

## ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔԸ

### ԵՎ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

#### Գոհար Հակոբյան

*ԵՊՀ քրեական իրավունքի ամբիոնի ասպիրանտ*

Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման ամենագալստիան իրավիճակներից է ընտանեկան բռնության վերաբերյալ տեղեկություններն իրավապահ մարմիններին հաղորդելը: Ընտանեկան բռնությունից տուժած բազմաթիվ մարդիկ, հիմնականում կանայք, մեր երկրում դիմում են բժշկական հաստատություններ: Պաշտոնական վիճակագրության համաձայն՝ ՀՀ-ում 2013-2016 թթ. գրանցվել է ընտանեկան բռնության 2946 դեպք: Իսկ ընտանեկան բռնության կանխարգելման ոլորտում գործունեություն իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների տվյալներով՝ ընտանեկան բռնության իրական թվերը մի քանի անգամ գերազանցում են պաշտոնական վիճակագրությունը<sup>1</sup>: Եվ սա այն դեպքում, երբ ընտանեկան բռնությանը հատուկ է ինչպես բնական, այնպես էլ արհեստական լատենտայնության բարձր մակարդակ:

Թեև առկա չէ վիճակագրություն, թե բուժհաստատություններ դիմած անձանց քանի տոկոսն է տուժել ընտանեկան բռնությունից, սակայն եթե ընդունենք, որ այդ զոհերից (տարեկան մոտավորապես 5000՝ ըստ Ընդդեմ կանանց դեմ բռնության կոալիցիայի տվյալների՝ միայն կանանց մասով) գոնե կեսը դիմում է բժկական օգնության, այդ թվերն ինքնին բավարար կլինեն ընտանեկան բռնության դեպքերում բժշկական գաղտնիքի հրապարակման իրավաչափության պայմանները հստակեցնելու անհրաժեշտությունն ընդգծելու համար: Ներկայումս միակ ակտը, որ փոքրիշատե անդրադառնում է բժշկական հաստատությունների կողմից իրավապահ մարմիններին սեփական նախաձեռնությամբ տեղեկություններ տրամադրելու հարցին, ՀՀ առողջապահության նախարարի 24.07.2013թ. թիվ 39 հրամանի 4-րդ հավելվածն է, որի 2-րդ կետի 8-րդ ենթակետը շտապ օգնության դիսպետչերի գործառույթների 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 դրույթը չափազանց վերացական է, հակասում է իրավական որոշակիության սկզբունքին և ինքնին հակասահմանադրական է, ինչպես նաև վերաբերում է միայն շտապ օգնության դիսպետչերներին, ուստի չի կարող դաշտի պատշաճ կարգավորում համարվել:

Քանի որ ընտանեկան բռնության ենթարկված անձինք հիմնականում խուսափում են իրավապահ մարմիններին դիմելուց և նախընտրում են միայն բժշկական օգնության դիմել՝ այն էլ կարծելով, որ այդ մասին իրավապահ մարմիններին չի հաղորդվի, ուստի առողջապահության բնագավառի աշխատակիցները հնարավորություն ունեն ընտանեկան բռնության մասին տեղեկություն ստանալ ավելի վաղ փուլում և անհամեմատ ավելի շատ դեպքերում, քան իրավապահները: Այդ խնդրի առանձնահատուկ բարդությունը այն է, որ Հայաստանի նման ավանդապաշտ երկրներում արտաքին միջամտությունն ընտանեկան հարաբերություններին, այն էլ պե-

<sup>1</sup> Տե՛ս [http://coalitionagainstviolence.org/wp-content/uploads/2016/05/Femicide\\_Report\\_ARM.pdf?x24321](http://coalitionagainstviolence.org/wp-content/uploads/2016/05/Femicide_Report_ARM.pdf?x24321)

տուության կողմից, կարող է հակառակ ազդեցությունն ունենալ և բացասական հետևանքների հանգեցնել: Ցավոք, ընտանեկան բռնության դեպքերում բուժաշխատողների կողմից պարտադիր հաղորդում ներկայացնելը հաճախ չի օգնում տուժողներին, այլ իրականում սպառնալիք է ստեղծում նրանց անվտանգությանը<sup>1</sup>: Ուստի միջամտության շրջանակն ուրվագծելիս անհրաժեշտ է ամենայն զգուշությամբ հաշվարկել նման միջամտության անհրաժեշտությունը և հնարավոր հետևանքները:

Սույն հոդվածի շրջանակում կքննարկենք՝ (1) ո՞ր գործոնները պետք է բժշկի կողմից հաշվի առնվեն բժշկական օգնության և սպասարկման դիմած պացիենտի վերաբերյալ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու հարցը որոշելիս, (2) հետևաբար՝ ո՞ր դեպքերում կարող է ընտանեկան բռնության համատեքստում բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը համարվել իրավաչափ, (3) համապատասխան պայմանների առկայության դեպքում կարող է արդյոք ընտանեկան բռնության համատեքստում բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը համարվել ոչ թե իրավունք, այլ պարտականություն, այսինքն՝ կարող է արդյոք բժշկական գաղտնիքը չհրապարակելը հանգեցնել քրեական պատասխանատվության:

Ընտանեկան բռնության դեպքերի մասին *inter alia* բժշկական անձնակազմի կողմից հաղորդում ներկայացնելու հարցին անդրադառնում է «Կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի մասին» եվրոպական կոնվենցիան (այսուհետ՝ Ստամբուլի կոնվենցիա)<sup>2</sup>: Այսպես, կոնվենցիայի 28-րդ հոդվածի համաձայն. «Մասնակից պետությունները պետք է անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկեն՝ ապահովելու համար, որպեսզի ներքին օրենսդրությամբ որոշ մասնագետների համար նախատեսված խորհրդապահության կանոնները խոչընդոտ չհանդիսանան, համապատասխան պայմանների առկայությամբ, նրանց կողմից իրավասու մարմիններին կամ կազմակերպություններին հաղորդում ներկայացնելու հնարավորության համար, եթե նրանք ողջամիտ հիմքեր ունեն կարծելու, որ տեղի է ունեցել սույն Կոնվենցիայի իմաստով բռնության որևէ լուրջ դրսևորում, և ակնկալվում են նման բռնության հետագա լուրջ դրսևորումներ»: Հարկ է ընդգծել, որ այս դրույթն ամենևին էլ հաղորդում ներկայացնելու պարտականություն չի նախատեսում, այլ ընդամենը պահանջում է, որ օրենքով նման հրապարակումը հնարավոր լինի՝ համապատասխան պայմանների առկայության դեպքում: Ինչևէ, նորմի ձևակերպումից հետևում է, որ Ստամբուլի կոնվենցիան կոնֆիդենցիալ տեղեկության հրապարակման համար երկու կունուլյատիվ պայման է առաջ քաշում՝ ա) բռնությունը, իսկ ավելի ճիշտ՝ դրանով պատճառված վնասը պետք է ծանր դրսևորում, այսինքն՝ լուրջ հետևանքներ ունենա և բ) պետք է առկա լինի բռնության շարունակման կամ կրկնման վտանգը:

Ինչ վերաբերում է երկրորդ պայմանին, ապա բուժանձնակազմը խիստ սահմանափակ և առանձնահատուկ դեպքերում միայն կարող է հաստատել բռնության շարունակման կամ կրկնման վտանգի առկայությունը: Որպես կանոն ընտանեկան բռնության պարագայում կարելի է նախատեսել բռնության շարունակականության

<sup>1</sup> St'u Mandatory Reporting of Domestic Violence to Law Enforcement by Health Care Providers: A Guide for Advocates Working to Respond to or Amend Reporting Laws Related to Domestic Violence, [https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/Mandatory\\_Reporting\\_of\\_DV\\_to\\_Law%20Enforcement\\_by\\_HCP.pdf](https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/Mandatory_Reporting_of_DV_to_Law%20Enforcement_by_HCP.pdf), էջ 2:

<sup>2</sup> Ստամբուլի կոնվենցիան ՀՀ-ն դեռևս չի վավերացրել, սակայն դրա ստորագրումը նախատեսվում է 2017 թվականին՝ «Աջակցություն Հայաստանում մարդու իրավունքների պաշտպանությանը» եվրոպական միության և ՀՀ միջև բյուջետային աջակցության ծրագրի շրջանակում:

վերացական կամ իրական հնարավորությունը՝ հիմնվելով ընդհանուր վիճակագրության, համանման այլ դեպքերի, կյանքի փորձի կամ լավագույն դեպքում տվյալ պացիենտի հիվանդության պատմության վրա:

Երկրորդ հարցը, որ անհրաժեշտ է հստակեցնել, գաղտնիքի հրապարակման նպատակն է: Ինչպես պարզաբանվում է Ստանբուլի կոնվենցիայի բացատրական զեկույցում. «Սույն հոդվածի նպատակը տուժողների կյանքը և անձեռնմխելիությունը պաշտպանելն է, այլ ոչ թե քրեական վարույթ նախաձեռնելը»<sup>1</sup>: Այլ խոսքերով՝ քննարկման առարկա դրույթը կանխարգելիչ նշանակություն ունի և ուղղված չէ հանցագործության բացահայտման կամ մեղավորներին պատժելու նպատակներին:

Հիշյալ բացատրական զեկույցը նաև ընդգծում է, որ պետությունները կարող են ընտրել հաղորդում ներկայացնելու և կոնֆիդենցիալությունը խախտելու պայմանները, որոնք կարող են ներառել, մասնավորապես, «տուժողի նախնական համաձայնությունը՝ բացառությամբ որոշ առանձնահատուկ դեպքերի, ինչպիսիք են՝ տուժողի անչափահաս լինելը կամ մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության պատճառով իրեն պաշտպանելու անընդունակությունը»:

Քանի որ բժշկական գաղտնիքը երաշխավորող ՀՀ օրենքներից ոչ մեկը չի հստակեցնում դրա հրապարակման իրավաչափության պայմանները, վերլուծությունը կամա թե ակամա պետք է հիմնվի առաջին հերթին անձնական և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի սահմանափակման ընդհանուր հիմքերի և պայմանների վրա: Այսպես, ըստ ՀՀ Սահմանադրության 31-րդ հոդվածի՝ 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 զրեթե 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: Ինչևէ, ընտանեկան բռնության համատեքստում բժշկական գաղտնիքը հրապարակելիս հիմնականում գործ ունենք հանցագործությունների կանխման և բացահայտման նպատակների հետ: Սա, իհարկե, չի նշանակում, որ հիշյալ նպատակների առկայությունն ամեն դեպքում արդարացնում է հրապարակումը: Բացի օրինաչափ նպատակից, հրապարակումը պետք է նաև նախատեսված լինի օրենքով և լինի անհրաժեշտ վերոնշյալ նպատակին հասնելու համար, ինչպես նաև պետք է ապահովվի համաչափությունը սահմանափակող իրավունքի և իրականացվելիք նպատակի միջև:

Իրավական և սահմանադրաիրավական վերը շարադրված միջազգային նորմերն ընտանեկան բռնության կոնկրետ իրավիճակի նկատմամբ կիրառելիս կասկածից դուրս է թվում, որ անչափահաս և անգործունակ կամ այլ պատճառներով իրենց պաշտպանելու հնարավորություն չունեցող անձանց (օրինակ՝ տարեցներ, հաշմանդամություն ունեցող անձինք) հանդեպ դրսևորված բռնության մասին բժշկական հաստատության կողմից հայտնելու պայմանները պետք է ընդհանուր դեպքերի համար նախատեսվածներից ավելի մեղմ լինեն: Այսպես, վերոգրյալ դեպ-

<sup>1</sup>Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, Istanbul, 11.V.2011, § 147:

քերում պետք է բավարար համարել միայն այնպիսի վնասի պատճառումը, որի հետևանքով անձը բժշկական օգնության կարիք ունի:

Կոնկրետ երեխաների վերաբերյալ կոնֆիդենցիալ տեղեկությունն իրավասու մարմիններին հաղորդելու և կոնֆիդենցիալությունը պաշտպանելու պարտականությունների միջև մրցակցության հարցին անդրադառնալու առիթ է ունեցել Սարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (այսուհետ՝ ՄԻԵԴ) Ջուպպալան ընդդեմ Ֆինլանդիայի գործով<sup>1</sup>: Այսպես, Ֆինլանդիայի օրենսդրությամբ՝ որոշ մասնագետներ, այդ թվում՝ բժիշկները, իրավունք ունեն պատկան մարմիններին հաղորդել այն դեպքերի մասին, «երբ երեխան սոցիալական կեցությունը առերևույթ բարելավելու կարիք ունի» (դրանք ներառում են նաև ընտանեկան բռնությունը): Վկայակոչված նորմը ենթադրում էր, որ այդ իրավունքը պետք է գերակայի բժշկական գաղտնիքի պահպանման պարտականության նկատմամբ: Տվյալ գործով բժիշկը սոցիալական աջակցության մարմիններին հայտնել էր երեխայի մարմնի վրա հայտնաբերված կապտուկների մասին, որոնք ենթադրաբար հասցրել էր երեխայի հայրը, ինչը ՄԻԵԴ-ն օրինաչափ էր համարել: Դատարանը, մասնավորապես, ընդգծել է. «Երեխայի նկատմամբ բռնության՝ որպես սոցիալական խնդրի, լրջությունը պահանջում է, որ անձինք, ովքեր գործում են բարեխղճորեն այն հարցում, որն իրենց կարծիքով բխում է երեխայի լավագույն շահից, չվախենան քրեական հետապնդումից կամ դատի տրվելուց ... Առկա է զգայուն և նուրբ սահման ժամանակից շուտ գործելու և ոչ ժամանակին գործելու միջև: Երեխայի նկատմամբ պարտականությունը նման որոշումներ ընդունելիս չպետք է քաղարկված լինի նրա ծնողների կողմից դատի տրվելու վտանգով, եթե կասկածը չապացուցվի»<sup>2</sup>:

Նույն փաստարկները կարելի է բերել նաև այլ խոցելի խմբերի պատկանող անձանց վերաբերյալ: Նման դեպքերում գաղտնիքի հրապարակման անհրաժեշտության ցածր շեմը և մեղմ պահանջները պայմանավորված են հիշյալ անձանց բարձր խոցելիությամբ, սեփական անվտանգությունն ապահովելու սահմանափակ հնարավորություններով, բռնություն գործադրողից առավել կախյալությամբ և հետևաբար՝ բժշկական անձնակազմի առավել մեծ պատասխանատվությամբ:

Այնուամենայնիվ հարկ է ընդգծել, որ երեխաների նկատմամբ ընտանեկան բռնության հիմնավոր ենթադրության պարագայում անգամ բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը պետք է բավարարի որոշակի պայմանների: Օրինակ՝ ինչպես և հրապարակման այլ դեպքերում, համապատասխան տեղեկությունները կարող են հաղորդվել միայն սուբյեկտների սահմանափակ շրջանակի, ում դա անհրաժեշտ է իրենց ծառայողական պարտականությունները կատարելու համար՝ իրավապահ մարմիններին, սոցիալական աշխատողներին և դատարանին, այլն էլ միայն այն դեպքում, եթե հրապարակման անհրաժեշտությունը հիմնավորվում է վերջիններիս կողմից, բայց ոչ երբեք բոլոր պետական մարմիններին, իսկ առավել ևս՝ լրատվամիջոցներին: Բացի այդ, կարելի է հրապարակել պացիենտին վերաբերող ոչ թե ամբողջ տեղեկությունը, այլ միայն դրա այն մասը, որի հրապարակման անհրաժեշտությունը հիմնավորված է: Պետք է հիշել նաև, որ, օրինակ, ՄԻԵԴ-ի իրավական դիրքորոշումների համաձայն՝ բժշկական գաղտնիքի ոչ իրավաչափ հրապարակումը ներառում է նաև պացիենտին առանց անհրաժեշտության լուսանկարելու և նրա մոտ երրորդ անձանց մուտքը դիտավորությամբ ապահովելու դեպքերը: Այսպես,

<sup>1</sup>St´u Juppala v. Finland, Application no. 18620/03, 02/12/2008:

<sup>2</sup> Նույն տեղում, § 42:

Դատարանը իր Ազիներն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով վճռում<sup>1</sup> ոչ իրավաչափ է ճանաչել բժշկական հաստատության կողմից ենթադրաբար ընտանեկան բռնության ենթարկված երեխային ոչ բժշկական նկատառումներով լուսանկարելը և լուսանկարները պետական Դումայի պատգամավորի օգնականին հանձնելը, լրատվամիջոցների ներկայացուցիչներին երեխայի մոտ ուղեկցելը և նրա առողջության վիճակի մասին տեղեկություններ հաղորդելը՝ առանց երեխայի որդեգրողների համաձայնության կամ որևէ այլ լիազորության: Ասել է թե՛ բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը պետք է ոչ միայն իրավաչափ հիմք ունենա, այլև բավարարի իրավաչափության որոշակի պայմանները:

Իսկ ինչպե՞ս վարվել այն դեպքերում, երբ վերը քննարկված առանձնահատուկ պայմանները չկան: Վիճակագրությունը<sup>2</sup> ցույց է տալիս, որ ընտանեկան բռնության լուրջ դրսևորումների մեծ մասում տուժում են չափահաս և գործունակ միջին տարիքի կանայք, որոնք չեն դասվում առավել խոցելի խմբերի շարքին: Ո՞ր դեպքերում կարելի է հաղորդում ներկայացնել, եթե տուժողը չի տալիս իր համաձայնությունը:

Ընտանեկան բռնության մասին իրավապահներին հայտնելուց առաջ պետք է հաշվի առնել, որ ընտանեկան բռնության զոհերի կողմից այդ մասին լռելու և հաղորդում չներկայացնելու հիմնական պատճառներից է իրենց հարազատին քրեական պատասխանատվությունից ազատելու ձգտումը<sup>3</sup>: Ուստի առկա է հիմնավոր մտահոգություն, որ բժշկական հաստատությունների կողմից ընտանեկան բռնության դեպքերի մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդում ներկայացնելը կարող է տուժողներին հետ պահել բժշկական օգնության դիմելուց, ինչը չափազանց վտանգավոր է:

Բացի այդ, չի կարելի նաև անտեսել պացիենտի ինքնավարության և անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքները: Պացիենտը կարող է հրաժարվել հաղորդում ներկայացնելուց ամենատարբեր պատճառներով՝ բռնարարին քրեական պատասխանատվությունից ազատելու ձգտում, բռնարարից ֆինանսական կախվածություն, ընտանիքը պահպանելու ցանկություն, վախ հասարակական պարսավանքից կամ բռնության էսկալացիայից, ամոթ, բռնության ոչ ծանր դրսևորումներ, քաշքշուկներից խուսափելու ձգտում և այլն: Թվարկված պատճառների հետ չի կարելի հաշվի չնստել: Օրինակ, սեռական բռնության դեպքերում Եվրոպայի խորհրդի՝ բռնության ենթարկված կանանց աջակցության ծառայությունների նվազագույն չափորոշիչները սահմանում են. «Ցանկացած բժշկական ապացույց և բժշկական փաստաթուղթ պետք է հավաքվեն և հանձնվեն իրավասուներին միայն շահառուի համաձայնությամբ»:<sup>4</sup> Ստացվում է՝ եթե ընտանեկան բռնությունը սեռական բնույթի է, ապա այդ տեղեկությունը կարող է հրապարակվել բացառապես պացիենտի համաձայնությամբ:

<sup>1</sup> St' u Ageyevy v. Russia, Application no. 7075/10, 18/04/2013, Legal summary, [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["002-7435"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

<sup>2</sup> St' u «Պրոակտիվ հասարակություն» հասարակական կազմակերպության կողմից 2012 թվականին իրականացված հետազոտությունը՝ <http://www.osce.org/yerevan/88229?download=true>

<sup>3</sup> St' u ի թիվս այլոց «Պրոակտիվ հասարակություն» հասարակական կազմակերպության կողմից 2012 թվականին իրականացված հետազոտությունը, որի համաձայն այս պարագայում բռնության մասին չհաղորդելը կազմում է 41.8 % <http://www.osce.org/yerevan/88229?download=true>

<sup>4</sup> St' u Combating violence against women: minimum standards for support services, 2008, էջ 53:

Սակայն, արդյո՞ք ամեն ինչ այդքան միանշանակ է. պետք է հաշվի առնել ընտանեկան հարաբերությունների առանձնակի զգայունությունը և գաղտնիությունը, ընտանիքի անդամների փոխադարձ կապվածությունն ու կախյալությունը սոցիալական, տնտեսական, իրավական, հոգեբանական և այլ հարթություններում. կողմնակի անձի համար բավականին բարդ է կանխատեսել այդ ընտանիքի մասնավոր կյանքին միջամտելու հետևանքները: Մեծ է հավանականությունը, որ տուժողին պաշտպանելու ձգտումը կհանգեցնի հենց այդ տուժողի համար ավելի բացասական հետևանքների՝ ոչ միայն բռնության հաճախականության և դաժանության աճի, այլև ֆինանսապես անելանելի վիճակում հայտնվելու առումով: Բացի այդ, անհրաժեշտ է նաև հիշել, որ ընտանեկան բռնության հիմնական դրսևորումները մասնավոր մեղադրանքի գործեր են և/կամ մեղմ սանկցիաներ են նախատեսում, ինչը, զուհերի պաշտպանության պատշաճ կառուցակարգերի բացակայության պայմաններում, տուժողին կղնի էլ ավելի ծանր դրության մեջ և բռնության վտանգը կանխելու փոխարեն կմեծացնի այն, քանզի բռնարարը մեկուսացված չի լինի: Եվ վերջապես. տեղին կլինի ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ քննարկվող տեղեկությունների հրապարակումը մեծ հավանականությամբ զոհերի զգալի մասին հետ կպահի բժշկական օգնության դիմելուց, իսկ դիմելու դեպքում էլ կարող է տուժողներին հակել թաքցնելու որոշակի տեղեկություններ իրենց վնասվածքների բնույթի և ինքնազգացողության մասին հենց բժիշկներից, ինչը կնվազեցնի բուժման արդյունավետությունը:

Մյուս կողմից, պետությունն իր սահմանադրությամբ և ստանձնած միջազգային պարտավորություններով դրական պարտականություն է կրում ապահովելու իր իրավասության ներքո գտնվող ցանկացած անձի անվտանգությունը, այդ թվում՝ համապատասխան օրենսդրական կարգավորումներ նախատեսելու ճանապարհով: Այլ կերպ՝ հանրությունը չի կարող բռնության զոհերին թողնել բացարձակ անօգնական վիճակում:

Հաշվի առնելով ներկայացված փաստարկները՝ պետք է նախ և առաջ ընդգծել, որ բժշկական անձնակազմը պարտավոր է ընտանեկան բռնության զոհերին տեղեկացնել իրավապահ մարմիններին դիմելու, ինչպես նաև հասանելի տարբեր աջակցության հնարավորությունների և ծառայությունների մասին: Եթե պացիենտն ամեն դեպքում հրաժարվում է իրավապահներին դիմել, բժիշկը չի կարող հրապարակել նրան վերաբերող տեղեկությունները՝ բացառությամբ, եթե խոսքը կյանքին կամ առողջությանն անմիջականորեն սպառնացող վտանգի մասին է<sup>1</sup>, ինչը կարող է հանգեցնել բռնության ծանր դրսևորման, ինչպես նաև եթե հիմնավոր ենթադրություն կա, որ բռնությունը կիրառվում է նաև երեխաների կամ այլ խոցելի խմբի պատկանող անձանց նկատմամբ: Իսկ ի՞նչը կարելի է համարել բռնության ծանր դրսևորում: Կարծում եմ՝ այդպիսին, որպես կանոն, չի կարելի համարել հոգեբանական, սոցիալական կամ տնտեսական բռնությունը, այլ միայն ֆիզիկականը և սեռականը: Հոգեբանական բռնության մասին առանց պացիենտի համաձայնության կարելի է հաղորդել միայն, եթե անմիջական վտանգ է սպառնում նրա մտավոր առողջությանը, և նա գտնվում է սոցիալական ծայրահեղ մեկուսացման մեջ:

Ամեն դեպքում, չափազանց կարևոր է պացիենտի կողմից հրապարակմանը համաձայնություն չտալու դեպքում նրան նախօրոք տեղեկացնել, որ բժիշկը կամ

<sup>1</sup> Անմիջականորեն սպառնացող վտանգի կանխման նպատակով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման մասին ավելի մանրամասն տե՛ս **Գ.Ս. Հակոբյան** Ծայրահեղ անհրաժեշտությունը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի համատեքստում, ԵՊՀ իրավագիտության ֆակուլտետի ասպիրանտների և հայցորդների 2015թ. նստաշրջանի նյութերի ժողովածու, Երևան, 2016, էջեր 476-495:

վարչակազմը պատրաստվում է իրեն վերաբերող տեղեկությունները հաղորդել համապատասխան մարմիններին, ինչպես նաև այդ հրապարակման մոտավոր ժամանակի և հետևանքների մասին: Իսկ ավելի խրախուսելի է, որ մինչ բժշկական օգնություն ցուցաբերելը պացիենտը տեղեկացվի կոնֆիդենցիալության սահմանների մասին, երբ դա հնարավոր է<sup>1</sup>:

Առանց պացիենտի համաձայնության տեղեկություններն իրավապահ մարմիններին հաղորդելու արգելքը, սակայն, չի խանգարում, որ բժիշկը բռնության հավանական վտանգի մասին տեղեկացնի ընտանեկան բռնության ենթարկված անձանց աջակցության կենտրոններին, որոնց հիմնադրումը նախատեսվում է «Ընտանեկան բռնության կանխարգելման և ընտանեկան բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով: Այս կենտրոնների սոցիալական աշխատողները և հոգեբանները սպասարկելու են բոլոր վարչատարածքային միավորները, բացառապես իրենց հիմնադրված կյանքի դժվարին վիճակում գտնվող ընտանիքները և նրանց ցուցաբերելու են սոցիալական, հոգեբանական և այլ անհրաժեշտ աջակցություն: Այս աշխատակիցները ոչ միայն նույնպես սահմանափակված են կոնֆիդենցիալության պարտականությամբ, այլև ավելի մերձ և երկարատև շփում ունենալով ընտանիքի հետ՝ կարող են առավել ճիշտ գնահատել իրավիճակը և միայն իսկապես անհրաժեշտության դեպքում դիմել իրավապահներին:

Քննարկման ենթակա վերջին հարցն այն է, թե արդյոք համապատասխան իրավաչափության պայմանների առկայության պայմաններում ընտանեկան բռնության փաստը հրապարակելը բժշկական անձնակազմի իրավունքն է, թե պարտականությունը, և եթե պարտականությունն է, ապա առկա՞ է արդյոք քրեական պատասխանատվություն այն չկատարելու համար: Այսպես, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 335-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է նախատեսում հաստատապես հայտնի նախապատրաստվող ծանր կամ առանձնապես ծանր հանցագործության մասին չհայտնելու համար: Սակայն խնդիրը այն է, որ բժշկական օգնության կամ սպասարկման շրջանակում քիչ հավանական է հավաստիության նման բարձր աստիճանով օժտված տեղեկություն ձեռք բերելը: Խոսքը հիմնականում վերաբերում է հիմնավոր ենթադրությանը: Ինչ վերաբերում է քրեական օրենսգրքի 315-րդ հոդվածին, որը պատասխանատվություն է նախատեսում պաշտոնեական անփութության համար, ապա այն հատուկ սուբյեկտով հանցակազմ է և կարող է տարածվել միայն այն բուժաշխատողների վրա, ովքեր բավարարում են պաշտոնական անձին ներկայացվող՝ օրենսգրքի 308-րդ հոդվածով սահմանված հատկանիշներին: Մնացած դեպքերում գաղտնիքի հրապարակումը պետք է համարել ոչ թե պարտականություն, այլ իրավունք:

Ինչ վերաբերում է քննարկվող բնագավառում միջազգային փորձին, ապա պետք է նշել, որ, օրինակ, ԱՄՆ-ի տարբեր նահանգներում գործում են տարբեր իրավակարգավորումներ. որոշ նահանգներում գործում է պարտադիր հաղորդման ինստիտուտը բռնության կոնկրետ դրսևորումների համար (օրինակ՝ հրագենային վնասվածքներ), առանձին նահանգներում՝ պարտադիր հաղորդում հենց ընտանեկան բռնության դեպքերում, իսկ որոշ նահանգներում էլ (Նյու Հեմփշիր, Օկլահոմա, Փենսիլվանիա) ուղղակի նախատեսված են բացառություններ պարտադիր հաղորդում ներկայացնելու կանոնից, եթե ընտանեկան կամ սեռական բռնության գոհը 18 տարեկանից բարձր ու գործունակ անձ է և հաղորդում ներկայացնելուն իր համա-

<sup>1</sup>St´u Health Privacy Principles for Protecting Victims of Domestic Violence, *Futures Without Violence, 2000*, <http://www.healthcaresaboutipv.org/health-care/health-privacy-principles-for-protecting-victims-of-domestic-violence/>

ծայնությունը չի տալիս<sup>1</sup>: Ավստրիայի օրենսդրության համաձայն՝ բժիշկը պարտավոր է առանց պացիենտի համաձայնության հաղորդում ներկայացնել միայն ծանր մարմնական վնասվածքի դեպքում: Իսկ եթե վնասվածքը ծանր չէ, սակայն պացիենտն ընդունակ չէ ինքն իրեն պաշտպանելու (օրինակ՝ մտավոր խնդիրների պատճառով), բժիշկը պետք է այդ մասին տեղեկացնի տեղական աջակցության կենտրոնին<sup>2</sup>:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ կարելի է հանգել հետևյալ հետևություններին.

- Ընտանեկան բռնության համատեքստում բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու հարցը որոշելիս պետք է հաշվի առնել բռնության շարունակման կամ կրկնման հավանականության աստիճանը, այդ հավանականության գնահատման հիմքում ընկած տվյալների հավաստիությունը, հավանական վտանգի ծանրության աստիճանը, արդեն պատճառված վնասի ծանրությունը, ենթադրյալ բռնարարի անձը և նախկին պահվածքը, ենթադրյալ տուժողի կամ տուժողների անձը՝ տարիքը, ֆիզիկական ու մտավոր առողջությունը և այլ վերաբերելի հանգամանքներ, հրապարակման հնարավոր հետևանքները պացիենտի համար, պացիենտի կողմից հրապարակման համաձայնություն չտալու պատճառները և այլ վերաբերելի հանգամանքներ:

- Բժշկական գաղտնիքը հրապարակելիս կարևոր է հիշել, որ այն պետք է հետապնդի ոչ թե բռնարարին արդարադատությանը հանձնելու նպատակ (որպիսի պարտականություն բժիշկը չունի, քանի դեռ համապատասխան հարցում չի ստացել հրավապահ մարմիններից), այլ ուղղված լինի բռնության հետագա դրսևորումների կանխմանը: Ուստի առանց պացիենտի համաձայնության նման հրապարակումը (հաղորդում ներկայացնելու ձևով) կարող է հրավաչափ լինել միայն համապատասխան խոցելի պացիենտներին (անչափահասներ, տարեցներ, անգործունակներ, հաշմանդամություն ունեցող անձինք և այլն) պաշտպանելու և բռնության լուրջ դրսևորումների անմիջականորեն սպառնացող վտանգի պարագայում, եթե առկա են այդ մասին հավաստի տվյալներ:

- Կարևոր է բռնության հետքերի մանրակրկիտ և ամբողջական փաստաթղթավորումը՝ հետագայում պացիենտի կողմից ըստ անհրաժեշտության օգտագործելու նպատակով:

- Իրավապահ մարմիններին հաղորդում ներկայացնելու փոխարեն ավելի արդյունավետ կարող է լինել սոցիալական աշխատողներին որոշակի տեղեկություններ տրամադրելը՝ առավել ծանր հետևանքները կանխելու նպատակով:

- Որպեսզի հրապարակումը լինի իրավաչափ, անհրաժեշտ է բավարարել ոչ միայն հրապարակման իրավաչափ հիմքի և անհրաժեշտության պահանջները, այլև որոշակի ընթացակարգային պայմաններ, ինչպիսիք են՝ տեղեկության միայն անհրաժեշտ հատվածի հրապարակումը, հրապարակումը միայն պատշաճ սուբյեկտին, պացիենտի և ենթադրյալ բռնարարի ինքնությունը առանց անհրաժեշտության չբացահայտելը, պացիենտին անպայման նախօրոք տեղեկացնել հրապարակման մասին և այլն:

<sup>1</sup>St'u Mandatory Reporting of Domestic Violence to Law Enforcement by Health Care Providers: A Guide for Advocates Working to Respond to or Amend Reporting Laws Related to Domestic Violence, [https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/Mandatory\\_Reporting\\_of\\_DV\\_to\\_Law%20Enforcement\\_by\\_HCP.pdf](https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/Mandatory_Reporting_of_DV_to_Law%20Enforcement_by_HCP.pdf), էջ 7:

<sup>2</sup>St'u Sahiba Gafarova, Report on Promoting best practices in tackling violence against women, PACE, 2015, <http://website-pace.net/documents/19879/1274427/20150930-ViolenceWomenBestPract-EN.pdf/4c7ecb18-fe6b-48d1-8df3-ccc09f197bd7>, էջ 11:



• Կարևոր է պացիենտի կողմից հրապարակմանը համաձայնություն չտալու դեպքում նրան նախօրոք տեղեկացնել, որ բժիշկը կամ վարչակազմը պատրաստվում է իրեն վերաբերող տեղեկությունները հաղորդել համապատասխան մարմիններին, ինչպես նաև՝ այդ հրապարակման մոտավոր ժամանակի և հետևանքների մասին: Իսկ ավելի խրախուսելի է, որ մինչ բժշկական օգնություն ցուցաբերելը պացիենտը տեղեկացվի կոնֆիդենցիալության սահմանների մասին, երբ դա հնարավոր է:

• Եվ վերջապես. դեպքերի մեծ մասում բժշկական անձնակազմի համար գաղտնիքը հրապարակելը ոչ թե պարտականություն է, այլ իրավունք՝ բացառությամբ վերը քնարկված տուժողի խոցելի խնքին պատկանելու և կյանքին կամ առողջությանը անմիջականորեն սպառնացող վտանգի դեպքերի:

Թեև առողջապահական համակարգն ունի ընտանեկան բռնությանը հակազդելու բացառիկ հնարավորություն, պացիենտների մասին տեղեկությունների անհետևողական և չհավասարակշռված հրապարակումը կարող է վտանգել նրանց անվտանգությունը: Ուստի գաղտնի տեղեկությունների հրապարակումից առաջ միշտ անհրաժեշտ է գնահատել նման հրապարակման անհրաժեշտությունը և հետևանքները: Հարկ է ընդգծել, որ օրենքը չպետք է ընտրության հնարավորությունից զրկի որևէ մեկին, հատկապես ընտանեկան բռնությունից տուժողներին, ովքեր առանց այդ էլ զուրկ են որոշումներ կայացնելու և ընտրություններ կատարելու հնարավորությունից:

## СЕМЕЙНОЕ НАСИЛИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ ТАЙНА

Гоар Акопян

*Аспирант кафедры уголовного права ЕГУ*

В рамках настоящей статьи анализируется одна из наиболее чувствительных ситуаций разглашения медицинской тайны в контексте семейного насилия. В частности, статья имеет цель выдвинуть и обсудить следующие вопросы: (1) какие факторы должны быть приняты во внимание медицинским персоналом при определении вопроса об информировании правоохранительных органов о пациенте- жертве семейного насилия? (2) в каких случаях разглашение медицинской тайны в контексте семейного насилия является законным? (3) при соответствующих обстоятельствах может ли разглашение медицинской тайны в контексте семейного насилия считаться обязательством, а не правом, то есть, может ли неразглашение медицинской тайны привести к уголовной ответственности? В результате исследования автор пришел к заключению, что решая вопрос о разглашении медицинской тайны в контексте семейного насилия, нужно принять во внимание степень вероятности продолжения или повторения насилия, а также достоверность данных, лежащих в основе оценки такой вероятности, степень тяжести вероятной угрозы, тяжесть уже нанесенного ущерба, личность предполагаемого насильника, его предыдущее поведение и другие подходящие факторы. Кроме того, для того, чтобы публикация была законной, необходимо удовлетворить не только требования законной цели и необходимости разглашения, но также определенные процедурные условия. Разглашение тайны в большинстве случаев право медицинского персонала, а не обязательство, за исключением некоторых специфических случаев, которые детально анализированы в данной статье.

## DOMESTIC VIOLENCE AND MEDICAL SECRECY

Gohar Hakobyan

*PhD student, YSU Chair of Criminal Law*

---

This article analyses one of the most sensitive situations of medical secrecy disclosure-providing confidential information to the law-enforcement in the context of domestic violence. In particular, the research aims at raising and discussing the following issues: (1) which factors need to be taken into account by the medical personnel when considering the issue of filing a police report regarding a victim of domestic violence? (2) accordingly-in which cases may medical secrecy disclosure in the context of domestic violence be considered as lawful? (3) when relevant conditions exist-can medical secrecy disclosure in the context of domestic violence be considered as an obligation, not a right? In other words: can failing to disclose medical secret lead to criminal liability? Upon completing the research the author suggests several conclusions: when considering the issue of disclosing medical secret in the context of domestic violence, consideration must be given to the possibility of double victimization, the credibility of the factors behind such assessment, the extent of possible danger, the personality of perpetrator and other relevant factors. In addition, the disclosure must pursue legitimate aim and meet certain procedural conditions. Disclosure of the secret is in most cases the right of medical personnel except for some specific situations which are carefully discussed in the article.

**Բանալի բառեր-** բժշկական գաղտնիք, հանցագործությունների քննություն, հրավապահ մարմիններ, տեղեկատվության տրամադրում, հրապարակում, ընտանեկան բռնություն, պարտադիր տեղեկացում

**Ключевые слова:** медицинская тайна, расследование преступления, правоохранительные органы, предоставление информации, разглашение, семейное насилие, обязательное информирование.

**Key words:** medical secret, crime investigation, law-enforcement bodies, providing with information, disclosure, domestic violence, mandatory reporting.