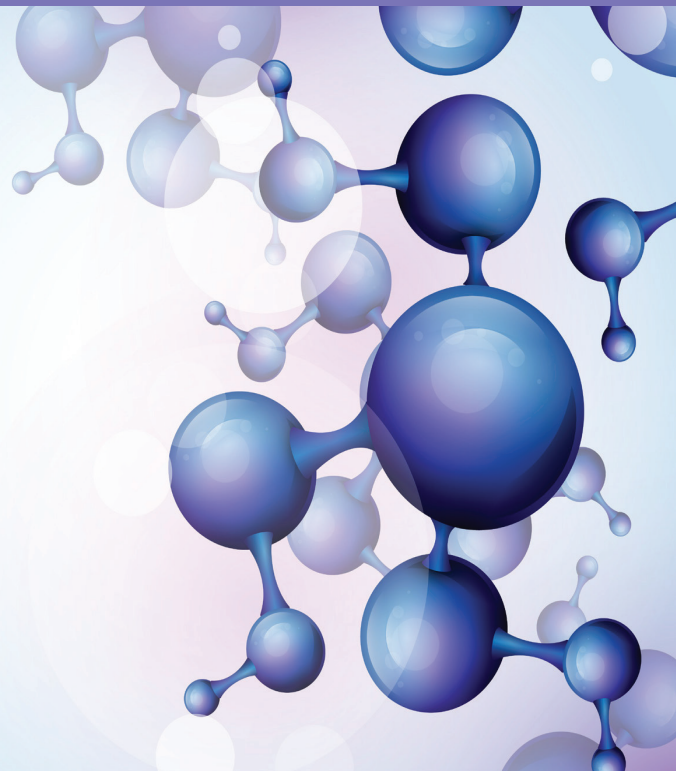


# Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը կենսաբժշկության մեջ



## Հայեցակարգային հաշվետվություն

Կենսաբժշկության ոլորտում Հայաստանի ներպետական օրենսդրության համապատասխանության համեմատական վերլուծություն Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայով ամրագրված Մարդու իրավունքների և էթիկայի եվրոպական չափանիշներին

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

## ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԵՆՍԱՐԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

### ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Կենսաբժշկության ոլորտում Հայաստանի ներպետական օրենսդրության համապատասխանության համեմատական վերլուծություն Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայով ամրագրված Մարդու իրավունքների և էթիկայի եվրոպական չափանիշներին

Ծրագիրն իրականացվում է Եվրոպայի խորհրդի կողմից Հայաստանի համար 2019-2022 թվականների գործողությունների ծրագրի շրջանակներում:

Երևան, Հայաստան  
Դեկտեմբեր, 2022 թվական

Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայով (այսուհետ՝ Օվիեդոյի կոնվենցիա) ամրագրված՝ կենսաբժշկության ոլորտում մարդու իրավունքների և էթիկայի եվրոպական չափանիշներին Հայաստանի ներպետական օրենսդրության համապատասխանության վերաբերյալ սույն հայեցակարգային հաշվետվությունը պատրաստվել է Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը կենսաբժշկության մեջ» համագործակցության ծրագրի շրջանակներում ազգային և միջազգային փորձագետների խմբի կողմից՝ Եվրոպայի խորհրդի երևանյան գրասենյակի և Եվրոպայի խորհրդի բիոէթիկայի կոմիտեի (DH-BIO) քարտուղարության օգնությամբ և աջակցությամբ:

Համեմատական վերլուծությունը կատարվել է հետևյալ մասնագետների կողմից.

Միջազգային փորձագետներ.

- + Դոկտ. Խոսակին Կայրն-Դե Լաս Կուլաս, PhD
- + Դոկտ. Նիկ Գուլդեմոնդ, MD PhD, MScEng
- + Դոկտ. Թեոդորո Ֆորխստ -Դագի, PhD

Ազգային փորձագետներ

- + Իզաբել Աբգարյան, LL.M
- + Սամվել Գրիգորյան, MPH
- + Լիլիթ Գևորգյան, MD
- + Միքայել Խաչատրյան, PhD

Հաշվետվությունը դիտարկվել է միջազգային փորձագետի կողմից.

- + Պաուլա Մարտինյո դա Սիլվա, MD

# Բովանդակություն

Ամփոփագիր	4
Փորձաքննական ուսումնասիրության կառուցվածքը	5
1. «Տեղեկացված համաձայնության և տեղեկատվության իրավունքի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն	6
1.1. Եվրոպայի խորհրդի չափանիշները	6
1.2. Տեղեկացված համաձայնության հարցը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայում և դրա լրացուցիչ արձանագրություններում ամրագրված մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին.	14
Առաջարկություններ	20
2. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական գաղտնիքի և անձնական տվյալների անձեռնմխելիության մասին օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն	21
2.1. Եվրոպայի խորհրդի չափանիշները	21
2.2. Բժշկական գաղտնիքի և անձնական տվյալների անձեռնմխելիության հարցերը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայով և դրա լրացուցիչ արձանագրություններով ամրագրված մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին	23
Առաջարկություններ	32
3. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական աջակցությամբ ծննդաբերության և սաղմի պաշտպանության մասին օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն	32
3.1. Եվրոպայի խորհրդի չափանիշները	32
3.2. Բժշկական օժանդակությամբ բեղմնավորման և սաղմի պաշտպանության հարցերը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայով ամրագրված մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին.	33
Առաջարկություններ	37
4. Մարդկային ծագման օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման, արյան դոնորության, գենետիկական թեստավորման և կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին ՀՀ օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն	38
4.1. Եվրախորհրդի չափանիշները	38
4.2. «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի, «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքի, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համապատասխանությունը մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին, որոնք ամրագրված են Օվիեդոյի կոնվենցիայում և դրա լրացուցիչ արձանագրություններում	41
4.3 Եզրակացություններ	54
Առաջարկություններ	54



## Ամփոփագիր

Սույն հաշվետվությունը Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայում (այսուհետ՝ Օվիեդոյի կոնվենցիա)<sup>1</sup> և դրա Լրացուցիչ արձանագրություններում ամրագրված սկզբունքներին Հայաստանի Հանրապետության կենսաբժշկությանն առնչվող օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրությունը է՝ տեղեկացված համաձայնության, բժշկական գաղտնիքի և անձնական տվյալների անձեռնմխելիության, աջակցվող վերարտադրության և սաղմի պաշտպանության, գենետիկական թեստավորման, կենսաբժշկական հետազոտությունների և փոխպատվաստման հետ:

Հաշվետվության և առաջարկությունների նպատակն է աջակցել երկրի իշխանություններին կենսաբժշկական ոլորտում իրավական նորմերը և իրավապահ պրակտիկան ավելի մոտեցնելու եվրոպական մարդու իրավունքներին և էթիկական չափանիշներին, նախապատրաստելով ՀՀ-ն Օվիեդոյի կոնվենցիայի վավերացմանը:

Հաշվետվությունում տրվում է իրավական գնահատում՝ Օվիեդոյի կոնվենցիայով և Լրացուցիչ արձանագրություններով ամրագրված դրույթների հետ ՀՀ օրենսդրության ընդհանուր սկզբունքների և դրույթների համապատասխանության: Այդ գնահատման հիման վրա, անհրաժեշտության դեպքում, ձևակերպվում են առաջարկություններ, որոնց նպատակն է համապատասխանություն ապահովել Հայաստանի օրենսդրության և Օվիեդոյի կոնվենցիայի և նրա Լրացուցիչ արձանագրության միջև:

Ըստ եզրակացության՝ վերոնշյալ բնագավառներում Հայաստանի օրենսդրությունը կարգավորող ընդհանուր սկզբունքները հիմնականում համահունչ են Օվիեդոյի կոնվենցիային և նրա Լրացուցիչ արձանագրություններին, թեև առկա են նաև որոշ անհամապատասխանություններ և իրավական բացեր: Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությանը Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Լրացուցիչ արձանագրության դրույթներին:

Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Լրացուցիչ արձանագրություններին համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է հաշվի առնել ՀՀ օրենսդրությունում փոփոխությունների վերաբերյալ ներկայացված առաջարկությունները, ինչպես նաև ինքնակարգավորման մեխանիզմներում որպես չափանիշներ, ուղեցույցներ և արձանագրություններ ամրագրված լրացուցիչ միջոցները, ընթացակարգերը և նորմերը:

1 Պաշտոնական անվանումը՝ «Եվրոպայի խորհրդի կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիա (Օվիեդոյի կոնվենցիա)» (Եվրոպական պայմանագրերի ժողովածու – No. 186): Այն ստորագրության համար բացվել է 1997 թվականի ապրիլի 4-ին: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>

## Փորձաքննական ուսումնասիրության կառուցվածքը

Փորձաքննական ուսումնասիրությունն իրականացվել է հետևյալ ձևով.

**Առաջին՝** վերլուծվել են դիտարկվող թեմաներին առնչվող եվրախորհրդի իրավական պահանջները: Հայաստանի օրենսդրության և երեք չափանիշների միջև համապատասխանությունը ստուգելը ենթադրում է երեք չափանիշների համապարփակ ուսումնասիրություն:

Հիմնական ուշադրությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայի դրույթների վրա է:

Ուսումնասիրվել է նաև ՀՀ օրենսդրության համապատասխան դրույթների համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայի Լրացուցիչ արձանագրություններին:

Վերլուծությունները նաև ըստ անհրաժեշտության հաշվի են առել Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի (ՄԻԵԴ) 8-րդ հոդվածը<sup>2</sup>, որը գործում է որպես համապարփակ դրույթ, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (ՄԻԵԴ) նախադեպային իրավունքը:

**Երկրորդ՝** տրվել է իրավական գնահատական տեղեկացված համաձայնության, բժշկական գաղտնիքի և անձնական տվյալների անձեռնմխելիության, բժշկական աջակցությամբ ծննդաբերության, սաղմի պաշտպանության, գենետիկական թեստավորման, կենսաբժշկական հետազոտությունների և փոխպատվաստման մասին ՀՀ օրենսդրությունը կարգավորող ընդհանուր սկզբունքների համապատասխանության մասին Օվիեդոյի կոնվենցիայում և Լրացուցիչ արձանագրություններում ամրագրված մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին: Այդ առումով պետք է հաշվի առնել, որ թեև Լրացուցիչ արձանագրությունները զարգացնում են Օվիեդոյի կոնվենցիայի դրույթները, սակայն դրանք առանձին իրավական փաստաթղթեր են: **Կոնվենցիայի վավերացումը չի պարտավորեցնում Լրացուցիչ արձանագրությունների վավերացում, միևնույն Լրացուցիչ արձանագրությունների վավերացումը նախապես պահանջում է Օվիեդոյի կոնվենցիայի վավերացում:**

Երրորդ՝ տրվել է իրավական գնահատական վերը նշված բնագավառներում ՀՀ օրենսդրության դրույթների համապատասխանությանը Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Լրացուցիչ արձանագրությունների դրույթներին: Ըստ այդմ ուսումնասիրվում է, թե որքանով է ՀՀ օրենսդրությունը համահունչ Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Լրացուցիչ արձանագրությունների դրույթներին:

Հատուկ ուշադրություն է դարձվել Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Լրացուցիչ արձանագրությունների այն դրույթներին, որոնք արտացոլված չեն ՀՀ օրենսդրության մեջ՝ ինչը մեր կողմից իրավական բաց է համարվում: Տրվում են առաջարկություններ, թե ինչպես ապահովել ՀՀ օրենսդրության որոշ դրույթների համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայով և Լրացուցիչ արձանագրություններով ամրագրված անհատների (մասնավորապես պացիենտների, և երբ խոսքը վերաբերում է փոխպատվաստման դոնորներին, դոնորների և ռեցիպիենտների) իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության սկզբունքներին: Հաշվետվության մեջ տրված բոլոր առաջարկությունները ներկայացված են նաև նրան կից աղյուսակում:

2 [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf)

# 1. «Տեղեկացված համաձայնության և տեղեկատվության իրավունքի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն

## ▶ 1.1. Եվրոպայի խորհրդի չափանիշները

### ▶ 1.1.1. Ներածություն

Առողջության մասին տեղեկատվության վերաբերյալ Օվիեդոյի կոնվենցիայում կա երկու սկզբունք, որոնք արժանի են հատուկ ուշադրության.

1) Բժշկական միջամտության վերաբերյալ **տեղեկացված համաձայնություն** (ինչպես նշված է 5-րդ հոդվածի ընդհանուր կանոնում).

2) Սեփական առողջության մասին հավաքված **տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունք** (ինչպես նշված է 10-րդ հոդվածում):

Առաջին սկզբունքը (Բժշկական միջամտության համաձայնություն) ուղղված է ոլորտում ետ չափորոշիչներին համապատասխան բժշկական միջամտություն կատարելու տեղեկացված համաձայնությանը, հաշվի առնելով Օվիեդոյի կոնվենցիան, Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիան և Ստրասբուրգի դատարանի (ՄԻԵԴ) նախադեպային իրավունքը (ըստ անհրաժեշտության): Տեղեկացված համաձայնությունը կենսաբժշկական ասպարեզի բազմաթիվ ոլորտներին վերաբերող խնդիր է, ներառյալ առողջապահությունը, հետազոտությունը, կյանքի բոլոր փուլերում որոշումներ կայացնելը: Այս մասը հիմնովին կենտրոնացած է բժշկական միջամտությանը տեղեկացված համաձայնության վրա:

Որպես ընդհանուր կանոն՝ Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 1-ին կետը սահմանում է «բժշկական ցանկացած *միջամտություն* հնարավոր է միայն շահագրգիռ անձի ազատ և տեղեկացված համաձայնությամբ»: Միևնույն ժամանակ, կարևոր է հաշվի առնել, որ «միջամտություն» բառն ընկալվում է ամենալայն իմաստով, ինչպես նախատեսված է 4-րդ հոդվածում, այսինքն՝ այն ընդգրկում է բոլոր բժշկական գործողությունները, մասնավորապես՝ միջամտությունները, որոնք կատարվում են կանխարգելիչ խնամքի, ախտորոշման, բուժման, վերականգնման կամ հետազոտություն նպատակներով<sup>3</sup>:

### ▶ 1.1.2. Համաձայնության բնութագրերը

Տեղեկատվությանը ծանոթանալուց հետո պացիենտը կարող է տալ իր համաձայնությունը: Համաձայնությանը բնորոշ են հետևյալ հատկանիշներն ու բնութագրերը:

i) *Ազատ*. 5-րդ հոդվածի 1-ին կետում նշվում է «ազատ» բառը, որը ենթադրում է, որ համաձայնությունը պետք է տրվի առանց որևէ ճնշման, այդ թվում՝ բժիշկների կամ ընտանիքի անդամների կողմից հարկադրանքի: Ենթադրվում է, որ շահերի բախումները պետք է բացահայտվեն:

ii) *Հետ կանչելի*: Սա նշանակում է, որ համաձայնությունից ցանկացած պահի կարելի է հրաժարվել: Սակայն, այս կանոնը չի նշանակում, օրինակ, որ վիրահատության ժամանակ պացիենտը միշտ կարող է հրաժարվել տրված համաձայնությունից: Մասնագիտական չափանիշներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև վարքագծի կանոնները, որոնք կիրառվում են նման դեպքերում 4-րդ հոդվածի համաձայն, կարող են պարտադրել բժշկին շարունակել վիրահատությունը՝ պացիենտի առողջությամբ:

3 Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիա. Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիա. Բացատրական զեկույց // Եվրոպական պայմանագրերի ժողովածու-№164, կետ 34 (այսուհետ՝ «Բացատրական զեկույց»):

նը լրջորեն վտանգելուց խուսափելու համար<sup>4</sup>:

iii) *Հստակ արտահայտված կամ անուղղակի*: Համաձայնության այս երկու ձևերի միջև տարբերությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայով չի կարգավորվում, սակայն Կոնվենցիայի Բացատրական գեկույցը (այսուհետ՝ Բացատրական գեկույց) երկուսն էլ հնարավոր է համարում: Նշվում է, որ հստակ արտահայտված համաձայնությունը կարող է լինել բանավոր կամ գրավոր: Ընդհանուր կանոնը սահմանող 5-րդ հոդվածը համաձայնության որևէ կոնկրետ ձև չի պահանջում:

Ձևը մեծապես կախված է միջամտության բնույթից: Ընդհանուր առմամբ ընդունված է, որ մի շարք սովորական իրավիճակներում հստակ արտահայտված համաձայնություն պահանջելը տեղին չէ: Հետևաբար, համաձայնությունը հաճախ անուղղակի է, քանի դեռ շահագրգիռ անձը պատշաճ կերպով իրազեկված է և չի հրաժարվում նրանից: Հստակ արտահայտված համաձայնությունը կարող է պահանջվել ինվազիվ ախտորոշիչ գործողություններ կամ բուժում նխատեսող որոշ դեպքերում<sup>5</sup>:

Այդ իսկ պատճառով, գրավոր համաձայնություն, ընդհանուր առմամբ, պահանջվում է կանխատեսելի վտանգներ և հնարավոր բացասական հետևանքների հետ կապված գործընթացների ժամանակ: Այդուհանդերձ, պետք է նկատի ունենալ, որ բժշկական պատասխանատվության և անօրինականության հնարավոր դատական հետապնդման մտավախության պատճառով, շատ երկրներում գրավոր համաձայնությունը բոլոր տեսակի բժշկական գործողությունների և միջամտությունների համար համընդհանուր պահանջ է դարձել: Նման դեպքերում համաձայնությունը ավելի շուտ պաշտպանական բժշկության գործիք է, քան պացիենտի ինքնավարության արտացոլում, և այն խթանելու կարևոր գործիք:

### ► Համաձայնության համար պահանջվող տեղեկատվության նկատմամբ պահանջները

Տեղեկատվությունը պետք է լինի բավականաչափ հստակ և պատշաճ ձևակերպված, որպեսզի միջամտության ենթարկվող անձը հասկանա այն: Պետք է կիրառվեն պացիենտի համար հասկանալի եզրեր, որպեսզի նա կարողանա համադրել միջամտության ցուցումները և նպատակը առաջացող վտանգների և դժվարությունների հետ: Սակայն, խուսափեք պացիենտին անհասկանալի կամ չափազանց մանրամասն և բարդ փաստաթղթեր տրամադրելուց: Այն թե վտանգի որ ձևերն են այնքան աննշան, որ դրանց մասին պացիենտին կարիք չկա տեղեկացնել, կարգավորվում է ներպետական օրենսդրությամբ:

Ի հավելումս տեղեկատվության ըմբռնելիության, *de lege ferenda*, հարկ է նշել, որ «համապատասխան» համարվելու համար տրամադրվող տեղեկատվությունը պետք է ամբողջությամբ համապատասխանի լրացուցիչ չափանիշների: Այն պետք է լինի արդիական և ձևակերպվի այնպես, որ թույլ տա պացիենտին ինքնուրույն որոշում կայացնել: Կլինիկական տեղեկատվությունը նաև պետք է լինի ճշմարիտ:

### ► Տեղեկատվության բովանդակությունը

5-րդ հոդվածի երկրորդ պարբերությունում տեղեկատվության բովանդակության վերաբերյալ կա չորս կետ i) միջամտության նպատակը. ii) միջամտության բնույթը. iii) հետևանքները. iv) վտանգները: Այդ ցուցակը ամենևին սպառիչ չէ: Ինչպես նշվում է Բացատրական գեկույցում, տեղեկացված համաձայնությունը, հանգամանքներից ելնելով, ներառում է նաև լրացուցիչ տարրեր: Որպեսզի համաձայնությունը լինի վավեր, անձը պետք է իրազեկված լինի նախատեսվող միջամտության վերաբերյալ համապատասխան փաստերի մասին: Մասնավորապես, թեև Կոնվենցիայում դա բա-

4 Բացատրական գեկույց, կետ 38:

5 Բացատրական գեկույց, կետ 37:

ցահայտորեն նշված չէ, պետք է քննարկվեն նաև թերապևտիկ այլընտրանքները: Այս առումով, Բացատրական զեկույցը մատնանշում է, որ միջամտության կամ այլընտրանքային գործողությունների հետ կապված վտանգների մասին տեղեկատվությունը պետք է վերաբերի և բացատրի ոչ միայն նախատեսվող միջամտությանը կամ միջամտության տեսակներին բնորոշ վտանգները, այլ նաև յուրաքանչյուր պացիենտի անհատական հատկանիշների և հանգամանքների հետ կապված ցանկացած վտանգը: Նման վտանգները, մասնավորապես՝ տարիքի, այլ ուղեկցող հիվանդությունների կամ պաթոլոգիաների հետ կապված, հաճախ կոչվում են «անհատականացված վտանգներ» և ամփոփվում առանձին ցանկով: Անհատականացված վտանգների վերաբերյալ համարժեք տեղեկատվություն չտրամադրելը առողջապահական ծառայություններ մատուցողների դեմ ներկայացված ամենատարածված իրավաբանական բողոքներից մեկն է:

► **Համաձայնությունից հրաժարվելը**

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 3-րդ կետը վերաբերում է նաև այն հնարավորությանը, որ շահագրգիռ անձը, ելնելով համաձայնության ազատության սկզբունքից, կարող է ցանկացած պահի ազատորեն հրաժարվել իր համաձայնությունից: Ինչպես հստակ նշված է Բացատրական զեկույցում, «այն բանից հետո երբ շահագրգիռ անձի լիովին տեղեկացվում է հետևանքների մասին, նրա որոշումը պետք է հարգվի: Սակայն այս սկզբունքը չի նշանակում, օրինակ, որ վիրահատության ժամանակ պացիենտի համաձայնությունից հրաժարվելը միշտ պետք է հաշվի առնվի: Մասնագիտական չափանիշներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև վարքագծի կանոնները, որոնք կիրառվում են նման դեպքերում՝ համաձայն 4-րդ հոդվածի, կարող են բժշկին պարտադրել շարունակել վիրահատությունը՝ պացիենտի առողջությանը լրջորեն վտանգելուց խուսափելու համար»<sup>6</sup>:

► **1.1.3. Համաձայնության սահմանափակումներ**

Կոնվենցիայի 26-րդ հոդվածը սահմանում է այն պայմանները, որոնց դեպքում կարող է սահմանափակվել Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքների իրականացումը: Այն կարող է կիրառվել նաև տեղեկացված համաձայնության դեպքում:

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 26-րդ հոդվածի 1-ին կետը սահմանում է, որ «Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքների և պաշտպանության պայմանների նկատմամբ կարող են կիրառվել միայն այն սահմանափակումները, որոնք նախատեսված են օրենքով և ժողովրդավարական հասարակությունում անհրաժեշտ են հանրային անվտանգության շահերից ելնելով, հանցագործությունները նախականելու, հանրային առողջությունը պաշտպանելու կամ ուրիշների իրավունքները և ազատությունները պաշտպանելու համար»<sup>7</sup>:

Հետևաբար, թույլատրելի լինելու համար սահմանափակումները պետք է նախատեսված լինեն օրենքով և անհրաժեշտ լինեն ժողովրդավարական հասարակությունում՝ տվյալ հանրային շահերի կամ այլոց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության համար: Այս պայմանները պետք է մեկնաբանվեն Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքով նույն հասկացությունների վերաբերյալ սահմանված չափորոշիչների լույսի ներքո: Մասնավորապես, սահմանափակումները պետք է համապատասխանեն անհրաժեշտության, համաչափության և սուբսիդիարության չափորոշիչներին՝ հաշվի առնելով յուրաքանչյուր պետությանը բնորոշ սոցիալական և մշակութային պայմանները: «Օրենքով սահմանված» եզրը պետք է մեկնաբանվի

6 Բացատրական զեկույց, կետ 38:

7 Այս դրույթը շատ նման է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 2-րդ կետին, որտեղ ասվում է «Չի թույլատրվում պետական մարմինների միջամտությունն այդ իրավունքի իրականացմանը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա նախատեսված է օրենքով և անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, ինչպես նաև անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով»:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից սովորաբար տրվող նշանակության համաձայն, այսինքն՝ միասնական օրենք չի պահանջվում, և յուրաքանչյուր պետություն կարող է ընդունել ներպետական իրավունքի այն ձևը, որն առավել նպատակահարմար է համարում:<sup>8</sup>

### ► Արտակարգ իրավիճակ

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի համաձայն «Եթե արտակարգ իրավիճակի հետևանքով հնարավոր չէ ստանալ պատշաճ համաձայնությունը՝ շահագրգիռ անհատի առողջության շահերից ելնելով ցանկացած անհրաժեշտ բժշկական միջամտություն կարող է իրականացվել առանց հետաձգման:»։ Նման դեպքում բժիշկներին թույլատրվում է գործել առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության:

Այնուամենայնիվ, այս դրույթը պետք է մեկնաբանվի սահմանափակ ձևով և կիրառվի բացառապես անհրաժեշտ արտակարգ միջամտությունների նկատմամբ, որոնք հնարավոր չէ հետաձգել: Բացառվում են այն միջամտությունները, որոնց դեպքում ուշացումն ընդունելի է: Սակայն, այս հնարավորությունը վերապահված չէ կյանք փրկող միջամտությունների համար:<sup>9</sup> Կարևոր է նաև նշել, որ հոդվածը սահմանում է, որ միջամտությունը պետք է իրականացվի շահագրգիռ անձի անմիջական շահի համար:<sup>10</sup> Արտակարգ իրավիճակների բացառումը վերաբերում է ինչպես համաձայնություն տալ ընդունակներին, այնպես էլ այն անձանց, ովքեր դե յուրե կամ դե ֆակտո չեն կարողանա դա անել, օրինակ՝ կոմայի մեջ գտնվող անձին: Այնուամենայնիվ, նույնիսկ արտակարգ իրավիճակներում բուժաշխատողները պետք է գործադրեն բոլոր ողջամիտ ջանքերը՝ որոշելու թե որն է պացիենտի ցանկությունը և այն իրականացնելու համար:<sup>11</sup>

### ► 1.1.4. Համաձայնություն տալ անկարող անձանց պաշտպանություն

Այս բաժնում կանդիդատնանք բացառապես բժշկական բուժման համար համաձայնությանը և թույլտվությանը, որոնք կարգավորվում են Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածով: Օվիեդոյի կոնվենցիայում կան այլ հատուկ դրույթներ՝ կապված գիտական հետազոտությունների (հոդված 17) համաձայնության կամ կենդանի դոնորներից փոխպատվաստման նպատակով օրգանների և հյուսվածքների հեռացման վերաբերյալ համաձայնության հետ (հոդված 20):

Օվիեդոյի կոնվենցիան չի նշում, թե երբ է համարվում որ անձն անկարող է համաձայնություն տալ: Այս հարցը վերապահված է ներպետական իրավունքին: Բացատրական զեկույցի համաձայն «հաշվի է առնվել Եվրոպայում իրավական համակարգերի բազմազանությունը. որոշ երկրներում պացիենտի համաձայնության կարողությունը պետք է ստուգվի յուրաքանչյուր միջամտության համար, մինչդեռ մյուսներում համակարգը հիմնված է իրավական անգործունակության սկզբունքի վրա, ըստ որի կարող է համարվել, որ անձն անկարող է համաձայնություն տալ մեկ կամ մի քանի տեսակի գործողությունների: Քանի որ Կոնվենցիայի նպատակը ոչ թե ամբողջ Եվրոպայի համար մեկ միասնական համակարգ ներդնելն է, այլ պաշտպանել այն անձանց, ովքեր անկարող են համաձայնություն տալ, Կոնվենցիայի տեքստում ներպետական օրենսդրության հղումը անհրաժեշտ է: Յուրաքանչյուր պետության ներպետական օրենսդրությունը յուրովի է որոշում, թե արդյոք անձն կարող է համաձայնություն տալ միջամտությանը և հաշվի առնել անձի ինքնավարությունից զրկելու անհրաժեշտությունը միայն այն դեպքում, երբ դա անհրաժեշտ է նրա լավագույն շահերից ելնելով»<sup>12</sup>:

8 Բացատրական զեկույց, կետ 159:

9 Բացատրական զեկույց, կետ 58:

10 Բացատրական զեկույց, կետ 59:

11 Բացատրական զեկույց, կետ 57:

12 Բացատրական զեկույց, կետ 42:

Որպես ընդհանուր սկզբունք, հոդված 6-ի 1-ին կետը սահմանում է, որ «համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձի դեպքում միջամտությունը հնարավոր է բացառապես նրա անմիջական շահից ելնելով»։ Այս առումով անգործունակ անձանց անմիջական օգուտն անգործունակ պացիենտի ներկայացուցչի (կամ օրենքով նախատեսված մարմնի, անձի կամ մարմնի) և ներկայացված պացիենտի հարաբերությունների կարգավորման սկզբունքն է։ Հետևաբար, ներկայացուցչի որոշումներ կայացնելու իրավասությունը սահմանափակված է պացիենտի անմիջական շահը հետապնդելու անհրաժեշտությամբ։ Հարց կարող է առաջանալ, թե արդյոք պետք է լինի օրինական ներկայացուցչի կողմից միջամտությունը թույլ տալու կամ մերժելու որոշման բողոքարկելու իրավունք։ Բացատրական զեկույցում նման դրույթ բացահայտորեն նախատեսված չէ։ Հոդվածի 2-րդ և 3-րդ կետերի դրույթներից, սակայն, ենթադրում են ներպետական օրենսդրությամբ նախատեսված կարգով վերադասին կամ իշխանության մարմնին դիմելու հնարավորություն։<sup>13</sup>

Պետք է հաշվի առնել երկու լրացուցիչ կանոն. Առաջին՝ անգործունակ պացիենտի անունից գործող ներկայացուցիչը, իշխանության մարմինը, անձը կամ հաստատությունը նույն պայմաններով ստանում է 5-րդ հոդվածով նախատեսված տեղեկությունները։<sup>14</sup> Երկրորդ՝ թույլտվությունը շահագրգիռ անձի շահերից ելնելով կարող է ցանկացած պահի հետ կանչվել։<sup>15</sup> Փաստորեն, բժշկի պարտականությունն է պաշտպանել պացիենտին այն անձի կամ մարմնի կողմից ընդունված ցանկացած որոշումից, որի լիազորությունը պահանջվում է, բայց որը չի բխում պացիենտի շահերից. Այս առումով, ակնկալվում է, որ ներպետական օրենսդրությունը կապահովի իրավական պաշտպանության համապատասխան միջոցներ։<sup>16</sup>

## ► Անչափահասներ

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 2-րդ կետը սահմանում է, որ «երբ, օրենքի համաձայն, անչափահաս անձը չունի միջամտությանը համաձայնություն տալու կարողություն, այդ միջամտությունը կարող է կատարվել միայն նրա ներկայացուցչի կամ օրենքով նախատեսված անձի կամ մարմնի թույլտվությամբ։ Անչափահասի կարծիքը հաշվի է առնվում որպես որոշիչ գործոն, որի կշիռն ավելանում է նրա տարիքից և հասունության աստիճանից ելնելով»։ Այս առումով, այս դրույթը հստակորեն թույլ չի տալիս անչափահասներին ինքնուրույն որոշումներ կայացնել, այլ ավելի շուտ հասունությունը ներառում է որպես գործոն, որը վերջնական որոշման մեջ մեծացնում է անչափահասի կամքի կարևորությունը։ Սակայն, Բացատրական զեկույցի համաձայն, այս դրույթը կարող է նույնիսկ հանգեցնել այն եզրակացության, որ որոշ միջամտությունների համար անչափահասի համաձայնությունը պետք է անհրաժեշտ կամ գոնե բավարար լինի՝ համընկնում է Միավորված ազգերի կազմակերպության Երեխայի իրավունքների կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի հետ։ 12-րդ հոդվածը սահմանում է, որ «Իր հայացքները ձևակերպելու ընդունակ երեխայի համար մասնակից պետություններն ապահովում են դրանք ազատորեն արտահայտելու իրավունք այն բոլոր դեպքերում, որոնք վերաբերում են երեխային։ Երեխայի հայացքների նկատմամբ ցուցաբերվում է նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն։»<sup>17</sup>

## ► Չափահասներ

Համանման դրույթ չափահասների համար նախատեսված է 6-րդ հոդվածի 3-րդ կետում. «Երբ,

13 Բացատրական զեկույց, կետ 49:

14 Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 4-րդ կետ:

15 Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 5-րդ կետ:

16 Բացատրական զեկույց, կետ 48:

17 Բացատրական զեկույց, կետ 45:

օրենքի համաձայն, անգործունակ ճանաչված չափահաս անձը հոգեկան առողջության, հիվանդության կամ նման այլ պատճառներով չի կարող իր համաձայնությունը տալ միջամտությանը՝ այդ միջամտությունը կարող է կատարվել միայն նրա ներկայացուցչի կամ օրենքով նախատեսված անձի կամ մարմնի թույլտվությամբ»։ Այս առումով «նման պատճառներ» եզրը վերաբերում է այնպիսի իրավիճակներին, ինչպիսիք են օրինակ՝ դժբախտ պատահարները կամ կոմայում գտնվելը, երբ պացիենտն ի վիճակի չէ ձևակերպել իր ցանկությունները կամ հաղորդել դրանք։<sup>18</sup>

Հարկ է նշել երկու լրացուցիչ կանոն. Առաջին՝ կարողությունների վերականգնման հետ կապված դեպքերը։ Եթե չափահաս անձը ճանաչվել է անգործունակ, բայց օրինակ՝ առողջական վիճակը բարելավման արդյունքում վերականգնում է իր կարողությունները, ապա նա, համաձայն 5-րդ հոդվածի, կրկին համարվում է համաձայնության կարողունակ։<sup>19</sup> Երկրորդ՝ անգործունակ անձի մասնակցության հետ կապված՝ տվյալ անձը հնարավորինս պետք է մասնակցի թույլտվության ընթացակարգին։ Այս կանոնը պահանջում է, որ նրանց բացատրվեն միջամտության նշանակությունը և հանգամանքները, իսկ հետո ստանալ նրանց կարծիքը<sup>20</sup>։

### ► 1.1.5. Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց պաշտպանություն

Օվիեդոյի կոնվենցիան հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց համար հատուկ դրույթ է նախատեսում։ 7-րդ հոդվածի համաձայն «Օրենքով նախատեսված պաշտպանության պայմանները, այդ թվում՝ վերահսկողության, հսկողության և բողոքարկման ընթացակարգերն ապահովելու դեպքում, հոգեկան լուրջ խանգարում ունեցող անձը կարող է առանց իր համաձայնության ենթարկվել միջամտության, որի նպատակն է բուժել հոգեկան խանգարումը, միայն այն դեպքում, երբ առանց նման բուժման իր առողջությանը կարող է հասցվել լուրջ վնաս»։

Ինչպես նշվում է Բացատրական զեկույցում, մի շարք անդամ պետություններում գործում են օրենքներ հոգեկան լուրջ խանգարում ունեցող պացիենտների բուժման վերաբերյալ, որոնք հարկադիր են պահվում կամ գտնվում են կյանքին սպառնացող վիճակում, որը պահանջում է անհապաղ բժշկական օգնություն։ Այդ օրենքներով նախատեսվում է բժշկական միջամտություն որոշակի լուրջ իրավիճակներում, ինչպիսիք են հոգեկան պացիենտի լուրջ սոմատիկ հիվանդության բուժումը կամ նաև որոշ լուրջ բժշկական արտակարգ իրավիճակների դեպքում (օրինակ՝ սուր ապենդիցիտ, դեղորայքի չափից մեծ դոզա կամ ծանր հոգեմետ հիվանդությամբ կնոջ դեպք, որն ունի ընդհատված էլտոպիկ հղիություն)։ Նման դեպքերում օրենսդրությունը թույլատրում է կյանք փրկող բուժում, եթե համապատասխան բժիշկը կարծում է, որ դա ճիշտ է։ Ընթացակարգը սահմանված է 6-րդ հոդվածում (Համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանություն) կամ 8-րդ հոդվածում (Արտակարգ իրավիճակ)։<sup>21</sup>

Մյուս կողմից, Նույնքան կարևոր է, որ ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված պաշտպանական դրույթները պահպանվեն։ Այդ դրույթները ներառում են համապատասխան վերահսկողության, մշտադիտարկման և բողոքարկման ընթացակարգեր, ինչպիսիք են օրինակ՝ դատական մարմնի կողմից միջնորդությունը։ Այս իրավիճակը պետք է գնահատվի, մասնավորապես, հաշվի առնելով հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ R(2004) 10 հանձնարարականը,<sup>22</sup> որը սահմանում է մի շարք սկզբունքներ, որոնք պետք է պահպանվեն հոգեկան առողջության բուժման հոգեբուժարանում տեղավորման ընթացքում։

18 Բացատրական զեկույց, կետ 43։

19 Նույն աղբյուրը։

20 Բացատրական զեկույց, կետ 46։

21 Բացատրական զեկույց, կետ 53։

22 Հասանելի է՝ <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>



### ► 1.1.6. Նախապես արտահայտված ցանկություն

Համաձայն Օվիեդոյի կոնվենցիայի 9-րդ հոդվածի, բժշկական միջամտության վերաբերյալ պացիենտի նախապես հայտնած ցանկությունները հաշվի են առնվում, եթե միջամտության պահին նա անկարող է հայտնել իր ցանկությունը: Հետևաբար, հոդվածի իրավակարգավորումը տարածվում է ոչ միայն 8-րդ հոդվածում նշված արտակարգ իրավիճակների, այլ նաև այն իրավիճակների վրա, երբ անձը կանխատեսել է, որ կարող են ի վիճակի չլինել տալ վավերացված համաձայնությունը, օրինակ՝ սրվող հիվանդության դեպքում, ինչպիսին է դեմենցիան:<sup>23</sup>

Այնուամենայնիվ, ինչպես ընդգծված է Բացատրական զեկույցում, նախապես արտահայտված ցանկությունը հաշվի առնելը չի նշանակում, որ այն պետք է անպայման կատարվի: Օրինակ, երբ ցանկությունն արտահայտվել է միջամտությունից բավայկանին երկար ժամանակ առաջ, որի ընթացքում գիտության առաջընթացը պացիենտի կարծիքը հաշվի չառնելու հիմքեր է առաջացրել: Հետևաբար, բժիշկը պետք է հնարավորինս համոզվի, որ պացիենտի ցանկությունը կիրառելի է ներկա իրավիճակում և դեռ ուժի մեջ է՝ հաշվի առնելով, մասնավորապես, բժշկության ոլորտում տեխնոլոգիական առաջընթացը:<sup>24</sup>

### ► 1.1.7. Առողջության հետ կապված տեղեկատվություն

Ներածությունում նշված երկրորդ դեպքում՝ պացիենտի առողջության վերաբերյալ տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունքի (ինչպես նշված է հոդված 10-ում), անհրաժեշտ է նշել, որ առողջության հետ կապված տեղեկատվության հետ առնչվելիս կարևոր է տարբերակել Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի համաձայն տեղեկացված որոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվության և 10-րդ հոդվածում նշված անձի առողջության մասին տեղեկատվության միջև հնարավոր անհամատեղելիությունը:

Օվիեդոյի կոնվենցիան հստակորեն սահմանում է, որ տեղեկատվության իրավունքն ունի երկու փոխլրացնող բաղադրիչ՝ տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունք և տեղեկատվությունից հրաժարվելու ցանկության նկատմամբ հարգանք: Այդ առումով, 10-րդ հոդվածի 2-րդ կետը ճանաչում է, որ «Յուրաքանչյուր ոք ունի իր առողջության մասին հավաքված ցանկացած տեղեկատվության ծանոթանալու իրավունք: Սակայն պետք է հաշվի առնել անձի՝ այդ հարցի վերաբերյալ իրազեկված չլինելու ցանկությունը»:

Տեղեկացված լինելու իրավունքը ներառում է պացիենտի առողջության մասին հավաքված ողջ տեղեկատվությունը: Այս առումով, Օվիեդոյի կոնվենցիայի բացատրական զեկույցը ներառում է «ախտորոշումը, կանխատեսումը կամ որևէ այլ համապատասխան փաստը»:<sup>25</sup>

Ինչ վերաբերում է պացիենտի՝ իր առողջական վիճակի վերաբերյալ որոշ տեղեկություններից հրաժարվելուն, Բացատրական զեկույցը պարզաբանում է, որ այն չպետք է դիտարկվի որպես միջամտության վերաբերյալ նրա համաձայնության խոչընդոտ: Հետևաբար, նա կարող է օրինական կերպով համաձայնել, օրինակ, կիստի հեռացմանը, չցանկանալով տեղեկանալ դրա բնույթի մասին:<sup>26</sup>

4-րդ հոդվածում սահմանված բժշկական օգնություն ցուցաբերելու պարտականության և պացիենտի տեղեկատվությանը չծանոթանալու ցանկության միջև կարող են առաջանալ նաև այլ հակասություններ: Օրինակ՝ իր առողջությանը վերաբերող որոշակի փաստերին ծանոթանալը պացիենտի համար շատ կարևոր կարող է լինել, ի հեճուկս դրանք չիմանալու իր արտահայտած ցանկության:

23 Բացատրական զեկույց, կետ 61:

24 Բացատրական զեկույց, կետ 62:

25 Բացատրական զեկույց, կետ 66:

26 Բացատրական զեկույց, կետ 67:

Հնարավոր է նաև անձին՝ իր մոտ որոշակի հիվանդություն առկայության մասին տեղեկացնելու կարիք առաջանա, երբ վտանգ կա ոչ միայն նրա, այլև մյուսների համար: Միևնույն ժամանակ, որոշ փաստեր, որոնք վերաբերում են այն անձի առողջությանը, ով ցանկություն է հայտնել չծանոթանալ դրանց, կարող են առանձնահատուկ հետաքրքրություն ներկայացնել երրորդ անձի համար, օրինակ՝ վարակիչ հիվանդության կամ առողջական որևէ վիճակի դեպքում: Բացատրական զեկույցի համաձայն՝ բոլոր նման հակասությունները պետք է կարգավորվեն ներպետական օրենսդրությամբ:<sup>27</sup>

**► Բացառություններ տեղեկատվություն տրամադրելու պարտականությունից**

Թերապևտիկ արտոնություն. Համաձայն 10-րդ հոդվածի 3-րդ կետի, բացառիկ դեպքերում, պացիենտի շահերից ելնելով՝ օրենքով կարող են սահմանվել տեղեկատվության ծանոթանալու կամ չծանոթանալու իրավունքներն իրացնելու սահմանափակումներ: Այս սահմանափակումները սահմանվում են ելնելով պացիենտի շահերից:

Այս դրույթն արտացոլում է «թերապևտիկ արտոնություն» հասկացությունը: Որոշ դեպքերում բժշկի՝ տեղեկատվություն տրամադրելու պարտականությունը (ինչպես սահմանված է նաև 4-րդ հոդվածում) հակասում է պացիենտի առողջության շահերին: Նման հակասությունները ենթակա են կարգավորման ներպետական օրենսդրության միջոցով՝ հաշվի առնելով սոցիալական և մշակութային հիմքերը: Որոշ դեպքերում՝ դատական հսկողության ներքո, ներպետական օրենսդրությունը կարող է արդարացնել բժշկի կողմից որոշ տեղեկություններ թաքցնելը կամ, ամեն դեպքում, զգուշությամբ բացահայտելը («թերապևտիկ անհրաժեշտություն»): Բժիշկը, որպես կանոն, չի կարող ինքնուրույն որոշում կայացնել պացիենտից տեղեկությունը թաքցնելու մասին:

Առողջապահության ոլորտում տեղեկատվության գաղտնիության իրավունքը հաստատելիս՝ 10-րդ հոդվածի առաջին կետը վերահաստատում է Անձնական տվյալների ավտոմատ մշակման հետ հետ կապված Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածում սահմանված սկզբունքը, որը կրկնվում է Անհատների պաշտպանության մասին կոնվենցիայում: Հարկ է նշել, որ վերջին Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի համաձայն՝ առողջությանը վերաբերող անձնական տվյալները տվյալների հատուկ կատեգորիա են և որպես այդպիսին ենթակա են հատուկ կանոնների:<sup>28</sup>

Անձնական կյանքի անձեռնխելիության իրավունքը՝ կապված պացիենտի՝ իր առողջության մասին տեղեկությունների հետ բժշկական գաղտնիքի տեսանկյունից առանձին վերլուծվում է հաջորդ գլխում (Գլուխ 2):

27 Բացատրական զեկույց, կետ 70:

28 Բացատրական զեկույց, կետ 63:

## 1.2. Տեղեկացված համաձայնության հարցը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայում և դրա լրացուցիչ արձանագրություններում ամրագրված մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին:

### ► Հայաստանի Հանրապետության կիրառելի օրենսդրությունը:

- + ՀՀ Սահմանադրություն (հոդված 25, կետ 4)
- + «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք (հոդված 14, (8, 9, 11, 12, 13-րդ կետեր), հոդվածներ 15, 16, 24, 25)

Առողջությանը վերաբերող տեղեկատվության հարցում Օվիեդոյի կոնվենցիայում կա երկու սկզբունք, որոնք արժանի են հատուկ ուշադրության:

1) Բժշկական միջամտության **համաձայնություն** (ինչպես նշված է 5-րդ հոդվածի ընդհանուր կանոնում):

2) Պացիենտի առողջության վերաբերյալ **տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունք** (ինչպես նշված է 10-րդ հոդվածում):

Առաջին դեպքում (Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի ընդհանուր կանոնում նշված բժշկական միջամտության **համաձայնության**) (համաձայնությունը պետք է լինի անվճար և իրագրելի) բավարարվում են հետևյալ ընդհանուր պահանջները:

- + Հետազոտության համար պահանջվող հստակ արտահայտված համաձայնություն (ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 4-րդ կետ):
- + Համաձայնության ընդհանուր կանոն («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին կետի 8-րդ ենթակետ, 16-րդ հոդվածի 1-ին կետ):
- + Բացառություններ տեղեկացված համաձայնության կանոնից (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածի 1-ին կետ, 16-րդ հոդվածի 5-րդ կետ):
- + Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 25-րդ հոդվածի 1-ին կետ, 14-րդ հոդվածի 1-ին կետի, 3-րդ ենթակետ):
- + Համաձայնել չկարողացող անձանց պաշտպանություն (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 3-րդ և 4-րդ կետեր, 15-րդ հոդվածի 2-րդ կետ):

Երկրորդ դեպքում (Պացիենտի առողջության վերաբերյալ **տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունք** (ինչպես նշված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածում) բավարարվում են հետևյալ պահանջները:

- + Տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունք (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 13-րդ կետ, 15-րդ հոդվածի 1-ին կետ):
- + Իր առողջության մասին տեղեկատվություն ստանալուց հրաժարվելու իրավունք (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին կետի, 11-րդ ենթակետ):

## ► Վերլուծություն

2015 թվականի փոփոխություններից հետո Հայաստանի Սահմանադրությունը երաշխավորեց յուրաքանչյուր անձի ֆիզիկական և մտավոր անձեռնմխելիության հիմնարար իրավունքը (հոդված 25): Այս դրույթը մեկնաբանելիս հաշվի է առնվում Հայաստանի Հանրապետության վավերացրած՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային պայմանագրերի հիման վրա գործող մարմինների պրակտիկան (հոդված 81):

Սահմանադրությունը սահմանում է տեղեկացված համաձայնության վերաբերյալ ազնվության կանոնը միայն գիտական, բժշկական կամ այլ փորձերի դեպքում՝ ընդգծելով սուբյեկտի կողմից նման փորձերի հետևանքները հասկանալու պահանջը: Ըստ այդմ, նման փորձերից առաջ պետք է հստակ կամավոր համաձայնություն ստանալ:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը առողջապահության ոլորտում ընդհանուր օրենք է («lex generalis»), որը է կարգավորում է բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը և մարդու առողջության պաշտպանության սահմանադրական իրավունքների իրականացումը: Օրենքում վերջին փոփոխությունները կատարվել են 2020 թվականի մայիսին:

Օրենքը պացիենտի հստակ արտահայտված կամավոր համաձայնություն ստանալու նպատակով տեղեկատվություն տրամադրելու վերաբերյալ մանրամասներ չի պարունակում: Համապատասխան տեղեկատվություն չտրամադրելու և բուժման համար համաձայնություն չստանալու դեպքում բացասական հետևանքներ կամ պատժամիջոցներ նախատեսող որևէ օրենսդրական դրույթ չկա:

Օրենքն իր ընդհանուր շահագրգիռ կողմերի համար ծառայում է որպես ուղեցույց, և այդ առումով՝ առաջարկվող բուժման այլընտրանքների վերաբերյալ պացիենտին լիարժեք տեղեկատվություն տրամադրելու հետ կապված առկա է լուրջ խնդիր:

ՀՀ օրենսդրությունը բժշկի՝ նախքան համաձայնություն ստանալը տեղեկատվություն տրամադրելու պարտավորությունից բացառություններ չի պարունակում: Նման բացառությունները սահմանվում են միայն նախքան բժշկական միջամտությունը պացիենտի համաձայնությունը ստանալու բժշկի պարտավորության նկատմամբ, սակայն նախնական կամ հետագա տեղեկատվության վերաբերյալ որևէ հստակություն չկա, մինչդեռ անձի՝ իր անձնական իրավունքներից օգտվելու իրավունքը ներառում է նաև իրավատերի՝ այդ իրավունքից կամավոր հրաժարվելու հնարավորությունը: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր պացիենտ իրավունք ունի «հրաժարվելու իր առողջական վիճակի, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալուց»:

Նման դրույթի բացակայությունը հստակորեն արտացոլում է այն էթիկական մոտեցումը, որ պացիենտի տեղեկատվություն ստանալուց հրաժարվելը կարող է վտանգել այդ իրավունքի էությունը, հատկապես, երբ բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունների վրա ազդում են ավանդույթները և մարդու իրավունքների վրա հիմնված կողմնորոշումը:

ՀՀ օրենքը չի սահմանում համաձայնության վավերական լինելու համար անհրաժեշտ պայմանները: Այդ երաշխիքները սահմանված են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում, քանի որ պացիենտ-բժիշկ հարաբերությունները որակվում են որպես մասնավոր իրավունքի հարաբերություններ: Ուստի, հարկ է հստակորեն նշել, որ բժիշկ-պացիենտ փոխհարաբերությունների կարևոր ասպեկտները համարվում են փոխարինված քաղաքացիական-իրավական կանոնակարգերով, քանի որ դրանք, կարողությունների, իրավասությունների, գործարքների (պայմանագրեր, համաձայնագրեր) և գործարքների ձևերի նման, դասակարգվում են որպես մասնավոր իրավունքի հարաբերություններ: Հարցի վերաբերյալ թույլ նախադեպային իրավունքի առկայության պայմաններում վերը նշված

հարաբերությունները երբեք պատշաճ դատաիրավական նկարագրություն, հետևաբար նաև որակավորում, չեն ստանում: Բացի այդ, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1-ին հոդվածը սահմանում է, որ մարդու անօտարելի իրավունքների և ազատությունների և այլ ոչ նյութական ակտիվների իրականացմանն ու պաշտպանությանը վերաբերող հարաբերությունները կարգավորվում են քաղաքացիական օրենսդրությամբ և այլ իրավական ակտերով, եթե այլ բան չի բխում այդ հարաբերությունների էությունից:

Բժշկական օգնության և սպասարկման փոխհարաբերությունները հիմնված են բժշկի նկատմամբ պացիենտի վստահության և տեղեկատվության ամբողջական բացահայտման վրա: Մայրցամաքային (քաղաքացիական) իրավունքի ավանդույթների համատեքստում դա նշանակում է, որ կողմերի միջև ցանկացած համաձայնագիր կարող է չեղարկվել այն դեպքում, երբ կողմերից մեկը կորցնում է վստահությունը մյուս կողմի նկատմամբ: Առողջապահական ծառայություններ մատուցող կազմակերպության դեպքում այս իրավասությունը խստորեն սահմանափակվում է պացիենտով և ենթակա է իրավական կարգավորման: Նույնը վերաբերում է քաղաքացիական իրավունքի իմաստով համաձայնության՝ որպես միակողմանի գործարքի ձևին:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը պահանջում է գրավոր համաձայնություն (հոդված 16), բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական միջամտության համար համաձայնություն չի պահանջվում (հոդված 24), օրինակ՝ անձի կյանքին սպառնացող վտանգի (1-ին մաս) և վերջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում (2-րդ մաս):

Յուրաքանչյուր տեսակի բժշկական հետազոտության համար գրավոր ձևի սահմանումն ինքնին չի հակասում Օվիեդոյի կոնվենցիային: Սակայն այս պահանջը կարող է խնդիրներ առաջացնել, երբ հաշվի չի առնվում միջամտության բնույթը: Բացի այդ, օրենքը չի տարբերում հստակ արտահայտված և անուղղակի համաձայնության տեսակների միջև: Տեղեկացված համաձայնության ձևը կախված է միջամտության բնույթից: Հաշվի առնելով որոշ միջամտությունների ինվազիվ և անդամնալի բնույթը և դրանց էական հետևանքները՝ ենթադրյալ համաձայնությունը դեպքի բնույթից ելնելով իրավաբանորեն կարող է բավարար չլինել (օրինակ՝ սրտի վիրահատության կամ օրգանների փոխպատվաստման դեպքում):

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածը նախատեսում է երեխաների և անգործունակ անձանց դեպքում տեղեկատվության տրամադրման ընդհանուր կանոն: Օրենքի համաձայն՝ որպես կանոն, տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունքը պետք է փոխանցվի այդ անձանց օրինական ներկայացուցչին, այլ ոչ թե երեխային՝ անկախ տարիքից: Նույնը վերաբերում է օրենքով անգործունակ ճանաչված անձանց:

Բացառիկ հիմունքներով տեղեկատվությունը կարող է տրամադրվել տեղեկատվությանը ծանոթանալու ընդհանուր իրավունք ունեցող երեխային, եթե միաժամանակ բավարարվեն հետևյալ հանգամանքները. երեխան, բժշկի կարծիքով, ի վիճակի է գնահատելու իր առողջական վիճակը. նման տեղեկատվությունը չի վնասի երեխային. նման տեղեկատվությունը կնպաստի բժշկական օգնության և ծառայությունների մատուցմանը. և օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում տեղեկատվության տրամադրմանը (բացառությամբ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի կամ 16 տարին լրացած երեխայի):

Օրենքի 16-րդ հոդվածը սահմանում է, որ հաշվի է առնվում 16 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի կարծիքը:

Գործող կարգավորումների ձևակերպումը ենթադրում է, որ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ երեխայի համաձայնությունը կարող է ձեռք բերվել, այն ենթակա է օրինական ներկայացուցչի հայեցողությանը: Սա պարզապես նշանակում է, որ օրինական ներկայացուցիչը կարող է առանց որևէ հիմնավորման դեմ արտահայտվել երեխային տեղեկատվություն տրամադրելուն՝ անկախ այն հիմքերից, որոնք օրենքով ճանաչված են դրա համար:

Այստեղ հարկ է նշել, որ առողջապահությանն առնչվող Հայաստանի օրենսդրությունը չի ապահովում իրավատիրոջ և օրինական ներկայացուցչի շահերի բախումը հավասարակշռելու մեխանիզմ: Այս մտահոգությունը հավասարապես արդիական է անգործունակ համարվող անձի դեպքում, հաշվի առնելով, որ հոգեբուժական և սոցիալական խնամքի հաստատություններում բուժվող և խնամք ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հաճախ անտեսվում են իրենց խնամակալների կողմից: Ավելին, խնամակալներին տրվում է անգործունակ անձանց գույքը և եկամուտները, այդ թվում՝ կենսաթոշակը տնօրինելու մենաշնորհը, և ընդհանրապես խնամյալի շահերին հակառակ կամ ոչ համապատասխան դրանք տնօրինելու իրավունքը:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 3-րդ մասի ձևակերպումը հաստատում է ընդհանուր կանոնը, ըստ որի՝ առողջական վիճակի մասին տեղեկատվությունը տրամադրվում է ոչ թե երեխային, այլ նրա օրինական ներկայացուցչին կամ դրա բացակայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի կողմից լիազորված կոնտակտային անձին: Բացառիկ դեպքում, մասնավորապես, երբ բավարարված են 14-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանները, տեղեկատվություն կարող է տրամադրվել ինչպես երեխաներին, այնպես էլ օրինական ներկայացուցիչներին: Մինևայն ժամանակ, հարկ է նշել, որ 14-րդ հոդվածի ձևակերպումը, հատկապես դրա երրորդ պարբերությունը հստակ չէ:

Այս առումով խնդրի հետ կապված որոշակի կարգավորումներ են ամրագրվել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի օրենքում: Մասնավորապես, 17-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը տրամադրում է գրավոր տեղեկացված թույլտվություն, բացառությամբ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ 16 տարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձը հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից իրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր տեղեկացված համաձայնությունը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, տալիս է, եթե՝

- 1) բժիշկ-հոգեբույժի կարծիքով 16 տարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձն ունակ է հասկանալու հոգեբուժական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները.
- 2) այդ տեղեկությունները չեն վնասի 16 տարին լրացած երեխային կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձին.
- 3) կոյուրացնեն նրանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրումը:

Հարկ է նշել, որ օրենսդրական դրույթը չի պաշտպանում անգործունակ անձի և անչափահասի՝ որպես պացիենտների տեղեկացված համաձայնությունը ստանալու պահանջը: Սահմանադրական դատարանի գնահատմամբ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիմումի հիման վրա օրինական ներկայացուցչի ներգրավումն արդարացված է միայն սուբսիդիարության հիմքով, այն է՝ հոգեկան առողջության իրավունքի կրողն իրավասու չէ իրացնել հոգեկան անձեռնմխելիության իր հիմնարար իրավունքը: Սա վերաբերում է նաև այն դեպքերին, երբ անձը լինելով այդ հարցում իրավունակ, կարող է վնասել իր հոգեկան առողջությանը: Սահմանադրական դատարանն ընդգծել է, որ անհրաժեշտ է իրականացնել անձի իր հիմնարար իրավունքներից ինքնուրույն օգտվելու կարողության մասնագիտական գնահատում: Սահմանադրական դատարանն ընդգծել է նաև, որ սուբսիդիարության սկզբունքը գործում է նաև անչափահասների դեպքում: Կարևոր է հաշվի առնել միջազգային պայմանագրերով նախատեսված այն սկզբունքը, որտեղ ասվում է, որ բժշկական միջամտության համար տեղեկացված համաձայնություն տալու որևէ պացիենտի կարողությունը, ոչ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող, բուժաշխատողի կողմից գնահատվում է ելնելով յուրաքանչյուր դեպքի հանգամանքներից: Նման համաձայնության կարևոր նախապայմանը բուժաշխատողի կողմից

իրազեկման պարտականությունների պատշաճ կատարումն է հաշվի առնելով պացիենտի հնարավորությունները և տվյալ դեպքի առանձնահատկությունները: Ուստի պացիենտների՝ իրենց կամքն արտահայտելու իրավունակության գնահատման տեսանկյունից դրա պատշաճ իրականացումը չափազանց կարևոր է ինչպես բժշկական, այնպես էլ իրավական համատեքստում:

Սա ևս մեկ անգամ ապացուցում է, որ նման օրենսդրական լուծումները չպետք է առաջարկվեն միայն ֆորմալ ձևով, այլ նաև դրանց արդյունավետ կիրառումն ապահովելու առումով: Դա հատկապես կարևոր է, քանի որ, հաշվի առնելով անգործունակ ճանաչված անձանց խոցելիությունը, որոշ դեպքերում, եթե խնամակալները չեն հետապնդում իրենց խնամյալների լավագույն շահերը, անգործունակ ճանաչված անձանց և նրանց միջև կարող են շահերի բախումներ առաջանալ:

Ուսումնասիրությունները և արձանագրված համակարգային և շարունակական խնդիրները ապացուցում են, որ խնամակալության ինստիտուտը միշտ չէ, որ հուսալիորեն ծառայում է իր նպատակին: Հետևաբար, առաջանում է նոր կառույցների և նոր մեխանիզմների կարիք, որոնք կօգնեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշումների կայացման գործընթացում:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 5-րդ կետը սահմանում է, որ բժիշկը կարող է գործել առանց պացիենտի համաձայնության՝ հենվելով բժշկական փորձագետների կամ նույնիսկ միայն իր իսկ բժշկական կարծիքի վրա՝ ելնելով պացիենտի լավագույն շահերից, եթե բավարարված են հետևյալ պայմանները.

- + բժիշկը կարծում է, որ բժշկական միջամտությունը հնարավոր չէ հետաձգել (դրանով իսկ հիմք է ստեղծում «արտակարգ» իրավիճակ հայտարարելու համար).
- + Պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս նրան արտահայտել իր կամքը.
- + օրինական ներկայացուցիչ կամ կոնտակտային անձ չի գտնվել:

Ինչպես նշվեց վերևում, Օվիեդոյի կոնվենցիայի համաձայն, բժիշկը կարող է գործել առանց պացիենտի նախնական համաձայնության այն դեպքերում, երբ հանգամանքները պահանջում են շտապ բժշկական միջամտություն՝ ելնելով պացիենտի շահերից, նույնիսկ եթե պացիենտը ի վիճակի չէ արտահայտել իր կամքը: Օրենքը չի տարբերակում առանց նախնական համաձայնության բժշկական օգնության և ծառայություններ մատուցելու անհնարինության և հրատապության պատճառները, բացառությամբ անձի կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում: Օվիեդոյի կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի դեպքում պացիենտի համաձայնությունը ստանալու անհնարինությունը վերաբերում է համաձայնություն ստանալու ժամկետին, այլ ոչ թե պացիենտի՝ իր կամքն արտահայտելու կարողությանը: Հետևաբար, Հայաստանի օրենսդրության գործող կարգավորումը արագ արձագանքում պահանջող ծանր իրավիճակի դեպքում առանց պացիենտի համաձայնության բժշկական միջամտության հնարավորություն չի նախատեսում:

Վերոնշյալ պայմանները չեն վերաբերում 24-րդ հոդվածով սահմանված դեպքերին, մասնավորապես՝ անձի կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում՝ կառավարության սահմանած կարգով (1), և շրջակայքի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով (2):

Հնարավոր է, որ տեղեկացված համաձայնության էթիկայի վրա հիմնված բժշկական պրակտիկայի բացակայության դեպքում, համաձայնության կանոնից այս բացառությունը, նույնիսկ այն դեպքերում, երբ հնարավոր է ժամանակին համաձայնություն ստանալ, ներկայացնում է կարգավորում, որն արտացոլում է պացիենտի կենդանի մնալու անմիջական շահը, թեև դա նաև եվրոպական չափանիշների տեսանկյունից ներկայացնում է անձնական անձեռնմխելիության իրավունքի խախտում:

Ազատ, տեղեկացված համաձայնությունը, պացիենտի ինքնավարության հետ մեկտեղ, բիոէթիկայի, բժշկական էթիկայի և բժշկական իրավունքի հիմնարար և հիմնական սկզբունքներից մեկն է, որը սահմանվում է որպես հարգանք պացիենտի իրավունքի նկատմամբ՝ որոշելու, ի թիվս այլ բաների, թե

ինչ է պետք անել իրենց հետ, ներառյալ, թե որ բուժումները կընդունվեն կամ չեն ընդունվի: Ազատ, տեղեկացված համաձայնություն պահանջող սկզբունքը հիմնված է մարդու արժանապատվության հարգման սկզբունքի սահմանադրական արժեքի վրա: Այսպիսով, պացիենտի մարմնի վրա ցանկացած բժշկական կամ այլ թույլատրելի միջամտության համար անհրաժեշտ է պացիենտի նախնական տեղեկացված համաձայնությունը, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, որոնք պահանջում են արագ միջամտություն՝ հանուն պացիենտի:

Ընդհանրապես, ցանկացած միջամտությունից առաջ անհրաժեշտ է տեղեկացված համաձայնություն: Հետևաբար, միայն պացիենտի կյանքը փրկելու մտադրությունը ընդհանուր կանոնից բացառություն ստեղծելու համար բավարար հիմք չի հանդիսանում:

Երկրորդ հարցում՝ պացիենտի առողջությանը վերաբերող տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունքի մասով, պացիենտի իրավունքն երաշխավորված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ, 15-րդ և 16-րդ հոդվածներով: Այդ հոդվածները սահմանում են առողջական վիճակի հետ կապված տեղեկատվության շրջանակը և բովանդակությունը, հակադրվելով պացիենտի կողմից առողջությանը վերաբերող տեղեկատվության կառավարման սկզբունքին:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը նախատեսում է պացիենտի իրավունքների ցանկը, ներառյալ տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունքը: Սակայն, այդ իրավունքների ընդհանուր շրջանակն ու բովանդակությունը հստակ չեն: Չկա նաև հստակ կապ բժշկական տեղեկատվությանը ծանոթանալու ընդհանուր իրավունքի, ցանկացած բժշկական միջամտությունից առաջ համաձայնություն տալու իրավունքի և ամբողջական տեղեկատվության տրամադրման միջև՝ որպես համաձայնություն ստանալու անհրաժեշտ նախապայման:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը հետևում է Օվիեդոյի կոնվենցիայի օրինակին՝ սահմանելով պացիենտի առողջական վիճակի հետ կապված տեղեկատվությանը ծանոթանալու ցանկանալու և դրանից հրաժարվելու իրավունքը (Հոդված 14, մաս 1, կետ 11): 14-րդ և 15-րդ հոդվածների մի քանի մասեր ամբողջությամբ նվիրված են տեղեկատվականը ծանոթանալու իրավունքին, ներառյալ ախտորոշման, առողջական վիճակի, բուժման առաջարկությունների և այլընտրանքների մասին, ինչպես նաև ներկայումս կամ անցյալում տրված բժշկական օգնության և ծառայությունների մանրամասների: Նախատեսված է նաև բուժման ծրագրի առաջընթացին, արդյունքներին, հարակից վտանգներին և վճարման գումարներին ու մանրամասներին վերաբերող տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունք:

Օրենքի 15-րդ հոդվածը պահանջում է, որ տեղեկատվությունը տրամադրվի մատչելի ձևով, թեև մատչելիության չափորոշիչները չեն հստակեցվում:

ՀՀ օրենսդրությունը չի նախատեսում որևէ հիմք, որը թույլ կտա բժիշկներին ուղղակիորեն պացիենտներին տեղեկատվություն տրամադրելու հարցում բացառություն անել: Սա առաջացնում է մի քանի էթիկական խնդիրներ, քանի որ գործնականում բժիշկները սովորաբար տեղեկատվությունը նախ կհստակ են պացիենտի հարազատների և ընտանիքի հետ, հատկապես այնպիսի լուրջ հիվանդությունների դեպքում, ինչպիսին է քաղցկեղը: Օրենսդրական չափանիշները չեն արգելում կամ պատասխանատվություն չեն նախատեսում «պլացեբո» տեղեկատվության համար (այսինքն՝ թերի տեղեկատվության, որն օգտագործվում է ի շահ պացիենտի):



## ► Եզրակացություններ

- + ՀՀ օրենսդրությունում արտացոլված են տեղեկացված համաձայնության սկզբունքները:
- + Հայաստանի օրենսդրության մեջ չի հայտնաբերվել որևէ դրույթ, որը կարող է հակասել Օվիեդոյի կոնվենցիային:
- + Կան որոշ հասկացություններ և դրույթներ, որոնք կարող են հստակեցվել և ավելի լավ պարզաբանվել:
- + Ակնկալվում է, որ Օվիեդոյի կոնվենցիայի վավերացումը, որը կենթադրի Կոնվենցիայի կիրարկման պարտավորությունը, կառաջացնի ներպետական օրենսդրությունում բացակայող դրույթների ներմուծման հնարավորություններ:

## ► Առաջարկություններ

Առաջարկվում է տեղեկատվությանը ծանոթանալու հետ կապված պահանջները և պայմանները սահմանել օրենքով, որպեսզի հնարավոր լինի իրականացնել հիմնարար սկզբունքը (այսինքն՝ հստակ և հասկանալի տեղեկացված համաձայնության շրջանակի ստեղծում՝ ներառյալ համաձայնություն տալու անունակ անձանց պաշտպանության մեխանիզմների բարելավում, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակների և նախկինում արտահայտված ցանկությունների վերաբերյալ դրույթների ներառում):

Առաջարկվում է հստակեցնել այն դրույթները, որոնք վերաբերում են համաձայնություն տալ անկարող մարդկանց:

Ըստ այդմ, առաջարկվում է շարունակել տեղեկացված համաձայնության վերաբերյալ օրենսդրության կատարելագործումը՝ հաշվի առնելով Կոնվենցիայի չափանիշները:

## 2. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական գաղտնիքի և անձնական տվյալների անձեռնմխելիության մասին օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն

### ▶ 2.1. Եվրոպայի խորհրդի չափանիշները

#### ▶ 2.1.1. Ներածություն

Բժշկական գաղտնիքը և անձնական տվյալների անձեռնմխելիությունը նույն հարցի երկու կողմերն են: Բժշկական գաղտնիքը մասնագիտական պարտականություն է, որը բխում է պացիենտների առողջական տեղեկատվության գաղտնիության իրավունքից: Բոլոր պացիենտներն ունեն անձնական տվյալների անձեռնմխելիության իրավունք և ողջամիտ ակնկալիք, որ առողջապահության ոլորտի մասնագետները խստորեն կպահպանեն իրենց անձնական տեղեկատվության գաղտնիությունը: Յուրաքանչյուր պացիենտի մասնավոր կայնքի իրավունքը և բժշկի՝ գաղտնիքը պահպանելու պարտականությունը գործում են՝ անկախ տեղեկատվության հաղորդման ձևից: Այդուհանդերձ, գաղտնիության իրավունքը բացարձակ իրավունք չէ, և այն կարող է չկիրառվել որոշ դեպքերում, որոնք կքննարկվեն ստորև:

Կարևոր է նկատի ունենալ, որ Օվիեդոյի կոնվենցիան գաղտնիության իրավունքին նվիրված է միայն մեկ ընդհանուր դրույթ (հոդված 10-ը):

#### ▶ 2.1.2. Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածը և դրա կիրառումը Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի շրջանակներում

Գաղտնիության իրավունքը վերաբերում է անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքին: Պատմականորեն անձնական կյանքի անձեռնմխելիությունը դիտարկվել է որպես զուտ որևէ կոնկրետ կամ պետական իշխանության կողմից միջամտության չեթարկվելու իրավունք՝ 1950 թվականի Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով նախատեսված պայմաններով (այսուհետ՝ ՄԻԵԿ): Այս համապարփակ դրույթը («անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունք») Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի համար պատմականորեն եղել է պացիենտների տվյալների գաղտնիությունը պաշտպանելու իրավական հիմքը:<sup>29</sup>

Այս կապակցությամբ Դատարանը ընդունել է, որ անձնական տվյալների, ներառյալ առողջությանը վերաբերող տեղեկատվության պաշտպանությունը հիմնարար նշանակություն ունի Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված անձնական և ընտանեկան կյանքի հարգման իրավունքից օգտվելու համար: Առողջության հետ կապված տվյալների գաղտնիությունը հարգելը Կոնվենցիայի բոլոր Պայմանավորվող կողմերի իրավական համակարգերում կարևոր սկզբունք է: Նման տվյալների հրապարակումը կարող է լրջորեն ազդել անձի անձնական և ընտանեկան կյանքի, ինչպես նաև սոցիալական և աշխատանքային իրավիճակի վրա՝ ենթարկելով նրան անարգանքի և հասարակությունից օտարման (օստրակիզմի) վտանգի: Առողջության մասին տվյալների գաղտնիությունը

29 Տես, մասնավորապես, ՄԻԵԿ-ի հետևյալ վճիռները առողջության տվյալների պաշտպանության վերաբերյալ. *Z. ընդդեմ Ֆինլանդիայի* (1997 թվականի փետրվարի 25-ի վճիռ), *M.S.-ն ընդդեմ Շվեդիայի* (1997 թվականի օգոստոսի 27-ի վճիռ), *Roche-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (2005 թվականի հոկտեմբերի 19-ի վճիռ), *Panteleyenko-ն ընդդեմ Ուկրաինայի* (2006 թվականի հունիսի 29-ի վճիռ), *L.L.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (2006 թվականի հոկտեմբերի 10-ի վճիռ), *I.-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի* (2008 թվականի հուլիսի 18-ի վճիռ), *Armonas-ն ընդդեմ Լիտվայի* և *Biruk-ն ընդդեմ Լիտվայի* (2008 թվականի նոյեմբերի 25-ի վճիռ), *K.H.-ն և այլոնք ընդդեմ Սլովակիայի* (2009 թվականի ապրիլի 28-ի վճիռ), *Avilkina-ն և այլոնք ընդդեմ Ռուսաստանի* (2013 թվականի հունիսի 6-ի վճիռ), *L.H.-ն ընդդեմ Լատվիայի* (2014 թվականի ապրիլի 24-ի վճիռ), կամ *Mockutė ընդդեմ Լիտվայի* (2018 թվականի փետրվարի 27-ի վճիռ):

հարգելը կարևոր է ոչ միայն պացիենտի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության պաշտպանության, այլև նաև բժշկական մասնագիտության և ընդհանրապես առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ այդ անձի վստահության պահպանման համար: Առանց նման պաշտպանության, բժշկական օգնության կարիք ունեցողներին կարող են խուսափել համապատասխան բուժում ստանալուց՝ դրանով իսկ վտանգելով իրենց առողջությունը:<sup>30</sup>

Ընդհանուր առմամբ, կարելի է եզրակացնել, որ, ըստ Դատարանի, բժշկական տվյալները, որոնք օրինական կերպով մշակվում են առողջապահության ոլորտի մասնագետների կողմից, չեն կարող փոխանցվել իրավապահ մարմիններին, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ տրված են «բավարար երաշխիքներ՝ կանխելու բացահայտումը, որը չի համապատասխանում [...] ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված անձնական կյանքը հարգելուն»:<sup>31</sup> Ներպետական օրենսդրությունը պետք է նաև «ձևակերպվի բավարար ճշգրտությամբ և ապահովի համապատասխան իրավական պաշտպանություն կամայականությունից»:<sup>32 33</sup>

### ► 2.1.3. Բժշկական գաղտնիությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայի շրջանակներում

Ինչպես նշվեց վերևում, Օվիեդոյի կոնվենցիայում բժշկական գաղտնիության վերաբերյալ մանրամասն կարգավորում չկա: 10-րդ հոդվածի 1-ին կետում շատ ընդհանուր ձևով ասվում է, որ «յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական կյանքի հարգման իրավունք՝ կապված իր առողջության մասին տեղեկատվության հետ»: Այս իմաստով, կարելի է տեսնել, թե ինչպես է Օվիեդոյի կոնվենցիան նույն իրավունքի հիման վրա հիմնավորում գաղտնիության պաշտպանությունը (անձնական կյանքը հարգելու իրավունք), որն օգտագործվում է ՄԻԵԿ-ի նախադեպային իրավունքի շրջանակներում:

Այնուամենայնիվ, գաղտնիության պահպանման որոշակի սահմանափակումներ հնարավոր են պատճառներից մեկի հիման վրա և 26-րդ հոդվածի 1-ին կետով նախատեսված պայմաններով (այնպիսիք, որոնք նախատեսված են օրենքով և անհրաժեշտ են ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ հանրային անվտանգության, հանցավորության կանխարգելման, հանրային առողջության պաշտպանության կամ այլոց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության համար): Հետևաբար, Օվիեդոյի կոնվենցիան նախատեսում է առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիությունը հարգելու իրավունքի իրականացումը սահմանափակելու հնարավորություն: Հաջորդ բաժիններում կուսումնասիրենք, թե որոնք են այդ պայմանները: Բժշկական գաղտնիքի հետ կապված Օվիեդոյի կոնվենցիայում հատուկ դրույթ չկա: Սակայն, քանի որ դա համարվում է մասնագիտական պարտավորություն, պետք է դիտարկել հոդված 4-ը, որը սահմանում է, որ «առողջապահության ոլորտում ցանկացած միջամտություն, ներառյալ հետազոտությունը, պետք է իրականացվի համապատասխան մասնագիտական պարտավորություններին և չափանիշներին համապատասխան»: Ինչպես նշվում է Բացատրական զեկույցում, մասնագիտական չափանիշների, պարտավորությունների

30 Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան. «Առողջության հետ կապված հարցեր Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում», 2015թ.:

31 *ECTHR, Avilkina–ն և այլոնք ընդդեմ Ռուսաստանի*, թիվ 1585/09, 6 հունիսի 2013թ., կետ 53:

32 *ՄԻԵԿ, L.H.–ն ընդդեմ Լատվիայի*, թիվ 52019/07, 29 ապրիլի 2014թ., կետ 59:

33 ՄԻԵԿ-ի դոկտրինը ցույց տալու համար կարևոր է բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ ՄԻԵԿ-ի վերջին վճիռը *Francu–ն ընդդեմ Ռումինիայի* (2020թ.): Անդրադառնալով դիմումատուի բժշկական գաղտնի տվյալների հրապարակմանը, Դատարանը հիշեցրեց, որ բժշկական տվյալները մտնում են հիվանդի անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի շրջանակի մեջ, որը պաշտպանված է ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածով: Այս համատեքստում Դատարանը նաև ընդգծեց, որ առողջությանը վերաբերող տեղեկատվության գաղտնի բնույթի հարգումը Կոնվենցիայի յուրաքանչյուր Պայմանավորվող կողմի իրավական համակարգի կարևոր սկզբունքն է: Այս սկզբունքը պետք է հարգվի ոչ միայն պացիենտների անձնական կյանքը պաշտպանելու, այլև առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ վստահությունը պահպանելու համար: Դատարանն այնուհետև ընդգծեց, որ ներպետական օրենսդրությունը նաև պետք է համապատասխան պայմաններ ապահովի, որպեսզի կանխի առողջական տվյալների ցանկացած հաղորդում կամ հրապարակում, որը կարող է չգտնվել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի պաշտպանության ներքո: Առանց շահագրգիռ անձի համաձայնության առողջական տվյալների յուրաքանչյուր հաղորդում կամ հրապարակում պահանջում է ավելի խիստ քննություն Դատարանի կողմից:

և վարքագծի կանոնների բովանդակությունը բոլոր երկրներում նույնպիսին չէ: Մինևույն բժշկական պարտականությունները տարբեր հասարակություններում կարող են փոքր ինչ տարբերվել: Սակայն, բժշկության պրակտիկայի հիմնարար սկզբունքները գործում են բոլոր երկրներում: Բժիշկները և, ընդհանրապես, բոլոր մասնագետները, ովքեր մասնակցում են բժշկական գործունեությանը, ենթակա են իրավական և էթիկական հրամայականների:<sup>34</sup> Բժշկական գաղտնիքը այս հրամայականներից է:

Առողջությանը վերաբերող տեղեկատվությունը ներառում է անձի անցյալի, ներկայի և ապագայի, ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության մասին տեղեկատվությունը, որը կարող է վերաբերել հիվանդ կամ առողջ անձին, ինչպես նաև գենետիկական տվյալների, կենսաչափական տվյալների և առողջության հետ կապված տվյալներ, որոնք համարվում են որպես տվյալների հատուկ կատեգորիաներ:<sup>35</sup>

**► 2.2. Բժշկական գաղտնիքի և անձնական տվյալների անձեռնմխելիության հարցերը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությունը Օվիեռոյի կոնվենցիայով և դրա լրացուցիչ արձանագրություններով ամրագրված մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքների**

*Անձնական կյանքի և անձնական տվյալների պաշտպանության ընդհանուր շրջանակ*

Սահմանադրական տեսանկյունից վերլուծությունը պետք է սկսի ՀՀ Սահմանադրության 31-րդ հոդվածից, որը սահմանում է.

1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր մասնավոր և ընտանեկան կյանքի, պատվի ու բարի համբավի անձեռնմխելիության իրավունք:
2. 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:

Բացի այդ, ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածը սահմանում է.

1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իրեն վերաբերող տվյալների պաշտպանության իրավունք:
2. Անձնական տվյալների մշակումը պետք է կատարվի բարեխղճորեն, օրենքով սահմանված նպատակով, անձի համաձայնությամբ կամ առանց այդ համաձայնության՝ օրենքով սահմանված այլ իրավաչափ հիմքի առկայությամբ:
3. Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ծանոթանալու պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններում իր մասին հավաքված տվյալներին և պահանջելու ոչ հավաստի տվյալների շտկում, ինչպես նաև ապօրինի ձեռք բերված կամ այլևս իրավական հիմքեր չունեցող տվյալների վերացում:
4. Անձնական տվյալներին ծանոթանալու 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:
5. Անձնական տվյալների պաշտպանությանը վերաբերող մանրամասները սահմանվում են օրենքով:

34 Օվիեռոյի կոնվենցիայի բացատրական գեկույց, կետ 31: Օվիեռո, 4 ապրիլի 1997 թ.:

35 1981 թվականի հունվարի 28-ին Ստրասբուրգում ընդունված Անձնական տվյալների ավտոմատ մշակման առնչությամբ անձանց պաշտպանության մասին կոնվենցիա (Եվրոպական պայմանագրերի ժողովածու թիվ 108):

«Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի համաձայն.

1. Յուրաքանչյուր անձ իրավունք ունի ծանոթանալու իր փնտրած տեղեկությանը և (կամ) դա ստանալու նպատակով օրենքով սահմանված կարգով հարցմամբ դիմելու տեղեկատվություն տնօրինողին և ստանալու այդ տեղեկությունը:
2. Օտարերկրյա անձինք սույն օրենքով նախատեսված իրավունքներից և ազատություններից կարող են օգտվել միայն օրենքով և (կամ) միջազգային պայմանագրով սահմանված դեպքերում:
3. Տեղեկատվության ազատությունը կարող է սահմանափակվել Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ և օրենքով նախատեսված դեպքերում:

Այդ կապակցությամբ լույս օրենքի 8-րդ հոդվածը սահմանում է այդ իրավունքի սահմանափակումները, մասնավորապես այն, որ տեղեկության տրամադրումը մերժվում է, եթե դա՝ խախտում է մարդու անձնական և ընտանեկան կյանքի մասին տվյալների անձեռնմխելիությունը կամ բացահայտում է մասնագիտական գործունեությամբ պայմանավորված մատչելիության սահմանափակում պահանջող տվյալներ (բժշկական, նոտարական, փաստաբանական գաղտնիք):

«Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասում տրվում են որոշ իրավական սահմանումներ, ինչպիսիք են՝ «անձնական տվյալ», «անձնական տվյալների մշակում», «անձնական կյանքի տվյալներ», «կենսաչափական անձնական տվյալներ», «հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալներ», «հանրամատչելի անձնական տվյալներ»:

ՀՀ կառավարության 2019 թվականի դեկտեմբերի 19-ի N 1849-Ն որոշմամբ հաստատվել է էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգի միջոցով անձնական տվյալների փոխանցման կարգը, որով կարգավորվում են անձնական տվյալների փոխանցման ընթացակարգերն ու պահանջները:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 205-րդ հոդվածի համաձայն՝ բժշկական տվյալների ապօրինի տարածումն առաջացնում է քրեական պատասխանատվություն:

«Վարչական իրավախախտումների մասին» ՀՀ օրենքի 189-րդ հոդվածի 17-րդ մասի համաձայն՝ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված պահանջների խախտումն առաջացնում է վարչական պատասխանատվություն՝ տուգանքի տեսքով:

Հարկ է նշել, որ «Արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է համաճարակի պատճառով արտակարգ դրություն հայտարարելու դեպքում բժշկական գաղտնիքի իրավունքի սահմանափակման դեպքերն ու կարգը: Մասնավորապես, այդ դեպքում առողջապահության ոլորտի պետական կառավարման համակարգի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մարմինները, կազմակերպությունները և ծառայություններ մատուցողները պարտավոր են տվյալներ մշակող պետական մարմիններին տրամադրել տվյալներ, այդ թվում՝ բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալներ համաճարակի հետևանքով հիվանդության հետազոտության (թեստավորման) ենթարկված, վարակակիր, հիվանդության ակտանշաններ ունեցող, վարակված, բուժում ստացած անձանց, ինչպես նաև նրանց հետ շփված անձանց վերաբերյալ:

Տվյալները մշակողները կարող են պահանջել և ստանալ սույն մասում նշված տվյալները առողջապահության ոլորտի պետական կառավարման համակարգի մարմինների, կազմակերպությունների, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից:

#### Բժշկական գաղտնիքը կարգավորող իրավական դաշտը

Բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ իրավակարգավորումները սահմանվում են ՀՀ առողջապահության ոլորտին վերաբերող պարունակող տարբեր իրավական ակտերով, ընդ որում հիմնական կարգավորումները ներառված են «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»

ՀՀ օրենքում: Մինևս այն ժամանակ, ՀՀ օրենսդրությունը բժշկական գաղտնիք և անձնական տվյալների անձեռնմխելիություն հասկացությունները:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի 14-րդ կետի համաձայն՝ բժշկական գաղտնիքը պացիենտի առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմելու կամ ստանալու մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում պարզված տվյալներ են:

11-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ «Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի: Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցման վերաբերյալ պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ձևը սահմանում է լիազոր մարմինը:»:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցում է հանդիսանում այդ տվյալները որոշակի կամ անորոշ շրջանակի անձանց փոխանցելուն կամ դրանց հետ ծանոթացնելուն ուղղված որևէ գործողություն (անգործություն), այդ թվում՝ զանգվածային լրատվության միջոցներով գաղտնիք համարվող տվյալները հրապարակելը, տեղեկատվական հաղորդակցման ցանցերում տեղադրելը կամ այլ եղանակով այլ անձի մատչելի դարձնելը:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները, առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, Կառավարության սահմանած կարգով կարող են փոխանցվել միայն օրենքով սահմանված հատուկ հանգամանքներում:<sup>36</sup>

Օրենքի 7-րդ հոդվածը սահմանում է առողջապահության ոլորտի տվյալների բազաները. դրանց կազմման նպատակները՝ ըստ համապատասխան պահանջների:<sup>37</sup>

36 1) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով, եթե առանց այդ տվյալների հնարավոր չէ պացիենտին տրամադրել բժշկական օգնություն և սպասարկում.

2) լիազոր մարմին

ա. ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպություններին՝ վարակիչ, ինչպես նաև քիմիական, ճառագայթային, կենսաբանական գործոններով պայմանավորված հիվանդացության դեպքերում, և լիազոր մարմնի սահմանած առանձին ոչ վարակիչ հիվանդությունների կամ զանգվածային թունավորումների կամ դրանց սպառնալիքի դեպքերում,

բ. լիազոր մարմին, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին կնքված պայմանագրերով նախատեսված աշխատանքների կատարման ընթացքի և որակի ստուգման աշխատանքներ իրականացնելիս.

3) օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտով.

4) ռազմաբժշկական փորձաքննություն անցկացնելու նպատակով գինվորական կոմիսարիատների կամ բժշկական կամ ռազմաբժշկական հանձնաժողովների հարցման դեպքում.

5) բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող պետական իրավասու մարմին՝ բժշկասոցիալական փորձաքննություն և վերափորձաքննություն իրականացնելու նպատակով.

6) անգիտակից պացիենտի կոնտակտային անձին կամ ընտանիքի չափահաս անդամներին: Սույն կետի իմաստով՝ ընտանիքի անդամ են համարվում հայրը, մայրը, օրինական ներկայացուցիչը, ամուսինը, ամուսնու ծնողները, որդեգրողը, տատը, պապը, քույրը, եղբայրը, երեխաները, այդ թվում՝ որդեգրվածը.

7) սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացնողներին.

8) ոստիկանությանը՝ բժշկական հաստատություն տեղափոխված այն պացիենտի (ինչպես նաև մահացած անձի) մասին, որի վերաբերյալ առկա են կասկածներ, որ առողջության վատթարացումը կամ մահը հետևանք է բռնի, ներառյալ՝ հակաօրինական գործողությունների.

9) հետաքննության մարմին (օպերատիվ-հետախուզական գործունեություն իրականացնող մարմին), քննիչին, դատախազին, դատարանին՝ իրենց վարույթային պարտականությունները կատարելիս, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ պատճառաբանված որոշման հիման վրա.

10) արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկին, արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայություններին՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում.

11) լիազոր մարմին (ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպություններին) և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ սույն օրենքով նախատեսված առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաների վարման նպատակով.

12) Կառավարության լիազորած առողջապահության բնագավառի վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմին՝ առողջապահության, աշխատողների առողջության պահպանման նորմերի կիրառման նկատմամբ պետական վերահսկողություն իրականացնելիս:

37 1. Պացիենտների անձնական տվյալները, ներառյալ՝ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով սահմանված հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալները, սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում մշակվում են առանց պացիենտի համաձայնության:

2. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաները մշակվում են հետևյալ նպատակների իրականացման համար.

### Օրենքի 8-րդ հոդվածը նաև սահմանում է էլեկտրոնային առողջապահական համակարգը, և սկզբունքները ըստ հատուկ դրույթների.38

- 1) 1) լիազոր մարմին (ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպությունների) կողմից վարվող առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաները՝
  - ա. բժշկական օգնություն և սպասարկում (ներառյալ՝ դեղի նշանակում և դեղի բացթողում) տրամադրելու նպատակով պացիենտի առողջության վերաբերյալ միասնական ձևաչափով անհրաժեշտ տեղեկատվության հավաքման,
  - բ. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից կատարվող հատկացումների և մարդկանց անմիջական վճարումների հիման վրա բժշկական օգնության և կազմակերպման,
  - գ. առողջապահական համակարգի գործունեության պլանավորման, կառավարման, գնահատման,
  - դ. հանրային առողջության վիճակի վերահսկման, գնահատման, ինչպես նաև վտանգների և վտանգների վերհաման և դրանց դեմ պայքարի,
  - ե. առողջապահական ծառայությունների որակի, անվտանգության և արդյունավետության գնահատման,
  - զ. հիվանդությունների համալիր հսկողության, համաճարակաբանական դիտարկման, հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և կառավարման, բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման համար անհրաժեշտ գործողությունների իրականացման, հաշվետվողականության ապահովման նպատակներով.
- 2) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից վարվող առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաները՝
  - ա. բժշկական օգնություն և սպասարկում (ներառյալ՝ դեղի նշանակում և դեղի բացթողում) տրամադրելու նպատակով պացիենտի առողջության վերաբերյալ միասնական ձևաչափով անհրաժեշտ տեղեկատվության հավաքման,
  - բ. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից կատարվող հատկացումների և մարդկանց անմիջական վճարումների հիման վրա բժշկական օգնության և կազմակերպման,
  - գ. բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից տրվող փաստաթղթերի վերահսկման,
  - դ. հիվանդությունների համալիր հսկողության, համաճարակաբանական դիտարկման, հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և կառավարման, բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման համար անհրաժեշտ գործողությունների իրականացման, հաշվետվողականության ապահովման նպատակներով:
3. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներում, կախված մշակման նպատակներից, կարող են ներառվել հետևյալ անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալները.
  - 1) անձի անունը, ազգանունը, հայրանունը,
  - 2) սեռը,
  - 3) ծննդյան օրը, ամիսը, տարին (ծննդյան օրը և ամիսը անհայտ լինելու դեպքում՝ նշվում է 01.07. և տարեթիվը),
  - 4) հաշվառման և փաստացի բնակության վայրերը, հեռախոսի համարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում),
  - 5) հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը կամ անձնագրի կամ նույնականացման քարտի համարը և սերիան կամ գինվորական գրքույկի համարը կամ ծննդյան վկայականի համարը կամ կացության վկայականի համարը, իսկ օտարերկրյա քաղաքացիների դեպքում՝ անձը հաստատող փաստաթղթի համարը,
  - 6) քաղաքացիությունը,
  - 7) ազգությունը,
  - 8) ընտանեկան դրության և երեխաների մասին տվյալները, կոնտակտային անձի, օրինական ներկայացուցիչների ծնողների (այդ թվում՝ որդեգրողների), խնամակալների և հոգաբարձուների հետ փոխկապակցվածության վերաբերյալ տվյալները,
  - 9) կրթության և աշխատանքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը,
  - 10) սոցիալապես անապահով կամ առանձին (հատուկ) խմբերին պատկանելությունը,
  - 11) բժշկին (բուժաշխատողին) դիմելու օրը, գանգատները, ախտանիշները, ըստ անհրաժեշտության՝ վերհուշը (անամնեզը), դիսպանսեր խմբին պատկանելությունը,
  - 12) հիվանդանալու օրը, ամիսը, տարին,
  - 13) հոսպիտալացման դեպքում՝ հոսպիտալացման օրը, ամիսը, տարին և վայրը,
  - 14) ախտորոշումը, տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալը, արդյունքները, ժամկետները,
  - 15) նշանակված և բաց թողնված դեղերը,
  - 16) առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները և տվյալները,
  - 17) շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններով հիվանդանալու դեպքում՝ պացիենտի հետ շփված անձանց վերաբերյալ հանրամատչելի անձնական տվյալները,
  - 18) պացիենտի՝ արյան դոնոր, իսկ մահից հետո օրգանների և (կամ) հյուսվածքների դիակային դոնոր հանդիսանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ տեղեկատվությունը,
  - 19) ախտաբանաանատոմիական դիախերձման վերաբերյալ համաձայնության կամ հրաժարման վերաբերյալ տեղեկատվությունը,
  - 20) բուժող բժշկի անունը, ազգանունը, մասնագիտացումը:
4. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներում ներառվող անձնական տվյալները պաշտպանվում են «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով սահմանված կարգով:
5. Առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաների տեխնիկական բնութագրերը պետք է համապատասխանեն Կառավարության սահմանած պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից էլեկտրոնային ծառայությունների մատուցման կամ գործողությունների կատարման համար օգտագործվող էլեկտրոնային համակարգերի անվտանգության, փոխգործելիության և տեխնիկական ընդհանուր պահանջներին ու նորմերին:
6. Օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ տնօրինող պետական մարմինները, առանց անձի համաձայնության, Կառավարության սահմանած կարգով կարող են այդ տվյալները փոխանակել արտակարգ իրավիճակներում կանխարգելիչ միջոցառումներ (այդ թվում՝ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը) կազմակերպելու և իրականացնելու նպատակներով: Կենդանիների և մարդու համար ընդհանուր, շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների արձանագրման համար անձնական տվյալները կարող են փոխանակվել բացառապես անձի համաձայնությամբ:

38 1. էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում առկա տվյալների բազայի ապանձնավորված տեղեկատվությունը համարվում է

Առողջապահության էլեկտրոնային համակարգի տվյալների մշակման, ընդունման, փորձագիտական գնահատման և բաժանորդների տվյալների հրապարակման կարգը դեռ ընդունված չէ: Նույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 2-րդ, 3-րդ, 5-րդ մասերին համապատասխան.

2. Բժշկական հաստատություններում անձնական տվյալներ պարունակող բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերի պահպանումը պետք է բացառի օրենքով սահմանված համապատասխան իրավասություն չունեցող անձանց՝ դրանց ծանոթանալու կամ պատճենահանելու կամ քաղվածքներ կատարելու կամ որևէ այլ եղանակով դրանցից տեղեկություններ ստանալու հնարավորությունը:

3. Գիտնականները և գիտական աշխատողներն առողջապահության բնագավառում գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնելու նպատակով իրավունք ունեն բժշկական փաստաթղթեր հետազոտելու (մշակելու)՝ միայն դրանց միջոցով անձին նույնականացնելու հնարավորությունը բացառող միջոցներ (ծածկաշերտեր կիրառելով կամ բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերում ներառված անձնական տվյալներ չպարունակող հատվածները տրամադրելով կամ որևէ այլ ձևով դրանք ապանձնավորելով) կիրառելու դեպքում: Բժշկական փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառման պատասխանատուները բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողը և տվյալ բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթուղթը վարող բուժաշխատողն են, բացառությամբ արխիվացված բժշկական փաստաթղթերի, որոնք բուժաշխատողի ենթակայության տակ չեն: Եթե բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառումը թույլ չի տալիս հասնել տվյալ գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացման նպատակներին, կամ բժշկական փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառումն անհնար է տեխնիկական պատճառներով,

Հայաստանի Հանրապետության սեփականությունը, որի կառավարումն իրականացվում է Կառավարության սահմանած կարգով:

2. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում գործունեությունը կազմակերպվում է հետևյալ սկզբունքներով.
  - 1) էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ներառվող տեղեկատվությունն անձնավորված է, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.
  - 2) տվյալների բազան միասնական է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի բոլոր մասնակիցների համար.
  - 3) տեղեկատվությունը ցանկացած պահի հասանելի է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգից օրենքով սահմանված կարգով օգտվելու իրավասություն ունեցող անձանց համար՝ իրենց լիազորությունների շրջանակներում.
  - 4) տեղեկատվությունը գաղտնի է և պաշտպանված:
3. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի տեխնիկական սպասարկման ու շահագործման ապահովումն իրականացվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միասնական օպերատորի (այսուհետ՝ օպերատոր) միջոցով, որն ընտրվում է մրցութային կարգով: Մրցութային կարգը, միասնական օպերատորին ներկայացվող հիմնական պահանջները և ընտրության չափանիշները սահմանում է Կառավարությունը:
4. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի բաժանորդ են համարվում Հայաստանի Հանրապետությունում առողջապահության բնագավառում լիցենզավորված անձինք և սույն օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված նպատակների շրջանակում առողջապահության բնագավառի տվյալների հասանելիության իրավունք ունեցող պետական մարմինները և կազմակերպությունները:
5. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի բոլոր բաժանորդները պետք է ապահովված լինեն համակարգին միացված և տեխնիկական բավարար հատկանիշներ ունեցող համակարգիչներով: Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգին միասնապես կապակցված տեխնիկական հատկանիշների նվազագույն պայմանները սահմանում է լիազոր մարմինը:
6. Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում պացիենտին տրվում է էլեկտրոնային տեղեկատվության հասանելիության պատուհան, որտեղ պահվող՝ պացիենտի տվյալները դիտելու կանոնները, պացիենտի (կամ նրա օրինական ներկայացուցչի) համաձայնությամբ տեղեկատվությանը ծանոթանալու անձանց և վերջիններիս իրավասության շրջանակը, պացիենտի էլեկտրոնային տեղեկատվության հասանելիության պատուհան մուտք գործելու և նրա անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալները դիտելու կարգը, ինչպես նաև պացիենտի էլեկտրոնային տեղեկատվության հասանելիության պատուհան մուտք գործելու համար համաձայնության ձևը սահմանում է լիազոր մարմինը:
7. «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի դրույթները պահպանելով՝ լիցենզավորված անձը էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ապահովում է տվյալների թարմացումը, պացիենտների այցելությունների, մատուցվող ծառայությունների, բժշկական միջամտությունների, ախտորոշումների, նշանակումների, անձի առողջության և սույն օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված բժշկական տվյալների մուտքագրումը դրանց փաստացի կատարման պահին՝ համաձայն լիազոր մարմնի հաստատած ընթացակարգի:
8. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով հավաքված էլեկտրոնային տեղեկատվությունը կարող է կիրառվել անձի վերաբերյալ բժշկական առողջապահական մանրակրկիտ տեղեկատվություն ստանալու և համապատասխան բժշկական ծառայությունների մատուցման համար, բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցումներ կատարելիս, իսկ ապանձնավորված լինելու պարագայում՝ նաև ոստմնասիրությունների, վերլուծությունների, մշտադիտարկումների նպատակով:
9. Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ տվյալների մշակման, ընդունման և դրանց փորձագիտական գնահատման, բաժանորդների տվյալների հրապարակման կարգը սահմանում է լիազոր մարմինը:



ապա անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալներ պարունակող բժշկական փաստաթղթերի հետազոտման (մշակման) միջոցով գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեություն կարող է իրականացվել առանց անձի համաձայնության՝ միայն «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի 23-րդ հոդվածով սահմանված կարգով: Սույն մասով սահմանված կարգով առանց անձի համաձայնության հետազոտված անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալները կարող են հրապարակվել միայն պացիենտի կողմից սույն օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն տրված համաձայնության դեպքում:

5 Գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնելու նպատակով հետազոտման ենթակա չեն բուժման գործընթացում գտնվող պացիենտների բժշկական փաստաթղթերը (այդ թվում՝ էլեկտրոնային):

ՀՀ կառավարության 2019 թվականի ապրիլի 4-ի թիվ 397-Ն որոշմամբ կազմվում է արխիվային փաստաթղթերի օրինակելի ցանկ՝ պահպանման ժամկետի նշումով, որտեղ բժշկական գաղտնիք պարունակող տարբեր փաստաթղթերի պահպանման համար սահմանվում է պահպանման ժամկետ՝ 5-50 տարի, ընդ որում գիտական հետազոտությունների նշանակություն ունեցող ստացիոնար և ամբուլատոր բուժում ստացող պացիենտների հիվանդության պատմությունները մշտապես պահպանվում են:

Օրենքի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր անձ (պացիենտ) իրավունք ունի ծանոթանալու իր բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերին կամ ստանալու դրանց պատճենները «Տեղեկատվության ազատության մասին» օրենքով սահմանված կարգով: «Տեղեկատվության ազատության մասին» օրենքի 9-րդ հոդվածի համաձայն՝ այդ տվյալների հարցումը կարող է իրականացվել գրավոր կամ բանավոր ընթացակարգերով՝ ըստ հարցման նպատակի: Հոդվածը սահմանում է հարցմանը պատասխանելու կարգը, ժամկետները և պայմանները: Նույն օրենքի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, տեղեկատվություն տրամադրելուց հրաժարվելը կամ ոչ հավաստի տեղեկատվություն տրամադրելը, ինչպես նաև սույն օրենքով սահմանված կարգի այլ խախտումներն առաջացնում են օրենքով սահմանված պատասխանատվություն: Վարչական իրավախախտումների մասին ՀՀ օրենսգրքի 189-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ «Տեղեկատվության ազատության մասին» օրենքի խախտումների համար սահմանվում է վարչական պատասխանատվություն (տուգանքի տեսքով):

«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով առաջացած հիվանդությունների կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ ՄԻԱՎ-ով վարակված անձը իրավունք ունի պահանջել բժշկական գաղտնիքի պահպանում, բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի: Հատուկ բացառություն, օրինակ, գործընկերոջը նման տեղեկատվություն տրամադրելու մասով, սահմանված չէ:

«Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ դոնորի և ստացողի մասին տեղեկությունները բժշկական գաղտնիք են:

Բժիշկներին, բժշկական հաստատության այլ աշխատակիցներին արգելվում է դոնորի և (կամ) ռեցիպիենտի կամքին հակառակ վերջիններիս մասին տվյալներ հրապարակել: Այդ տվյալները հրապարակող (տարածող) անձինք ենթակա են պատասխանատվության՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Հետաքննական մարմինների պահանջով դատարանին, դատախազությանը, քննչական մարմնին դոնորի և ռեցիպիենտի մասին տվյալներ, տեղեկանքներ և փաստաթղթեր են տրվում միայն նրանց վարույթում գտնվող քրեական կամ քաղաքացիական գործերի կապակցությամբ:

Նույն օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների ռեեստրում գրանցված տեղեկությունները համարվում են բժշկական գաղտնիք և

կարող են տրամադրվել փոխապատվաստման օրգաններ և հյուսվածքներ վերցնող և դրանց մշակմամբ ու փոխապատվաստմամբ զբաղվող լիցենզավորված բժշկական հաստատություններին և սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում:

«Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի և փոխներարկման ծառայությունների մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ արյան ռեեստրը՝ արյան դոնորության, փոխներարկումային բժշկական օգնության և արյան բաղադրամասերի պաշարների, փոխներարկումային բարդությունների տեղեկատվական համակարգ է: 11-րդ հոդվածը սահմանում է արյան ռեեստրի վարման հատուկ կարգը:<sup>39</sup>

Արյան ռեգիստրի գործունեության, ինչպես նաև տեղեկատվության գրանցման, օգտագործման և փոխանցման կարգը սահմանվում է ՀՀ կառավարության 2021 թվականի ապրիլի 8-ի N 523-Ն որոշմամբ:

Ինչ վերաբերում է հոգեբուժությանը, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածը նախատեսում է անձի հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ փոխանցելուն ներկայացվող մի շարք պահանջներ:<sup>40</sup>

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրության իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի համաձայն.

39 2. Արյան ռեեստրում դոնորների վերաբերյալ գրանցված տեղեկությունները համարվում են բժշկական գաղտնիք և կարող են տրամադրվել արյան դոնորությամբ և փոխներարկմամբ զբաղվող լիցենզավորված բժշկական կազմակերպություններին սույն օրենքով և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշմամբ սահմանված դեպքերում և կարգով:

3. Արյան ռեեստրում գրանցված դոնորների մոտ շրջապատի համար վտանգավոր հիվանդություն կամ վարակաբույություն հայտնաբերելու դեպքում այդ մասին տեղեկացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությունը՝ հակահամաճարակային միջոցառումներ իրականացնելու համար:

4. Արյան ռեեստրում գրանցված բժշկական գաղտնիք համարվող տեղեկությունները կարող են այլ անձանց տրամադրվել օրենքով նախատեսված դեպքերում:

40 1. Անձի՝ բժիշկ-հոգեբույժին կամ հոգեբուժական կազմակերպություն դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունները բժշկական գաղտնիք են: Այդպիսի տեղեկությունները տրամադրվում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչին՝ նրանց պահանջով: Բժշկական գաղտնիք համարվող տեղեկություններն առանց անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ առանց օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, կարող են փոխանցվել այլ անձանց կամ մարմիններին՝ միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում:

2. Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով նախատեսված կարգով փոխանցվել միայն՝

- 1) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այլ անձանց կամ կազմակերպություններին (հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կյանքին սպառնացող վիճակի կամ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդության կամ դրա կասկածի դեպքում, կամ եթե հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձն իր հոգեկան վիճակով ունակ չէ հասկանալու և համաձայնություն տալու անձնական տվյալների փոխանցմանը և չունի օրինական ներկայացուցիչ)՝ ախտորոշման կամ հետազոտման կամ բուժման նպատակով, եթե առկա է մասնագիտական անհրաժեշտություն, այն է՝ առանց այդ տեղեկությունների հնարավոր չէ իրականացնել անձի պատշաճ ախտորոշումը կամ հետազոտումը կամ բուժումը:
- 2) լիազոր մարմնին՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին կնքված պայմանագրերով նախատեսված աշխատանքների կատարման ընթացքի և որակի ստուգման աշխատանքներ իրականացնելիս:
- 3) հետաքննության մարմնին (օպերատիվ-հետախուզական գործունեություն իրականացնող մարմնին), քննիչին, դատախազին, դատարանին՝ իրենց վարույթային պարտականությունները կատարելիս:
- 4) արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկին, արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայություններին՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում:
- 5) զինվորական կոմիսարիատների և այլ ռազմաբժշկական հանձնաժողովների հարցման դեպքում՝ ռազմաբժշկական փորձաքննություն անցկացնելու նպատակով:
- 6) առողջապահության բնագավառի վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմնի հարցման դեպքում՝ առողջապահության, սանիտարահամաճարակային անվտանգության, աշխատանքային օրենսդրությամբ սահմանված՝ աշխատանքի անվտանգության ապահովման և աշխատողների առողջության պահպանման նորմերի կիրառման նկատմամբ պետական վերահսկողություն իրականացնելիս:
- 7) ոստիկանությանը՝ վարորդական իրավունք տրամադրելու (փոխանակելու), զենքի շրջանառությունը վերահսկելու, հասարակական կարգի պահպանության և հասարակական անվտանգության ապահովման նպատակներով:
- 8) օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

3. Հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները պահպանվում են Կառավարության՝ պահպանության ժամկետների նշումով արխիվային փաստաթղթերի օրինակելի ցանկով առողջապահության ոլորտի փաստաթղթերի պահպանության համար սահմանված ժամկետներով:

4. Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներ մշակողները պարտավոր են պահպանել իրենց աշխատանքային կամ պաշտոնական պարտականությունների կատարման ընթացքում հայտնի դարձած բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տվյալները: «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով նախատեսված պահանջների խախտումն առաջացնում է օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:

1. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների՝ արհեստական սերմնավորման կամ բեղմնավորման և փոխնակ մայրության կիրառման հետ կապված տեղեկությունները համարվում են բժշկական գաղտնիք և հրապարակման ենթակա չեն:
2. Սույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված տեղեկությունները տրամադրվում են միայն դատարանի (դատավորի), դատախազության, նախաքննության, հետաքննության մարմինների հարուցած քրեական կամ քաղաքացիական գործերի կապակցությամբ, ինչպես նաև այլ իրավասու մարմինների պահանջով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով:

Կալանավորվածների և դատապարտյալների բժշկասանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնություն կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը սահմանող ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ հաստատված 137-րդ կետի համաձայն՝ բժշկական օգնության դիմած կալանավորի կամ դատապարտյալի մասին տեղեկությունները, ինչպես նաև հետազոտության, ախտորոշման և բուժման ընթացքում հայտնաբերված տեղեկությունները գաղտնի են և կարող են տրամադրվել այլ անձանց միայն օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում:

Այդ բժշկական փաստաթղթերը քաղվածքի կամ պատճենի տեսքով տրամադրվում են կալանավորին կամ դատապարտյալին կամ նրանց կողմից լիազորված անձին՝ գրավոր պահանջով:

Նույն ընթացակարգի 85-րդ կետի համաձայն «Հաշվառված և (կամ) հաշվառումից հանված՝ հոգեներգործուն նյութերից կախվածություն և հակում ունեցող անձանց մասին տեղեկությունները Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության կողմից յուրաքանչյուր ամիս տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությանը: Նշված տեղեկությունները փոխանցելիս՝ ապահովվում է դրանց գաղտնիությունը:»:

Բժշկական գաղտնիքի հետ կապված պարտավորություններ և պատասխանատվություն

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի համաձայն՝ բժշկական օգնություն և ծառայություններ մատուցողները (բժշկական հաստատությունները) պարտավոր են պահպանել բժշկական գաղտնիությունը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Նույն օրենքը սահմանում է, որ էթիկայի կանոնները բուժաշխատողների մասնագիտական վարքագծի կանոններն են, որոնք հաստատում է Կառավարությունը (Կառավարության 2022 թվականի փետրվարի 17-ի 182-Ն որոշում): Միաժամանակ, էթիկայի կանոնների խախտման դեպքերը քննելու համար կստեղծվի էթիկայի հանձնաժողով (որը դեռևս չի ստեղծվել): Էթիկայի հանձնաժողովի որոշումները կրում են գաղտնի բնույթ:

Էթիկայի հանձնաժողովը քննում է բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտումները, որոնց համար քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն չի նախատեսվում: Գործը քննելուց հետո էթիկայի հանձնաժողովը որոշում է ընդունում:<sup>41</sup>

41 1) քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն նախատեսող առերևույթ արարքներ հայտնաբերելու դեպքում կամ մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման բացակայության հիմքով՝

- ա. մերժել դիմումը կամ
- բ. դադարեցնել գործի քննությունը սեփական նախաձեռնությամբ գործի քննությունն սկսելու դեպքերում.
- 2) օրենքով քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն չնախատեսող մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման հաստատման դեպքում՝
- ա. լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն առաջին անգամ խախտում կատարած բուժաշխատողին նկատողություն տալու վերաբերյալ,
- բ. մեկ տարվա ընթացքում կրկին բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն բուժաշխատողին խիստ նկատողություն տալու վերաբերյալ,
- գ. մեկ տարվա ընթացքում երրորդ անգամ բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն՝ կասեցնել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի լիցենզիան միայն տվյալ բուժաշխատողի մասով՝ մեկ ամիս ժամկետով՝ հիմք ընդունելով «Լիցենզավորման մասին» օրենքի 36-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետը:

Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ օրենքի պահանջների խախտումը առաջացնում է վարչական կամ քրեական պատասխանատվություն՝ ելնելով հանցագործության բնույթից և ծանրությունից: Ընդ որում, պատասխանատվության ենթակա է ոչ միայն բուժաշխատողը, այլ նաև յուրաքանչյուր անձ, ով իր պարտավորությունների շրջանակներում ի պաշտոնե զբաղվում է անձնական (հատուկ) տվյալների մշակմամբ:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 205-րդ հոդվածի (**Բժշկական գաղտնիքը հրապարակելը**) համաձայն՝

- + Բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալը, օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողի կողմից առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնության, ապօրինաբար մեկ այլ անձի հայտնելը, կամ
- + Օրենքով չնախատեսված դեպքերում բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալների հրապարակումը զանգվածային լրատվության միջոցների միջոցով կամ օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողի կողմից դրանց հրապարակումը տեղեկատվական և հաղորդակցական ցանցերում՝ առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնության. պատժվում է տուգանքով կամ հասարակական աշխատանքով կամ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով կամ ազատության սահմանափակմամբ կամ կալանքով կամ պատժվում է ազատազրկմամբ:

## ► Վերլուծություն

Սակայն, կատարված վերլուծության հիման վրա կարելի է մի քանի մեկնաբանություն անել.

1. Չկրելով պարտադիր բնույթ, հնարավոր է, որ ՀՀ օրենսդրությունը բացառիկ դեպքերում սահմանում է տեղեկատվությանը ծանոթանալու կամ դրանից հրաժարվելու իրավունքի սահմանափակումներ՝ ելնելով պացիենտի առողջության շահերից, օրինակ՝ տեղեկատվության մի մասի չհայտնելը, վերապահումներով հաղորդելը, կամ երրորդ կողմերին դրանք սահմանափակ հանգամանքներում տրամադրելը:<sup>42</sup>
2. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը նախատեսում է պացիենտի իրավունքը՝ հրաժարվելու իր առողջական վիճակի, մասին տեղեկություն ստանալուց, ընդ որում այդ իրավունքը բացարձակ է և բացառություններ չունի: Մինչդեռ, ելնելով պացիենտի, երբեմն նաև նրա ընտանիքի շահերից, որոշ դեպքերում անհրաժեշտ է այդ տեղեկատվությունը տրամադրել պացիենտին:

## ► Եզրակացություններ

- + ՀՀ օրենսդրությունը հիմնականում համահունչ է Օվիեդոյի կոնվենցիայի դրույթներին, որոնք վերաբերում են գաղտնիությանը և բժշկական գաղտնիքին:
- + Անձի առողջական տվյալների անձեռնմխելիության և բժշկական գաղտնիքի հիմքերն առկա են Հայաստանի օրենսդրության մեջ՝ Հայաստանի Սահմանադրության, «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքում, քրեական օրենսգրքում և այլն:
- + Այս բաժնում Հայաստանի իրավական դաշտի և Օվիեդոյի կոնվենցիայի սկզբունքների միջև որևէ հակասություններ չեն հայտնաբերվել:

42 Տե՛ս Օվիեդոյի կոնվենցիայի 4-րդ, 10-րդ և 26-րդ հոդվածները և Օվիեդոյի կոնվենցիայի բացատրական զեկույցը: Նման բացառություններ չեն պահանջվում Կոնվենցիայով: 26-րդ հոդվածը դրանք հնարավոր է դարձնում միայն հատում հանգամանքներում:

## ► Առաջարկություններ

Թեև ՀՀ օրենսդրական դաշտը չի պարունակում Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Լրացուցիչ արձանագրությունների հետ անհամապատասխանություններ և բացեր, անձի առողջական տվյալների անձեռնմխելիության և բժշկական գաղտնիքի ավելի ամբողջական շրջանակ ապահովելու համար առաջարկվում է բարելավել դրա կարգավորող կառուցվածքը, համախմբել դրույթները մեկ օրենքում կամ վերանայել գործող օրենսդրության որոշ դրույթները:

## 3. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական աջակցությամբ ծննդաբերության և սաղմի պաշտպանության մասին օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն

### ► 3.1. Եվրոպայի խորհրդի չափանիշները

#### ► Ներածություն

Կարևոր է նշել, որ Օվիեդոյի կոնվենցիան վերարտադրողական իրավունքները ուղղակիորեն մանրամասն չի կարգավորում, թեև կան դրանց հետ կապված դրույթներ, ինչպիսիք են պատշաճ որակի առողջապահական ծառայությունների հավասար մատչելիությունը (հոդված 3) և տեղեկացված համաձայնությունը (հոդված 5): Ուղղակիորեն այդ հարցը նշվում է միայն 14-րդ հոդվածում՝ «Արգելվում է օգտագործել օժանդակ վերարտադրողական բժշկական տեխնոլոգիաները երեխայի ապագա սեռն ընտրելու նպատակով, բացառությամբ սեռով պայմանավորված ժառանգական ծանր հիվանդությունից խուսափելու դեպքերի»:

Ինչպես պարզաբանում է Կոնվենցիայի Բացատրական զեկույցը, «բժշկական աջակցությամբ ծննդաբերություն» դրույթը ներառում է արհեստական բեղմնավորումը, արտամարմնային բեղմնավորումը և նույն ազդեցությունն ունեցող ցանկացած տեխնոլոգիա, որը թույլ է տալիս արհեստական բեղմնավորում: Սույն հոդվածի համաձայն, որպես ընդհանուր արգելքի բացառություն, ապագա երեխայի սեռը ընտրելու համար բժշկական աջակցությամբ ծննդաբերության տեխնոլոգիաներ օգտագործելը թույլատրվում է միայն «սեռով պայմանավորված ժառանգական ծանր հիվանդությունից խուսափելու դեպքում»:

Ժառանգական սեռի հետ կապված հիվանդության լրջության աստիճանը որոշվում է յուրաքանչյուր երկրի ներպետական օրենսդրությամբ: Որոշ երկրներում ուղեցույցները սահմանվում են քաղաքական կամ վարչական մարմինների կամ պետական էթիկայի հանձնաժողովների, ժամանակավոր հանձնաժողովների, մասնագիտական և այլ մարմինների կողմից: Յուրաքանչյուր դեպքում անհրաժեշտ է շահագրգիռ անձանց պատշաճ գենետիկական խորհրդատվություն<sup>43</sup>:

Ակնհայտ է, որ, բացի վերոնշյալ դրույթից, վերարտադրության օժանդակության կարգավորման վերաբերյալ ընդհանուր կոնսենսուս գոյություն չունի:

#### ► 3.1.1 Մարդու սաղմի պաշտպանություն

Թեև Օեդոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածում բժշկական աջակցությամբ ծննդաբերության խնդիրն

43 Բացատրական զեկույց, կետ 94.

ուղղակիորեն չի նշվում, սակայն սաղմերի պաշտպանության մոտեցում փաստացիորեն գոյություն ունի՝ հաշվի առնելով նման տեխնոլոգիաներով ստացված սաղմերի մասին կետը (այն վերաբերում է in vitro սաղմերին, որոնք կարող են ստեղծվել բժշկական օգնությամբ բեղմնավորման տեխնոլոգիայի միջոցով), երբ երկրի օրենսդրությունը թույլ է տալիս կատարել սաղմերի հետազոտություն:

Սաղմերի պաշտպանության հետ կապված՝ Օվիեդոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածը սահմանում է երկու սկզբունք. Նախ, այն դեպքում, երբ օրենքը թույլ է տալիս սաղմերի հետազոտություն արհեստական միջավայրում («in vitro»), այն պետք է ապահովի սաղմի համապատասխան պաշտպանությունը: Հետևաբար, այս դրույթն ունի երկու տարբեր հետևանք. i) Օվիեդոյի կոնվենցիան ոչ արգելում է, ոչ էլ արտոնում սաղմերի in vitro հետազոտությունը. ii) այն դեպքում, երբ ներպետական օրենսդրությունը դա թույլ է տալիս, պետք է ապահովվի «համարժեք» պաշտպանություն: Երկրորդ դրույթն արգելում է հետազոտական նպատակներով մարդկային սաղմի ստեղծում:

**▶ 3.2. Բժշկական օժանդակությամբ բեղմնավորման և սաղմի պաշտպանության հարցերը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիայով ամրագրված մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին.**

**▶ Վերլուծություն**

*Բժշկական օժանդակությամբ բեղմնավորում*

Հայաստանի Հանրապետությունում վերարտադրողական առողջության հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են ՀՀ Սահմանադրությամբ<sup>44</sup>, «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքով<sup>45</sup>:

ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք, օրենքով սահմանված կարգով, ունի առողջության պահպանման իրավունք: Օրենքը սահմանում է անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և դրանց տրամադրման կարգը:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքը թվարկում է սեռական-վերարտադրողական իրավունքները, որոնց թվում հիշատակվում է վերարտադրողական նոր տեխնոլոգիաների, այդ թվում՝ պտղաբերության վերահսկման անվտանգ և արդյունավետ միջոցների և (կամ) եղանակների, ինչպես նաև անպտղության բուժման համար կիրառվող վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների օգտագործումը:

Հարկ է նշել նաև, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն<sup>46</sup> քաղաքացու «պասիվ իրավունակությունը» (քաղաքացիական իրավունքներ և պարտականություններ կրելու կարողությունը) ծագում է ծննդյան պահից և դադարում մահով:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է (հոդված 4) վերարտադրողական նոր տեխնոլոգիաների, այդ թվում՝ պտղաբերության վերահսկման անվտանգ և արդյունավետ միջոցների և (կամ) եղանակների, ինչպես նաև անպտղության բուժման համար կիրառվող օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների (այսուհետ՝ ՕՎՏ) օգտագործման իրավունքը:

Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվում է օգտագործել հետևյալ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաները.

- ✦ Արհեստական բեղմնավորում ամուսնու կամ դոնորի սերմնահեղուկով.

44 Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրություն, 2015թ. // <https://www.president.am/en/constitution-2015/>

45 «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք, 2003թ.

46 ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1998թ. // [http://www.translation-centre.am/pdf/Translat/HH\\_Codes/CIVIL\\_CODE\\_en.pdf](http://www.translation-centre.am/pdf/Translat/HH_Codes/CIVIL_CODE_en.pdf)

- + Արհեստական (արտամարմնային/in vitro) բեղմնավորում ամուսնու կամ դոնորի սերմնահեղուկով և սաղմի իմպլանտացիայի միջոցով.
- + Դոնորական սաղմի փոխպատվաստում փոխնակ մոր արգանդում.
- + Գործում է ՎՕՏ օգտագործելու տարիքային սահմանափակում՝ դրանից կարող են օգտվել միայն 53 տարեկանից ցածր կանայք և տղամարդիկ:

Մինչ «Մարդու վերարտադրողական և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» օրենքում կատարված վերջին փոփոխությունները, օրենսդրությունը նախատեսում էր, որ ՕՎՏ (արտամարմնային բեղմնավորում և փոխնակ մայրություն) դիմող տղամարդն ու կինը կամ նրանցից առնվազն մեկը պետք է լինեն ապագա երեխայի կենսաբանական ծնողները: Փոփոխություններով այս սահմանափակումը վերացվեց:

Օժանդակ վերարտադրության վերաբերյալ ՀՀ օրենսդրության վերլուծությունը այս փաստաթղթում նախատեսված չէ, բացառությամբ այն դրույթների, որոնք վերաբերում են սեռի կամ սաղմերի ընտրությանը:

Օվիետոյի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի համաձայն՝ երեխայի ապագա սեռն ընտրելու նպատակով օժանդակ վերարտադրողական բժշկական տեխնոլոգիաների օգտագործումն արգելվում է, բացառությամբ սեռով պայմանավորված ժառանգական ծանր հիվանդությունից խուսափելու դեպքերի:

Մինչև վերջին փոփոխությունները վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում օրենսդրությունը թույլ չէր տալիս պլանավորել ապագա երեխայի սեռը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ առկա է սեռի հետ կապված հիվանդություն ժառանգելու հավանականություն: Այս դրույթը լիովին համապատասխանում է Օվիետոյի կոնվենցիայի պահանջներին:

Սակայն վերջին փոփոխությունները անդրադառնում են նաև այս դրույթին: Որպես բացառություն ավելացվում է նույն սեռի 3 և ավելի երեխա ունենալու փաստը: Նոր կանոնակարգի համաձայն, ապագա երեխայի սեռի պլանավորումը ՕՎՏ-ի օգտագործմամբ թույլատրվելու է, եթե.

- + կա սեռի հետ կապված հիվանդություն ժառանգելու հավանականություն.
- + ընտանիքում կան երեք և ավելի նույն սեռի երեխաներ.

Նոր կարգավորումը ըստ էության հակասում է Օվիետոյի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածին, քանի որ առնվազն երկրորդ դեպքում այն չի վերաբերում ժառանգական սեռի հետ կապված հիվանդությունից խուսափելուն:

Այս առումով, հարկ է նշել, որ 26-րդ հոդվածի 2-րդ կետը չի նախատեսում այս դրույթի նկատմամբ ներպետական որևէ հնարավոր սահմանափակումներ:

## ► Սաղմի պաշտպանություն

Համաձայն Օվիետոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածի, այն դեպքում, եթե օրենքը թույլ է տալիս սաղմերի in vitro հետազոտություն, ապա օրենքով պետք է ապահովվի սաղմի համապատասխան պաշտպանությունը: ՀՀ օրենսդրությունը ոչ թույլ է տալիս, ոչ արգելում է սաղմերի հետազոտությունը և չի նախատեսում համապատասխան կարգավորումներ:

Օվիետոյի կոնվենցիայի նույն հոդվածը սահմանում է, որ հետազոտական նպատակներով մարդկային սաղմերի ստեղծումը արգելվում է:

Օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների (ՕՎՏ) արդյունքում առաջանում է բեղմնավորման համար ստացված սաղմերի ավելցուկ: Բեղմնավորման համար ստեղծված սաղմերի թիվը հաճախ շատ ավելի մեծ է, քան ողջամտորեն անհրաժեշտ է հղիության համար: Մինչև վերջերս պարզ չէր, թե ինչպես վարվել չօգտագործված սաղմերի հետ: Նման դեպքում, սովորաբար, չօգտագործ-

ված սաղմերը սառեցնում են և այնուհետև ոչնչացնում ծնողների և բժշկական կենտրոնի փոխադարձ գրավոր համաձայնությամբ:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության N 907-Ն որոշմամբ<sup>47</sup> կանոնակարգվում է սեռական բջիջների և սաղմերի պահպանման կարգն ու ժամկետները և սահմանվում է, թե ինչ պայմաններում և ինչպես պետք է պահվի սաղմը:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում 28.06.2021թ. կատարված վերջին փոփոխություններով<sup>48</sup> օրենքում ավելացվել է նոր հոդված՝ կապված սաղմի պահպանման, ոչնչացման և անհատույց տրամադրման հետ:

Վերջին փոփոխությունների համաձայն՝ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներով տրամադրված բուժօգնության ավարտից հետո կենսաբանական ծնողներ (ծնող) հանդիսացող զույգը (կինը և տղամարդը) կամ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ չգտնվող կինը գրավոր համաձայնություն է (են) տալիս արտամարմնային բեղմնավորման եղանակով ստացված և չօգտագործված սաղմերը.

- ✦ անհատույց տրամադրել վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներով բուժօգնություն մատուցող բժշկական կազմակերպությանը՝ անպտուղ զույգին կամ չամուսնացած կնոջն այն անվճար տրամադրելու նպատակով.
- ✦ ոչնչացնել.
- ✦ պահպանել դրամական հատուցման դիմաց:

Սաղմի տրամադրման կամ անվճար դոնորության կամ ոչնչացման մասին պայմանագրով նախատեսված սաղմի պահպանման ժամկետը լրանալուց հետո մեկամսյա ժամկետում, սաղմը պահպանող բժշկական կազմակերպությունն իր հայեցողությամբ կարող է տնօրինել սաղմը, եթե կենսաբանական ծնողը չի վերահաստատում իր ցանկությունը սաղմի պահպանման կամ ոչնչացման մասին պայմանագրով:

Դա նշանակում է, որ բժշկական կազմակերպությունը կարող է.

- ✦ ոչնչացնել սաղմը.
- ✦ այն անհատույց տրամադրել մեկ այլ անպտուղ զույգի կամ չամուսնացած կնոջ, բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակվող օտարերկրացիների, ովքեր ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված (վավեր ճանաչված) ամուսնության մեջ չեն:

Հստակ երևում է, որ բացառապես հետազոտական նպատակով սաղմերի ստեղծումը նախատեսված չէ ՀՀ օրենսդրությամբ, հետևաբար՝ Օվիեդոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածի պահանջները պահպանվում են:

Օրենսդրության մեջ նշված փոփոխությունները որոշակի հստակություն են մտցնում սաղմի պահպանման վերաբերյալ, թեև մի շարք հարցեր դեռևս անպատասխան են, այդ թվում՝

- ✦ Արդյո՞ք սաղմերի կարող են հետազոտությունների ենթարկվել կամ նվիրաբերվել հետազոտական նպատակների համար: Եթե այո, ինչպե՞ս պետք է պաշտպանվեն սաղմերը:
- ✦ «Պահպանել սաղմերը դրամական հատուցման դիմաց» հասկացությունն հարցեր է առաջացնում:
- ✦ Սրանք այն հարցերն են, որոնց պետք է պատասխան տրվի օրենսդրության մշակման ժամանակ՝ սաղմի համարժեք պաշտպանությունն ապահովելու և Օվիեդոյի կոնվենցիայի հետ որևէ հակասությունից խուսափելու համար:

47 ՀՀ կառավարության 2013 թ. N 907-Ն որոշում:

48 «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» N264-Ն օրենք, 28.06.2021թ.:



Մյուս կողմից, անհասկանալի է, թե ինչ է ենթադրում գ) «պահպանել սաղմերը դրամական հատուցման դիմաց» դրույթը: Այս համատեքստում «հատուցման» իմաստը պետք է հստակ բացատրվի՝ գնահատելու համար, թե արդյոք այն հակասում է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածին և «համարժեք պաշտպանության» հասկացությանը:

## ► Մարդկանց կլոնավորում

1998 թվականի հունվարի 12-ի «Մարդկանց կլոնավորումն արգելելու մասին» Օվիեդոյի կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրություն:

Լրացուցիչ արձանագրության համաձայն՝ արգելվում է ցանկացած միջամտություն, որն ուղղված է գենետիկորեն մեկ այլ՝ ողջ կամ մահացած մարդուն գենետիկորեն նմանակ մարդու ստեղծմանը (հոդված 1): Սույն հոդվածի նպատակներից ելնելով մեկ այլ մարդուն «գենետիկորեն նույնական» մարդ որակելը նշանակում է, որ նրանք ունեն միջուկային գեների նույն հավաքակազմը: Կարևոր է ընդգծել, որ Կոնվենցիայի 26-րդ հոդվածի 1-ին մասի հիմքով սույն Արձանագրության դրույթներից շեղումներ չեն թույլատրվում:

ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածը սահմանում է ֆիզիկական և մտավոր անձեռնմխելիության իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք ունի ֆիզիկական և մտավոր ամբողջականության իրավունք:

Այդ հոդվածի 3-րդ կետը հստակորեն արգելում է մարդու վերարտադրողական կլոնավորումը. «Բժշկության և կենսաբանության ոլորտներում մասնավորապես արգելվում են եվգենիկական փորձերը, մարդու օրգաններն ու հյուսվածքները շահույթի աղբյուր դարձնելը, մարդու վերարտադրողական կլոնավորումը»:

Վերոնշյալ դրույթը համապատասխանում է Օվիեդոյի կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրության դրույթներին՝ կապված Կենսաբանության և բժշկության կիրառման հետ՝ մարդկանց կլոնավորումն արգելելու վերաբերյալ և ամբողջականորեն արգելում է մարդկանց կլոնավորումը:

Միաժամանակ, ՀՀ քրեական օրենսգիրքը դատապարտում է մարդու վերարտադրողական կլոնավորումը՝ մահացած կամ կենդանի մարդուն գենետիկորեն նմանություն արհեստականորեն ստեղծելուն ուղղված ցանկացած գործողություն:

Հետևաբար ՀՀ օրենսդրության մեջ Օվիեդոյի կոնվենցիայի հետ որևէ հակասություն չկա:

## ► Եզրակացություն

Հաշվի առնելով Օվիեդոյի կոնվենցիայի և դրա Արձանագրությունների սկզբունքներն ու դրույթները՝ կատարվում է հետևյալ եզրակացությունը.

օժանդակ վերարտադրության հարցում ՀՀ օրենսդրության և Օվիեդոյի կոնվենցիայի միջև կա հակասություն. ընտանիքում երեք կամ ավելի նույն սեռի երեխաների դեպքում ապագա երեխայի սեռը պլանավորելու իրավունք տվող դրույթի (ՀՀ օրենսդրություն) և Օվիեդոյի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի միջև, որն արգելում է երեխայի սեռը ընտրելու նպատակով բժշկական աջակցությամբ բեղմնավորման տեխնոլոգիաների կիրառումը (բացառությամբ սեռի հետ կապված լուրջ ժառանգական հիվանդություններից խուսափելու նպատակով):

սաղմերի պաշտպանության հարցում ՀՀ օրենսդրության և Օվիեդոյի կոնվենցիայի միջև հակասություն չկա, թեև առաջարկվում է ավելի հստակեցնել սաղմերի հետազոտության վերաբերյալ դրույթները:

պարզ չէ նաև, թե ինչ է ենթադրում 28.06.2021թ.-ին ընդունված «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված «պահպանել սաղմերը դրամական հատուցման դիմաց» դրույթը:

ՀՀ օրենսդրության և Օվիեդոյի կոնվենցիայում և նրա լրացուցիչ արձանագրություններում նշված մարդկանց կլոնավորման արգելքի միջև հակասություն չկա:

### ► Առաջարկություններ

Կատարված վերլուծության հիման վրա տրվել են հետևյալ չորս առաջարկությունները.

- ✦ Առաջարկվում է անդրադառնալ արհեստական միջավայրում սաղմերի հետազոտության հարցին՝ արգելելով նման հետազոտությունները, կամ, թույլատրելու դեպքում, սահմանելու հստակ դրույթների շրջանակ, որը կկարգավորի արհեստական միջավայրում սաղմերի հետազոտության հարցը, ներառյալ դրա պայմաններն ու ընթացակարգերը, որտեղ կարող է իրականացվել հետազոտությունը և սաղմերի պաշտպանության միջոցները:
- ✦ Առաջարկվում է ավելացնել դրույթ, որը հստակորեն կարգելի հետազոտական նպատակներով մարդկային սաղմերի ստեղծումը:
- ✦ Առաջարկվում է հստակ բացատրել «Պահպանել սաղմերը դրամական հատուցման դիմաց» դրույթի իմաստը որպեսզի պարզ դառնա, թե արդյոք այն չի հակասում Օվիեդոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածին և «համարժեք պաշտպանության» հայեցակարգին:
- ✦ Առաջարկվում է «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական առողջության իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի այն դրույթը, որը թույլ է տալիս ՎՕՏ-ի միջոցով պլանավորել ապագա երեխայի սեռը, երբ ընտանիքում կան երեք և ավելի նույն սեռի երեխաներ, փոխարինել Օվիեդոյի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածին համահունչ նոր դրույթով:

## 4. Մարդկային ծագման օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման, արյան դոնորության, գենետիկական թեստավորման և կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին ՀՀ օրենսդրության փորձագիտական ուսումնասիրություն

### ▶ 4.1. Եվրախորհրդի չափանիշները

#### ▶ Ներածություն

Օվիեդոյի կոնվենցիան համարվում է մարդու իրավունքների հիմնարար սկզբունքների ստուգանմունք՝ յուրաքանչյուրի արժանապատվությունն ու ինքնությունը պաշտպանելու և առանց խտրականության երաշխավորելու անձի անձեռնմխելիության և այլ իրավունքների ու հիմնարար ազատությունների հարգումը:<sup>49</sup> Կենտրոնանալով մարդու բարձրագույն արժեքի վրա՝ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածը հաստատում է Մարդու շահերի ու բարեկեցության գերակայությունը հասարակության կամ գիտության շահերից: Հաշվի առնելով դա՝ դիտարկվում են Օվիեդոյի կոնվենցիայում և նրա լրացուցիչ արձանագրություններում ամրագրված մարդու իրավունքների հետևյալ ընդհանուր սկզբունքները.

- ✦ օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման ոլորտում (Օվիեդոյի կոնվենցիա և նրա հավելյալ արձանագրությունը մարդկային ծագման օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման վերաբերյալ).

1. պաշտպանել անձի արժանապատվությունն ու ինքնությունը, անձեռնմխելիության և այլ իրավունքների և հիմնարար ազատությունների հարգումը, որոնք պետք է երաշխավորվեն առանց խտրականության՝ կապված մարդու ծագման օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման հետ, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 1-ին հոդվածում և դրա Լրացուցիչ արձանագրության 1-ին հոդվածում:<sup>50</sup>

2. ապահովել պացիենտների համար փոխպատվաստման ծառայությունների հավասար մատչելիություն, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 3-րդ հոդվածում:<sup>51</sup>

3. ինքնավարության հարգանք (ինքնորոշման իրավունք), ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ և 19-րդ հոդվածներում և Լրացուցիչ արձանագրության 12-րդ, 13-րդ և 17-րդ հոդվածներում.

4. համաձայնություն տալու անկարող անձանց պաշտպանություն, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ և 20-րդ հոդվածներում և Լրացուցիչ արձանագրության 14-րդ հոդվածում.

վտանգների նվազեցում և օգուտների առավելագույնի հասցում, ինչպես ամրագրված են Օվիեդոյի 5. կոնվենցիայի 4-րդ և 19-րդ հոդվածներում և Լրացուցիչ արձանագրության 3, 4, 6, 7, 9 և 11-րդ հոդվածներում.

49 Տե՛ս Կոնվենցիաների 1-ին հոդվածը և դրա լրացուցիչ արձանագրությունները:

50 Մարդու իրավունքների պաշտպանության և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի Լրացուցիչ արձանագրություն մարդկային ծագման օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին3 (Եվրոպական պայմանագրերի ժողովածու – No. 186): Ստորագրվել է 22 եվրոպական երկրների կողմից և վավերացվել դրանցից 15-ի կողմից (Բուլղարիա, Խորվաթիա, Էստոնիա, Ֆինլանդիա, Վրաստան, Հունգարիա, Իսլանդիա, Մոնտենեգրո, Չլոսիսային Մակեդոնիա, Պորտուգալիա, Մոլդովայի Հանրապետություն, Ռումինիա, Սլովենիա, Իսպանիա և Ծվեյցարիա): Ուժի մեջ է մտել 2006 թվականի մայիսի 1-ից:

6. մահացածի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունք, ինչպես ամրագրված է Լրացուցիչ արձանագրության 16-րդ, 17-րդ և 18-րդ հոդվածներում:

7. անձնական տվյալների գաղտնիություն (գաղտնիության իրավունք), ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 23-րդ հոդվածում:

8. Շահույթի արգելք, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 21-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 21-րդ հոդվածում:

9. օրգանների և հյուսվածքների թրաֆիքինգի արգելք, ինչպես ամրագրված է Լրացուցիչ արձանագրության 22-րդ հոդվածում:

**+** գենետիկական թեստավորման ոլորտում (Օվիեդոյի կոնվենցիա և դրա Լրացուցիչ արձանագրությունը կապված առողջապահական նպատակներով գենետիկական թեստավորման հետ):

1. արժանապատվության և ինքնության պաշտպանություն, մասնավոր կյանքի և այլ իրավունքներն ու հիմնարար ազատությունները հարգում, որոնք պետք է երաշխավորվեն առանց գենետիկ ժառանգության հիման վրա խտրականության, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 1-ին և 11-րդ հոդվածներում և Լրացուցիչ արձանագրություն 1-ին և 4-րդ հոդվածներում:

2. մարդու շահերի և բարեկեցության գերակայությունը հասարակության կամ գիտության շահերից, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 3-րդ հոդվածում:

3. որակյալ գենետիկական ծառայությունների և գենետիկական սքրինինգի ծրագրերի հավասար մատչելիություն ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 5-րդ և 19-րդ հոդվածներում:

4. ինքնավարության հարգանք, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 8-րդ և 9-րդ հոդվածներում:

5. համաձայնություն տալու անկարող անձանց պաշտպանություն, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 14-րդ հոդվածում:

6. վտանգների նվազեցում և օգուտների առավելագույնի հասցում՝ ինչպես ամրագրված է Լրացուցիչ արձանագրության 5-րդ, 6-րդ և 7-րդ հոդվածներում:

7. անձնական տվյալների գաղտնիություն (մասնավոր կյանքի հարգանքի իրավունք), ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածում և նրա Լրացուցիչ արձանագրության 16-րդ, 17-րդ և 18-րդ հոդվածներում:

**+** կենսաբժշկական հետազոտությունների ոլորտում (Օվիեդոյի կոնվենցիա և դրա Լրացուցիչ արձանագրությունը կենսաբժշկական հետազոտությունների վերաբերյալ):

1. արժանապատվության և ինքնության պաշտպանություն, մասնավոր կյանքի և այլ իրավունքներն ու հիմնարար ազատությունները հարգում, որոնք պետք է երաշխավորվեն առանց խտրականության, կապված կենսաբժշկության ոլորտում մարդկանց վրա միջամտությունների հետ կապված ցանկացած հետազոտության հետ, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 1-ին հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 1-ին հոդվածում:

2. մարդու շահերի և բարեկեցության գերակայությունը հասարակության կամ գիտության շահերից, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 3-րդ հոդվածում:

3. հետազոտությանը համաձայնություն տալու անկարող անձանց պաշտպանություն, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 17-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 15-րդ հոդվածում:

4. Եթե օրենքը թույլատրում է էմբրիոնների վրա հետազոտություն՝ այն պետք է ապահովի էմբրիոնի համարժեք պաշտպանություն, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածում
5. հետազոտական նպատակներով մարդկային սաղմերի ստեղծման արգելք, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածում.
6. պաշտպանություն հղիության կամ կրծքով կերակրման ժամանակ, ինչպես ամրագրված է Լրացուցիչ արձանագրության 18-րդ հոդվածում.
7. ինքնավարության հարգանք, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ և 15-րդ հոդվածներում և Լրացուցիչ արձանագրության 13-րդ և 14-րդ հոդվածներում.
8. վտանգների նվազեցում և օգուտների առավելագույնի հասցում՝ ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 16-րդ և 17-րդ հոդվածներում և Լրացուցիչ արձանագրության 5-րդ, 6-րդ և 15-րդ, 17-րդ, 21-րդ, 22-րդ և 23-րդ հոդվածներում.
9. անձնական տվյալների գաղտնիություն (մասնավոր կյանքի հարգանքի իրավունք), ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածում և Նրա Լրացուցիչ արձանագրության 25-րդ, 26-րդ, 27-րդ և 28-րդ հոդվածներում:

**+** արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման ոլորտում

1. մարդու շահերի և բարեկեցության գերակայությունը հասարակության կամ գիտության շահերից, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում.
2. պատաշճ որակի առողջապահական ծառայությունների հավասար մատչելիություն, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածում.
3. հարգանք ինքնավարության նկատմամբ, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածում.
4. համաձայնություն տալու անկարող անձանց պաշտպանություն, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածում.
5. արտակարգ իրավիճակի ժամանակ ցանկացած բժշկական անհրաժեշտ միջամտության իրավունք, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածում.
6. վտանգների նվազեցում և օգուտների առավելագույնի հասցում՝ ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածում.
7. անձնական տվյալների գաղտնիության (մասնավոր կյանքի) և տեղեկատվության իրավունք, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածում.
8. շահույթի արգելք, ինչպես ամրագրված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 21-րդ հոդվածում.

**4.2. «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի, «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքի, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համապատասխանությունը մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին, որոնք ամրագրված են Օվիեդոյի կոնվենցիայում և դրա լրացուցիչ արձանագրություններում**

Օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման, գենետիկական թեստավորման, կենսաբժշկական հետազոտությունների, արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին ՀՀ օրենսդրության ընդհանուր սկզբունքները մասամբ համապատասխանում են Օվիեդոյի կոնվենցիայով և Նրա լրացուցիչ արձանագրություններով ամրագրված մարդու իրավունքների չափանիշներին:

**Առաջին՝** Հայաստանում մարդու ծագման օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստումը կարգավորում է ՀՀ Սահմանադրությամբ, «Մարդու օրգաններ և/կամ հյուսվածքների փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքով, ինչպես նաև ՀՀ կառավարության մի շարք որոշումներով<sup>52</sup> և ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով: Օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին օրենքը սահմանում է մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման իրավական հիմքերը՝ հավասարակշռելով դոնորների<sup>53</sup>, ռեցիպիենտների և բժշկական հաստատությունների իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև փոխպատվաստման հետ կապված հարաբերությունները: Օրենքի դրույթները չեն տարածվում մարդու վերարտադրողականության գործընթացից հետո առնչվող օրգանների, դրանց մասերի ու հյուսվածքների (ծվաբջիջ, ձվարաններ, ամորձիներ, սերմնահեղուկ, էմբրիոններ), արյան և դրա բաղադրամասերի վրա: Օրենքը սահմանում է կենդանի կամ մահացած դոնորից օրգանների և հյուսվածքների հեռացման պայմանները<sup>54</sup>, ինչպես նաև կենդանի դոնորների ընտրության սահմանափակումները: Այդ պայմանները, մասնավորապես, նախատեսու են. i) կենդանի դոնորի (գրավոր) համաձայնությունը և ռեցիպիենտի (ներառյալ ծնողների կամ օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնությունը, եթե ռեցիպիենտը անչափահաս է կամ սահմանափակ գործունակությամբ), կենդանության օրոք մահացած անձից ստացված համաձայնությունը, եթե վեջիսս հստակ արտահայտել է իր ցանկությունները կամ որոշման բացակայության դեպքում, փոխպատվաստումը կարող է իրականացվել հարազատների համաձայնությամբ. ii) ֆինանսական շահույթի կամ շահույթի այլ աղբյուրի արգելում, iii) դոնորների և ռեցիպիենտների տվյալների գաղտնիություն. iv) փոխպատվաստման նպատակով դոնորների օրգանների և (կամ) հյուսվածքների արտահանման արգելք. v) փոխպատվաստման ընթացակար-

52 ՀՀ կառավարության 1465-Ն որոշում «Օրգանների և հյուսվածքների դոնորների ու ռեցիպիենտների ռեեստրի գործունեության, տեղեկությունների գրանցման և օգտագործման կարգը հաստատելու մասին», որը սահմանում է օրգանների, հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների ռեգիստրում տեղեկատվության գործունեության, գրանցման և օգտագործման կարգը:

ՀՀ կառավարության N 1450-Ն որոշում «Ազատագրված վայրում գտնող անձից փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու պայմանները, ինչպես նաև օրգանը և (կամ) հյուսվածքը վերցնելուց հետո ազատագրված վայրում գտնվող անձի բժշկական օգնության և խնամքի մատուցման պայմանները հաստատելու մասին»: ՀՀ կառավարության որոշումը կարգավորում է ազատագրված վայրում գտնվող անձից փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու պայմանները, ով իրավունակ է լինել մերձավոր ազգականի (ծնողի, երեխայի, ամուսնու, եղբոր, քրոջ) համար ռեցիպիենտ:

ՀՀ կառավարության N 131-Ն որոշում «Փոխպատվաստման անհրաժեշտության վերաբերյալ բժշկական եզրակացություն ստեղծելու մասին», որով սահմանվում է փոխպատվաստման անհրաժեշտության վերաբերյալ բժշկական եզրակացության տրամադրման կարգը:

ՀՀ կառավարության N 335-Ն որոշում «Մարդու դոնորի օրգանների և (կամ) հյուսվածքների, արյան և դրա բաղադրամասերի, դեղերի, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ներմուծման և արտահանման կարգի մասին»:

53 Օրինակ՝ բժշկական հաստատությունից ակնկալվող վիրաբուժական միջամտության և օրգանի և (կամ) հյուսվածքի հեռացման հետևանքով առաջացող հնարավոր բարդությունների վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն պահանջելու իրավունք:

54 Օրինակ՝ օրգանների և/կամ հյուսվածքների փոխպատվաստումը թույլատրվում է միայն համապատասխան լիցենզավորված բժշկական հաստատություններում: Բժշկական հաստատությունը պատասխանատվություն է կրում, եթե օրգանների և/կամ հյուսվածքների դոնորության/փոխպատվաստման ընթացակարգի կամ փոխպատվաստման պայմանների խախտման հետևանքով դոնորի կամ ռեցիպիենտի առողջական վիճակը վատթարացել է: Լրացուցիչ վերլուծությունը տրված է 3-րդ բաժնում:

գերի նկատմամբ պետական վերահսկողություն: Հայաստանի օրենսդրական դաշտը չի նախատեսում, որ ռեցիպիենտին և, անհրաժեշտության դեպքում, փոխպատվաստման թույլտվություն տվող անձին կամ մարմնին նախապես տրվի համապատասխան տեղեկատվություն փոխպատվաստման նպատակի և բնույթի, դրա հետևանքների և վտանգների, ինչպես նաև միջամտության այլընտրանքների վերաբերյալ: Բացի այդ, այն հստակ չի սահմանում, որ շահագրգիռ անձը կարող է ցանկացած ժամանակ ազատորեն հրաժարվել իր համաձայնությունից, թեև այդ պահանջները ներառված են «Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում և կարող են կիրառվել նաև այդ հարաբերությունների նկատմամբ:

**Երկրորդ՝** Հայաստանի Հանրապետությունը կարգավորում է մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորությունը և փոխներարկումը ՀՀ Սահմանադրությամբ, «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» օրենքով, ՀՀ կառավարության մի շարք որոշումներով և ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով: Մարդկային արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին օրենքը սահմանում է հետևյալ հիմնական սկզբունքները. i) մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման կազմակերպման և տրամադրման, ii) դոնորների, ռեցիպիենտների, առողջապահության ոլորտի այլ կազմակերպությունները իրավունքների, պարտականությունների և պատասխանատվության, iii) ընթացակարգերը, որոնք անհրաժեշտ են մարդու արյան և դրա բաղադրիչների որակն ու անվտանգությունն ապահովելու համար: Օրենքը ներառում է դրույթներ, որոնք նախատեսում են դոնորության կամավոր գործընթացի նկատմամբ կառավարում և պետական վերահսկողություն, ապահովելով արյան փոխներարկման համար բժշկական օգնության մատչելիությունը, սահմանելով արյան ազգային ծրագիրը և սպասարկումը<sup>55</sup> և վարելով արյան ռեզիստորը: Արյան ռեզիստորում գրանցված տեղեկատվության մշակումը նախատեսող դրույթները ներառում են i) դոնորին վերաբերող տեղեկատվությունը. ii) արյան դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության ընթացքում առաջացած բարդությունների և կողմնակի երևույթների վերաբերյալ տեղեկատվությունը. iii) արյան դոնորությամբ և փոխներարկմամբ զբաղվող կազմակերպություններում առկա արյան և դրա բաղադրամասերի պաշարների վերաբերյալ տեղեկատվությունը. և iv) արյան և դրա բաղադրամասերի խոտանման և դրա հիմքերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը (արյան և դրա բաղադրամասերի պահպանման ժամկետները լրանալու, անվտանգության ցուցանիշներին չհամապատասխանելու դեպքերում): Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել արյան դոնորների վերաբերյալ գաղտնի տեղեկատվության տրամադրմանը:

Օրենքով սահմանված հատուկ դեպքերում մարդու արյան դոնորության և փոխներարկման մասին տեղեկատվությունը կարող է տրամադրվել առանց դոնորի համաձայնության: Բացի այդ, օրենքը սահմանում է մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման հիմնական հասկացությունները (սահմանումները), պայմանները, ներառյալ դոնորների արյան ստուգման ընթացակարգերը, արգելքները և արյան դոնորների ընտրության չափանիշները (այսինքն՝ իրավունակության չափորոշիչները)<sup>56</sup>, ինչպես նաև համաձայնություն ստանալու պահանջները<sup>57</sup>: Արգելվում է արյան կամ դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության առևտրային բնույթ կրող գովազդը:

**Երրորդ՝** Հայաստանի Հանրապետությունը առողջապահական նպատակով գենետիկական թեստա-

55 Տես նաև 2011 թվականի «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի 1–ին մասսին 5–րդ կետը և 32-րդ հոդվածը:

56 2011 թվականի «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն արյան դոնոր է 18 տարին լրացած, արյունատվության հակացուցում չունեցող անձը, որը կամովին հանձնում է արյուն կամ արյան բաղադրամասեր:

57 2011 թվականի «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքի 27-րդ հոդվածի 5–րդ մասի համաձայն փոխներարկումը թույլատրվում է միայն ռեցիպիենտի տեղեկացված համաձայնությամբ: Դոնորից համաձայնություն ստանալը նախատեսված է 17-րդ հոդվածում: 17-րդ հոդվածի համաձայն՝ արյան դոնորության գործընթացն սկսելուց առաջ արյան դոնորին հասկանալի լեզվով պետք է տեղեկատվություն տրամադրվի արյուն կամ արյան բաղադրամաս վերցնելու նպատակի և գործընթացի, դրա հետևանքով օրգանիզմում տեղի ունեցող կենսաբանական փոփոխությունների, անվտանգության միջոցառումների, հնարավոր վտանգների, իրավունքների և պարտականությունների մասին՝ դոնորին տրամադրելով տեղեկատվական թերթիկ:

վորումը կարգավորում է մասնատված ձևով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով, «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրման իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքով, ՀՀ կառավարության մի շարք որոշումներով<sup>58</sup> և ՀՀ առողջապահության նախարարության հրաման(ներ)ով սահմանված դրույթներով<sup>59</sup>: Հայաստանի Հանրապետությունը բժշկական և բժշկական հետազոտական նպատակներով կանխատեսող գենետիկական թեստավորման ճշգրիտ շրջանակ, որն ուղղված է գենետիկական հակվածության կամ խոցելիության հայտնաբերման նպատակով բժշկական հետազոտականը, դրանցից բացառություններին, ինչպես նաև հատուկ գենետիկական խորհրդատվություն ստանալու անհրաժեշտության վերաբերյալ հատուկ օրենսդրությանը (իրագրելիս հետ կապված հարցերը կարգավորվում են ընդհանուր կարգով): Որպես այդպիսին, գենետիկական թեստավորման հետ կապված հասկացությունները (օրինակ՝ գենետիկական լաբորատոր փստորոշում և լիցենզավորում) համարվում են բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ: Հարկ է նշել նաև, որ 2017 թվականից Հայաստանի օրենսդրությունում վերացվել է մարդու գենոմի վրա միջամտությունների հետ կապված մասնագիտական և լիցենզավորման պահանջների կատարման նախապայմանը: Ավելին, գենետիկական թեստերի արդյունավետությունը և կլինիկական պիտանելիությունը այլ տեխնոլոգիաների նկատմամբ որոշելու նախապայմանը հատուկ սահմանված չէ: Հայաստանի օրենսդրությունը գենետիկական թեստեր անցնելու համաձայնության վերաբերյալ հատուկ դրույթներ չի պարունակում, թեև համաձայնության պահանջները ընդհանուր կարգով ամրագրված են «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում: Այդուհանդերձ, պացիենտների կառավարման ընթացակարգը (արձանագրությունը) ընդունված չէ:

**Չորրորդ՝** Հայաստանի Հանրապետությունում կենսաբժշկական հետազոտությունները մասամբ կարգավորվում են Սահմանադրության, «Դեղերի մասին» օրենքի, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի և Կառավարության 168-Ն որոշման մեջ ամրագրված դրույթներով: Օվիեդոյի կոնվենցիայում և կենսաբժշկական հետազոտություններին վերաբերող լրացուցիչ արձանագրություններում ամրագրված դրույթների մեծ մասի նկատմամբ առկա են իրավական բացեր:

Օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման, գենետիկական թեստավորման, արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին ՀՀ օրենսդրությունը կարգավորող ընդհանուր սկզբունքները հիմնականում համահունչ են մարդու իրավունքների ընդհանուր սկզբունքներին, որոնք ամրագրված են Եվրոպայի խորհրդի կողմից Օվիեդոյի կոնվենցիայում և Նրա Լրացուցիչ արձանագրություններում: Այդուհանդերձ, առկա են իրավական բացեր: Հայաստանում դեռևս գոյություն չունեն գենետիկական թեստավորման և կենսաբժշկական հետազոտությունների վերաբերյալ առանձին օրենքներ:

#### ► 4.2.1 Հնարավոր բացերի ուսումնասիրություն

Փորձագիտական ուսումնասրությամբ Հայաստանի օրենսդրության մեջ հայտնաբերվել են մի շարք բացեր և Օվիեդոյի կոնվենցիայի և դրա Լրացուցիչ արձանագրությունների միջև՝ i) օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման, ii) մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման, iii) գենետիկական թեստավորման, iv) կենսաբժշկական հետազոտությունների վերաբերյալ դրույթներում:

Բացերը վերացնելու և Հայաստանի օրենսդրության համապատասխանությունն Օվիեդոյի կոնվենցիային և դրա Լրացուցիչ արձանագրություններին ապահովելու համար փորձագետները ձևակեր-

58 Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշումը՝ գենետիկական լաբորատորիաների լիցենզավորման պայմանների մասին, 2020 թվականի հունիսի 25-ի թիվ 1051-Ն որոշումը՝ ԴՆԹ-ի բնութագրերի գրանցման ընթացակարգերի մասին:

59 Տե՛ս 2013 թվականի դեկտեմբերի 24-ի թիվ 87-Ն որոշումը՝ դատագենետիկական փորձաքննության մասին:



պել են ստորև ներկայացված առաջարկությունների ցանկը:

1. Օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման ոլորտում հայտնաբերված բացեր  
 + Ռեցիպիենտի համաձայնությունը փոխպատվաստմանը

### ► Վերլուծություն

«Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքը (հոդված 6) սահմանում է, որ օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստումը իրականացվում է ռեցիպիենտի գրավոր համաձայնությամբ: Եթե ռեցիպիենտի 18 տարին չի լրացել, կամ նա օրենքով սահմանված կարգով ճանաչվել է հաշմանդամ, ապա փոխպատվաստումն իրականացվում է նրա ծնողների կամ օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնությամբ:

Առանց ռեցիպիենտի, նրա ծնողների կամ նրա շահերի օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ռեցիպիենտին փոխպատվաստումը կարող է կատարվել միայն բացառիկ դեպքերում, երբ փոխպատվաստման հետաձգումն սպառնում է ռեցիպիենտի կյանքին, իսկ սույն օրենքով սահմանված կարգով համաձայնության ստացումն անհնար է:

«Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի համաձայն՝ վիրահատությանը նախորդող 15-օրյա ժամկետում ռեցիպիենտը գրավոր նախագուշացվում է սպասվելիք վիրահատական միջամտության հետ կապված հնարավոր բարդությունների մասին:

Թեև ռեցիպիենտի համաձայնության վերաբերյալ դրույթները ընդհանուր առմամբ համապատասխանում են Կոնվենցիայի (հոդված 8-ի) և Լրացուցիչ արձանագրության դրույթներին, անհրաժեշտ են որոշ պարզաբանումներ: Մասնավորապես՝ Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածով, ինչպես նաև Լրացուցիչ արձանագրությամբ սահմանվում է, որ ռեցիպիենտը և, անհրաժեշտության դեպքում, փոխպատվաստման թույլտվություն տվող անձը կամ մարմինը (Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդված) նախապես ստանում են համապատասխան տեղեկատվություն փոխպատվաստման/միջամտության նպատակի և բնույթի, դրա հետևանքների և վտանգների, ինչպես նաև միջամտության այլընտրանքների վերաբերյալ: Մինևույն ժամանակ, Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ շահագրգիռ անձը կարող է ցանկացած պահի հրաժարվել իր համաձայնությունից:

- + Կենդանի դոնորի ընտրություն և գնահատում

### ► Վերլուծություն

«Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքը (հոդված 11) սահմանում է կենդանի դոնորների ընտրության սահմանափակումները: 11-րդ հոդվածի համաձայն՝ փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելը քաղաքացուց (կենդանի դոնորից) չի թույլատրվում, եթե՝ ա) չի լրացել քաղաքացու 18 տարին (բացառությամբ ոսկրածուծի փոխպատվաստման դեպքի). բ) քաղաքացին սահմանված կարգով ճանաչված է հաշմանդամ. գ) քաղաքացին հղի է. դ) քաղաքացին պատիժ է կրում ազատազրկման վայրում, բացառությամբ, եթե ռեցիպիենտն ազատազրկված անձի մերձավոր ազգականն է (ծնող, զավակ, ամուսին, քույր, եղբայր). ե) պատանդ է. զ) լրացել է քաղաքացու 65 տարին: Օրգաններ վերցնելը չի թույլատրվում նաև, եթե պարզվել է, որ դրանք պատկանում են անձի, որը տառապում է ռեցիպիենտի կյանքին և առողջությանը վտանգ ներկայացնող հիվանդությամբ:

Թեև այս սահմանափակումները թույլ են տալիս պատշաճ կերպով գնահատել օրգանների հնարավոր կենդանի դոնորներին և համապատասխանում են Լրացուցիչ արձանագրության 11-րդ հոդ-

վածին, կարևոր է ընդգծել, որ անձը իրավունակ չէ դոնորության համար, եթե հեռացումը կարող է լուրջ վտանգ առաջացնել դոնորի կյանքի կամ առողջության համար: Բացի այդ, դոնորությունից առաջ համապարփակ բժշկական հետազոտությունը պետք է ներառի ոչ միայն դոնորի առողջության համար հնարավոր ֆիզիկական վտանգների գնահատումը և նվազեցումը (ինչպես սահմանված է «Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածով, տե՛ս ստորև), այլև հոգեբանական վտանգները:

+ Կենդանի դոնորի կողմից տեղեկատվությանը ծանոթանալը և համաձայնությունը

### ► Վերլուծություն

«Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ վիրահատությանը նախորդող 15-օրյա ժամկետում դոնորը գրավոր նախագուշացվում է սպասվելիք վիրահատական միջամտությամբ փոխպատվաստման նպատակով օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու հետ կապված հնարավոր բարդությունների մասին: Մասնավորապես, դոնորն իրենից օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելու համար կամովին և գիտակցաբար տալիս է գրավոր համաձայնություն: Օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ Օրգան և (կամ) հյուսվածք փոխպատվաստելու համար համաձայնություն տված դոնորն իրավունք ունի՝ ա) բուժհաստատությունից պահանջել լիարժեք տեղեկատվություն սպասվելիք վիրահատական միջամտությամբ օրգան և (կամ) հյուսվածք վերցնելու հետևանքով ծագող հնարավոր բարդությունների մասին. բ) վիրահատության հետ կապված բարդությունների դեպքում ստանալ անվճար համապատասխան բուժում, որի կազմակերպումն իրականացնում է այն բժշկական հաստատությունը, որտեղ կատարվել է վիրահատությունը:

Լրացուցիչ արձանագրության 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ դոնորին նախապես տրամադրվում են պատշաճ տեղեկություններ վերցվելու նպատակի և բնույթի, դրա հետևանքների և վտանգների մասին: Մասնավորապես, դոնորին տեղեկացվում են վտանգների վերաբերյալ պատշաճ փորձառություն ունեցող և օրգան կամ հյուսվածք վերցնելու կամ հաջորդող փոխպատվաստման միջամտություններին չմասնակցող բուժաշխատողի երկրորդ կարծիք ստանալու իրավունքի մասին: Լրացուցիչ արձանագրության 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ կենդանի դոնորից օրգան կամ հյուսվածք կարող է վերցվել միայն շահագրգիռ անձի ազատ, գիտակցված և հստակ համաձայնությունը գրավոր ստանալուց կամ պաշտոնական մարմնի առջև այն տալուց հետո: Կենդանի դոնորը կարող է նաև կարող է ցանկացած պահի անկաշկանդ հրաժարվել իր կողմից նախապես տրված համաձայնությունից:

+ Բժշկական հսկողություն փոխպատվաստումից հետո

### ► Վերլուծություն

«Մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ կենդանի դոնորից օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնելը թույլատրվում է, եթե նա անցել է բազմակողմանի բժշկական հետազոտություն: Օրենքը փոխպատվաստումից հետո դոնորների և/կամ ռեցիպիենտների բժշկական հսկողության մասին որևէ այլ տեղեկատվություն չի պարունակում:

Լրացուցիչ արձանագրության 7-րդ հոդվածի համաձայն՝ կենդանի դոնորներին և ռեցիպիենտներին առաջարկվում է հետփոխպատվաստումային բժշկական օգնություն և սպասարկում: Փոխպատվաստումից հետո վերականգնումն ապահովելու համար անհրաժեշտ է առնվազն կարճաժամկետ բժշկական հսկողություն: Այն անհրաժեշտ է բացահայտելու դոնորության երկարաժամկետ ազդե-

ցությունները, բարդությունները և լուրջ կողմնակի ազդեցությունները անհատի առողջության վրա: Բացատրական զեկույցի 56-րդ կետի համաձայն՝ դոնորներին և ռեցիպիենտներին երկարատև բժշկական հսկողություն հարկադրելն արգելվում է:

+ Օրգանների և հյուսվածքների հետևելիություն

## ► Վերլուծություն

«Մարդկային օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքը պարունակում է դրույթներ, որոնք կարգավորում են օրգանների և հյուսվածքների դոնորների, ինչպես նաև ռեցիպիենտների մասին տեղեկատվության հավաքագրումը: 2.1 հոդվածի համաձայն՝ օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների ռեեստրը ապահովում է ոլորտում տեղեկատվական միասնական համակարգը, որտեղ գրանցվում են հետևյալ տեղեկությունները. ա) օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման դեպքերը. բ) օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների վերաբերյալ տեղեկատվությունը. գ) տեղեկատվություն այն անձանց վերաբերյալ, որոնք կենդանության օրոք հրաժարվել են հանդես գալ որպես դոնոր: Այդ տեղեկությունները համարվում են բժշկական գաղտնիք և կարող են տրամադրվել լիցենզավորված բժշկական հաստատություններին օրենքով նախատեսված դեպքերում:

Հարկ է նշել, որ Լրացուցիչ արձանագրության 3-րդ հոդվածը ընդգծում է անհրաժեշտ տեղեկատվության հավաքագրման և գրանցման միջոցով օրգանների և/կամ հյուսվածքների հետևելիության ապահովման կարևորությունը:

Ինչպես նշվում է Արձանագրության բացատրական զեկույցի 39-րդ կետում, հետևելիությունը նշանակում է օրգանների կամ հյուսվածքների՝ դոնորից մինչև ռեցիպիենտ և հակառակը հետևելու հնարավորություն՝ դոնորից ռեցիպիենտին՝ հիվանդության փոխանցման և պահպանվող նյութի աղտոտման վտանգները վերացնելու համար: Հետևելիությունը կարևոր է հանրային առողջության նկատառումներից ելնելով, ինչպես նաև դոնորներին և ռեցիպիենտներին հնարավոր բարդությունների մասին տեղեկացնելու հնարավորության տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով դա՛ կարելի է քննարկել 2.1-րդ հոդվածում փոփոխություններ կատարելու հարցը: դոնորից մինչև ռեցիպիենտ և հակառակը պահանջվող տեղեկատվության հավաքագրումն ու գրանցումը կարգավորող դրույթներով: Տեղեկատվություն կարելի է հավաքել հետևյալի մասին i) այն անձանց, ովքեր առարկություն են հայտնել օրգանների և հյուսվածքների հետմահու հեռացման վերաբերյալ. ii) այն անձանց, որոնցից հեռացվել են օրգաններ և հյուսվածքներ. iii) կենդանի դոնորի դոնորության և դրա արդյունքների. iv) օրգանների և հյուսվածքների հետևելիության. և (v) լուրջ անցանկալի հետևանքների և ռեակցիաների, ներառյալ մահացած անձից օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման ընթացքում և դրանից հետո:

+ Ֆինանսական շահույթի (ներառյալ գովազդի) արգելք և չարդարացված վնասի փոխհատուցում

## ► Վերլուծություն

«Մարդկային օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի համաձայն՝ կենդանի կամ դիակային դոնորից վերցված օրգանները և հյուսվածքները շահույթի աղբյուր դարձնելն արգելվում է: Նաև հստակեցվում է, որ շահույթ է համարվում անձամբ կամ միջնորդի միջոցով իր կամ այլ անձի համար դրամ, գույք, գույքի նկատմամբ իրավունք, արժեթղթեր կամ որևէ այլ առավելություն ստանալը կամ պահանջելը կամ ստանալու խոստումը կամ առաջարկն ընդունելը:

11-րդ հոդվածի համաձայն՝ կենդանի դոնորին օրգաններ տալու համաձայնությանը հարկադրող ցանկացած անձ ենթակա է պատասխանատվության՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Կարևոր է նշել, որ օրգան և (կամ) հյուսվածք վերցնելու կամ փոխպատվաստման պայմանների ու կարգի խախտման պատճառով դոնորի կամ ռեցիպիենտի առողջությանը վնաս հասցնելու դեպքում բժշկական հաստատությունը կրում է պատասխանատվություն՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով (հոդված 14): Սակայն օրենքը չի ներառում չարդարացված վնասի փոխհատուցման մասին դրույթներ, ինչպես նախատեսված է Կոնվենցիայի 24-րդ հոդվածում և Լրացուցիչ արձանագրության 25-րդ հոդվածում (vide infra):

Հայաստանի օրենսդրությունը չի կարգավորում մարդու օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման հետ կապված գովազդը, թեև օրգանների/հյուսվածքների փոխպատվաստման գովազդը «Գովազդի մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի համաձայն արգելված է: Այս առումով անհրաժեշտ է փոփոխություն: Հարկ է նշել, որ Լրացուցիչ արձանագրության 21-րդ հոդվածի համաձայն (vide infra)՝ ֆինանսական շահույթ կամ համարժեք առավելություն առաջարկելու կամ ստանալու նպատակով գովազդել օրգանների կամ հյուսվածքների պահանջարկը կամ առաջարկն արգելվում է:

Օրգանների և հյուսվածքների վաճառքից ֆինանսական շահի կամ համադրելի առավելությունների արգելքը այն անձի համար, ումից դրանք հեռացվել են կամ երրորդ կողմի համար, սահմանված է Կոնվենցիայի 21-րդ հոդվածում և նրա Լրացուցիչ արձանագրության 21-րդ և 22-րդ հոդվածներում:<sup>60</sup>

Լրացուցիչ արձանագրության 21-րդ հոդվածի համաձայն՝ ֆինանսական շահի արգելումը չի արգելում. i) կենդանի դոնորներին կորցրած եկամուտների կամ այլ հիմնավորված ծախսերի փոխհատուցում, որոնք առաջացել են վերցնելու կամ համապատասխան բժշկական հետազոտությունների հետևանքով. ii) փոխպատվաստման հետ կապված և մատուցված օրինական բժշկական կամ առնչվող տեխնիկական ծառայությունների (օրինակ՝ օրգանների կամ հյուսվածքների որոնման, տեղափոխման, պատրաստման, կոնսերվացիայի և պահպանման) դիմաց հիմնավորված վճարի գանձում. և (iii) փոխհատուցում՝ կենդանի անձանցից օրգաններ կամ հյուսվածքներ վերցնելու չարդարացված վնասի համար (ցանկացած վնասի, որը կարող է առաջանալ փոխպատվաստման գործընթացից հետո, որը փոխպատվաստման բնականոն հետևանք չի հանդիսանում): Վերջինը վերաբերում է Լրացուցիչ արձանագրության 25-րդ հոդվածի, որը նախատեսում է փոխպատվաստման ընթացակարգերից առաջացած չարդարացված վնասի փոխհատուցում:

Ի լրումն ֆինանսական շահույթի արգելման սկզբունքին գործում գովազդի արգելման սկզբունքը՝ շահույթի կամ համադրելի առավելություն առաջարկելու կամ կորզելու նպատակով օրգանների կամ հյուսվածքների պահանջարկի կամ առաջարկի գովազդի արգելումը: Այդ սկզբունքը նույնպես ամրագրված է Լրացուցիչ արձանագրության 21-րդ հոդվածում:

«Մարդկային օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ և 14-րդ հոդվածներով սահմանված սկզբունքները մասամբ համապատասխանում են Օվիեդոյի կոնվենցիային և դրա Լրացուցիչ արձանագրությանը: Կա նաև մի քանի դիտողություն 2-րդ և 14-րդ հոդվածները չեն նախատեսում. i) դոնորությունից առաջ կատարված բոլոր ծախսերի փոխհատուցում (օրինակ՝ նախավիրահատական սքրինինգի) ii) դոնորությունից հետո կատարված բոլոր ծախսերի փոխհատուցում (օրինակ՝ բժշկական հսկողության). iii) դոնորության հետ կապված դոնորների եկամուտների (ինարավոր) կորուստ. iv) փոխհատուցում դոնորության հետևանքով առաջացած բարդությունների դեպքում և v) գովազդի արգելում: Այս պարզաբանումները կարելի է ներառել:

60 Լրացուցիչ տեղեկատվության համար տե՛ս Կենդանի կամ մահացած դոնորներից մարդու մարմնի և նրա մասերի նկատմամբ ֆինանսական շահույթի արգելքի սկզբունքի իրականացման ուղեցույցը, որն ընդունվել է Եվրոպայի խորհրդի բիոէթիկայի կոմիտեի կողմից իր 12-րդ հանդիպման ժամանակ (26-27 հոկտեմբերի, 2017թ.):

**+** Միջազգային համագործակցություն և օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխանակում

**▶ Վերլուծություն**

«Մարդկային օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի համաձայն արգելվում է փոխպատվաստման նպատակով Հայաստանի Հանրապետությունից մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների արտահանումը:

Հարկ է նշել, որ միջազգային մակարդակով օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխանակման վերաբերյալ գործող օրենսդրությունը թերի է՝ անբավարար միջոցների, օրգանների և հյուսվածքների որակի և անվտանգության վերաբերյալ ոչ պատշաճ երաշխիքների, ինչպես նաև բաշխման անարդար քաղաքականության պատճառով (2011-2013 թվականներին Հայաստանում օրգանների ընդհանուր դոնորության ցուցանիշը նվազում էր): Հաշվի առնելով այս հանգամանքը, օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխանակման մասին Հայաստանի օրենսդրությունը ոչ լիովին է համապատասխանում Լրացուցիչ արձանագրության Հոդված 3-րդ և 27-րդ կետերում ամրագրված դրույթներին:

2. Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման ոլորտում հայտնաբերված թերությունները

**+** Դոնորի տեղեկացված համաձայնություն և իրավունքներ

**▶ Վերլուծություն**

«Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է «դոնորի տեղեկացված համաձայնություն» հասկացությունը (հոդված 2): Դոնորի տեղեկացված համաձայնությունը բուժանձնակազմի կողմից դոնորին հասկանալի լեզվով արյուն կամ արյան բաղադրամաս վերցնելու նպատակի և գործընթացի, դրա հետևանքով օրգանիզմում տեղի ունեցող կենսաբանական փոփոխությունների, անվտանգության միջոցառումների, հնարավոր վտանգների, իրավունքների և պարտականությունների մասին տեղեկատվություն տրամադրվելու դեպքում դոնորության վերաբերյալ կամավոր համաձայնությունն է:

Օրենքի 14-րդ հոդվածի համաձայն՝ մարդու համար նախատեսված բժշկական նպատակներով օգտագործվող արյունը կարող է վերցվել միայն մարդուց:

Օրենքի 17-րդ հոդվածը սահմանում է դոնորին տրամադրվող տեղեկատվությունը և նրա համաձայնության ստացման դրույթները: 17-րդ հոդվածի համաձայն՝ արյան դոնորության գործընթացն սկսելուց առաջ արյան դոնորին հասկանալի լեզվով պետք է տեղեկատվություն տրամադրվի արյուն կամ արյան բաղադրամաս վերցնելու նպատակի և գործընթացի, դրա հետևանքով օրգանիզմում տեղի ունեցող կենսաբանական փոփոխությունների, անվտանգության միջոցառումների, հնարավոր վտանգների, իրավունքների և պարտականությունների մասին՝ դոնորին տրամադրելով տեղեկատվական թերթիկ:

Օրենքի 25-րդ հոդվածը սահմանում է դոնորի իրավունքները, պարտականությունները և պատասխանատվությունը: 25-րդ հոդվածի համաձայն՝ դոնորն իրավունք ունի՝

- 1) մինչև արյունատվությունը լիարժեք տեղեկատվություն ստանալու արյունատվության գործընթացի, դոնացիայի հետ կապված հնարավոր բարդությունների, դոնորական արյան հետազոտման կարգի, դոնորի իրավունքների, պարտականությունների և դոնորին տրամադրվող արտոնությունների վերաբերյալ.
- 2) տեղեկատվություն ստանալու բժշկական և լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքների մասին.
- 3) ստանալու արյունատվության ընթացքում պատճառված առողջական վնասի դիմաց փոխհատուցում՝ օրենքով սահմանված կարգով.
- 4) արյունատվությունից ինքնաբացարկ, ինչպես նաև արյունատվությունից հետո արյունը կամ արյան բաղադրամասերը օգտագործման համար ոչ պիտա-

Նի հայտարարելու՝ առանց պատճառների պարզաբանման. 5) պահանջելու իր արյունատվության վերաբերյալ գաղտնիության ապահովում, բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Այդ առումով Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածը սահմանում է, որ անձը նախապես պետք է ստանա պատշաճ տեղեկատվություն միջամտության նպատակի և բնույթի, ինչպես նաև հետևանքների և վտանգների մասին: Բացատրական զեկույցի 35-րդ կետի համաձայն՝ համաձայնությունը համարվում է տեղեկացված, եթե անձին տրամադրված տեղեկատվությունը նվազագույնը ներառում է տեղեկատվություն պլանավորված միջամտության հնարավոր հետևանքների մասին և տրվում է առանց որևէ մեկի կողմից որևէ ճնշման, ինչպես նաև անձի անհատական հատկանիշների հետ կապված վրանգների բացակայության պարագայում: Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածը սահմանում է նաև, որ շահագրգիռ անձը կարող է ցանկացած պահի հրաժարվել իր համաձայնությունից, բացառությամբ Բացատրական զեկույցի 38-րդ կետում նախատեսված դեպքերի, երբ համաձայնությունից հրաժարվելը կարող է վտանգել շահագրգիռ անձի կյանքը:

Տեղեկացված համաձայնություն և ռեցիպիենտի իրավունքները

«Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է «ռեցիպիենտի տեղեկացված համաձայնություն» հասկացությունը (հոդված 2): Դոնորի տեղեկացված համաձայնությունը բուժանձնակազմի կողմից դոնորին հասկանալի լեզվով արյուն կամ արյան բաղադրամաս վերցնելու նպատակի և գործընթացի, դրա հետևանքով օրգանիզմում տեղի ունեցող կենսաբանական փոփոխությունների, անվտանգության միջոցառումների, հնարավոր վտանգների, իրավունքների և պարտականությունների մասին տեղեկատվություն տրամադրվելու դեպքում դոնորության վերաբերյալ կամավոր համաձայնությունն է:

Օրենքի 27-րդ հոդվածը սահմանում է արյան բաղադրամասերի փոխներարկման հիմնական սկզբունքները: 27-րդ հոդվածի համաձայն՝ արյան բաղադրամասերի փոխներարկումն իրականացնում է բժիշկը կամ միջին բուժաշխատողը՝ բժշկի հսկողության ներքո միայն բուժական նպատակներով, ինչպես նաև ռեցիպիենտի առողջության վերականգնման և (կամ) կյանքի փրկության նպատակով: Փոխներարկումը թույլատրվում է միայն ռեցիպիենտի տեղեկացված համաձայնությամբ: Արյան բաղադրամասերի փոխներարկումն առանց ռեցիպիենտի տեղեկացված համաձայնության թույլատրվում է, եթե ռեցիպիենտի կյանքը վտանգված է, և 1) նրա ֆիզիկական կամ հոգեկան վիճակը թույլ չի տալիս տրամադրել տեղեկացված համաձայնություն: 2) փոխներարկումային բժշկական օգնության համար համաձայնությունը հնարավոր չէ ստանալ նրա օրինական ներկայացուցչից:

Օրենքի 29-րդ հոդվածը պարունակում է ռեցիպիենտի իրավունքները կարգավորող դրույթներ: 29-րդ հոդվածի համաձայն՝ Ռեցիպիենտը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը իրավունք ունի՝ 1) ստանալու լիարժեք և հավաստի տեղեկատվություն փոխներարկման գործընթացի 2) դրա հետ կապված հնարավոր բարդությունների, վերաբերյալ. 3) հրաժարվելու փոխներարկումից, բացառությամբ կյանքի համար անմիջական վտանգի դեպքի: Այն դեպքում, երբ ռեցիպիենտը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը հրաժարվում է արյան բաղադրամասերի փոխներարկումից, ռեցիպիենտը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը տեղեկացվում է տվյալ անձի առողջական վիճակի վատթարացման աստիճանի մասին: Ի վերջո, ռեցիպիենտն իրավունք ունի փոխհատուցում ստանալ փոխներարկման ընթացքում առողջությանը պատճառված վնասի համար, ինչպես նաև պահանջել ստացած ծառայությունների և իր առողջական վիճակի վերաբերյալ գաղտնիության պահպանում, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Նմանապես, ինչպես «ա) դոնորի տեղեկացված համաձայնությունն ու իրավունքները» ենթաբաժնում, Օվիեդոյի կոնվենցիայի 3-րդ հոդված 5-ը սահմանում է, որ անձին պետք է համապատասխան տե-

ղեկատվություն տրամադրվի միջամտության նպատակի և բնույթի, ինչպես նաև դրա հետևանքների և վտանգների մասին: Ինչպես նշված է Բացատրական զեկույցի 35-րդ կետում, անձի համաձայնությունը համարվում է ազատ և տեղեկացված, եթե այն ներառում է, ի թիվս այլի, տեղեկատվություն պլանավորված միջամտության կամ դրա այլընտրանքների հնարավոր հետևանքների, ինչպես նաև անձի անհատական հատկանիշների հետ կապված վտանգների մասին որևէ մեկի կողմից որևէ ճշման բացակայության դեպքում: 5-րդ հոդվածը սահմանում է, որ բժշկական միջամտության ենթարկվող անձը ցանկացած ժամանակ կարող է ազատորեն հրաժարվել իր համաձայնությունից: Սակայն կարող են լինել հանգամանքներ, երբ համաձայնությունից հրաժարվել թույլ չի տրվում, օրինակ՝ վիրահատության ընթացքում: Նման իրավիճակում բժիշկը կարող է ստիպված լինել շարունակել վիրահատությունը՝ անձի առողջությանը լրջորեն վտանգելուց խուսափելու համար: Բացի այդ, Կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածի 2-րդ մասում ամրագրված դրույթների համաձայն՝ անձի՝ միջամտության վերաբերյալ տեղեկություն ստանալուց հարժարվելու ցանկությունը պետք է հարգել: Բացատրական զեկույցի 40-րդ կետում նշվում է, որ տեղեկատվություն ստանալուց հրաժարվող պացիենտների ցանկությունը պետք է հարգվի, սակայն ինքնին համաձայնությունը պացիենտին պետք է առաջարկվի: Այս առումով, եթե ռեցիպիենտը չի ցանկանում տեղեկացված լինել արյան և դրա բաղադրիչների փոխներարկման ընթացակարգի, վտանգների և բարդությունների մասին, փոխներարկման նրա համաձայնությունը կարող է չլինել այնքան տեղեկացված, որքան ենթադրվում է 5-րդ հոդվածի համատեքստից:

**+** Շահույթ չհետապնդող կամավոր դոնորության սկզբունքները

**► Վերլուծություն**

«Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է, որ մարդու արյան դոնորությունը կամավոր գործողություն է (հոդված 14): Սակայն օրենքի 5-րդ հոդվածի համաձայն՝ «աստիճանական անցումը» արյան և դրա բաղադրամասերի կամավոր դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության բնագավառում պետական քաղաքականության հիմնական սկզբունքն է: Այս առումով 5-րդ հոդվածի «աստիճանական անցում» ձևակերպումը անորոշություն է առաջացնում՝ արդյոք արյան և դրա բաղադրիչների դոնորությունը և փոխներարկումը ՀՀ-ում ամբողջությամբ կամավոր են, թե՞ տեղի է ունենում անցում դեպի առանց ֆինանսական շահի կամավոր դոնորության:

**+** Արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորությունից ֆինանսական շահի արգելք

«Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է, որ Արգելվում է արյան կամ դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության առևտրային բնույթ կրող գովազդը (հոդված 9): Այդուհանդերձ «փոխհատուցվող դոնոր» ձևակերպումը ներառված է արյան և դրա բաղադրամասերը վերցնելու կարգը կարգավորող դրույթներում (հոդված 18), իսկ «դրամական փոխհատուցում» ձևակերպումը՝ դոնորին տրվող արտոնությունները սահմանող դրույթներում (հոդված 26), ի լրումն այլ փոխհատուցումների՝ սննդի և ճանապարհածախսի:

ՀՀ Սահմանադրության 23-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ բժշկության և կենսաբանության ոլորտներում մասնավորապես արգելվում են եվգենիկական փորձերը, մարդու օրգաններն ու հյուսվածքները շահույթի աղբյուր դարձնելը, մարդու վերարտադրողական կլոնավորումը: ՀՀ քրեական օրենսգրքի 183-րդ հոդվածը քրեական պատասխանատվություն է նախատեսում մարդու օրգանների (և) կամ հյուսվածքների, սաղմի, պտղի, կենսաբանական նյութերի և հեղուկների ապօրինի շրջանառության համար: Այդ կապակցությամբ, Կոնվենցիայի 21-րդ հոդվածը սահմանում է, որ մարդու մարմինը և դրա մասերը՝ որպես այդպիսին, չպետք է հանդիսանան ֆինանսական շահի աղբյուր: Բացատրական զե-

կույցի 132-րդ կետի համաձայն՝ արյունը և դրա բաղադրիչները չպետք է գնվեն կամ վաճառվեն կամ ֆինանսական օգուտ բերեն այն անձին, ումից հեռացվել են, կամ երրորդ անձին, այսինքն՝ անհատին կամ հիվանդանոցին:

3. Գենետիկական թեստավորման ոլորտում բացեր

✦ Միջամտություններ մարդու գենոմի վրա կամ այսպես կոչված «գենետիկական ինժեներիա» կամ «գենային թերապիա»

## ▶ Վերլուծություն

2017 թվականից Հայաստանի օրենսդրությունում վերացվել է մարդու գենոմի վրա կատարված միջամտությունների հետ կապված մասնագիտական և լիցենզավորման պահանջների կատարման նախապայմանը: Որպես այդպիսին, Հայաստանի օրենսդրությունը չի սահմանում մասնագիտական, էթիկական և լոգիստիկ պայմաններ: ՀՀ Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետությունում երբևէ մարդու գենոմի վրա միջամտություններ կատարելու լիցենզիաներ կամ թույլտվություններ չեն տրվել:

ՀՀ Սահմանադրությունը 29-րդ հոդվածում նախատեսում է խտրականության բացառման ընդհանուր սկզբունք: Խտրականությունը, կախված սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, էթնիկ կամ սոցիալական ծագումից, գենետիկական հատկանիշներից, լեզվից, կրոնից, աշխարհայացքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելությունից, գույքային վիճակից, ծնունդից, հաշմանդամությունից, տարիքից կամ անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներից, արգելվում է:

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 11-րդ հոդվածը նախատեսում է խտրականության բացառման ընդհանուր սկզբունքը՝ անձի հանդեպ գենետիկական ժառանգության հիմքով խտրականության բոլոր ձևերն արգելվում են:

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Մարդու գենոմի փոփոխությանն ուղղված միջամտություն կարող է իրականացվել միայն կանխարգելման, ախտորոշման կամ թերապևտիկ նպատակներով և միայն այն դեպքում, եթե այն նպատակ չունի որևէ փոփոխության ենթարկել տվյալ մարդու ժառանգների գենոմը»: Նաև, ինչպես նշված է Բացատրական զեկույցի 73-րդ կետում, գենային թերապիայի նպատակն է շտկել մարդու գենետիկ ժառանգության փոփոխությունները, որոնք կարող են հանգեցնել ժառանգական հիվանդությունների, օրինակ՝ սոմատիկ քեղջների գենետիկական թերությունները: Այս առումով, բացատրական զեկույցի 90-րդ կետում հստակ ասվում է, որ արգելվում են միջամտությունները մարդու գենոմի վրա, որոնք կատարվում են որևէ հիվանդության հետ չկապված նպատակներով:

Որպես այդպիսին, գենային թերապիան իրականացվում է Կոնվենցիայի 4-րդ հոդվածի համաձայն համապատասխան որակավորում մասնագետների պարտավորություններ և չափանիշներ ունեցող անձանց կողմից: Կոնվենցիայի Բացատրական զեկույցի 29-րդ և 30-րդ կետերում նշվում է, որ «միջամտություն» տերմինը ներառում է բոլոր բժշկական գործողությունները՝ կանխարգելիչ խնամքի, ախտորոշման, բուժման կամ վերականգնման կամ հետազոտության նպատակով և ընդհանուր առմամբ պետք է համապատասխանի մասնագիտական կանոններով լրամշակված օրենքին:

✦ Կանխատեսող գենետիկական թեստավորում



## ► Վերլուծություն

Հայաստանի Հանրապետությունը չունի բժշկական նպատակներով կանխատեսող գենետիկական թեստավորման և գենետիկական հակվածության կամ խոցելիության հայտնաբերմանն ուղղված բժշկական հետազոտական նպատակների հստակ շրջանակ, դրանից բացառություններ, ինչպես նաև օրենսդրական նորմեր՝ հատուկ գենետիկական խորհրդատվություն ստանալու անհրաժեշտության վերաբերյալ (իրազեկման հետ կապված հարցերը կարգավորվում են ընդհանուր կարգով): Որպես այդպիսին, գենետիկական թեստավորման հետ կապված պայմանները (օրինակ՝ գենետիկական լաբորատոր ախտորոշում և լիցենզավորում) համարվում են բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ, որը համապատասխանաբար սահմանված է ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի 276-Ն և 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի 196-Ն որոշմամբ:

Այդուհանդերձ, գենետիկական թեստավորումն օգտագործվում է վերարտադրողական առողջության բնագավառում: «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրման իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ այն անձինք, ովքեր ցանկանում են դառնալ ռեպրոդուկտիվ բջիջերի և/կամ սաղմի դոնոր կամ փոխնակ մայր, անցնում են բժշկական գենետիկական թեստավորում: Նույն օրենքի 15-րդ հոդվածը սահմանում է, որ փոխնակ երեխա տրվում է անձին, եթե վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիայի միջոցով փորձարկումը հաստատում է, որ i) ամուսիններից առնվազն մեկը կամ չամուսնացած անձը երեխայի կենսաբանական ծնողն է. ii) փոխնակ մայրը երեխայի կենսաբանական ծնողը չէ:

Ինչպես նշված է Բժշկական նպատակներով գենետիկական թեստավորման վերաբերյալ լրացուցիչ արձանագրության բացատրական գեկույցի 29-րդ կետում, «գենետիկական թեստը» հիմնված է i) օգտագործված մեթոդների և ii) թեստի նպատակի վրա: Այդ առումով, Կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածը սահմանում է, որ կանխատեսող գենետիկական թեստը նպատակաուղղված է հիվանդության համար պատասխանատու գենը բացահայտելու կամ հայտնաբերելու հիվանդության նկատմամբ գենետիկ հակվածությունը կամ խոցելիությունը, որին հաջորդում է համապատասխան գենետիկական խորհրդատվությունը:

✚ Գենետիկ ծառայությունների որակը

## ► Վերլուծություն

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը (Հոդված 6) սահմանում է, որ լաբորատոր գործունեություն իրականացնող կազմակերպություններում ներդրվում է որակի վերահսկողության համակարգ: Որակի հսկողության համակարգը և դրա իրականացման կարգը, ինչպես նաև առողջապահության ոլորտում ռեֆերենս լաբորատորիաների նշանակման կարգը սահմանում է կառավարությունը (ՀՀ կառավարության 2021 թվականի սեպտեմբերի 2-ի 1413-Ն և 2021 թվականի հուլիսի 22-ի 1206-Ն որոշումներ): in vitro արտադրանքը ենթակա է որակի հսկողության, որը սահմանում է լիազոր մարմինը: Սակայն առողջապահական նպատակներով գենետիկական թեստավորման համար անհրաժեշտ կենսաբանական նմուշների օգտագործման, պահպանման կամ փոխանցման հետ կապված հարաբերությունները կանոնակարգված չեն:

ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշման համաձայն՝ համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձինք կատարում են գենետիկական թեստեր և սահմանում են շարունակական մասնագիտական զարգացման չափորոշիչները (օրինակ՝ անհրաժեշտ հիմնական ուսումնական կրեդիտներ):

Այս կապակցությամբ Առողջության նպատակով գենետիկական թեստավորման լրացուցիչ արձանագրության 5-րդ հոդվածը սահմանում է, որ գենետիկական ծառայությունները պետք է լինեն

համապատասխան որակի: Մասնավորապես, դրանք հետևում են, որ՝ i) գենետիկական թեստերը համապատասխան են գիտական վավերականության և կլինիկական վավերականության համընդհանուր ընդունված չափորոշիչներին. ii) որակի ապահովման ծրագիր իրականացվի բոլոր լաբորատորիաներում և դրանք անցնեն կանոնավոր մշտադիտարկում, ցանկալի է արտաքին աուդիտի միջոցով՝ երաշխավորելու տվյալների գաղտնիությունը, կենսաբանական նմուշների անվտանգությունը, ընթացակարգերի որակը և ներգրավված անձնակազմի հատուկ գիտական և տեխնիկական հմտությունները. iii) գենետիկական ծառայություններ մատուցող անձինք ունենան համապատասխան որակավորումներ, որոնք հնարավորություն են տալիս նրանց կատարել իրենց

► Էջ 73-դերը մասնագիտական պահանջներին և չափանիշներին համապատասխան.

**Կլինիկական պիտանելիություն**

«Բնակչությանը բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի օրենքը սահմանում է, որ բժշկական և առողջապահական ծառայությունները, ներառյալ կանխարգելիչ, ախտորոշիչ և բուժական խնամքի նպատակով ընդունված որոշումները, հիմնված են բուժման առկա արդյունավետության և անվտանգության ապացույցների վրա (ապացույցների վրա հիմնված բժշկություն): Սակայն, որպես գենետիկական թեստավորման նախապայման, դրա արդյունավետությունն ու կլինիկական պիտանելիությունը այլ տեխնոլոգիաներին նկատմամբ գործող օրենսդրությունում հատուկ սահմանված չեն: Նաև գենետիկական թեստավորման համատեքստում պացիենտի կառավարման ընթացակարգը (արձանագրությունը) դեռ ընդունված չէ:

Այս կապակցությամբ Առողջության նպատակով գենետիկական թեստավորման լրացուցիչ արձանագրության 6-րդ հոդվածը սահմանում է, Գենետիկական թեստի պիտանելիությունը (այսինքն՝ թեստի արդյունքների կլինիկական արժեքը, որը պետք է ներկայացվի շահագրգիռ անձին՝ կանխարգելման և բուժման առումով իր որոշումը կայացնելու համար) կենսական չափորոշիչ է, որի համաձայն որոշվում է՝ առաջարկել տվյալ թեստը անձին կամ մի խումբ անձանց (օրինակ՝ ըտանիքի անդամներին) կամ ոչ: Բացի այդ Արձանագրության Բացատրական զեկույցի 59-րդ կետում նշվում է, որ անձին գենետիկական թեստավորման կլինիկական պիտանելիությունը ներկայացնելը օգտակար լինել (օրինակ՝ հիվանդության զարգացման վտանգների մասին տեղեկատվությունը), նպաստելով նրա բուժման գործընթացին:

+ Տեղեկատվության տրամադրում և գենետիկական խորհրդատվություն

► **Վերլուծություն**

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը (հոդված 15) ընդհանուր կարգով կարգավորում է տեղեկատվության տրամադրման հետ կապված դրույթները. Ըստ այդմ, յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալու տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրված (տրամադրվող) բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ բուժման մեթոդների ընտրության, կիրառման ընթացքի և արդյունքների, ինչպես նաև դրանց հետ կապված վտանգների վերաբերյալ:

4. *Կենսաբժշկական հետազոտությունների ոլորտում բացերը*

Կենսաբժշկական հետազոտությունների մասին ՀՀ օրենսդրություն չկա: Իրականում՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 38-րդ հոդվածում կա մեկ ընդհանուր դրույթ, որը կանոնակարգման կարիք ունի:

Փորձագիտական ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ Օվիեդոյի կոնվենցիայի և նրա Լրացուցիչ արձանագրությունների մի քանի դրույթներ ՀՀ օրենսդրության մեջ պատշաճ կերպով չեն ընդգրկված. i) մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստում, ii) մարդու արյան և դրա բաղադր-

### ► 4.3 Եզրակացություններ

- ✦ Փորձագիտական ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Նրա Լրացուցիչ արձանագրությունների մի քանի դրույթներ ՀՀ օրենսդրության մեջ պատշաճ կերպով չեն ընդգրկված: i) մարդու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստում, ii) մարդու արյան և դրա բաղադրիչների նվիրատվություն և փոխներարկում, iii) գենետիկական թեստավորում և iv) կենսաբժշկական հետազոտություն: Փորձագետներն առաջարկում են վերանայել Հայաստանի օրենսդրության վերոնշյալ ոլորտների հետ կապված որոշ դրույթները՝ ապահովելու համապատասխանությունը Օվիեդոյի կոնվենցիային և Լրացուցիչ արձանագրություններին: Հայտնաբերված իրավական բացերը ուսումնասիրվում են, որին հետևվում են առաջարկություններ:

### ► Առաջարկություններ

#### **Մարդու օրգաններ և հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին օրենսդրություն.**

- ✦ Կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածի և Լրացուցիչ արձանագրության հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է վերանայել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածը, հստակեցնելով, որ ռեցիպիենտներին նախապես տրամարվում է համապատասխան տեղեկատվություն: i) փոխպատվաստաման նպատակի և բնույթի և ii) միջամտության այլընտրանքների մասին: Կարևոր է նաև նշել, որ ռեցիպիենտները պետք է ունենան համաձայնություն տալու իրավունք (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ռեցիպիենտի կյանքին կամ առողջությանը վտանգ է սպառնում):
- ✦ Լրացուցիչ Արձանագրության 11-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է դիտարկել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ և 11-րդ հոդվածներում հետևյալ փոփոխությունների հնարավորությունը: i) օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստումը չի կարող իրականացվել, եթե առկա է դոնորի կյանքի կամ առողջության համար լուրջ վտանգ: ii) մինչև օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստումը պետք է անցկացվի համապարփակ բժշկական հետազոտություն, որը պետք է ներառի (ֆիզիկական և) հոգեբանական վտանգների գնահատումը և նվազեցումը:
- ✦ Առաջարկվում է նաև կենդանի դոնորից օրգանների հեռացման դրույթները լրացնել հետևյալ պահանջով, որ կենդանի դոնորից օրգան կարող է վերցվել ելնելով ռեցեպիենտի շահից, ով օրենքով սահմանված սերտ անձնական փոխկապակցվածություն ունի դոնորի հետ կամ, նման փոխկապակցվածության բացակայության դեպքում, միայն օրենքով սահմանված պայմաններով և համապատասխան անկախ մարմնի համաձայնությամբ:

- ✦ Լրացուցիչ արձանագրության 12-րդ և 13-րդ հոդվածների հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է դիտարկել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ և 12-րդ հոդվածների փոփոխության հնարավորությունը՝ հստակեցնելու համար, որ. i) դոնորն անկախ խորհրդակցություն է անցկացնում բժիշկ-մասնագետի հետ, որը ներգրավված չէ դոնորության/փոխպատվաստման ընթացակարգերում, և (ii) մինչ համաձայնություն տալը դոնորը պետք է համապատասխան տեղեկատվություն ստանա փոխպատվաստման նպատակի և բնույթի մասին՝ չսահմանափակվելով միայն հետևանքներով և վտանգներով:
- ✦ Պետք է նաև հստակ շեշտվի, որ Օվիեդոյի կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածի համաձայն՝ դոնորի համաձայնությունը պետք է տրված լինի հստակ և բացահայտ կերպով՝ գրավոր կամ պաշտոնական մարմնի ներկայությամբ:
- ✦ Լրացուցիչ արձանագրության 7-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է դիտարկել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի փոփոխության մասին՝ հստակեցնելու համար, որ ռեցիպիենտին և կենդանի դոնորներին հասանելի է հետփոխպատվաստումային բժշկական օգնություն և սպասարկում: Թեև կենդանի դոնորները և ռեցիպիենտները կարող են հրաժարվել երկարատև բժշկական հսկողությունից, պետությունը պետք է ապահովի, որ փոխպատվաստումից հետո կենդանի դոնորներին և ռեցիպիենտներին առաջարկվի համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ դոնորության և փոխպատվաստման հետ կապված հնարավոր հետևանքներից և վտանգներից խուսափելու համար:
- ✦ Դոնորության և փոխպատվաստման գործընթացի որակն ու անվտանգությունը բարելավելու նպատակով Հայաստանի իշխանությունները կարող են դիտարկել (i) կենդանի օրգանների դոնորների իրական ժամանակի ազգային ռեեստրի ստեղծումը. և (ii) լուրջ անբարենպաստ իրադարձությունների և ռեակցիաների հաղորդման և կառավարման կենտրոնական համակարգ:
- ✦ Օվիեդոյի կոնվենցիայի 24-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է ավելացնել Նոր դրույթ՝ միջամտության հետևանքով չարդարացված վնաս կրած անձի վնասների փոխհատուցման վերաբերյալ:
- ✦ Օվիեդոյի կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածի և Լրացուցիչ արձանագրության 26-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է ֆինանսական շահի և գովազդի արգելքների խախտումների համար սահմանել հստակ պատժամիջոցներ, այնքանով, որքանով դա դեռ պատշաճ կերպով չի լուծվել ներպետական այլ օրենսդրությամբ (օրինակ՝ արյան և դրա բաղադրամասերի գովազդի արգելքը նախատեսված է «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքով):
- ✦ Առաջարկվում է սահմանել օրենսդրական դրույթներ, որոնք օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման հարցում նախատեսում են արդյունավետ միջազգային համագործակցություն:

- + Ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ օրգանների փոխպատվաստման մասին ՀՀ օրենսդրությունը փոխպատվաստման ոլորտում պաշտոնական/իրավասու մարմնի ստեղծման հարցը կարգավորող որևէ դրույթ չունի: Օվիեդոյի կոնվենցիային համապատասխանելու համար անհրաժեշտ է ստեղծել օրենքով նախատեսված մարմին, որը հավաստում է փոխպատվաստման պայմանները, ինչպես նշված է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 19-րդ և 20-րդ հոդվածներում:
- + Առաջարկվում է սահմանել օրենսդրական դրույթներ, որոնք կերաշխավորեն օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման հարցում արդյունավետ միջազգային համագործակցություն:

**Արյան փոխներարկում**

- + Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է քննարկել օրենքի 2-րդ և 27-րդ հոդվածների փոփոխության հարցը՝ տեղեկացված համաձայնության շրջանակներում ներառելու դրույթներ, որոնք նախատեսում են փոխներարկման հետ կապված հնարավոր հետևանքները, ինչպես նաև այլընտրանքների վերաբերյալ ռեցիպիենտին տրամադրվող տեղեկատվությունը, ինչպիսիք են արյան արհեստական բաղադրիչները (օրինակ՝ պերֆտորոքսիմիական էմուլսիաները), որոնք օգտագործվում են արտակարգ իրավիճակների դեպքում: Խորհուրդ է տրվում նաև 2-րդ, 27-րդ և 29-րդ հոդվածներում հստակեցնել, որ ռեցիպիենտը իր համաձայնությունը տալիս է որևէ մեկի կողմից որևէ ճնշման բացակայության պայմաններում (եթե համարվում է, որ ռեցիպիենտն ի վիճակի չէ համաձայնություն տալ, օրինական ներկայացուցչի կողմից լիազորումը կամ բժշկական խորհրդի որոշումը ուղղվում են պացիենտի կենսական օգուտների և լավագույն շահերի ապահովմանը): Բացի այդ, անհրաժեշտության դեպքում, նախկան ռեցիպիենտի համաձայնությունը ստանալը պետք է հաշվի առնել տեղեկատվության խորության վերաբերյալ ռեցիպիենտի ակնկալիքը:
- + Սակայն, Օվիեդոյի կոնվենցիայում ամրագրված դրույթների համապատասխանությունը ապահովելու համար կարելի է դիտարկել մի քանի առաջարկություն: Այդպես, Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար կարելի է դիտարկել 2-րդ և 17-րդ հոդվածներում փոփոխություններ կատարելու հնարավորությունը, որոնք կնախատեսեն դոնորության հետ կապված միջամտության հնարավոր հետևանքները տեղեկացված համաձայնության շրջանակներում: Առաջարկվում է նաև 2-րդ, 17-րդ և 25-րդ հոդվածներում հստակեցնել, որ դոնորը իր համաձայնությունը տալիս է որևէ մեկի կողմից ճնշման բացակայության պայմաններում: Բացի այդ, նախքան համաձայնություն տալը, դոնորն, անհրաժեշտության դեպքում, պետք է կարողանա ծանոթանալ իրեն հետաքրքրող տեղեկատվությանը:
- + Ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված դրույթները համապատասխանում են անդամ պետություններին նախարարների կոմիտեի CM/RES(2008)5 բանաձևում ամրագրված առաջարկություններին՝ դոնորների պատասխանատվության և արյան և արյան բաղադրիչների դոնորության սահմանափակման վերաբերյալ՝ որոնց համաձայն արյան բաղադրիչները պետք է արտադրվեն բացառապես անվտանգ արյան դոնորներից ստացված արյունից:

- + Կարելի է հրաժարվել «աստիճանական անցում» ձևակերպումից, ինչը կհամապատասխանի առողջապահության ոլորտում ազատ և կամավոր միջամտության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածում ամրագրված հիմնական սկզբունքներին և դրույթներին:
- + Կոնվենցիայի 21-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է վերանայել «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքի 26-րդ հոդվածը՝ հստակ կերպով ներառելով արյան և դրա բաղադրիչների փոխներարկման միջոցով ֆինանսական շահ ստանալու արգելքը, մասնավորապես, սահմանելով, որ արյան դոնորները չեն կարող ստանալ դրամական միջոցներ կամ ֆինանսական շահույթի արգելման սկզբունքին չհամապատասխանող այլ առավելություններ (տե՛ս ֆինանսական շահույթի արգելման ուղեցույցը):

**Գենետիկական թեստավորում և միջամտություններ մարդու գենոմում**

- + ՀՀ օրենսդրությունը պարունակում է ընդհանուր ոչ խտրական դրույթ, որը ներառում է գենետիկական խտրականության արգելքը
- + Հաշվի առնելով մարդու գենոմի կամ գենետիկական թեստավորման հետ կապված միջամտությունների վերաբերյալ հատուկ դրույթի բացակայությունը, առաջարկվում է մինչ այդպիսի պրակտիկայի ներդրումը ստեղծել հուսալի օրենսդրական հիմքեր՝ համաձայն Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Նրա Լրացուցիչ արձանագրություններին:
- + Նաև առաջարկվում է գենետիկական թեստավորում իրականացնող առողջապահության ոլորտի մասնագետներին տրամադրել համապատասխան ներժառայողական և ներպետական մակարդակով վերապատրաստում՝ համապատասխանելու կոնկրետ գիտական և տեխնիկական չափանիշներին և չսահմանափակելու մասնագիտական զարգացումը մի շարք պահանջվող կրեդիտներով:
- + Առողջապահական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրության 6-րդ հոդվածի համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է փոփոխել համապատասխան օրենսդրական ակտերը հետևյալ կերպ. i) ներառել անձին կամ անձանց խմբին գենետիկական թեստ նշանակելու չափորոշիչներ (համաձայն Արձանագրության Բացատրական զեկույցի 57-րդ կետի). ii) ապահովել անձը իրավունքը՝ տեղեկանալու գենետիկական թեստերի արդյունքների մասին, ներառյալ հիվանդությունների զարգացման հնարավոր վտանգների, նույնիսկ այն դեպքում, երբ չկա որևէ կանխարգելիչ բուժում:
- + Հաշվի առնելով Հայաստանում գենետիկական թեստավորման վերաբերյալ հատուկ օրենսդրության բացակայությունը, առաջարկվում է գենետիկական խորհրդատվությունը կարգավորել օրենքի հիման վրա՝ Օվիեդոյի կոնվենցիայի և Նրա Արձանագրությունների սկզբունքներին համապատասխան:

**Ինչ վերաբերում է կենսաբժշկական հետազոտություններին ապա դրանք կարգավորվում են Օվիեդոյի կոնվենցիայի 15-րդ, 16-րդ և 17-րդ հոդվածներով, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրությամբ, որը վերաբերում է կենսաբժշկական հետազոտություններին:**

- + Ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ կենսաբժշկական հետազոտությունները ՀՀ օրենսդրությամբ չեն կարգավորվում: Փաստորեն, այդ հարցի վերաբերյալ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 38-րդ հոդվածը պարունակում է մեկ ընդհանուր դրույթ, որը կանոնակարգման կարիք ունի:
- + Ուստի, առաջարկվում է անհապաղ կարգավորել կենսաբժշկական հետազոտությունները (ներառյալ կլինիկական փորձարկումները)՝ համաձայն Օվիեդոյի կոնվենցիայի և նրա լրացուցիչ արձանագրությունների:

<p>Օվիեռոյի կոնվենցիայի միայն լրացուցիչ արձանագրությունների հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանություններ և առաջարկություններ</p>	
<p><b>Օվիեռոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանություններ և առաջարկություններ</b></p>	<p>Օվիեռոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը</p> <p>Համաձայնություն</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Հետազոտության համար պահանջվող հստակ արտահայտված համաձայնություն (ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 4-րդ կետ) .</li> <li>• Համաձայնության ընդհանուր կանոն («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին կետի 8-րդ ենթակետ, 16-րդ հոդվածի 1-ին կետ)</li> <li>• Բացառություններ տեղեկացված համաձայնության կանոնից (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածի 1-ին կետ, 16-րդ հոդվածի 5-րդ կետ)</li> <li>• Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 25-րդ հոդվածի 1-ին կետ, 14-րդ հոդվածի 1-ին կետի, 3-րդ ենթակետ)</li> <li>• Համաձայնել չկարողացող անձանց պաշտպանություն (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 3-րդ և 4-րդ կետեր, 15-րդ հոդվածի 2-րդ կետ):</li> </ul> <p>Տեղեկատվությունը ծանոթանալու իրավունք</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Տեղեկատվությունը ծանոթանալու իրավունք (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 13-րդ կետ, 15-րդ հոդվածի 1-ին կետ)</li> <li>• Իր առողջության մասին տեղեկատվություն ստանալուց հրաժարվելու իրավունք (Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին կետի, 11-րդ ենթակետ):</li> <li>• Օվիեռոյի կոնվենցիայի հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ</li> <li>• Հստակ և հասկանալի տեղեկացված համաձայնության շրջանակի ստեղծում՝ ներառյալ համաձայնություն տալու անունակ անձանց պաշտպանության մեխանիզմների բարելավում, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակների և նախկինում արտահայտված ցանկությունների վերաբերյալ դրույթների ներառում:</li> <li>• Առաջարկվում է շարունակել տեղեկացված համաձայնության վերաբերյալ օրենսդրության կատարելագործումը՝ հաշվի առնելով կոնվենցիայով առաջարկված չափանիշները:</li> </ul>
<p><b>Հետազոտության ոլորտը</b></p> <p><i>Տեղեկացված համաձայնություն</i></p> <p><b>1) Բժշկական միջամտության վերաբերյալ տեղեկացված համաձայնություն</b> (ինչպես նշված է 5-րդ հոդվածի ընդհանուր կանոնում)</p> <p><b>2) Սեփական առողջության մասին հավաքված տեղեկատվությանը ծանոթանալու իրավունք</b> (ինչպես նշված է 10-րդ հոդվածում):</p>	



<p>Հետազոտության ոլորտը</p>	<p><b>Օվիետրոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</b></p>	<p><b>Օվիետրոյի կոնվենցիայի միայն լրացուցիչ արձանագրությունների հետ համապատասխանությունը և անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</b></p>
<p><b>Բժշկական գաղտնիք և բժշկական տվյալների անձեռնմխելիություն</b></p>	<p><b>Օվիետրոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Չնայած որոշ հասկացություններ և դրույթներ կարող են բարելավվել, ազգային օրենսդրությունը, մասնավորապես՝ ՀՀ Սահմանադրությունը, Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին օրենքը, Քրեական օրենսգիրքը և այլն, ընդհանուր առմամբ, համապատասխանում է Օվիետրոյի կոնվենցիային:</li> </ul> <p><b>Օվիետրոյի կոնվենցիայի հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Առավել ամբողջական շրջանակ ապահովելու համար առաջարկվում է բարելավել ՀՀ օրենսդրական դաշտի կարգավորող կառուցվածքը համախմբելով դրույթները մեկ օրենքում կամ վեբ-ռանայնել գործող օրենսդրության որոշ դրույթներ:</li> </ul>	
<p><b>Վերարտադրողական առողջության իրավունք</b></p>	<p><b>Օվիետրոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Օժտմունակ վերարտադրության հարցում ՀՀ օրենսդրության և Օվիետրոյի կոնվենցիայի միջև կա անհամապատասխանություն. ընտանիքում երեք կամ ավելի նույն սեռի երեխաների դեպքում ապագա երեխայի սեռը պլանավորելու իրավունք տվող դրույթի (ՀՀ օրենսդրություն) և Օվիետրոյի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի միջև, որն արգելում է երեխայի սեռը ընտրելու նպատակով բժշկական աջակցությամբ բեղմնավորման տեխնոլոգիաների կիրառումը (բացառությամբ սեռի հետ կապված լուրջ ժառանգական հիվանդություններից խուսափելու նպատակով):</li> </ul> <p><b>Օվիետրոյի կոնվենցիայի հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Օժտմունակ վերարտադրության հարցում ՀՀ օրենսդրության և Օվիետրոյի կոնվենցիայի միջև կա անհամապատասխանություն. ընտանիքում երեք կամ ավելի նույն սեռի երեխաների դեպքում ապագա երեխայի սեռը պլանավորելու իրավունք տվող դրույթի (ՀՀ օրենսդրություն) և Օվիետրոյի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի միջև, որն արգելում է երեխայի սեռը ընտրելու նպատակով բժշկական աջակցությամբ բեղմնավորման տեխնոլոգիաների կիրառումը (բացառությամբ սեռի հետ կապված լուրջ ժառանգական հիվանդություններից խուսափելու նպատակով):</li> </ul>	

<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի միայն լրացուցիչ արձանագրությունների հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</b></p>	
<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Առաջարկվում է անդրադառնալ արհեստական միջավայրում սաղմերի հետազոտության հարցին՝ արգելելով նման հետազոտությունները, կամ, թույլատրելու դեպքում, սահմանելու հստակ դրույթների շրջանակ, որը կկարգավորի արհեստական միջավայրում սաղմերի հետազոտության հարցը, ներառյալ դրա պայմաններն ու ընթացակարգերը, որտեղ կարող է իրականացվել հետազոտությունը և սաղմերի պաշտպանության միջոցները (Օվիետոյի կոնվենցիայի 18.1 հոդված):</li> <li>Առաջարկվում է ավելացնել դրույթ, որը հստակորեն կարգելի հետազոտական նպատակներով մարդկային սաղմերի ստեղծումը Օվիետոյի կոնվենցիայի 18.2 հոդված):</li> <li>Առաջարկվում է հստակ բացատրել «Պահպանել սաղմերը դրամական հատուցման դիմաց» դրույթի իմաստը որպեսզի պարզ դառնա, թե արդյոք այն չի հակասում Օվիետոյի կոնվենցիայի 18-րդ հոդվածին և «համարժեք պաշտպանության» հայեցակարգին:</li> </ul>
<p><b>Հետազոտության ոլորտը</b></p>	<p><b>Վերարտադրողական առողջության իրավունք</b></p>

<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի միայն լրացուցիչ արձանագրությունների հետ համապատասխանությունը/անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</b></p>	<p><b>Չամապատասխանություն միայն Օվիետոյի կոնվենցիայի լրացուցիչ արձանագրությունների հետ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>«Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածը սահմանում է սահմանափակումներ օրգանների հնարավոր կենդանի դոնորների ընտրության հարցում, ինչը համապատասխանում են Լրացուցիչ արձանագրության 11-րդ հոդվածին:</li> </ul>	<p><b>Լրացուցիչ արձանագրությունների հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Լրացուցիչ Արձանագրության 11-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է դիտարկել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ և 11-րդ հոդվածներում հետևյալ փոփոխությունների հնարավորությունը: i) օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստումը չի կարող իրականացվել, եթե առկա է դոնորի կյանքի կամ առողջության համար լուրջ վտանգ: ii) մինչև օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստումը պետք է անցկացվի համապարփակ բժշկական հետազոտություն, որը պետք է ներառի (Ֆիզիկական և) հոգեբանական վտանգների գնահատումը և նվազեցումը:</li> </ul>
<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</b></p>	<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ըստ ամենայնի անհամապատասխանություն չկա, սակայն օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստումը վերաբերող ազգային օրենսդրության որոշ դրույթներ կարող են բարելավվել Օվիետոյի կոնվենցիայի և դրա Լրացուցիչ արձանագրությունների հետ ամբողջական համապատասխանություն ապահովելու համար:</li> <li>«Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ և 6-րդ հոդվածներում ամրագրված՝ ռեցիպիենտի համաձայնության վերաբերյալ դրույթները ընդհանուր առմամբ համապատասխանում են Կոնվենցիայի (հոդված 8-ի) և Լրացուցիչ արձանագրության դրույթներին, սակայն անհրաժեշտ են որոշ պարզաբանումներ: Մասնավորապես՝ Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածով, ինչպես նաև Լրացուցիչ արձանագրության սահմանվում է, որ ռեցիպիենտը և, անհրաժեշտության դեպքում, փոխպատվաստման թույլտվություն տվող անձը կամ մարմինը (Օվիետոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդված) նախապես ստանում են համապատասխան տեղեկատվություն փոխպատվաստման/միջամտության նպատակի և բնույթի, դրա հետևանքների և վտանգների, ինչպես նաև միջամտության այլընտրանքների վերաբերյալ:</li> </ul>	<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Օվիետոյի կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է հստակ շեշտել, որ դոնորի համաձայնությունը պետք է տրված լինի հստակ և բացահայտ կերպով՝ գրավոր կամ պաշտոնական մարմնի ներկայությամբ:</li> <li>Օվիետոյի կոնվենցիայի 24-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է ավելացնել Նոր դրույթ՝ միջամտության հետևանքով չարդարացված վնաս կրած անձի վնասների փոխհատուցման վերաբերյալ:</li> <li>Օվիետոյի կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածի և Լրացուցիչ արձանագրության 26-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է Ֆինանսական շահի և գովազդի արգելքների խախտումների համար սահմանել հստակ պատժամիջոցներ, այնքանով, որքանով դա դեռ պատշաճ կերպով չի լուծվել ներպետական այլ օրենսդրությամբ:</li> </ul>
<p><b>Չեղարկության ուղղորդ</b></p>	<p><b>Օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստում</b></p>	

<p><b>Չեղարկության ոլորտը</b></p>	<p><b>Օվիետոդոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանություններ</b></p>	<p><b>Օվիետոդոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանություններ և առաջարկություններ</b></p>
<p><b>Չեղարկության ոլորտը</b></p>	<p><b>Օվիետոդոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանություններ</b></p>	<p>• Կենդանի զոգանների հեռացման դրոյթները լրացնել հետևյալ պահանջով, որ կենդանի զոգանից օրգան կարող է վերցվել ելնելով ճեղքախիստի շահից, ով օրենքով սահմանված սերտ անձնական փոխկապակցվածություն ունի զոգանի հետ կամ, նման փոխկապակցվածության բացակայության դեպքում, միայն օրենքով սահմանված պայմաններով և համապատասխան անկախ մարմնի համաձայնությամբ, ինչպես ամրագրված է Լրացուցիչ Արձանագրության 10-րդ հոդվածում:</p> <p>• Լրացուցիչ արձանագրության 12-րդ և 13-րդ հոդվածների հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է դիտարկել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ և 12-րդ հոդվածների փոփոխության հնարավորությունը՝ հստակեցնելու համար, որ: i) զոգան անկախ խորհրդակցություն է անցկացնում բժիշկ-մասնագետի հետ, որը ներգրավված է զոգանի/փոխպատվաստման ընթացակարգում, և (ii) մինչ համաձայնություն տալը զոգանը պետք է համապատասխան տեղեկատվություն ստանա փոխպատվաստման նպատակի և բնույթի մասին՝ չսահմանափակվելով միայն հետևանքներով և վտանգներով:</p> <p>• Լրացուցիչ արձանագրության 7-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է դիտարկել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի փոփոխության հնարավորությունը՝ հստակեցնելու համար, որ ճեղքափնտրման և կենդանի զոգաններին հասանելի է հետփոխպատվաստումային բժշկական օգնություն և սպասարկում:</p> <p>• Լրացուցիչ արձանագրության 3-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար կարելի է քննարկել «Մարդու օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» ՀՀ օրենքի 2.1-րդ հոդվածում փոփոխություններ կատարելու հարցը զոգանից մինչև ճեղքափնտրման և համապատասխան տեղեկատվության հավաքագրում ու գրանցումը կարգավորող դրոյթներով:</p> <p>• Տեղեկատվություն կարելի է հավաքել հետևյալի մասին i) այն անձանց, ովքեր առարկություն են հայտնել օրգանների և հյուսվածքների հետմահու հեռացման վերաբերյալ: ii) այն անձանց, որոնցից հեռացվել են օրգաններ և հյուսվածքներ: iii) կենդանի զոգանի զոգանի օրգանի օրգանների: iv) օրգանների և հյուսվածքների հետևելիության: և (v) լուրջ անցանկալի հետևանքների և ճեղքափնտրման, ներառյալ մահացած անձից օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման ընթացքում և դրանից հետո::</p>

**Օվիետոդոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանություններ**

<p>Հետազոտության ոլորտը</p>	<p>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</p>	<p>Օվիետոյի կոնվենցիայի միայն լրացուցիչ արձանագրությունների հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</p>
<p>Արյան փոխներարկում</p>	<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ՀՀ-ն կարգավորում է մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորությունը և փոխներարկումը ՀՀ Սահմանադրությամբ, «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» օրենքով, ՀՀ կառավարության մի շարք որոշումներով և ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով, որը համատեղելի է Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ:</li> </ul> <p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է քննարկել օրենքի 2-րդ և 27-րդ հոդվածների փոփոխության հարցը՝ տեղեկացված համաձայնության շրջանակներում ներառելու դրույթներ, որոնք նախատեսում են փոխներարկման հետ կապված ինստրավորի հետևանքները:</li> <li>• Առաջարկվում է նաև 2-րդ, 17-րդ և 25-րդ հոդվածներում հստակեցնել, որ դոնորը իր համաձայնությունը տալիս է որևէ մեկի կողմից ճկյւման բացակայության պայմաններում: Բացի այդ, ՀՀ իշխանությունները կարող են դիտարկել այն ինստրավորությունը, որ նախքան համաձայնություն տալը, դոնորն, անհրաժեշտության դեպքում, կարողանա ծանոթանալ իրեն հետաքրքրող տեղեկատվությանը:</li> <li>• Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար կարելի է դիտարկել 2-րդ և 17-րդ հոդվածներում փոփոխություններ կատարելու ինստրավորությունը, որոնք կնախատեսեն դոնորության հետ կապված միջամտության ինստրավորի հետևանքները տեղեկացված համաձայնության շրջանակներում:</li> <li>• Կարելի է հրաժարվել «աստիճանական անցում» ձևակերպումից, ինչը կհամապատասխանի առողջապահության ոլորտում ազատ և կամավոր միջամտության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածում ամրագրված հիմնական սկզբունքներին և դրույթներին:</li> <li>• Կոնվենցիայի 21-րդ հոդվածի հետ համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է վերանայել «Մարդու արյան և դրա բաղադրիչների դոնորության և փոխներարկման մասին» ՀՀ օրենքի 26-րդ հոդվածը՝ հստակ կերպով ներառելով արյան և դրա բաղադրիչների փոխներարկման միջոցով ֆինանսական շահ ստանալու արգելքը, մասնավորապես, սահմանելով, որ արյան դոնորները չեն կարող ստանալ դրամական միջոցներ կամ ֆինանսական շահույթի արգելման սկզբունքին չհամապատասխանող այլ առավելություններ:</li> </ul>	

<p><b>Հետազոտության ոլորտը</b></p>	<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանությունները</b></p>	<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի միայն լրացուցիչ արձանագրությունների հետ համապատասխանությունը/ անհամապատասխանությունը և առաջարկություններ</b></p>
<p><b>Գենետիկական թեստավորում</b></p>	<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը</b></p> <p>Համատեղելի է, բայց չկա հատուկ դրույթ՝ կապված մարդու գենոմի կամ գենետիկական թեստավորման հետ կապված միջամտությունների հետ:</p> <p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ.</b></p> <p>Առողջապահական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրության 6-րդ հոդվածի համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է փոփոխել համապատասխան օրենսդրական ակտերը հետևյալ կերպ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ներառել անձին կամ անձանց խմբին գենետիկական թեստ նշանակելու չափորոշիչներ (համաձայն Արձանագրության Բացատրական գեկույցի 57-րդ կետի),</li> <li>• ապահովել անձի իրավունքը՝ տեղեկանալու գենետիկական թեստերի արդյունքների մասին, ներառյալ իրականությունների գարգացման հնարավոր վտանգների, նյութիկայ այն դեպքում, երբ չկա որևէ կանխարգելիչ բուժում:</li> <li>• Հաշվի առնելով մարդու գենոմի կամ գենետիկական թեստավորման հետ կապված միջամտությունների վերաբերյալ հատուկ դրույթի բացակայությունը, առաջարկվում է ստեղծել հուսալի օրենսդրական իմբեդ՝ համաձայն Օվիետոյի կոնվենցիայի և Նրա Լրացուցիչ արձանագրությունների:</li> <li>• Առաջարկվում է գենետիկական թեստավորում իրականացնող առողջապահության ոլորտի մասնագետներին տրամադրել ներծառայողական և ներպետական մակարդակով համապատասխան վերապատրաստում՝ համապատասխանելու կոնկրետ գիտական և տեխնիկական չափանիշներին և չսահմանափակելու մասնագիտական գարգացումը պահանջվող մի շարք կրեդիտներով:</li> <li>• Գենետիկական խորհրդատվությունը կարգավորել օրենքի հիման վրա՝ Օվիետոյի կոնվենցիայի և դրա Լրացուցիչ արձանագրությունների սկզբունքներին համապատասխան:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Առողջապահական նպատակներով գենետիկական թեստավորման մասին լրացուցիչ արձանագրության 6-րդ հոդվածի համապատասխանությունն ապահովելու համար առաջարկվում է փոփոխել համապատասխան օրենսդրական ակտերը հետևյալ կերպ. i) ներառել անձին կամ անձանց խմբին գենետիկական թեստ նշանակելու չափորոշիչներ (համաձայն Արձանագրության Բացատրական գեկույցի 57-րդ կետի). ii) ապահովել անձը իրավունքը՝ տեղեկանալու գենետիկական թեստերի արդյունքների մասին, ներառյալ իրականությունների գարգացման հնարավոր վտանգների, նյութիկայ այն դեպքում, երբ չկա որևէ կանխարգելիչ բուժում:</li> </ul>
<p><b>Կենսաբժշկական հետազոտություններ</b></p>	<p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ համապատասխանությունը</b></p> <p>Համատեղելի է: Սակայն կենսաբժշկական հետազոտությունները ՀՀ օրենսդրությամբ չեն կարգավորվում: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 38-րդ հոդվածը պարունակում է մեկ ընդհանուր դրույթ, որը կանոնակարգման կարիք ունի:</p> <p><b>Օվիետոյի կոնվենցիայի հետ ամբողջական համապատասխանության համար արվող առաջարկություններ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարգավորել կենսաբժշկական հետազոտությունները (ներառյալ կլինիկական փորձարկումները)՝ համաձայն Օվիետոյի կոնվենցիայի և դրա Լրացուցիչ արձանագրությունների:</li> </ul>	