81□

114. **MacDonald N. J.**, “Medical confidentiality and legal privilege, British Medical Journal”, Vol. 308, No. 6920, 1994, t g 69. [180]

115. **Sankar P.** and Others, “Patient Perspectives of Medical Confidentiality A Review of the Literature”, Med. 2003, 18(8), 659-669 t g t p . [172]

116. **Parkes R.**, “The duty of confidence”, British medical journal 1982, vol. 285, 1442-1443 t g t p . □59□

117. **Clayton R., Tomlinson H.**, *Privacy and Freedom Of Expression*, Oxford University Press, 2-nd edition, 2010, 304 t g . [102]

118. **Goldfarb R.**, In Confidence: When to protect secrecy and when to require disclosure, Yale University Press, 2009, 289 t g . [167, 176, 178]

119. **Ross, W.D.**, The Right and the Good (Clarendon Press, Oxford, 1930), □37□

120. **Purtilo R. B., Doherty R. F.**, Ethical Dimensions in the Health Professionals, 5th edition, Elsevier Saunders, 2011, 448 t g . □61, 148□

121. **Michalowski S.**, Medical Confidentiality and Crime, Ashgate Publishing Limited, 2003, 380 t g . [57, 63-64, 103, 106, 145, 168, 169, 173]

122. **Warren S. D. and Brandeis L. D.**, “The Right to Privacy”, Harvard Law Review, Vol. 4, No. 5, 1890, 193-220 t g t p . [100]

123. **Shawn H.E. Harmon and Chen Kuan-Hsun**, “Medical Research Data-Sharing: The ‘Public Good and Vulnerable Groups’”, Medical Law Review, vol. 20, No. 4, 2012, 516-539 t g t p . [127]

124. **Bok S.**, Secrets; On the Ethics of Concealment and Revelation, Pantheon Books, 1982, 332 t g . [17]

125. Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information”, HHS 45 CFR,160 164, [171]

126. **Cross S. and Sim J.**, “Confidentiality within Physiotherapy: Perceptions and Attitudes of Clinical Practitioners”, Journal of Medical Ethics, Vol. 26, No. 6, 2000, 447-453

էջ Եր. [14]

127. **Talbot S.**, “Advancing human rights in patient care through strategic litigation: Challenging medical confidentiality issues in countries in transition”, Health and Human Rights Journal, Vol. 15, No. 2, 2013, 69-79 էջ Եր. □84□

128. **Beauchamp T. L. and Childress J. F.**, Principles of Biomedical Ethics (OUP: New York, Oxford), 5 th edition, 2001, 454 էջ . □39, 47, 48, 158□

129. **Warwick S. J.**, “A vote for no confidence”, Journal of Medical Ethics, (1989) 15, 183-185 էջ Եր. □56□

130. **Joly Y. and Knoppers B. M.**, Routledge Handbook of Medical Law and Ethics, Routledge Handbooks, 2015, 480 էջ . [15].

3.3 ԴՈՒՄՆԵՐ

131. “A Practical Guide to Informed Consent”, Requirements for Informed Consent, հրապարակումը հասանելի է հետևյալ հասցեով՝
<https://www.templehealth.org/ICTOOLKIT/html/ictoolkitpage5.html> [75]

132. <https://shabat.am/am/article/115326/Qnnichy-hastatec--Qajik-Grigoryani--tmramijoc> [156]

133. <http://bararanonline.com/%D5%B0%D5%A1%D5%B5%D5%A5%D6%80%D5%A5%D5%B6-%D5%A2%D5%A1%D5%BC%D5%A1%D6%80%D5%A1%D5%B6> [144]

134. <http://www.nayiri.com/imagedDictionaryBrowser.jsp?dictionaryId=24&pageNumber=233> [69]

135. http://moh.am/?section=static_pages/index&id=710 [46]

136. <http://xn----7sbbnedsaspp4bidbq2d6j.xn--p1ai/etica/21-professionalnaya-tayna.html> [122]

137. <http://www.nayiri.com/imagedDictionaryBrowser.jsp?dictionaryId=6&query=%D5%A3%D5%A1%D5%B2%D5%BF%D5%B6%D5%AB%D6%84> [2]

138. <http://www.nayiri.com/imagedDictionaryBrowser.jsp?dictionaryId=24&query=%D5%BF%D5%BE%D5%B5%D5%A1%D5%AC> [9]

139. <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/20061313/index.html> [129]

140. www.etymonline.com [13].

ՀԱՎԵԼ ՎԱՃՈՒՄ

Հարցաթերթիկ

(բոլժաշխատողների համար)

Հարգելի՛ բոլժաշխատող, բժշկական գաղտնիքի հրապարակման վերաբերյալ

իրականացվում է սոցիոլոգիական հետազոտություն: Հարցման անանուկությունը երաշխավորվում է: Ճնորհակալություն հարցմանը մասնակցելու համար:

1. Ձեր տարիքը՝

- 16-19
- 20-29
- 30-39
- 40-59
- 60-ից բարձր

2. Որպես ի՞նչ եք աշխատում

- 2.1. բժիշկ
- 2.2. այլ բուժաշխատող _____
- 2.3. առողջապահության ոլորտի պատճառներով
- 2.4. բժշկական բուհի ուսանող, օրդինատոր կամ ինտերն

2.5. առողջապահության ոլորտի օժանդակող անձնակազմի ներկայացուցիչ (ընդունարանի աշխատակից, օպերատոր շտապ օգնության ունում, շտապ օգնության մեքենայի վարորդ, վարչական անձնակազմի անդամ և այլն)

3. Ձեր մասնագիտական ստաժը՝

- 3.1. մինչև 5 տարի
- 3.2. 5-10 տարի
- 3.3. 10-15 տարի
- 3.4. 15-20 տարի
- 3.5. 20 տարուց ավելի

4. Ձեր մասնագիտացումը՝

- 4.1. թերապևտ
- 4.2. վիրաբույժ (ո՞ր ոլորտում) _____
- 4.3. ակնաբույժ
- 4.4. սեքսապաթոլոգ
- 4.5. մաշկավեներոլոգ
- 4.6. ինֆեկցիոնիստ
- 4.7. գինեկոլոգ
- 4.8. ուռուցիկ
- 4.9. մանկաբույժ
- 4.10. ընտանեկան բժիշկ
- 4.11. այլ _____

5. Տեղյալ եք արդյոք, որ ՀՀ օրենսդրությունը բուժաշխատողների համար սահմանել է պարտականություն՝ արհամանել մարդուն՝ բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը:

- 5.1. Այո
- 5.2. Ոչ

6. Ըստ Ձեզ՝ ո՞ր տվյալներն են կազմում բժշկական գաղտնիքի բովանդակությունը:

6.1. Միայն բժշկական տվյալները՝ հիվանդության պատմությունը, ախտորոշումը և այլն:

6.2. Նաև անձնական բնույթի տեղեկությունները, որոնք բուժաշխատողներին հայտնի են դարձել իրենց մասնագիտական պարտականությունները կատարելիս:

7. Ըստ Ձեզ՝ ովքե՞ք են այն բուժաշխատողները, ովքե՞ր պարտավոր են արհամանել

բժշկական գաղտնիքը և պատահանատվությունը ուն կրել դրա ասորինի հրապարակման համար (հնարավոր է մի քանի պատահան)

- 7.1. բժիշկները
- 7.2. բուժքույրերը, սանիտարները
- 7.3. դեղագործները
- 7.4. բժշկական բուհերի ուսանողները, ինտերնատուրայում և օրդինատուրայում սովորողները
- 7.5. առողջապահության ոլորտի պաշտոնյաները
- 7.6. առողջապահության ոլորտի օժանդակող անձնակազմը
- 7.7. հոգեբանները, հոգեթերապևտները
- 7.8. բուրդերը թվարկվածները
- 7.9. այլ _____

8. Ձեր կարծիքով ի՞նչը պետք է համարել բժշկական գաղտնիքի հրապարակում:

- 8.1. Ցանկացած ձևով հիվանդի մասին տեղեկությունը երրորդ անձանց հայտնի դարձնելը, եթե անգամ նրա ինքնությունը չի բացահայտվել:
- 8.2. Հիվանդի մասին տեղեկությունը ցանկացած ձևով երրորդ անձանց հայտնի դարձնելը միայն այն դեպքում, եթե բացահայտվել է հիվանդի ինքնությունը:
- 8.3. Հիվանդի մասին տեղեկությունը ցանկացած ձևով երրորդ անձանց հայտնի դարձնելը միայն այն դեպքում, եթե բացահայտվել է հիվանդի ինքնությունը, բացառությամբ բժիշկ-գործընկերներից կարծիք հարցնելու դեպքերի:

9. Պե՞տք է արդյոք, բժշկական գաղտնիքի ասորինի հրապարակումը հանգեցնի պատահանատվության:

- 9.1. Այո
- 9.2. Ոչ (*անցնել հարց 11-ին*):

10. Ձեր կարծիքով պատահանատվության ինչպիսի՞ միջոց պետք է կիրառվի բժշկական գաղտնիքի ասորինի հրապարակման պարագայում:

- 10.1. Նկատողություն
- 10.2. Տուգանք
- 10.3. Աշխատանքից հեռացում
- 10.4. Բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկում որոշակի ժամկետով
- 10.5. Ազատագրվում որոշակի ժամկետով
- 10.6. այլ _____

11. Ձեր կարծիքով ասորինի հրապարակված տեղեկությունների բնույթը, պառճառված վնասի չափը կամ այն անձանց ինքնությունը, ում ասորինի հաղորդվել է բժշկական գաղտնիքը, նշանակություն ունե՞ն անձին պատահանատվության ենթարկելու հարցի լուծման համար:

- 11.1. Այո
- 11.2. Ոչ

12. Եթե այո, ապա ո՞ր դեպքերում անձը չափաք է ենթարկվի քրեական պատասխանատվության կամ պատժի (հնարավոր է մի քանի պատահամ):

12.1. Եթե հաղորդվում է միայն բժշկական օգնության դիմելու փաստը:

12.2. Եթե հիվանդությունը, որի մասին հաղորդվում է, թեթև է (օր.՝ մրսածություն):

12.3. Եթե անձը, ում հաղորդվել է բժշկական գաղտնիքը, հիվանդի հարազատն է:

12.4. Եթե բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը տուժողին էական վնաս չի հասցրել:

12.5. Այլ _____

13. Ձեր կարծիքով բժշկական գաղտնիքի ապրիսի հրապարակումը ափսոս է լինի հանրային մեղադրանքի, թե՞ մասնավոր մեղադրանքի գործ (այսինքն՝ անձի նկատմամբ քրեական հետապնդում ափսոս է հարուցել միայն տուժողի դիմումի հիման վրա թե՞ նաև հրավապահ մարմինների նախաձեռնությամբ):

13.1. Հանրային մեղադրանքի գործ

13.2. Մասնավոր մեղադրանքի գործ:

14. Ձեր կարծիքով բուժաշխատողը ափսոս է պատժվի բժշկական գաղտնիքը միայն դիտավորության մեջ հրապարակելու, թե՞ նաև անզգուշություն դրսևորելու դեպքում, որը հանգեցրել է բժշկական գաղտնիքի հրապարակման:

14.1. Միայն դիտավորության մեջ հրապարակելու դեպքում:

14.2. Նաև անզգուշություն դրսևորելու դեպքում:

15. Ձեզ հայտնի է են բժշկական գաղտնիքի ապրիսի հրապարակման դեպքեր:

15.1. Այո /անցնել 16-րդ հարցին/:

15.2. Ոչ:

16. Ո՞վ է հրապարակել բժշկական գաղտնիքը:

16.1. Բժիշկը

16.2. Բուժքույրը, սանիտարը

16.3. Դեղագործը

16.4. Բժշկական բուհերի ուսանողները, ինտերնատուրայում և օրդինատուրայում սովորողները

16.5. Առողջապահության ոլորտի պաշտոնյան

16.6. Առողջապահության ոլորտի օժանդակող անձնակազմը

16.7. Այլ _____

17. Ինչպիսի՞ տեղեկություն է հրապարակվել:

17.1. Բժշկական տվյալներ՝ բժշկական օգնության դիմելու փաստը, հիվանդության

18. Ինչպե՞ս և ու՞մ է հաղորդվել բժշկական գաղտնիքը:

18.1. Հաղորդվել է հիվանդի հարազատներին:

18.2. Հրապարակվել է բժշկական

պատմություն, ախտորոշում և այլն:

գիտաժողովների, սեմինարների

17.2. Անձնական բնույթի

շրջանակներում:

տեղեկություններ, որոնք

18.3. Հրապարակվել է ՉԼՄ-երում:

բուժաշխատողներին հայտնի են

18.4. Հաղորդվել է առողջապահության

դարձել իրենց մասնագիտական

ոլորտի գործընկերներին:

պարտականությունները

18.5. Հաղորդվել է կողմնակի անձանց:

կատարելիս:

19. Ինչպե՞ս է վարվել տուժողն այդ իրավիճակում:

19.1. Բողոք է ներկայացրել բժշկական գաղտնիքն ապօրինի հրապարակած անձի վերադասին:

19.2. Քաղաքացիական հայց է հարուցել:

19.3. Դիմել է իրավապահ մարմիններին՝ նրան քրեական պատասխանատվության ենթարկելու նպատակով:

19.4. Ինքնուրույն է միջոցներ ձեռնարկել իր իրավունքները պաշտպանելու նպատակով:

19.5. Դիմել է հասարակական կազմակերպության:

19.6. Որևէ միջոց չի ձեռնարկել:

20. Եթե դիմել է իրավապահ մարմիններին, ապա՞ի՞նչ հետագա ընթացք է ունեցել գործը:

20.1. Դիմումը չի ընդունվել:

20.2. Քրեական գործը հարուցվելուց հետո կարճվել է:

20.3. Անձի նկատմամբ մեղադրական դատավճիռ է կայացվել, բայց պատիժը պայմանականորեն չի կիրառվել:

20.4. Անձը կրել է պատիժը:

21. Ձեր կարծիքով ո՞ր դեպքերում բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը կարող է համարվել օրինական՝ առանց հիվանդի համաձայնության (հնարավոր է մի քանի պատահալի):

21.1. Հիվանդի ամուսնու կամ մերձավոր ազգականների հարցման դեպքում:

21.2. Իրավապահ մարմինների հարցման դեպքում:

21.3. Հանրային անձի վերաբերյալ տեղեկատվության մասին հասարակական կազմակերպությունների, ՉԼՄ-ների պաշտոնական հարցման դեպքում:

21.4. Բժշկական կրթական հաստատության ուսանողների, օրդինատորների, ինտերնատուրայի ուսանողների հետ անցկացվող դասերի, սեմինարների, կոնֆերանսների ժամանակ:

21.5. Մինչև 16 տ. անչափահասին բժշկական ծառայություններ մատուցելու դեպքում՝ նրա օրինական ներկայացուցիչներին:

21.6. Մինչև 18 տ. անչափահասին բժշկական ծառայություններ մատուցելու դեպքում՝ նրա օրինական ներկայացուցիչներին:

21.7. Եթե հիմնավոր ենթադրություն կա, որ անձի առողջությանը վնաս է

պատճառվել հանցագործության հետևանքով՝ իրավապահ մարմիններին:

21.8. Եթե հիմնավոր ենթադրություն կա, որ անձը կարող է վնասել իրեն, հանցանք կատարել կամ հանցագործության զոհ դառնալ:

21.9. Ենթադրաբար հանցանք կատարած անձի կողմից բուժօգնության դիմելու դեպքում:

21.10. Համաճարակը կանխելու նպատակով:

21.11. Եթե տեղեկությունները հրապարակվում են բժշկական հանձնաժողովում՝ խորհրդակցելու նպատակով:

21.12. Բոլոր նշվածները

21.13. Այլ

22. Ձեր կարծիքով կարելի՞ է հիվանդի վերաբերյալ տեղեկություններն առանց նրա համաձայնության հրապարակել հետևյալ կոնկրետ իրավիճակներում:	Այո	Ոչ
Հղիության արհեստական ընդհատման դեպքում՝ կնոջ ամուսնուն կամ երեխայի հորը այդ մասին տեղեկացնելը:		
Գենետիկ հիվանդության դեպքում հիվանդի ազգականներին՝ նրանց մոտ նույն հիվանդության հնարավորության մասին տեղեկացնելը:		
Սեռավարակով հիվանդ (օրինակ՝ ՄԻԱՎ-ով կամ ՁԻԱՀ-ով) պացիենտի ամուսնուն կամ զուգընկերոջը այդ մասին տեղեկացնելը:		
Մտավոր խնդիրներ ունեցող պացիենտի կողմից հանցանք կատարելու մտադրություն հայտնելու դեպքում՝ իրավապահ մարմիններին կամ պրոտեսցիալ տուժողին:		
Հիվանդի մոտ անզգույշ հանցագործություն կատարելու բարձր հավանականություն առաջացնող հիվանդության առկայության դեպքում (օրինակ՝ վարորդական իրավունքի հետ անհամատեղելի հիվանդություն) իրավապահ մարմիններին՝ առանց նրանց կողմից համապատասխան հարցման:		

23. Ձեր կարծիքով օրինակա՞ն է հիվանդի հարազատներին հաղորդել նրա վիճակի մասին տեղեկություններ, եթե վերջինս գիտակից վիճակում է, չի արգելել հրապարակումը, բայց և չի թույլ տալ:

23.1. Այո

23.2. Ոչ:

24. Ձեր կարծիքով ո՞ր դեպքերում կարելի է անձից թաքցնել նրա առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունները (հնարավոր է մի քանի պատահալ):

24.1. Եթե հիվանդը մինչև 16 տարեկան անչափահաս է:

24.2. Եթե հիվանդի 18 տարին դեռ չի լրացել:

24.3. Եթե հիվանդը հոգեկան խանգարում ունի և չի գիտակցում իր արարքների նշանակությունը ու չի ղեկավարում դրանք:

24.4. Մահացու հիվանդությամբ պարագայում:

24.5. Եթե հիվանդն ի վիճակի չէ աղեկվատ արձագանքել իր հիվանդության վերաբերյալ տեղեկությունը:

24.6. Եթե դակիտչը նդոտի հիվանդությամբ բուժմանը:

24.7. Եթե հիվանդի ամուսինը կամ մերձավոր ազգականներն են նման խնդրանքով դիմում:

24.8. Եթե արհեստական բեղմնավորման ժամանակ կինը խնդրում է իր ամուսնուց կամ գուգընկերոջից թաքցնել նրա՝ ապագա երեխայի կենսաբանական հայրը չլինելու փաստը:

24.9. Այլ _____

25. Ձեզ հայտնի՞ են դեպքեր, երբ բժիշկն անձին տեղեկություն չի տրամադրել նրա առողջական վիճակի վերաբերյալ:

25.1. Այո

25.2. Ոչ:

26. Ինչպե՞ս է վարվել անձը նման իրավիճակում:

26.1. Բողոք է ներկայացրել բուժաշխատողի վերադասին:

26.2. Բողոք է ներկայացրել առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանում:

26.3. Քաղաքացիական հայց է հարուցել:

26.4. Որևէ միջոց չի ձեռնարկել:

26.5. Այլ _____

27. Ո՞ր դեպքերում եք անձամբ դուք սովորաբար հրապարակում բժշկական գաղտնիքը:

27.1. Իրավապահ մարմինների հարցման դեպքում:

27.2. Մինչև 16 տ. անչափահասին բժշկական ծառայություններ մատուցելու դեպքում՝ նրա օրինական ներկայացուցիչներին:

27.3. Մինչև 18տ. անչափահասին բժշկական ծառայություններ մատուցելու դեպքում՝ նրա օրինական ներկայացուցիչներին:

27.4. Եթե հիմնավոր ենթադրություն կա, որ անձի առողջությանը վնաս է պատճառվել հանցագործության հետևանքով՝ իրավապահ մարմիններին:

27.5. Եթե հիմնավոր ենթադրություն կա, որ անձը կարող է վնասել իրեն, հանցանք կատարել կամ հանցագործության գոհ դառնալ:

27.6. Եթե ենթադրաբար հանցանք կատարած անձը դիմում է Ձեր օգնությանը:

27.7. Համաճարակը կանխելու նպատակով:

27.8. Եթե տեղեկությունները հրապարակվում են բժշկական հանձնաժողովում՝ խորհրդակցելու նպատակով:

27.9. Այլ _____

28. Անձամբ Դուք երբևէ ստիպված եղե՞լ եք պացիենտից թաքցնել իր առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունը:

28.1. Այո

28.2. Ոչ:

29. Եթե այո, ապա ո՞րն է եղել պատճառը:

29.1. Հիվանդը մինչև 16տ. անչափահաս էր:

29.2. Հիվանդը հոգեկան խանգարում ունեւր, որի հետևանքով չէր գիտակցում ուղեկավարում իր վարքագիծը:

29.3. Անձը մահացու հիվանդ էր:

29.4. Հիվանդն ի վիճակի չէր ադեկվատ արձագանքել իր հիվանդության վերաբերյալ տեղեկությունը:

29.5. Դա կխոչընդոտեր հիվանդության բուժմանը:

29.6. Ելլ _____

30. Եթե բժշկական գաղտնիքը օրենքով պաշտպանված չլիներ, դամարդկանց հետ կապի՞ր բուժօգնության դիմելուց կամ բժշկին անհրաժեշտ տեղեկությունները ամբողջությամբ սրամադրելուց:

30.1. Այո

30.2. Ոչ:

30.3. Միայն որոշակի դեպքերում:

31. Եթե միայն որոշակի դեպքերում, ապա կոնկրետ ո՞ր (հնարավոր է մի քանի պատասխան):

31.1. Սեռավարակների (այդ թվում՝ ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ) դեպքում:

31.2. Մտավոր խանգարումների դեպքում:

31.3. Հիվանդի՝ հոմոսեքսուալ լինելու դեպքում:

31.4. Հիվանդի՝ անչափահաս լինելու դեպքում:

31.5. Հիվանդի՝ հանրաճանաչ լինելու դեպքում:

31.6. Հղիության արհեստական ընդհատման դեպքում:

31.7. Սեռական ֆունկցիայի խանգարման:

31.8. Արհեստական բեղմնավորման:

31.9. Հանցանք կատարած անձանց դեպքում:

31.10. Այլ _____

32. Ձեր կարծիքով բուժաշխատողներին որպես վկա հարցաքննվելու անձեռնմխելիությամբ օժտելը (քրեական գործի կապակցությամբ հիվանդի վերաբերյալ տեղեկություններ հայտնելու պարտականությունից ազատված լինելը) կբարձրացնի՞ նրանց նկատմամբ հիվանդների վստահությունը՝ այդպիսով բարելավելով նաև առողջապահության մակարդակը

32.1. Այո

32.2. Եական նշանակություն չի ունենա

33. Եթե այո, ապա Ձեր կարծիքով կոնկրետ ո՞ր մասնագետները պետք է օժտված

լ ի ն ե ն ան ձ ե ռ ն մ ի լ է լ ի ու թ յ ամբ

33.1. միայն բժիշկները

33.2. միայն հոգեբույժները

33.3. 7-րդ հարցում նշված բոլոր սուբյեկտները

33.4. այլ _____

34. Ձեր կարծիքով որոշակի դեպքերում, մասնավորապես հրազենային վնասվածքների, բուժօգնություն կողմից իրավապահ մարմիններին տեղյակ պահելու պարտականությունը համառոտ է ի՞նչ բժշկական գաղտնիքը չհրապարակելու պարտականության հետ, և արդյոք հանցավորության դեմ պայքարի նպատակն արդարացնում է այդ պրակտիկան

34.1. այո

34.2. ոչ

35. Ձեր աշխատանքային պայմանագիրը պարունակում է արդյոք բժշկական գաղտնիքը չհրապարակելու պարտականություն

35.1. այո

35.2. ոչ

36. Եթե տեղյակ եք, Ձեր գործատուի ո՞ր աշխատակիցների պայմանագրերում է նախատեսված նման պարտականություն

36.1. բժիշկների

36.2. բուժքույրերի, սանիտարների

36.3. բժշկական բուհերի ուսանողների, ինտերնատուրայում և օրդինատուրայում սովորողների

36.4. առողջապահության ոլորտի օժանդակող անձնակազմի

36.5. այլ _____

37. Ձեր գործատուի կանոնադրության մեջ առկա է արդյոք բժշկական գաղտնիքի պահպանման մասին դրույթ կամ Ձեր գործատուն ունի՞ր էթիկայի կանոնագիրք

37.1. այո

37.2. ոչ

37.3. տեղյակ չեմ

38. Ձեր կարծիքով ՀՀ-ում բժշկական գաղտնիքի պաշտպանությունն արդյոք պաշտոնականորեն վրաէ

38.1. միանշանակ այո

38.2. միանշանակ ոչ

38.3. ոչ այդքան

39. Ձեր կարծիքով Հայաստանի բժշկական բուհերում բավարարողությունը հասկացվում է բժշկական էթիկայի ուսուցմանը

39.1. այո

39.2. ոչ

40. Ձեր արականայ ում Դուք որքա՛ն հաճախ եք հանդիարւմ բժշկական Էթիկայի կանոնների (մասնավորապէս՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանման) ոտնահարման

40.1. բաւականի ն հաճախ

40.2. ժամանակ առ ժամանակ

40.3. հազվադէպ

40.4. չեմ հանդիպել

41. Ձեր գործառւն կամ այլ կազմակերարւթյուններ որքա՛ն հաճախ են կազմակերարւմ սեմինարներ, կոնֆերանսներ կամ վերապարաստւմ բժշկական Էթիկայի, այդ թվում՝ բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ

41.1. բաւականի ն հաճախ

41.2. ժամանակ առ ժամանակ

41.3. հազվադէպ

41.4. չեն կազմակերարւմ

Շնորհակալ ությ ու ն