

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՐՏՆԻՔԻ ԲՈՎԱՆՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՐՏՆԻՔԸ ՀՐԱՊԱՐԱԿԵԼՈՒ
ՀԱՆՑԱԿԱԶՄԻ ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ.
ԻՆՉՆ Է ԵՆԹԱԿԱ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ**

Գոհար Հակոբյան

ԵՊՀ քրեական իրավունքի ամբիոնի ասպիրանտ

ՀՀ քրեական օրենսգրքի հոդված 145-ը պատասխանատվություն է սահմանում առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար: Այնուհանդերձ, հարկավոր է նախ և առաջ պարզաբանել այն հարցը, թե կոնկրետ ո՞ր տեղեկությունները կամ տվյալներն են կազմում բժշկական գաղտնիքի բովանդակությունը, այլ կերպ՝ ո՞ր տվյալների պաշտպանությանն է ուղղված բժշկական գաղտնիքի կոնցեպտը: Այս հարցն ունի առանձնակի կարևորություն ինչպես տեսականում, այնպես էլ գործնականում ճիշտ կողմնորոշվելու և օրենքի պահանջները պատշաճ կատարելու առումով: Ուստի անհրաժեշտ է համակողմանի վերլուծության ենթարկել սույն խնդիրը ինչպես իրավական ինստիտուտների, այնպես էլ բժշկական էթիկայի տեսանկյունից:

Նախ անհրաժեշտ է պարզել հետևյալ հարցերը՝ 1) բժշկական գաղտնիք են կազմում միայն ա՞յն 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 ա՞յն պարագայում, երբ միայն բժշկին է հայտնի, թե՞ այն շարունակում է գաղտնիք համարվել, երբ հայտնի է դարձել բժիշկ-պացիենտ հարաբերություններից դուրս երրորդ կողմի, օրինակ՝ մամուլի ներկայացուցիչների, 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՝ բժշկին տրամադրած տեղեկությունների վրա չպետք է տարածվի կոնֆիդենցիալության ռեժիմը, որովհետև պացիենտն ազատ է բժշկին հաղորդելու կամ չհաղորդելու իր անձնական տեղեկությունները, բայց երբ հաղորդում է, արդեն հրաժարվում է իր անձնական տեղեկությունների գաղտնիության պաշտպանությունից¹: Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ նման մոտեցումը ուղնահարում է անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և ինքնավարության հիմնարար սկզբունքները, որոնցից բխում է բժշկական գաղտնիքի հայեցակարգը: Բանն

¹ St' u Warwick S.J. A vote for no confidence// Journal of Medical Ethics, (1989) 15, էջ 184:

այն է, որ պացիենտը հարկադրված կլինի ընտրություն կատարելու ինքնավարության և առողջության միջև: Այնինչ ինքնավարության նկատմամբ հարգանքը ենթադրում է ազատություն անձնական ընտրությունների նկատմամբ ոչ ցանկալի միջամտություններից¹: Այս իրավիճակում անձը ստիպված է զոհել ինքնավարության մեկ տարրը հանուն մյուսի, ինչը չի հանգեցնում ազատ ընտրության: Այս մոտեցումը չի տեղավորվում նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (այսուհետ՝ ՄԻԵԴ) իրավական դիրքորոշումների համատեքստում: Այսպես, ինքնական հրապարակված տեղեկությունների անձեռնմխելիության սկզբունքը վաղուց ամրագրվել է դատարանի նախադեպային իրավունքում: Դատարանը մասնավորապես ընդգծել է, որ եթե անձը (մեր դեպքում՝ պացիենտը) ինքնական հաղորդում է իր անձնական տվյալները երրորդ կողմին, այդ տեղեկությունների նկատմամբ շարունակում է տարածվել հողված 8-ով երաշխավորված պաշտպանությունը²: 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 ախտորոշումը և հետագա բուժումը կարող են արդյունավետ լինել միայն այն դեպքում, երբ հիվանդն անկեղծ է բժշկի հետ³: Իսկ որքանով կարող է պացիենտն անկեղծ լինել, եթե համոզված չէ իր հայտնած անձնական տվյալների անձեռնմխելիությանը:

Հատկանշական է սակայն, որ Ուորվիքի և նրա համախոհների տեսակետը մեծ մասի կողմից հավանության չի արժանացել. 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 խստորեն 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»⁴: Բժշկական էթիկայի ժամանակակից այլ կանոնագրքեր ևս պարունակում են նույնաբովանդակ դրույթներ՝ տարբերություն չդնելով տեղեկությունների աղբյուրների միջև: Իրենք՝ բժիշկները, քննարկվող հարցը բարձրացնելիս նույնպես, որպես կանոն, հանգում են այդ հետևությանը. Ռ. Պուրտիլոն, օրինակ՝ ապագա բժիշկներին ուղղված ուղեցույցում նշում է. «Արդյո՞ք այն [կոնֆիդենցիալ տեղեկությունը] պետք է անպայմանորեն բխի հիվանդից: Ոչ. տեղեկությունը, որը ուղղակիորեն տրամադրվում է պացիենտի կողմից կամ հասնում է ձեզ գրությունների կամ էլեկտրոնային տվյալների միջոցով, կարող է համարվել կոնֆիդենցիալ»⁵:

¹ Տե՛ս **Sabine Michalowski**, *Medical Confidentiality and Crime*, Ashgate Publishing Limited, 2003, էջ 17:

² Տե՛ս ECtHR *Niemitz v Germany*, 16 December 1992.

³ Տե՛ս, ի թիվս այլոց, **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:

⁴ Տե՛ս General Medical Council of UK, "Professional conduct and discipline: fitness to practice", 1990 http://www.gmc-uk.org/prof_cond_dis_fitness_to_practice_june_1990.pdf_25416806.pdf

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

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 (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: Ըստ որոշ մասնագետների՝ գաղտնիության ռեժիմը պետք է տարածվի միայն բժշկական բնույթի տվյալների վրա՝ բժշկական օգնության դիմելու փաստից և հիվանդության ախտորոշումից մինչև բժշկական փաստաթղթերում առկա այլ տվյալներ¹: Նշված դիրքորոշումը հիմնավորվում է նրանով, որ բժշկական նշանակություն չունեցող փաստերը (օրինակ՝ կտակի ոչնչացումը հիվանդասենյակում), որոնք բժշկական գիտելիքների չտիրապետող ցանկացած անձ նույնպես կարող է նկատել, չեն կարող համարվել կոնֆիդենցիալ²: 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 մատուցելիս³: Այսպես, հնարավոր է, որ առաջին հայացքից բժշկական նշանակություն չունեցող տեղեկությունները բժշկին հաղորդվել են 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, ուստիև պետք է պաշտպանվի օրենքով: Այլ օրինակ. պացիենտը կարող է հրավիրել իր հոգևոր առաջնորդին, ինչի հետևանքով բուժաշխատողները տեղեկանան նրա դավանանքի մասին, կամ բուժաշխատողներին նամակներ թելադրել, կամ ունենալ այլ հանդիպումներ և քննարկումներ տարբեր բժշկական միջոցառումներին զուգընթաց, որոնց գաղտնիությունն ակնկալվում է *a priori* և այլն: Հաշվի առնելով, որ պացիենտը բժշկական անձնակազմից անօգնական և կախյալ վիճակում է, 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 մի շարք 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 դժվար է առանձնացնել կամ պատնեշել անձնական կյանքը բժշկական հսկողության տակ գտնվելու պարագայում: Առավել հաճախ բժշկական անձնակազմի կողմից պացիենտի անձնական կյանքի վերաբերյալ տեղեկություններ ձեռք բերելը պարզապես անխուսափելի է: Ընդ որում, պետք է նկա-

¹ St`u **Рakov A.A.** Дифференциация ответственности за преступления, совершаемые медицинскими работниками: уголовно-правовые и криминологические аспекты: Автореф. дис. канд. юрид. наук, Челябинск, 2004, էջ 23:

² St`u **Reboul Marcel**, Des cas-limite du secret professionnel medicale, 1989, I.825, մեջբերումն ըստ **Sabine Michalowski**, նշված աշխատությունը, էջ 53:

³ St`u, օրինակ՝ **Акопов В.И., Маслов Е.Н.** Право в медицине, Москва, 2002, էջ 71, **Sabine Michalowski**, նշված աշխատությունը:

տել որ կոնֆիդենցիալության ռեժիմը տարածվում է ոչ միայն կոնկրետ պացիենտի, այլև երրորդ անձանց, օրինակ՝ պացիենտի ազգականների և մտերիմների վրա, որոնց վերաբերյալ տեղեկությունները բժշկին հայտնի են դարձել բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնելու ընթացքում: Օրինակ՝ պացիենտին գրեթե միշտ հարցեր են ուղղվում նրա ժառանգական հիվանդությունների մասին, որի հետևանքով բժիշկն ականա տեղեկանում է նրա ազգականների առողջական վիճակի մասին, կամ հոգեբույժի ծառայություններից օգտվող պացիենտը տարատեսակ տեղեկություններ է հաղորդում բժշկին իր հարազատների վերաբերյալ և այլն: Իսկ կողմնակի այլ դիտորդներից բուժաշխատողը տարբերվում է նրանով, որ պացիենտը գիտակցաբար հրապարակում է համապատասխան տեղեկությունը նրա ներկայությամբ կամ հայտնում է հենց նրան՝ վստահ լինելով, որ այն չի հրապարակվի մասնագիտական էթիկայի ուժով: Իսկ պատահական դիտորդին պացիենտն այդ տեղեկությունը հայտնելիս կոնֆիդենցիալության ակնկալիք չի կարող ունենալ:

Այս դիրքորոշումը տարածում է գտել վերջին տարիների ռուսական գրականության մեջ¹, ինչպես նաև արմատացած է բժշկական էթիկայի վերաբերյալ եվրոպական և միջազգային հրապարակումներում, մասնավորապես՝ Առողջապահության միջազգային կազմակերպության դիրքորոշումներում. «Բոլոր տեղեկությունները պացիենտի առողջական վիճակի, ախտորոշման, կանխատեսումների և բուժման, ինչպես նաև անձնական բնույթի բոլոր այլ տեղեկությունները պետք է գաղտնի պահվեն անգամ մահվանից հետո»²:

Այժմ անդրադառնանք քննարկվող հարցի կարգավորմանը քրեական օրենսգրքով: Այսպես, չնայած վերոշարադրյալ փաստարկներին՝ գործող քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը մատնանշում է բժշկական գաղտնիք համարվող տեղեկությունների սպառիչ ցանկ, որը սահմանափակ է թվում նույնիսկ վերը ներկայացված առաջին դիրքորոշման շրջանակում, քանի որ ընդգրկում է միայն «անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ»: Ստացվում է՝ հրապարակման ենթակա չէ միայն անձի ախտորոշման վերաբերյալ տեղեկությունները, մնացած բոլոր տեղեկությունները հրապարակելու դեպքում բժշկին քրեական պատասխանատվություն չի սպառնում: Այս կապակցությամբ հարց է ծագում, թե արդյոք բժշկական գաղտնիքի բովանդակության նման սահմանափակումը համապատասխանում է այդ ինստիտուտի նպատակային նշանակությանը և ընդունված միջազգային չափանիշներին: Նախ և առաջ անհասկանալի է, թե ինչու է նշված նորմը, բլանկետային դիսպոզիցիա լինելով, ինքնուրույն դեֆինիցիա տալիս ոչ քրեաիրավական եզրույթին, ինչն արդարացված չէ օրենսդրական տեխնիկայի տեսանկյունից: Առավել ևս, որ ոլորտը կարգավորող հիմնական օրենքը, այն է՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և բժշկական սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածը նախատեսում է գաղտնիության ապահովման ենթակա տվյալների ավելի ընդարձակ ցանկ՝ բժշկի օգնությանը դիմելու փաստը, իր առողջական վիճակը, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունները:

Իսկ ո՞րն է մարդու իրավունքների եվրոպական հարթակի դիրքորոշումն այս հարցի վերաբերյալ: «Բժշկական տվյալներ» եզրույթը հստակորեն բնորոշված է միայն մեկ եվրոպական փաստաթղթում՝ Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի «Բժշկական տվյալների» մասին No.R (97) 5 հանձնարարականում: Այսպես,

¹ Տե՛ս **Акопов В.И., Маслов Е.Н.**, նշված աշխատությունը, **Папеева К.О.** Институт медицинской тайны как объект уголовно-правовой охраны, Нижний Новгород, 2006:

²Տե՛ս World Health Organization's Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, 1994, § 4:

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 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 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 պե՞տք է արդյոք լինեն հատկապես զգայուն, ինտիմ կամ նվաստացուցիչ բնույթի, թե՞ տվյալների բնույթը վերաբերելի չէ: Այս կապակցությամբ գրականության մեջ տեսակետ է արտահայտվել, որ օրինակ պացիենտի՝ բուժհաստատություն դիմելու փաստն իրենից գաղտնիք չի ներկայացնում, ուստիև դրա վրա չի տարածվում կոնֆիդենցիալության պարտականությունը¹: Այնուամենայնիվ գերակշռող է հակառակ կարծիքը, և միանգամայն արդարացիորեն, որ բժշկական հիմնարկ դիմելու փաստն անգամ գաղտնիք է, քանի որ կոնկրետ տեսակի հաստատություն դիմելու փաստը և հաճախականությունն ինքնին կարող են պացիենտի առողջական խնդրի և առողջական վիճակի մասին հետևություններ անելու հավաստի աղբյուր լինել²: 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 արդարացիորեն քննադատության է արժանացել այն հիմքով, որ եթե անգամ կոնկրետ հիվանդությունը մարդկանց մեծ մասի կողմից չի թաքցվում, միևնույնն է, տվյալ պացիենտի համար կարող են լինել դրա հետ կապված այլ տեղեկություններ (օրինակ՝ այն հաղթահարելու եղանակը և այլն) թաքցնելու պատճառներ³: 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 մարդու իրավունքների տեսանկյունից: Մասնավորապես, համապատասխան տեղեկության հրապարակումը նվազեցնում կամ նույնիսկ բացառում է պացիենտի հսկողությունը իրեն վերաբերող անձեռնմխելի տեղեկության տարածման նկատմամբ՝ անկախ տեղեկության բովանդակությունից⁴:

¹ Տե՛ս **Savater Rene**, Commentary on the decision 24 April 1969, JCP. 1970. II. 16306, մեջբերումն ըստ **Sabine Mickalowski**, նշված աշխատությունը, էջ 52:

² Տե՛ս **Mazen Noel Jean**, Le secret professionnel des Praticiens de la Sante, Paris, 1988, մեջբերումն ըստ **Sabine Mickalowski**, նշված աշխատությունը, էջ 52:

³ Տե՛ս **Sabine Michalowski**, նշված աշխատությունը, էջ 53:

⁴ Տե՛ս նույն տեղում:

Հետաքրքրություն ներկայացնող երրորդ հարցը հետևյալն է. արդյո՞ք 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 պատվում հասարակության մեջ: Արդյո՞ք նման պայմաններում բժիշկը դեռ կրում է լռելու պարտականություն:

Աղայանի բացատրական բառարանում «գաղտնիքը»-ը բնորոշվում է իբրև «այն, ինչ որ ուրիշներից ծածուկ է պահվում՝ չի հրապարակվում»¹: Իրավաբանական գրականության մեջ գերակշռող մոտեցումն այն է, որ եթե անգամ տեղեկությունն արդեն հրապարակվել է, օրինակ՝ մամուլում, բժշկի կողմից դրա հրապարակումը հավաստիություն է հաղորդում շրջանառվող բամբասանքներին, դրանց գիտական հիմնավորում է տալիս: Այս հարցը բննարկելու առիթ է ունեցել ՄԻԵԴ-ը Արմոնասն ընդդեմ Լիտվայի և Բիրյուկն ընդդեմ Լիտվայի գործերով²: 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: Ղատարանն արձանագրել է, որ խախտվել է դիմումատուների՝ 8-րդ հոդվածով երաշխավորված անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը: Ղատարանին 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 ապա խրախուսել 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 հետ կապված:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ կարելի է հանգել հետևյալ հետևությունների.

- 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.

- ակնհայտ է, որ բժշկական նշանակություն ունեցող և չունեցող տվյալների տարբերակումը գործնականում բավականին բարդ է: Բացի այդ, բուժման գործընթացի առանձնահատկություններից ելնելով՝ 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,

¹ Տե՛ս <http://www.nayiri.com/imagedDictionaryBrowser.jsp?dictionaryId=24&pageNumber=233>

² Տե՛ս Armonas v. Lithuania, 36919/02, Biriuk v. Lithuania, 23373/03, 25.11.2008:

• ոչ զգայուն, ինտիմ կամ որպես կանոն պացիենտների արժանապատվությունը չոտնահարող հիվանդության մասին 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 արդյունավետ ախտորոշման 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 իրականացմանը: Վերը ներկայացված փաստարկներից հետևում է, որ քրեական օրենսգրքը որևէ դեպքում չպետք է ինքնուրույն կանխորոշի բժշկական գաղտնիքի բովանդակությունը, առավել ևս՝ արհեստականորեն նեղացնի դրա սահմանները: Ուստի բժշկական գաղտնիքի քրեաիրավական պաշտպանությունը համակողմանի դարձնելուն և մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքի սահմանած չափանիշներին համապատասխանեցնելուն ուղղված առաջին քայլը կլինի քրեական օրենսգրքի՝ քննարկման առարկա հոդվածում բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների սպառիչ ցանկը վերացնելը:

СОДЕРЖАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЫ В КОНТЕКСТЕ ЕЕ РАЗГЛАШЕНИЯ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ

Гоар Акопян

Аспирант кафедры уголовного права ЕГУ

В данной статье рассматривается вопрос о содержании медицинской тайны в контексте ее разглашения по Уголовному кодексу. Другими словами, поставлена задача прояснить, какая категория данных составляет медицинскую тайну, и следовательно подлежит защите по Уголовному Кодексу. В частности, статья затрагивает следующие вопросы: (1) концепция медицинской тайны относится только к информации выявленной врачом в процессе оказания медицинской помощи, или так же и к данным, которые врачу сообщил пациент? (2) Только информация напрямую касающаяся здоровья пациента должна быть под защитой Уголовного права, как это урегулировано в действующем кодексе, или же любая личная информация, которую врач узнал в связи с оказанием медицинских услуг? (3) Информация считается тайной в том случае если о ней знает только врач, или она продолжает считаться таковой даже если о ней узнает третья сторона вне отношений врач-пациент, например средства массовой информации? (4) Соответствует ли понятие “медицинской тайны” по действующему кодексу требованиям прав человека и медицинской этики? И если

нет, то какие поправки должны быть приняты для обеспечения соответствия международным стандартам? Исследование основано на анализе как правовых институтов, так и концепций медицинской этики.

THE CONTENT OF MEDICAL SECRET IN THE CONTEXT OF MEDICAL SECRECY DISCLOSURE IN CRIMINAL LAW: WHAT IS TO BE CHANGED?

Gohar Hakobyan

PhD student of the Chair of Criminal Law, YSU

The article examines the content of medical secret in the context of medical secrecy disclosure. In other words, it aims to clarify what type of data constitutes medical secret and accordingly should be subject to protection under Criminal Code. In particular, the article raises the following questions: (1) does the concept of medical secret cover only the information discovered by the physician in the course of treatment, or data revealed to him/her by the patient as well? (2) should the Criminal Law protect only the information directly related to the patient's health as prescribed by the current code, or also any personal information that comes into doctor's knowledge in the course of treatment? (3) the information is considered as secret if only the doctor is aware of it, or it continues to be confidential even if a third party outside the doctor-patient relationship, for instance media representatives, learns about it? (4) does the understanding of 'medical secret' suggested by the current code comply with the requirements of human rights and medical ethics? And if no, what amendments need to be adopted to ensure its compliance with international standards? The research is based on the analysis of both legal institutions and concepts of medical ethics.

Բանալի բառեր – բժշկական գաղտնիքի բովանդակություն, հրապարակում, առողջապահական բնույթի տեղեկություններ, անձնական բնույթի տեղեկություններ, բժշկական էթիկա, բժիշկ-պացիենտ հարաբերություններ

Keywords – *content of medical secret, disclosure, healthcare information, personal data, medical ethics, doctor-patient relationship*

Ключевые слова – *содержание медицинской тайны, разглашение, данные здравоохранительного характера, данные личного характера, медицинская этика, отношения врач-пациент*