

**Անգլերենից հայերեն թարգմանությունն իրականացվել է
Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության
«Թարգմանությունների կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից
30 հունվարի 2025 թվականի**



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Եվրոպական պայմանագրերի շարք՝ թիվ 164

Բացատրական զեկույց

«Կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության մասին» կոնվենցիայի

«Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիա՝

Օվիեդո, 4 ապրիլի 1997թ.

I. «Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիայի սույն բացատրական զեկույցը պատրաստվել է Եվրոպայի խորհրդի գլխավոր քարտուղարի պատասխանատվության ներքո՝ Կենսաէթիկայի հարցերով ղեկավար կոմիտեի (ԿՀՂԿ) պահանջով ԿՀՂԿ-ի նախագահ պրն Ժան ՄԻՇՈՅԻ (Ֆրանսիա) կողմից մշակված նախագծի հիման վրա: Դրանում հաշվի են առնվում ԿՀՂԿ-ում եւ այն աշխատանքային խմբում անցկացված քննարկումները, որին

(*) «Եվրոպական միության մասին» պայմանագիրը եւ «Եվրոպական համայնք հիմնելու մասին» պայմանագիրը փոփոխող՝ 2009 թվականի դեկտեմբերի 1-ին ուժի մեջ մտած Լիսաբոնի պայմանագիր: Արդյունքում այդ ամսաթվից Եվրոպական համայնքին արվող ցանկացած հղում պետք է դիտարկել որպես Եվրոպական միությանը վերաբերող:

վստահվել է Կոնվենցիայի մշակումը. դրանում հաշվի են առնվում նաեւ պատվիրակությունների կողմից արվող դիտողությունները եւ առաջարկությունները:

II. Նախարարների կոմիտեն 1996 թվականի դեկտեմբերի 17-ին թույլատրել է սույն Բացատրական զեկույցի հրապարակումը:

III. Բացատրական զեկույցը Կոնվենցիայի հեղինակավոր մեկնաբանությունն է: Այնուհանդերձ, այն ներառում է նախապատրաստական աշխատանքների հիմնական հարցերը եւ տրամադրում է տեղեկություններ Կոնվենցիայի կարգավորման առարկան եւ նպատակը հստակեցնելու եւ դրա դրույթների շրջանակն ավելի լավ հասկանալու համար:

Ներածություն

1. Տարիներ շարունակ Եվրոպայի խորհուրդը Խորհրդարանական վեհաժողովի եւ Կենսաէթիկայի հարցերով փորձագետների ժամանակավոր այն կոմիտեի (ԿՀՓԺԿ) գործունեության միջոցով, որը հետագայում վերանվանվել է Կենսաէթիկայի հարցերով ղեկավար կոմիտե (ԿՀՂԿ), զբաղվել է բժշկության եւ կենսաբանության ոլորտում առաջընթացների արդյունքում մարդկության առջեւ ծառացած խնդիրներով: Միեւնույն ժամանակ մի շարք երկրներ այս թեմաների շուրջ իրենց ներքին աշխատանքներն են իրականացրել, եւ այդ աշխատանքները ներկայումս ընթացքի մեջ են: Այսպիսով, մինչ օրս ջանքեր են գործադրվել երկու ուղղությամբ՝ մեկը՝ ազգային, մյուսը՝ միջազգային մակարդակով:

2. Ընդհանուր առմամբ այս ուսումնասիրությունները դիտարկումների եւ մտահոգության արդյունք են. գիտության ոլորտում արմատական զարգացումների եւ բժշկության ու կենսաբանության ոլորտում դրանց կիրառումների դիտարկումը, այսինքն՝ ոլորտներ, որտեղ մարդիկ անմիջականորեն ներգրավված են, ինչպես նաեւ այդ առաջընթացներից շատերի երկակի բնույթով պայմանավորված մտահոգությունը: Այդ ամենի հետևում կանգնած գիտնականները եւ պրակտիկ

մասնագետներն արժանի նպատակներ ունեն եւ հաճախ հասնում են դրանց: Սակայն նրանց աշխատանքի հայտնի կամ ենթադրյալ զարգացումները բուն նպատակների խեղաթյուրման հետեւանքով ունենում են կամ կարող են ունենալ վտանգավոր բեկում: Գիտությունն իր նոր բարդությամբ եւ ընդգրկուն ճյուղավորումներով ունի դրական կամ բացասական կողմեր՝ կախված այն բանից, թե ինչպես է կիրառվում:

3. Հետևաբար անհրաժեշտ է դարձել ապահովել, որ դրական կողմը գերակշռի՝ բարձրացնելով իրազեկությունն այն մասին, թե ինչ է դրված նժարին, եւ պարբերաբար դիտարկելով բոլոր հնարավոր հետեւանքները: Անկասկած, էթիկայի հանձնաժողովները եւ այլ ազգային մարմիններ ու օրենսդիրներ, ինչպես նաեւ միջազգային կազմակերպություններն արդեն լծվել են այս խնդրի լուծմանը, սակայն վերջիններիս ջանքերը մնացել են որոշակի աշխարհագրական տարածքով սահմանափակված կամ թերի՝ որեւէ կոնկրետ հարցի վրա նրանց կենտրոնանալու պատճառով: Մյուս կողմից՝ տարատեսակ տեքստերի, կարծիքների եւ առաջարկությունների հիմքում շատ հաճախ ընդհանուր արժեքներ են ներկայացվում: Սակայն տարբերությունները, այնուամենայնիվ, կարող են ակնհայտ դառնալ առկա խնդիրների կոնկրետ ասպեկտների առնչությամբ: Նույնիսկ պարզ սահմանումները կարող են խորը տարբերությունների տեղիք տալ:

Կոնվենցիայի մշակումը

4. Հետզհետե ակնհայտ է դարձել, որ գոյություն ունեցող չափանիշների ներդաշնակեցման համար առավել մեծ ջանքերի գործադրման անհրաժեշտություն կա: 1990 թվականին իրենց 17-րդ համաժողովում (Ստամբուլ, 1990 թվականի հունիսի 5-7) Եվրոպայի արդարադատության նախարարները Եվրոպայի խորհրդի գլխավոր քարտուղար տկն Կատրին Լայլումիերի առաջարկությամբ ընդունեցին Կենսաէթիկայի վերաբերյալ թիվ 3 բանաձեւը, որով առաջարկվում էր, որ Նախարարների կոմիտեն հանձնարարի ԿՀՓԺԿ-ին

ուսումնասիրել այնպիսի շրջանակային կոնվենցիա մշակելու հնարավորությունը, որով «սահմանվում են կենսաբժշկական գիտությունների զարգացման համատեքստում մարդու պաշտպանության ընդհանուր հիմնական չափորոշիչներ»: 1991 թվականի հունիսին դոկտոր Մարսելո Պալասիոսի կողմից Գիտության եւ տեխնոլոգիաների հարցերով կոմիտեի անունից ներկայացված զեկույցի բովանդակության վրա հիմնվելով (տե՛ս 6449 փաստաթուղթը)՝ Խորհրդարանական վեհաժողովն իր 1160 հանձնարարականում առաջարկեց, որ Նախարարների կոմիտեն «նախատեսի շրջանակային կոնվենցիա, որը բաղկացած է ընդհանուր սկզբունքներով հիմնական տեքստից եւ կոնկրետ հայեցակետերի վերաբերյալ լրացուցիչ արձանագրություններից»: Նույն տարվա սեպտեմբերին Նախարարների կոմիտեն պրն Վինսենթ Տաբոնի նախագահությամբ ԿՀՓԺԿ-ին հանձնարարել է «Մարդու իրավունքների ղեկավար կոմիտեի (ՄԻՂԿ) եւ Եվրոպական առողջապահական կոմիտեի (ԵԱԿ) հետ սերտ համագործակցությամբ մշակել ոչ անդամ պետությունների համար բաց շրջանակային կոնվենցիա, որով սահմանվում են կենսաբժշկական գիտությունների համատեքստում մարդու պաշտպանության ընդհանուր հիմնական չափորոշիչները եւ սույն կոնվենցիայի արձանագրությունները, որոնք նախեսառաջ, առնչվում են օրգանների փոխպատվաստներին եւ մարդկային ծագման նյութերի օգտագործմանը, մարդկանց վրա բժշկական հետազոտությունների անցկացմանը»:

5. 1992 թվականի մարտին ԿՀՓԺԿ-ն, հետագայում՝ ԿՀՂԿ-ն, որը հաջորդաբար նախագահել են տկն Պաուլա ԿՈԿԿՈՆԵՆԸ (Ֆինլանդիա), դոկտոր Օկտավի ԿԻՆՏԱՆԱՆ (Իսպանիա) եւ տկն Յոհաննա Քիթս ՆՅԻՎԵՆԿԱՄՊԸ, ծննդյամբ՝ Ստորմ վան՛ս Գրավեսանդը (Նիդեռլանդներ), ստեղծել են Կոնվենցիայի նախագիծը մշակող աշխատանքային խումբ, որը նախագահել է դոկտոր Մայքլ ԱԲՐԱՄՍԸ (Միացյալ Թագավորություն): Մինչեւ իր անժամանակ մահը պրն Սալվատորե ՊՈԻԼՅԻՍԻՆ (Իտալիա) նշված խմբի անդամ էր՝ Կոնվենցիայի նախագծի իրագործելիությունն ուսումնասիրելու նպատակով ստեղծված Ուսումնասիրման խմբի ղեկավար լինելուց հետո:

6. 1994 թվականի հուլիսին Կոնվենցիայի նախագծի առաջին տարբերակը դրվել է հանրային քննարկման եւ ներկայացվել է Խորհրդարանական վեհաժողովին՝ վերջինիս եզրակացությունն ստանալու համար: Հաշվի առնելով նշված եզրակացությունը եւ մի շարք այլ դիրքորոշումներ՝ 1996 թվականի հունիսի 7-ին ԿՀԴԿ-ի կողմից մշակվել է վերջնական նախագիծ եւ ներկայացվել է Խորհրդարանական վեհաժողովին՝ եզրակացություն ստանալու համար: Վերջինս առաջարկել է թիվ 198 եզրակացությունը՝ հիմք ընդունելով այն զեկույցը, որը ներկայացվել է Գիտության եւ տեխնոլոգիաների հարցերով կոմիտեի անունից՝ պրն Ջան-Ռետո ՊԼԱՏՆԵՐԻ կողմից ու Իրավական հարցերով եւ մարդու իրավունքների հանձնաժողովի եւ Սոցիալական, առողջապահական և ընտանեկան հարցերով հանձնաժողովի անունից՝ համապատասխանաբար պարոնայք Ուոլթեր ՇՎԻՄԵՐԻ եւ Քրիստիան ԴԵՆԻԵԼԻ կողմից: Կոնվենցիան ընդունվել է 1996 թվականի նոյեմբերի 19-ին Նախարարների կոմիտեի կողմից: Այն ներկայացվել է ստորագրման 1997 թվականի ապրիլի 4-ին:

Կոնվենցիայի կառուցվածքը

7. Կոնվենցիայով սահմանվում են միայն կարեւորագույն սկզբունքները: Լրացուցիչ չափանիշները եւ առավել մանրամասն հարցերը պետք է դիտարկվեն լրացուցիչ արձանագրություններում: Կոնվենցիան ընդհանուր առմամբ կապահովի ընդհանուր շրջանակ կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառմանը վերաբերող ինչպես կայացած, այնպես էլ զարգացող ոլորտներում մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության համար:

Մեկնաբանություններ՝ Կոնվենցիայի վերնագրի դրույթների վերաբերյալ

8. Գործիքի վերնագիրն է «Կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության

պաշտպանության մասին» կոնվենցիա. «Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիա:

9. «Մարդու իրավունքներ» եզրույթը վերաբերում է 1950 թվականի նոյեմբերի 4-ի «Մարդու իրավունքների եւ հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով սահմանված սկզբունքներին, որոնք երաշխավորում են այդ իրավունքների պաշտպանությունը: Երկու կոնվենցիաները կիսում են ոչ միայն միեւնույն հիմնարար մոտեցումը, այլ նաեւ շատ էթիկական սկզբունքներ եւ իրավական հասկացություններ: Իրավամբ, սույն կոնվենցիայում հստակեցվում են Մարդու իրավունքների պաշտպանության եվրոպական կոնվենցիայում ամրագրված մի շարք սկզբունքներ: «Մարդ» հասկացությունը կիրառվել է իր ընդհանուր բնույթից ելնելով: «Մարդկային արժանապատվություն» հասկացությունը, որը նույնպես ընդգծվում է, պահպանման ենթակա կարելու արժեք է: Այն ընկած է Կոնվենցիայում ընդգծված արժեքների մեծ մասի հիմքում:

10. «Կենսական գիտություններ» արտահայտության փոխարեն, որն առավել լայն էր համարվում, նախընտրությունը տրվել է «Կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառում» արտահայտությունը: Այն գործածվում է 1-ին հոդվածում եւ Կոնվենցիայի գործողության շրջանակը սահմանափակում է մարդու բժշկությամբ եւ կենսաբանությամբ՝ այդպիսով բացառելով կենդանիների եւ բույսերի կենսաբանությունն այնքանով, որքանով դրանք չեն վերաբերում մարդու բժշկությանը կամ կենսաբանությանը: Կոնվենցիան, այսպիսով, ներառում է մարդուն վերաբերող բժշկական եւ կենսաբանական նվաճումների բոլոր կիրառումները, ներառյալ՝ կանխարգելիչ, ախտորոշիչ, թերապեւտիկ եւ հետազոտական կիրառումները:

Նախաբան

11. Տարբեր միջազգային գործիքներով արդեն նախատեսվում են մարդու իրավունքների ոլորտում, ինչպես անհատական, այնպես էլ սոցիալական պաշտպանություն եւ երաշխիքներ՝ Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր, «Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիր, «Տնտեսական, սոցիալական եւ մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիր, «Երեխայի իրավունքների մասին» կոնվենցիա, «Մարդու իրավունքների եւ հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիա, Եվրոպական սոցիալական խարտիա: Կարելի է նաեւ Եվրոպայի խորհրդի կողմից մշակված՝ առավել կոնկրետ բնույթի բազմազան գործիքները, ինչպես օրինակ՝ «Անձնական տվյալների ավտոմատացված մշակման դեպքում անհատների պաշտպանության մասին» կոնվենցիան:

12. Դրանք այժմ պետք է լրացվեն այլ տեքստերով՝ գիտական աշխատանքների հնարավոր հետեւանքներն ամբողջությամբ հաշվի առնելու համար:

13. Նշված գործիքներում ամրագրված սկզբունքները շարունակում են մնալ մարդու իրավունքների մեր ընկալման հիմքը. հետեւաբար դրանք սահմանված են Կոնվենցիայի նախաբանի սկզբում, որի անկյունաքարն էլ հանդիսանում են:

14. Սկսելով նախաբանից, այնուհանդերձ, անհրաժեշտ էր հաշվի առնել բժշկության եւ կենսաբանության ոլորտում արդի զարգացումները՝ նշելով դրանք միայն ներկա եւ ապագա սերունդների բարօրության համար կիրառելու անհրաժեշտությունը: Այս մտահոգությունը հաստատվել է երեք մակարդակով.

- Առաջինը վերաբերում է անհատին, որին պետք է պաշտպանել գիտական զարգացումների ոչ պատշաճ կիրառումից բխող ցանկացած սպառնալիքից: Կոնվենցիայի որոշ հոդվածներում ներկայացված է այն հարցը հստակեցնելու ցանկությունը, որ պատվավոր տեղը պետք է տրվի անհատին.

մարդու մարմնին անօրինական միջամտություն կատարելուց պաշտպանությունը, ֆինանսական շահի նպատակով մարդու ամբողջ մարմնի կամ դրա որեւէ մասի օգտագործման արգելքը, գենետիկ հետազոտությունների արդյունքների օգտագործման սահմանափակումը եւ այլն:

- Երկրորդ մակարդակը վերաբերում է հասարակությանը: Հիրավի, այս կոնկրետ ոլորտում շատ ավելի, քան շատ այլ ոլորտներում անհատը նաեւ պետք է համարվի այն սոցիալական ամբողջության մասը, որը կիսում է մի շարք էթիկական սկզբունքներ եւ կարգավորվում է իրավական նորմերով: Եթե կոնկրետ նվաճումների կիրառման հետ կապված ընտրության հարց է ծագում, վերջինս պետք է ճանաչվի եւ հաստատվի համայնքի կողմից: Ահա թե ինչու հանրային քննարկումներն այդքան կարեւոր են եւ Կոնվենցիայում դրանց տեղ է հատկացված: Այնուհանդերձ, խաղաքարտին դրված շահերը հավասարազոր չեն. ինչպես նշված է 2-րդ հոդվածում, դրանք դասակարգված են այնպես, որ արտացոլեն ըստ էության անհատի շահերին տրվող գերակայությունը՝ ի հակադրություն միայն գիտության կամ հասարակության շահերի: «Միայն» ածականը հստակ ցույց է տալիս, որ պետք է զգույշ լինել վերջինս չանտեսելու համար. դրանք պետք է անմիջապես հաջորդեն անհատի շահերին: Միայն շատ կոնկրետ իրավիճակներում եւ խիստ պայմանների պահպանման դեպքում ընդհանուր շահը, ինչպես սահմանված է 26-րդ հոդվածում, պետք է գերակայի:

- Երրորդ եւ վերջին մտահոգությունը կապված է մարդկային ցեղի հետ: Ընթացիկ նվաճումներից եւ գալիք առաջընթացներից շատերը հիմնված են գենետիկայի վրա: Գենոմին առնչվող գիտելիքների հարցում առաջընթացը շատ ավելի մեծ հնարավորություններ է ստեղծում դրա վրա ազդելու եւ ներգործելու համար: Այդ գիտելիքները հետզհետե աճող հիվանդությունների արդեն իսկ ախտորոշման, իսկ երբեմն էլ դրանց կանխարգելման ոլորտում զգալի առաջընթացի հնարավորություն են ստեղծում: Կան նաեւ պատճառներ հուսալու, որ թերապևտիկ ոլորտում առաջընթացի հնարավորություն դրանք եւս կընձեռեն: Այնուհանդերձ, գիտելիքների այս աճող ոլորտի հետ կապված ռիսկերը չպետք է

անտեսվեն: Այլևս անհատը կամ հասարակությունը չէ, որ կարող է ենթարկվել ռիսկի, այլ հենց ինքը՝ մարդկային ցեղը: Կոնվենցիայով սահմանվում են երաշխիքներ՝ սկսած նախաբանից, որտեղ հղում է արվում ապագա սերունդների եւ ողջ մարդկության համար օգուտներին՝ միեւնոյն ժամանակ ամբողջ տեքստում նախատեսելով անհրաժեշտ իրավական երաշխիքներ մարդու ինքնությունը պաշտպանելու համար:

15. Նախաբանը վերաբերում է բժշկության եւ կենսաբանության ոլորտում նվաճումներին, որոնք պետք է օգտագործվեն միայն ներկա եւ ապագա սերունդների օգտին եւ չվերաուղղորդվեն այնպես, որ շեղվեն իրենց բուն նպատակից: Դրանով հռչակվում է մարդու նկատմամբ պարտադիր հարգալից վերաբերմունքը թե՛ որպես անհատ եւ թե՛ մարդկային ցեղի անդամ: Դրա հիման վրա եզրակացվում է, որ առաջընթացը, մարդու համար օգուտը եւ պաշտպանությունը կարող են համատեղվել, եթե Եվրոպայի խորհրդի կողմից իր կոչմանը համապատասխան ստեղծված միջազգային գործիքի արդյունքում բարձրացվի հանրային իրազեկվածությունը: Շեշտը դրվում է առաջընթացի օգուտները ողջ մարդկության վրա տարածելու նպատակով միջազգային համագործակցության անհրաժեշտության վրա:

Գլուխ I. Ընդհանուր դրույթներ

Հոդված 1. Նպատակը եւ առարկան

16. Սույն հոդվածով սահմանվում է Կոնվենցիայի կարգավորման շրջանակը եւ նպատակը:

17. Կոնվենցիայի նպատակն է երաշխավորել յուրաքանչյուրի իրավունքները եւ հիմնարար ազատությունները եւ մասնավորապես՝ նրանց

անձեռնմխելիությունը, եւ ապահովել այդ ոլորտում մարդկանց արժանապատվությունը եւ ինքնությունը:

18. Կոնվենցիան չի սահմանում «բոլորը» եզրույթը (ֆրանսերեն՝ "toute personne"): Նշված երկու եզրույթները համարժեք են եւ հանդիպում են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի անգլերեն եւ ֆրանսերեն տարբերակներում, որոնք, սակայն, դրանք չեն սահմանում: Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետությունների միջեւ նշված եզրույթների սահմանման շուրջ միասնական համաձայնության բացակայության պատճառով որոշվել է թույլ տալ, որպեսզի դրանք սահմանվեն ներպետական իրավունքով՝ սույն կոնվենցիայի կիրառման նպատակներով:

19. Կոնվենցիայում նաեւ օգտագործվում է «մարդ» բառը՝ բոլոր մարդկանց արժանապատվությունը եւ ինքնությունը պաշտպանելու անհրաժեշտությունը նշելու համար: Ճանաչվել է, որ համընդհանուր ընդունված սկզբունք է, որ մարդկային արժանապատվությունը եւ մարդու ինքնությունը պետք է պահպանվեն կյանքի առաջին իսկ օրվանից:

20. Հոդվածի երկրորդ կետով սահմանվում է, որ յուրաքանչյուր կողմ իր ներպետական իրավունքում նախատեսում է սույն կոնվենցիայի դրույթներն իրականացնելու համար անհրաժեշտ միջոցներ: Սույն կետում նշվում է, որ Կողմերի ներպետական իրավունքը պետք է համապատասխանի Կոնվենցիային: Կոնվենցիայի եւ ներպետական իրավունքի միջեւ համապատասխանությունը կարող է ապահովվել կամ Կոնվենցիայի դրույթներն անմիջապես ներպետական իրավունքի մեջ կիրառելու կամ դրանք գործողության մեջ դնող անհրաժեշտ օրենսդրություն ընդունելու միջոցով: Ինչ վերաբերում է յուրաքանչյուր դրույթին, ապա յուրաքանչյուր Կողմ պետք է սահմանի միջոցներ՝ իր սահմանադրական իրավունքի համաձայն եւ համապատասխան դրույթի բնույթը հաշվի առնելով: Այս առումով պետք է նշել, որ Կոնվենցիան ներառում է մի շարք դրույթներ, որոնք շատ պետությունների ներպետական իրավունքի համաձայն՝ կարող են որակվել որպես անմիջապես կիրառելի («անմիջապես ուժի մեջ մտնող դրույթներ»): Դա

այդպես է մասնավորապես անհատի իրավունքները ձեակերպող դրույթների դեպքում: Այլ դրույթներ պարունակում են առավել ընդհանուր սկզբունքներ, որոնք կարող են պահանջել օրենսդրության ընդունում՝ դրանք ներպետական իրավունքում գործողության մեջ դնելու համար:

Հոդված 2. Մարդու գերակայությունը

21. Սույն հոդվածով հաստատվում է մարդու գերակայությունը գիտության կամ հասարակության բացառիկ շահի նկատմամբ: Առաջնահերթությունը տրվում է առաջինին, որը, ըստ էության, վերջինի նկատմամբ պետք է գերակայի դրանց միջեւ հակասություն առաջանալու դեպքում: Սույն սկզբունքի կիրառման կարելու ոլորտներից մեկը վերաբերում է հետազոտությանը, ինչպես սահմանված է սույն կոնվենցիայի V գլխի դրույթներով:

22. Ամբողջ Կոնվենցիան, որի նպատակն է պաշտպանել մարդու իրավունքները եւ արժանապատվությունը, ելնում է մարդու գերակայության սկզբունքից, եւ դրա բոլոր հոդվածները պետք է մեկնաբանվեն այս լույսի ներքո:

Հոդված 3. Առողջապահական ծառայությունների հավասար հասանելիությունը

23. Սույն հոդվածով սահմանվում է նպատակը եւ պետությունների համար սահմանվում է այդ նպատակին հասնելու համար բոլոր ջանքերը գործադրելու պարտավորություն:

24. Նպատակն է անձի բժշկական կարիքներին համապատասխան ապահովել առողջապահական ծառայությունների հավասար հասանելիություն: «Առողջապահություն» նշանակում է ախտորոշիչ, կանխարգելիչ, թերապեւտիկ եւ վերականգնողական միջամտություններ առաջարկող ծառայությունները, որոնք նախատեսված են անձի առողջական վիճակը պահպանելու կամ բարելավելու

կամ անձի տառապանքը թեթևացնելու համար: Այս խնամքը պետք է համապատասխանի գիտական առաջընթացին համահունչ չափանիշի եւ ենթարկվի որակի շարունակական գնահատման:

25. Բոլորը պետք է ունենան առողջապահական ծառայություններին հավասար հասանելիություն: Այս համատեքստում «հավասար» նախատառած նշանակում է անհիմն խտրականության բացակայությունը: Չնայած այն նույնական չէ բացարձակ հավասարության հետ, հավասար հասանելիությունը ենթադրում է արդյունավետ կերպով բավարար խնամք ստանալը:

26. Կոնվենցիայի կողմերն այս նպատակին հասնելու համար պետք է ձեռնարկեն համապատասխան միջոցներ՝ հաշվի առնելով առկա ռեսուրսները: Սույն դրույթի նպատակը ոչ թե այնպիսի անհատական իրավունք ստեղծելն է, որի վրա յուրաքանչյուր անձ կարող է հիմնվել Պետության դեմ դատական գործընթացներում, այլ վերջինիս համար խթան ծառայելը՝ որպես իր սոցիալական քաղաքականության մի մաս պարտադիր միջոցներ ընդունելու համար՝ առողջապահության հավասար հասանելիություն ապահովելու նպատակով:

27. Թեպետ պետություններն այժմ զգալի ջանքեր են գործադրում առողջապահության բավարար մակարդակ ապահովելու համար, այս ջանքի մասշտաբը հիմնականում կախված է առկա ռեսուրսների ծավալից: Ավելին, հավասար հասանելիություն ապահովելուն ուղղված պետությունների միջոցառումները կարող են իրականացվել շատ տարբեր ձևերով, իսկ այս նպատակի իրագործման համար շատ տարատեսակ մեթոդներ կարող են կիրառվել:

Հոդված 4. Մասնագիտական չափանիշները

28. Սույն հոդվածը կիրառվում է ընդհանուր առմամբ բժիշկների եւ առողջապահական ոլորտի մասնագետների, այդ թվում՝ հոգեբանների

նկատմամբ, որոնց փոխադարձ կապը բուժառուների հետ կլինիկական եւ հետազոտական միջավայրում կարող է հսկայական ազդեցություն ունենալ, եւ սոցիալական աշխատողների նկատմամբ, որոնք որոշումների կայացման գործընթացում կամ միջամտությունների իրականացման մեջ ներգրավված թիմերի անդամներ են: «Մասնագիտական չափանիշներ» եզրույթից հետեւում է, որ դա չի վերաբերում առողջապահական ոլորտի մասնագետներից բացի՝ այլ մասնագետների, որոնք կոչված են բժշկական գործողություններ իրականացնել, օրինակ, արտակարգ իրավիճակներում:

29. «Միջամտություն» եզրույթն այստեղ պետք է ընկալվի լայն իմաստով. այն ներառում է բժշկական բոլոր գործողությունները, մասնավորապես՝ կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման կամ վերականգնման նպատակով, կամ հետազոտական համատեքստում կատարվող միջամտությունները:

30. Բոլոր միջամտությունները պետք է կատարվեն ընդհանուր առմամբ օրենքի համաձայն, որը լրացվում եւ մշակվում է մասնագիտական կանոնների հիման վրա: Որոշ երկրներում այս կանոնները մասնագիտական էթիկայի կանոնների ձեւով են (Պետության կամ մասնագետի կողմից մշակված), այլ երկրներում՝ բժշկական վարքագծի կանոնների, առողջապահության մասին օրենսդրության, բժշկական էթիկայի կամ բուժառուի իրավունքները եւ շահերը երաշխավորող այլ միջոցների ձեւով, եւ դրանցով կարող է հաշվի առնվել առողջապահության ոլորտի մասնագետների՝ էթիկայի նկատառումներից ելնելով հրաժարվելու իրավունքը: Հոդվածում ներառված են ինչպես գրված, այնպես էլ չգրված կանոններ: Եթե տարբեր կանոնների միջեւ կա հակասություն, օրենքով նախատեսվում են այդ հակասությունը կարգավորելուն ուղղված միջոցներ:

31. Մասնագիտական չափանիշների, պարտականությունների եւ վարքագծի կանոնների բովանդակությունը բոլոր երկրներում նույնը չէ: Նույն բժշկական պարտավորությունները կարող են աննշան տարբերվել տարբեր հասարակություններում: Այնուհանդերձ, բժշկական պրակտիկայի հիմնարար սկզբունքները կիրառվում են բոլոր երկրներում: Բժիշկները եւ ընդհանուր առմամբ բոլոր այն մասնագետները, որոնք մասնակցում են բժշկական

գործողությունների, պետք է պահպանեն իրավական եւ էթիկական պարտադիր պայմանները: Նրանք պետք է գործեն զգուշորեն եւ լինեն կոմպետենտ ու առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնեն յուրաքանչյուր բուժառուի կարիքներին:

32. Բժշկի հիմնական խնդիրը ոչ միայն բուժառուներին բուժելն է, այլեւ առողջության ամրապնդմանը եւ ցավի թեթեւացմանն ուղղված պատշաճ միջոցներ ձեռնարկելը՝ հաշվի առնելով բուժառուի հոգեբանական բարեկեցությունը: Կոմպետենտությունը պետք է որոշվի գլխավորապես տվյալ ժամանակահատվածում մասնագիտությանը կամ մասնագիտացմանը համապատասխան գիտական գիտելիքների եւ կլինիկական փորձառության առնչությամբ: Գիտության զարգացման արդի մակարդակից ելնելով՝ որոշվում են իրենց աշխատանքի կատարման համար բուժաշխատողներից ակնկալվող մասնագիտական ստանդարտները եւ հմտությունները: Հետեւելով բժշկության առաջընթացին՝ այն փոխվում է նոր զարգացումներին զուգահեռ եւ բացառում է զարգացման արդի մակարդակը չարտացոլող մեթոդները: Այնուհանդերձ, հասկանալի է մի բան. անպայման չէ, որ մասնագիտական չափանիշներով սահմանվի որպես միակ հնարավորը հանդիսացող գործողությունների մի շարք. ընդունված բժշկական պրակտիկան կարող է իրականում թույլ տալ միջամտության բազմաթիվ հնարավոր ձեւեր՝ այսպիսով թողնելով մեթոդների կամ տեխնիկաների ընտրության որոշակի ազատություն:

33. Ավելին, գործողությունների կոնկրետ ընթացքը պետք է որոշել՝ հաշվի առնելով տվյալ բուժառուի կոնկրետ առողջական խնդիրը: Մասնավորապես միջամտությունը պետք է բավարարի հետապնդվող նպատակի եւ կիրառվող միջոցների միջեւ փոխկապվածության եւ համամասնության չափորոշիչները: Բուժման հաջողության մեկ այլ կարեւոր գործոն է բուժառուի վստահությունն իր բժշկի նկատմամբ: Այս վստահությամբ են նաեւ պայմանավորված բուժառուի նկատմամբ բժշկի պարտականությունները: Այդ պարտականությունների կարեւոր տարրերից է բուժառուի իրավունքները հարգելը: Վերջինս ստեղծում եւ խորացնում է փոխադարձ վստահությունը: Թերապեւտիկ կապը կամրապնդվի բուժառուի իրավունքները լիակատար հարգելու դեպքում:

Գլուխ II. Համաձայնությունը

Հոդված 5. Ընդհանուր կանոնը

34. Սույն հոդվածը կապված է համաձայնության հետ եւ միջազգային մակարդակով հաստատում է արդեն սահմանված այն կանոնը, որ ոչ ոք, ըստ էության, չի կարող հարկադրաբար միջամտության ենթարկվել առանց իր համաձայնության: Մարդիկ հետեւաբար պետք է կարողանան ազատ տալ իրենց համաձայնությունը կամ հրաժարվել տալ իրենց համաձայնությունը որեւէ միջամտության, որում ընդգրկված են: Այս կանոնով հստակեցվում է առողջապահության ոլորտի մասնագետների հետ փոխհարաբերություններում բուժառուների ինքնուրույնությունը, եւ սահմանափակվում են պատերնալիստական այն մոտեցումները, որոնք կարող են անտեսել բուժառուի ցանկությունը: «Միջամտություն» բառը հասկացվում է իր ամենալայն իմաստով, ինչպես 4-րդ հոդվածում, այսինքն՝ այն ներառում է բոլոր բժշկական գործողությունները, մասնավորապես՝ կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման, վերականգնման կամ հետազոտության նպատակով կատարվող միջամտությունները:

35. Բուժառուի համաձայնությունը համարվում է ազատ եւ տեղեկացված, եթե այն տրվել է պլանավորված միջամտության կամ դրա այլընտրանքային տարբերակների բնույթի եւ հնարավոր հետեւանքների մասին առողջապահության ոլորտի պատասխանատու մասնագետի կողմից տրված օբյեկտիվ տեղեկության հիման վրա՝ առանց որեւէ մեկի կողմից ճնշման: 5-րդ հոդվածի 2-րդ կետում նշվում են տեղեկությունների ամենակարեւոր ասպեկտները, որոնք պետք է նախորդեն միջամտությանը, սակայն դա սպառիչ ցանկ չէ. տեղեկացված համաձայնությունը կարող է, հանգամանքներով պայմանավորված, ենթադրել լրացուցիչ տարրեր: Որպեսզի համաձայնությունը վավեր լինի, համապատասխան անձանց պետք է հայտնել ակնկալվող միջամտությանն առնչվող համապատասխան փաստերը: Այս տեղեկությունները պետք է ներառեն

միջամտության նպատակը, բնույթը եւ հետեւանքները, ինչպես նաեւ հնարավոր ռիսկերը: Միջամտության կամ այլընտրանքային գործողությունների ընթացքում ներառված ռիսկերի վերաբերյալ տեղեկությունները պետք է ներառեն ոչ միայն ակնկալվող միջամտության տեսակին հատուկ ռիսկերը, այլեւ յուրաքանչյուր բուժառուի անհատական բնութագրերին վերաբերող ռիսկերը, ինչպես օրինակ՝ տարիքը կամ այլ պաթոլոգիաների առկայությունը: Բուժառուների կողմից ներկայացվող՝ լրացուցիչ տեղեկություններ տրամադրելու պահանջները պետք է պատշաճ կերպով բավարարվեն:

36. Ավելին, այդ տեղեկությունները պետք է լինեն բավականաչափ հստակ եւ պատշաճ ձեւակերպված այն անձի համար, որը միջամտության պետք է ենթարկվի: Բուժառուին պետք է իր համար հասկանալի եզրույթներով ներկայացնել իրավիճակն այնպես, որ նա կշռադատի միջամտության նպատակի եւ մեթոդների անհրաժեշտությունը կամ օգտակարությունը՝ դրա ռիսկերի եւ այն անհարմարության կամ ցավի նկատմամբ, որ այդ միջամտությունը կարող է պատճառել:

37. Համաձայնությունը կարող է դրսեւորվել տարբեր ձեւերով: Այն կարող է լինել բացահայտ կամ ենթադրվող: Բացահայտ համաձայնությունը կարող է լինել կա՛մ բանավոր, կա՛մ գրավոր: 5-րդ հոդվածը, որն ընդհանուր է եւ ներառում է շատ տարբեր իրավիճակներ, չի պահանջում որեւէ կոնկրետ ձեւ: Վերջինս հիմնականում կախված է լինելու միջամտության բնույթից: Ընդունված է, որ բացահայտ համաձայնությունը ոչ տեղին կլիներ սովորական շատ բժշկական գործողությունների առնչությամբ: Համաձայնությունը, այսպիսով, հաճախ ենթադրվում է, քանի դեռ համապատասխան անձը բավարար կերպով տեղեկացված է: Որոշ դեպքերում, այնուհանդերձ, օրինակ, ինվազիվ ախտորոշիչ գործողությունների կամ բուժումների համար կարող է պահանջվել բացահայտ համաձայնություն: Ավելին, պետք է ստացվի բուժառուի բացահայտ կոնկրետ համաձայնությունը հետազոտությանը մասնակցելու կամ փոխպատվաստման նպատակներով մարմնի մասեր վերցնելու համար (տե՛ս 16-րդ եւ 19-րդ հոդվածները):

38. Համաձայնության ազատությունը ենթադրում է, որ համաձայնությունից ցանկացած պահի կարելի է հրաժարվել, եւ որ համապատասխան անձի որոշումը հաշվի է առնվում վերջինիս՝ հետեւանքների մասին ամբողջությամբ տեղեկացնելուց հետո: Այնուհանդերձ, նշված սկզբունքը չի ենթադրում, որ, օրինակ, վիրահատության ժամանակ բուժառուի համաձայնությունից հրաժարվելուն պետք է միշտ կողմ լինել: Մասնագիտական չափանիշները եւ պարտավորությունները, ինչպես նաեւ վարքագծի կանոնները, որոնք նման դեպքերում կիրառվում են 4-րդ հոդվածի համաձայն, կարող են պարտադրել բժշկին շարունակել վիրահատությունը՝ բուժառուի առողջությանը լուրջ վնասներ հասցնելուց խուսափելու համար:

39. Ավելին, Կոնվենցիայի 26-րդ հոդվածով, ինչպես նաեւ համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանությանը վերաբերող 6-րդ հոդվածով, հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց պաշտպանությանը վերաբերող 7-րդ հոդվածով եւ արտակարգ իրավիճակներին վերաբերող 8-րդ հոդվածով սահմանվում են այն դեպքերը, երբ Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքների իրացումը եւ հետեւաբար համաձայնության անհրաժեշտությունը կարող են սահմանափակվել:

40. Տեղեկություններ ստանալը բուժառուի իրավունքն է, սակայն ինչպես նախատեսված է 10-րդ հոդվածով, բուժառուի՝ չտեղեկանալու հնարավոր ցանկությունը պետք է հաշվի առնվի: Սա, այնուամենայնիվ, բուժառուին առաջարկվող միջամտությանը տրվող համաձայնությունն ստանալու անհրաժեշտությունից չի ազատում:

Հոդված 6. Համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանությունը

41. Որոշ անձինք միջամտությանը չեն կարող տալ լիարժեք եւ հիմնավորված համաձայնություն՝ կամ իրենց տարիքի (անչափահասներ), կամ իրենց մտավոր անկարողության պատճառով: Ուստի անհրաժեշտ է հստակեցնել այն պայմանները, որոնց ներքո միջամտությունը կարող է իրականացվել նշված անձանց նկատմամբ՝ վերջիններիս պաշտպանությունն ապահովելու համար:

42. Սույն հոդվածում նշված՝ համաձայնություն տալու անկարողությունը պետք է ընկալվի տվյալ միջամտության համատեքստում: Այնուհանդերձ, հաշվի է առնվել Եվրոպայում իրավական համակարգերի բազմազանությունը. որոշ երկրներում բուժառուի՝ համաձայնություն տալու կարողությունը պետք է ստուգվի յուրաքանչյուր միջամտության համար առանձին, մինչդեռ այլ երկրներում համակարգը հիմնված է անգործունակ ճանաչելու ինստիտուտի վրա, որի միջոցով անձը կարող է ճանաչվել մեկ կամ մի քանի տեսակի գործողություններին համաձայնություն տալու ոչ ունակ: Քանի որ Կոնվենցիայի նպատակը ոչ թե ամբողջ Եվրոպայի համար միասնական համակարգ ներդնելն է, այլ համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանելը, տեքստում ներպետական իրավունքին հղումն անհրաժեշտ է. յուրաքանչյուր երկրի ներպետական իրավունքը յուրովի է սահմանում, թե արդյոք անձինք ունակ են համաձայնվել միջամտությանը, եւ հաշվի է առնում ինքնուրույն լինելու կարողությունից անձանց զրկելու անհրաժեշտությունը միայն այն դեպքում, եթե դա բխում է նրանց լավագույն շահերից:

43. Այնուհանդերձ, մարդու հիմնարար իրավունքները պաշտպանելու եւ մասնավորապես խտրական չափորոշիչների կիրառումից խուսափելու համար 3-րդ կետում թվարկվում են այն պատճառները, թե ինչու ներպետական իրավունքի համաձայն չափահաս անձը կարող է համարվել համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող, ավելի կոնկրետ՝ հոգեկան հիվանդությունը, հիվանդությունը կամ համանման պատճառներ: «Համանման պատճառներ»

եզրույթը վերաբերում է այնպիսի իրավիճակների, ինչպիսիք են, օրինակ, պատահարները կամ կոմատոզ վիճակները, երբ անձը չի կարող ձեռակերպել իր ցանկությունները կամ ներկայացնել դրանք (տե՛ս նաեւ արտակարգ իրավիճակների մասին ստորեւ բերված 57-րդ կետը): Եթե չափահասները հայտարարվել են կարողություն չունեցող, սակայն որոշակի ժամանակահատվածում չեն տառապում մտավոր թերզարգացվածությամբ (օրինակ՝ քանի որ նրանց հիվանդությունը դրական դինամիկա է արձանագրում), նրանք պետք է 5-րդ հոդվածի համաձայն համաձայնվեն:

44. Եթե անձը ճանաչվել է համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող, Կոնվենցիայով սահմանվում է պաշտպանության սկզբունքը, ըստ որի 1-ին կետի համաձայն՝ միջամտությունը պետք է լինի անձի ուղղակի օգուտի համար: Այս կանոնից շեղումը հնարավոր է Կոնվենցիայի 17-րդ եւ 20-րդ հոդվածներով նախատեսված միայն երկու դեպքերում՝ համապատասխանաբար բժշկական հետազոտության եւ վերականգնողական հյուսվածք վերցնելու դեպքերում:

45. Ինչպես արդեն նշվել է, երկրորդ եւ երրորդ կետերով նախատեսվում է, որ եթե անչափահասը (2-րդ կետ) կամ չափահասը (3-րդ կետ) անկարող է համաձայնություն տալ միջամտությանը, միջամտությունը կարող է իրականացվել միայն ծնողների համաձայնությամբ, որոնք անչափահասի խնամակալն են, նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ օրենքով նախատեսված անձը կամ մարմինը: Այնուհանդերձ, հնարավորության սահմաններում անձանց առողջության վրա ազդող միջամտությունների հետ կապված նրանց ինքնուրույնությունը պահպանելու նպատակով 2-րդ կետի երկրորդ մասում նշվում է, որ անչափահասների կարծիքը հաշվի է առնվում որպես նրանց տարիքին եւ ընկալելու կարողությանը համաչափ հետզհետե որոշիչ դարձող գործոն: Սա նշանակում է, որ որոշ իրավիճակներում, որտեղ հաշվի է առնվում միջամտության բնույթը եւ լրջությունը, ինչպես նաեւ անչափահասի տարիքը եւ հասկանալու ունակությունը, անչափահասի կարծիքը շատ ավելի մեծ կշիռ ունի վերջնական որոշման մեջ: Սա նույնիսկ կարող է հանգեցնել այն եզրակացությանը, որ

անչափահասի համաձայնությունը պետք է անհրաժեշտ կամ առնվազն բավարար լինի որոշ միջամտությունների համար: Հարկ է նշել, որ 2-րդ կետի երկրորդ ենթակետի դրույթը համապատասխանում է Միավորված ազգերի կազմակերպության «Երեխայի իրավունքների մասին» կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածին, որով սահմանվում է, որ «Իր հայացքները ձեռակերպելու ընդունակ երեխայի համար մասնակից պետություններն ապահովում են դրանք ազատորեն արտահայտելու իրավունք բոլոր այն դեպքերում, որոնք վերաբերում են երեխային, ընդ որում, երեխայի հայացքների նկատմամբ ցուցաբերվում է նրա տարիքին եւ հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն»:

46. Ավելին, որոշումներին համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող չափահասների մասնակցությունը չպետք է ամբողջությամբ բացառվի: Այս գաղափարն արտացոլված է հնարավորության դեպքում չափահասին թույլտվության գործընթացում ներառելու պարտավորության մեջ: Այսպիսով, անհրաժեշտ կլինի նրանց բացատրել միջամտության կարեւորությունը եւ հանգամանքները եւ այնուհետեւ ստանալ նրանց կարծիքը:

47. Սույն հոդվածի 4-րդ կետը զուգահեռ է տանում ընդհանուր առմամբ համաձայնությանը վերաբերող 5-րդ հոդվածի հետ՝ նշելով, որ այն անձին կամ մարմին, որի թույլտվությունը պահանջվում է միջամտության իրականացման համար, պետք է տրվեն համապատասխան տեղեկություններ հետեւանքների եւ հնարավոր ռիսկերի մասին:

48. 5-րդ կետի համաձայն՝ համապատասխան անձը կամ մարմինը կարող է ցանկացած պահի հրաժարվել իր թույլտվությունից՝ պայմանով, որ դա արվում է համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձի շահերից ելնելով: Բժիշկների կամ առողջապահության ոլորտի մասնագետների առաջնային պարտականությունն իրենց բուժառուի առջեւ է, եւ նաեւ մասնագիտական չափանիշի (4-րդ հոդված) մաս է բուժառուի շահերից ելնելով գործելը: Ըստ էության՝ բժշկի պարտականությունն է բուժառուին պաշտպանել այն անձի կամ մարմնի կողմից ընդունված՝ բուժառուի շահերից չբխող որոշումներից, որի

թույլտվությունը պահանջվում է. այս առումով ազգային իրավունքով պետք է նախատեսվեն պաշտպանության համարժեք միջոցների տրամադրման ընթացակարգեր: Համաձայնությունը բուժառուի շահերին ստորադասելը (կամ դրանից հրաժարվելը) համահունչ է անձին պաշտպանելու նպատակին: Թեև միջամտությանը համաձայնություն տալու կարողություն ունեցող անձն իրավունք ունի ազատ հրաժարվելու այդ համաձայնությունից, նույնիսկ եթե դա հակասում է անձի շահերին, նույն իրավունքը չպետք է կիրառվի մեկ այլ անձի համար միջամտության նպատակով տրվող թույլտվության նկատմամբ, որը պետք է լինի չեղարկելի միայն այն դեպքում, եթե դա այդ երրորդ կողմի շահերից է բխում:

49. Անհրաժեշտ չի եղել սույն հոդվածում նախատեսել միջամտությունը թույլատրելու կամ միջամտությունը թույլատրելուց հրաժարվելու մասին օրինական ներկայացուցչի որոշումը բողոքարկելու իրավունք: Սույն հոդվածի 2-րդ եւ 3-րդ կետերի բուն իմաստներով՝ միջամտությունը կարող է կատարվել միայն «նրա ներկայացուցչի կամ իրավասու մարմնի կամ օրենքով նախատեսված անձի կամ մարմնի թույլտվությամբ», ինչն ինքնին ենթադրում է ներպետական իրավունքով սահմանված կարգով մարմին կամ իրավասու մարմին բողոքարկելու հնարավորություն:

Հոդված 7. Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց պաշտպանությունը

50. Սույն հոդվածն առնչվում է հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց բուժման կոնկրետ հարցին: Մի կողմից՝ դա համաձայնության ընդհանուր կանոնից բացառություն է համաձայնություն տալու կարողություն ունեցող անձանց համար (5-րդ հոդված), սակայն որոնց՝ առաջարկվող բուժման շուրջ որոշում ընդունելու ունակությունը խիստ խաթարված է հենց նրանց հոգեկան խանգարման հետեւանքով: Մյուս կողմից՝ դա երաշխավորում է այս մարդկանց պաշտպանությունը՝ սահմանափակելով այն դեպքերի քանակը, երբ նրանք իրենց հոգեկան խանգարումների համար բուժման կարող են ենթարկվել առանց իրենց համաձայնության՝ այդ միջամտությունները ենթարկելով կոնկրետ պայմանների:

Ավելին, սույն հոդվածով չեն նախատեսվում 8-րդ հոդվածում նշված կոնկրետ արտակարգ իրավիճակներ:

51. Առաջին պայմանն այն է, որ անձը պետք է տառապի հոգեկան խանգարումից (ֆրանսերեն՝ «trouble mental»): Սույն հոդվածը կիրառելու համար մարդու մոտ մտավոր ունակությունների վատթարացում պետք է դիտվի:

52. Երկրորդ պայմանն այն է, որ միջամտությունն անհրաժեշտ է կոնկրետ այս հոգեկան խանգարումները բուժելու համար: Միջամտության բոլոր այլ տեսակների համար բժիշկը պետք է, այսպիսով, ստանա բուժառուի համաձայնությունը, որքանով դա հնարավոր է, եւ դրան արդեն պետք է հաջորդի բուժառուի համաձայնությունը կամ հրաժարվելը: Միջամտությանը համաձայնելուց հրաժարվելը կարող է հաշվի չառնվել միայն օրենքով նախատեսված հանգամանքներում եւ այն դեպքում, եթե չմիջամտելու հետեւանքով լուրջ վնաս կհասցվի անձի առողջությանը (կամ այլ անձանց առողջությանը եւ անվտանգությանը): Այլ կերպ ասած, եթե համաձայնություն տալու կարողություն ունեցող անձինք հրաժարվում են իրենց հոգեկան խանգարման բուժմանը չուղղված միջամտությունից, նրանց հրաժարումը պետք է հարգել նույն կերպ, ինչ համաձայնություն տալու կարողություն ունեցող այլ բուժառուների դեպքում:

53. Մի շարք անդամ պետություններ ունեն օրենքներ լուրջ հոգեկան հիվանդություններով տառապող բուժառուների բուժման վերաբերյալ, որոնք հարկադիր կալանքի տակ են պահվում կամ կյանքին սպառնացող եւ անհետաձգելի բուժօգնություն պահանջող վիճակում են: Դրանք միջամտություն են թույլատրում որոշ լուրջ վիճակների դեպքում, ինչպես օրինակ՝ հոգեկան հիվանդի մոտ լուրջ սոմատիկ հիվանդության բուժումը կամ նաեւ կոնկրետ լուրջ անհետաձգելի բուժօգնություն պահանջող վիճակների դեպքում (օրինակ՝ սուր ապենդիցիտը, դեղորայքի գերդոզավորումը կամ ծանր հոգեկան հիվանդություն ունեցող կանանց դեպքում՝ ընդհատված արտարգանդային հղիությունը): Նման դեպքերում օրենսդրությունը թույլ է տալիս կյանքը փրկող բուժում, եթե բուժող

թերապեւոր դա նպատակահարմար է համարում: Ընթացակարգը նախատեսված է 6-րդ հոդվածով (Համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանությունը) կամ 8-րդ հոդվածով (Արտակարգ իրավիճակը):

54. Երրորդ պայմանն այն է, որ առանց մարդու հոգեկան խանգարումը բուժելու նրա առողջությանը կարող է լուրջ վնաս հասցվել: Նման ռիսկ առկա է, օրինակ, եթե մարդը տառապում է սուիցիդալ հակվածությունից, եւ հետեւաբար ինքն իր համար վտանգ է ներկայացնում: Այդ հոդվածը վերաբերում է միայն բուժառուի սեփական առողջությանը սպառնացող ռիսկին, մինչդեռ Կոնվենցիայի 26-րդ հոդվածը բուժառուներին թույլ է տալիս բուժվել իրենց կամքին հակառակ այլ անձանց իրավունքները եւ ազատությունները պաշտպանելու նպատակով (օրինակ՝ բռնի վարքագծի դեպքում): Մի կողմից՝ այդ կերպ հոդվածը պաշտպանում է անձի առողջությունը (այնքանով, որքանով առանց համաձայնության հոգեկան խանգարման բուժումը թույլատրվում է, եթե բուժում չիրականացնելը լուրջ վնաս կհասցնի մարդու առողջությանը), իսկ մյուս կողմից՝ այն պաշտպանում է նրանց ինքնուրույնությունը (քանի որ առանց համաձայնության բուժումն արգելված է, եթե բուժում չիրականացնելը լուրջ ռիսկ չի ներկայացնում մարդու առողջության համար):

55. Վերջին պայմանն այն է, որ ազգային իրավունքով սահմանված պաշտպանությանն առնչվող պայմանները պետք է պահպանվեն: Հոդվածով հստակեցվում է, որ այս պայմանները պետք է ներառեն համապատասխան վերահսկողական, հսկողական եւ բողոքարկման ընթացակարգեր, ինչպես օրինակ՝ դատական մարմնի կողմից միջնորդությունը: Սույն պահանջը հասկանալի է այն փաստի տեսանկյունից, որ հնարավոր կլինի միջամտություն իրականացնել այն անձի նկատմամբ, որը դրան չի տվել իր համաձայնությունը. հետեւաբար անհրաժեշտ է միջոցներ նախատեսել այդ անձի իրավունքները պատշաճ կերպով պաշտպանելու համար: Այս առնչությամբ Հոգեկան խանգարումով տառապող՝ հարկադիր հոսպիտալացված անձանց իրավական պաշտպանության վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի

թիվ R (83) 2 հանձնարարականով սահմանվում են մի շարք սկզբունքներ, որոնք պետք է հաշվի առնվեն հոգեկան հիվանդության բուժման եւ հոսպիտալացման ընթացքում: Համաշխարհային հոգեբուժական ասոցիացիայի՝ 1983 թվականի հուլիսի 10-ի Հավայան հռչակագիրը եւ դրա վերանայված տարբերակները եւ 1996 թվականի օգոստոսի 25-ի Մադրիդի հռչակագիրը, ինչպես նաեւ Հոգեբուժության եւ մարդու իրավունքների մասին Խորհրդարանական վեհաժողովի 1235 (1994) հանձնարարականը նույնպես պետք է նշվեն:

Հոդված 8. Արտակարգ իրավիճակները

56. Արտակարգ իրավիճակներում բժիշկները կարող են բախվել բուժելու եւ բուժառուի համաձայնությունն ստանալու իրենց պարտականությունների միջեւ հակասությանը: Սույն հոդվածը բժշկին թույլ է տալիս նման իրավիճակներում գործել անհապաղ՝ չսպասելով բուժառուի համաձայնությանը կամ հարկ եղած դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի թույլտվության տրամադրմանը: Քանի որ սա հեռանում է 5-րդ եւ 6-րդ հոդվածներում սահմանված ընդհանուր կանոնից, այն ուղեկցվում է պայմաններով:

57. Նախեւառաջ, այս հնարավորությունը սահմանափակվում է արտակարգ իրավիճակներով, որոնք խոչընդոտում են բժշկին համապատասխան համաձայնություն ստանալ: Հոդվածը կիրառվում է ինչպես այն անձանց նկատմամբ, որոնք կարող են, այնպես էլ այն անձանց նկատմամբ, որոնք չեն կարող համաձայնություն տալ օրենքով կամ փաստացիորեն: Որպես օրինակ կարող է բերվել կոմայի մեջ գտնվող բուժառուն, որը փաստացի չի կարող համաձայնություն տալ (տե՛ս նաեւ վերը հիշատակված 43-րդ կետը) կամ բժիշկը, որը չի կարող կապ հաստատել անգործունակ անձի օրինական ներկայացուցչի հետ, որը սովորաբար պետք է թույլ տա անհապաղ միջամտությունը: Նույնիսկ արտակարգ իրավիճակներում, այնուհանդերձ, առողջապահության ոլորտի մասնագետները պետք է ձեռնարկեն ցանկացած ողջամիտ քայլ՝ որոշելու, թե բուժառուն ինչ կցանկանար:

58. Հաջորդը, հնարավորությունը սահմանափակված է բացառապես բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ միջամտություններով, որոնք չի կարելի հետաձգել: Բացառվում են այն միջամտությունները, որոնց դեպքում ուշացումն ընդունելի է: Այնուհանդերձ, այս հնարավորությունը չի սահմանափակվում կյանքը փրկող միջամտություններով:

59. Եվ վերջում, հոդվածով հստակեցվում է, որ միջամտությունը պետք է իրականացվի համապատասխան անձի անմիջական օգուտի համար:

Հոդված 9. Նախկինում հայտնած ցանկությունները

60. Թեև 8-րդ հոդվածն ազատում է արտակարգ իրավիճակներում համաձայնություն տալու անհրաժեշտությունից, սույն հոդվածը նախատեսված է ներառելու այն դեպքերը, երբ ընկալունակ անձինք նախկինում արտահայտել են իրենց համաձայնությունը (դա կամ համաձայնություն է կամ հրաժարում)` կապված այն կանխատեսելի իրավիճակների հետ, որտեղ նրանք չէին կարողանա միջամտության մասին իրենց կարծիքն արտահայտել:

61. Ուստի հոդվածը ներառում է ոչ միայն 8-րդ հոդվածում նշված արտակարգ իրավիճակները, այլ նաև իրավիճակները, երբ անձինք կանխատեսել են, որ հնարավոր է` ունակ չլինեն տալու իրենց հիմնավորված համաձայնությունը, օրինակ, այնպիսի զարգացող հիվանդության դեպքում, ինչպիսին ծերունական դեմենցիան է:

62. Սույն հոդվածով սահմանվում է, որ երբ մարդիկ նախկինում արտահայտել են իրենց ցանկությունները, դրանք պետք է հաշվի առնվեն: Այնուհանդերձ, նախկինում արտահայտված ցանկությունները հաշվի առնելը չի նշանակում, որ դրանք պետք է պարտադիր կատարվեն: Օրինակ` եթե ցանկություններն արտահայտվել են միջամտությունից շատ առաջ, եւ գիտությունը դրանից հետո զարգացել է, կարող են լինել հիմքեր բուժառուի կարծիքը հաշվի չառնելու համար: Այսպիսով, բժիշկը պետք է հնարավորինս բավարարվի նրանով,

որ բուժառուի ցանկությունները կիրառելի են ներկա իրավիճակի նկատմամբ եւ դեռ վավեր են՝ հաշվի առնելով մասնավորապես բժշկության մեջ տեխնիկական առաջընթացը:

Գլուխ III. Մասնավոր կյանքը եւ տեղեկություններ ստանալու իրավունքը

Հոդված 10. Մասնավոր կյանքը եւ տեղեկություններ ստանալու իրավունքը

63. Առաջին կետով սահմանվում է առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիության իրավունքը՝ դրանով իսկ վերահաստատելով Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածում ներկայացված եւ «Անձնական տվյալների ավտոմատացված մշակման դեպքում անհատների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայում վերահաստատված սկզբունքը: Պետք է նշվի, որ վերջին Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի համաձայն՝ առողջությանը վերաբերող անձնական տվյալները տվյալների հատուկ կատեգորիա են եւ որպես այդպիսին կարգավորվում են հատուկ կանոններով:

64. Այնուամենայնիվ, գաղտնիությանն առնչվող որոշ սահմանափակումներ հնարավոր են 26.1 հոդվածի համաձայն նախատեսված պատճառներից մեկով եւ պայմանների համաձայն: Օրինակ՝ դատական մարմինը կարող է կարգադրել, որ հանցագործություն կատարած անձին նույնականացնելու (հանցագործության կանխարգելման վրա հիմնված բացառություն) կամ ազգակցական կապը որոշելու (այլ անձանց իրավունքների պաշտպանության վրա հիմնված բացառություն) համար թեստ անցկացվի:

65. Երկրորդ կետի առաջին նախադասությամբ սահմանվում է, որ մարդիկ ունեն իրենց առողջության վերաբերյալ հավաքված տվյալների մասին

տեղեկանալու իրավունք, եթե ցանկանում են դրանց մասին տեղեկանալ: Այս իրավունքն ինքնին առանցքային կարեւորություն ունի, սակայն նաեւ դրանով է պայմանավորված այլ իրավունքների արդյունավետ իրացումը, ինչպես օրինակ՝ 5-րդ հոդվածում սահմանված համաձայնության իրավունքը:

66. Անձի «տեղեկանալու իրավունքը» ներառում է նրա առողջության վերաբերյալ հավաքված բոլոր տեղեկությունները՝ լինի դա ախտորոշում, կանխատեսում, թե ցանկացած այլ համապատասխան փաստ:

67. «Տեղեկանալու իրավունքը» եւ «չտեղեկանալու իրավունքը» փոխկապակցված են, ինչը սահմանված է երկրորդ կետի երկրորդ նախադասությունում: Բուժառուները կարող են իրենց սեփական պատճառներն ունենալ իրենց առողջության հետ կապված որոշ հարցերի մասին տեղեկացված լինել չցանկանալու համար: Այս տեսակի ցանկությունը պետք է պահպանվի: Բուժառուի՝ իր առողջությանը վերաբերող այս կամ այլ փաստ չիմանալու իրավունքի իրացումը չի համարվում միջամտությանը նրա համաձայնության հիմնավորվածության խոչընդոտ. օրինակ՝ նա կարող է հիմնավորված համաձայնություն տալ գոյացության հեռացմանը՝ չնայած չցանկանալով իմանալ դրա բնույթը:

68. Որոշ հանգամանքներում տեղեկանալու կամ չտեղեկանալու իրավունքը կարող է սահմանափակվել բուժառուի սեփական շահերից ելնելով կամ այլ կերպ 26.1 հոդվածի հիման վրա՝ երրորդ կողմի կամ հասարակության իրավունքները պաշտպանելու համար:

69. Այսպիսով, 10-րդ հոդվածի վերջին կետով սահմանվում է, որ բացառիկ դեպքերում ներպետական իրավունքը, բուժառուի առողջության շահերից ելնելով, կարող է սահմանափակումներ դնել տեղեկանալու կամ չտեղեկանալու իրավունքի վրա (օրինակ՝ մահվան կանխատեսումը, որը որոշ դեպքերում բուժառուին անմիջապես հայտնելու դեպքում կարող է լրջորեն վատթարացնել նրա վիճակը): Որոշ դեպքերում բժշկի՝ տեղեկություններ տրամադրելու պարտականությունը, որը նույնպես նախատեսված է 4-րդ հոդվածով, հակասում է բուժառուի առողջության շահերին: Այս հակասությունը պետք է լուծվի ներպետական

իրավունքի միջոցով՝ հաշվի առնելով սոցիալական եւ մշակութային նախադրյալները: Նպատակահարմար լինելու դեպքում դատական հսկողության ներքո ներպետական իրավունքով կարող է արդարացվել տեղեկությունների մի մասը բժշկի կողմից երբեմն թաքցնելը կամ ցանկացած դեպքում՝ դրանք զգուշությամբ տրամադրելը (թերապեւտիկ անհրաժեշտություն):

70. Ավելին, բուժառուների համար խիստ կարեւոր կարող է լինել իրենց առողջության վերաբերյալ որոշ փաստերի մասին տեղյակ լինելը, նույնիսկ եթե նրանք ցանկություն են հայտնել դրանք չիմանալ: Օրինակ՝ որեւէ հիվանդության նկատմամբ նախատրամադրվածության մասին տեղեկանալը կարող է միակ միջոցը լինել, որը կստիպի նրանց պոտենցիալ արդյունավետ (կանխարգելիչ) միջոցներ ձեռնարկել: Այս դեպքում 4-րդ հոդվածում սահմանված բուժօգնություն ցուցաբերելու բժշկի պարտականությունը կարող է հակասել բուժառուի չտեղեկանալու իրավունքին: Նաեւ նպատակահարմար կլիներ անձին տեղեկացնել, որ նա այնպիսի վիճակում է, որը վտանգ է ներկայացնում ոչ միայն տվյալ անձի, այլեւ այլ անձանց համար: Այս դեպքում նույնպես ներպետական իրավունքով է որոշվում, թե արդյոք բժիշկը, հաշվի առնելով կոնկրետ դեպքի հանգամանքները, չտեղեկանալու իրավունքից բացառություն կարող է կատարել: Միեւնույն ժամանակ, այն անձի առողջությանը վերաբերող որոշակի փաստեր, որը դրանց մասին չտեղեկանալու ցանկություն է հայտնել, կարող են հատուկ հետաքրքրություն ներկայացնել երրորդ կողմի համար, ինչպես օրինակ՝ այլ անձանց փոխանցվող հիվանդության կամ կոնկրետ վիճակի դեպքում: Նման դեպքում երրորդ կողմի համար ռիսկի կանխարգելման հնարավորությունը 26-րդ հոդվածի հիման վրա կարող է երաշխավորել բուժառուի գաղտնիության իրավունքի նկատմամբ նրա իրավունքի գերակայությունը, ինչպես սահմանված է 1-ին կետում եւ չտեղեկանալու իրավունքի արդյունքում, ինչպես սահմանված է 2-րդ կետում: Ամեն դեպքում համապատասխան անձի չտեղեկանալու իրավունքը կարող է հակադրվել մեկ այլ անձի տեղեկացված լինելու շահին, եւ այս երկու անձանց շահերը պետք է հավասարակշռվեն ներպետական իրավունքով:

Գլուխ IV. Մարդու գենոմը

71. Վերջին տարիներին գենետիկան ենթարկվել է արմատական փոփոխությունների: Մարդու բժշկության մեջ, դեղագործական ոլորտից բացի, կան այլ ոլորտներ, որտեղ դա կարող է կիրառվել, այն է՝ գենետիկ հետազոտությունը, գենային թերապիան եւ հիվանդության պատճառների ու մեխանիզմների գիտական բացատրությունը:

72. Գենետիկ հետազոտությունը բաղկացած է մարդու ժառանգական հիվանդությունների առկայությունը կամ այդ հիվանդություններին նախատրամադրվածությունը հայտնաբերելուն կամ բացառելուն ուղղված բժշկական հետազոտություններից՝ ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն վերլուծելով նրա գենետիկ ժառանգությունը (քրոմոսոմներ, գեներ):

73. Գենային թերապիայի նպատակն է շտկել մարդու գենետիկ ժառանգության փոփոխությունները, որոնք կարող են հանգեցնել ժառանգական հիվանդությունների: Գենային թերապիայի եւ գենոմի վերլուծության միջեւ տարբերությունն, ըստ էության, այն է, որ վերջինս գենետիկ ժառանգությունը ոչ թե փոփոխում է, այլ պարզապես ուսումնասիրում է դրա կառուցվածքը եւ հիվանդության ախտանիշների հետ դրա կապը: Տեսականորեն գենային թերապիայի երկու տարանջատ ձեւեր կան: Սոմատիկ գենային թերապիայի նպատակը սոմատիկ բջիջներում գենետիկ արատներն ուղղելը եւ բուժվող անձով սահմանափակվող էֆեկտ ստանալն է: Եթե հնարավոր լիներ գենային թերապիա իրականացնել սեռական բջիջների վրա, ապա բջիջները տրամադրած անձի հիվանդությունը չէր բուժվի, քանի որ ուղղումը կկատարվեր այն բջիջների վրա, որոնց հիմնական ֆունկցիան հաջորդ սերունդներին գենետիկ տեղեկություններ փոխանցելն է:

Հոդված 11. Խտրականության բացառումը

74. Մարդու գենոմի քարտեզավորումը, որն արագ զարգանում է, ինչպես նաեւ գենետիկ հետազոտությունների զարգացումը, որոնք կապված են դրա հետ, հավանական է, որ հիվանդությունների կանխարգելման եւ բուժման իրականացման գործում էական առաջընթացների բերեն: Գենետիկ հետազոտությունը, սակայն, նաեւ խորը մտահոգությունների առիթ է տալիս: Դրանց մեջ ամենատարածվածը հավանաբար այն է, որ գենետիկ հետազոտությունը, որի միջոցով հնարավոր է հայտնաբերել գենետիկական հիվանդությունը, հիվանդության հանդեպ գենետիկական նախատրամադրվածությունը կամ ընկալունակությունը, կարող է դառնալ ընտրության եւ խտրականության միջոց:

75. 11-րդ հոդվածում սահմանված հիմնական սկզբունքն այն է, որ անհատի հանդեպ գենետիկ ժառանգության հիմքով խտրականության բոլոր ձեւերն արգելվում են:

76. Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Սույն կոնվենցիայում շարադրված իրավունքներից եւ ազատություններից օգտվելն ապահովում է առանց խտրականության, այն է՝ անկախ սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, լեզվից, կրոնից, քաղաքական կամ այլ համոզմունքից, ազգային կամ սոցիալական ծագումից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելուց, գույքային դրությունից, ծննդից կամ այլ դրությունից»: 11-րդ հոդվածը նշված ցանկին ավելացնում է մարդու գենետիկ ժառանգությունը: Սահմանված խտրականության արգելքը, այսպիսով, կիրառվում է սույն կոնվենցիայի կիրառման ոլորտում ներառված բոլոր ոլորտների նկատմամբ: Այս հասկացությունը նաեւ ներառում է ռասայի հիմքով խտրականության բացառումը, ինչպես հասկանալի է Միավորված ազգերի կազմակերպության «Ռասայական խտրականության բոլոր ձեւերի վերացման մասին» 1965 թվականի կոնվենցիայով, եւ ինչպես դա մեկնաբանվել է Կոնվենցիայի հարցերով կոմիտեի կողմից (ՌԽՎԿ):

77. Թեև «խտրականություն» եզրույթը սովորաբար բացասական երանգ ունի ֆրանսերենում, դա պարտադիր այդպես չէ անգլերենում (որտեղ պետք է օգտագործել «անարդար խտրականություն» արտահայտությունը). այնուհանդերձ, որոշվել է պահպանել նույն եզրույթը երկու լեզուներում էլ, ինչպես դա Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայում է եւ Դատարանի նախադեպային իրավունքում: Հետեւաբար խտրականությունն այստեղ, ինչպես ֆրանսերենում, այնպես էլ անգլերենում, պետք է ընկալվի որպես անարդար խտրականություն: Մասնավորապես այն չի կարող արգելել դրական միջոցները, որոնք կարող են կիրարկվել գենետիկ ժառանգականության պատճառով ոչ բարենպաստ վիճակում գտնվող անձանց օգտին որոշակի հավասարակշռություն վերահաստատելու նպատակով:

Հոդված 12. Կանխորոշիչ գենետիկական հետազոտությունները

78. Մարդու գենետիկայի ուսումնասիրության առաջընթացը վերջին տասը տարվա ընթացքում տեղի է ունեցել էական արագությամբ: Ոլորտում տեղի ունեցող զարգացումներն այժմ հնարավորություն են տալիս առավել մեծ ճշգրտությամբ, քան երբեւէ, հայտնաբերել այն անձանց, որոնք հիմնական մոնոգեն հիվանդությունների կոնկրետ գեների կրողներ են (օրինակ՝ ցիստիկ ֆիբրոզ [մուկովիսցիդոզ], հեմոֆիլիա, Հանթինգթոնի հիվանդություն, պիգմենտային ռետինիտ եւ այլն), ինչպես նաեւ այն անձանց, որոնք կրում են այնպիսի գեներ, որոնք կարող են բարձրացնել հետագայում կյանքում զարգացող լուրջ հիվանդությունների ռիսկը (օրինակ՝ սրտի հիվանդություն, քաղցկեղ եւ Ալցհայմերի հիվանդություն): Ժառանգականության մենդելյան հստակ օրինաչափությունների հիման վրա կամ ֆենոտիպային հատկանիշների հայտնաբերման միջոցով (կամ կլինիկական դիտարկումների կամ ստանդարտ լաբորատոր կենսաքիմիական փորձերի միջոցով) հնարավոր է եղել հայտնաբերել նրանց, ովքեր որոշակի մոնոգեն հիվանդությունների հակվածություն ունեն կամ այդ հիվանդությունները կարող են ունենալ, ինչը թույլ է տալիս կլինիկական

հիվանդության դրսևորումը կանխելուն ուղղված միջոցներ ձեռնարկել: Գենետիկայի ոլորտում առաջընթացների արդյունքում որոշ խանգարումներ հետազոտելու առավել բարդ եւ ճշգրիտ միջոցներ են ստեղծվել: Այնուհանդերձ, կոնկրետ աննորմալ գենի հայտնաբերումը պարտադիր չի ենթադրում, որ դա կրողի մոտ հիվանդությունը կզարգանա, կամ չի կանխորոշում հիվանդության պատկերը կամ ծանրությունը:

79. Ժամանակակից միջոցների օգնությամբ եւս հնարավոր է դարձել նաեւ այն գեների հայտնաբերումը, որոնք նպաստում են հետագայում կյանքում լուրջ խանգարումների զարգացմանը, եւ որոնց այլ գեներ եւ էկոլոգիական ու կենսակերպի գործոնները նույնպես նպաստել են: Նախկինում գենետիկորեն պայմանավորված ռիսկերի այս գործոնները նաեւ հնարավոր է եղել հայտնաբերել ֆենոտիպային հատկանիշների հայտնաբերման միջոցով: Հետագայում կյանքում մարդկանց մոտ հիվանդության զարգանալը, այնուհանդերձ, շատ ավելի քիչ հավանական է, քան մոնոգեն հիվանդությունների դեպքում, քանի որ դրա հավանականությունը կախված է այն գործոններից, որոնք դուրս են անձի վերահսկողությունից (օրինակ՝ այլ գենետիկական հատկանիշներ), ինչպես նաեւ գործոններ, որոնք կարող են ձեւափոխվել անձանց կողմից այնպես, որ կփոփոխվի ռիսկը (օրինակ՝ սննդակարգի պահպանումը, ծխելը, կենսակերպի գործոնները եւ այլն):

80. Կոնկրետ գենետիկական հիվանդությունների կանխորոշիչ հետազոտությունները կարող են զգալի օգուտներ տալ անձի առողջությանը՝ թույլ տալով ժամանակին նշանակել կանխարգելիչ բուժում կամ առաջարկելով վարքագծի, կենսակերպի կամ շրջակա միջավայրի փոփոխությունների միջոցով ռիսկը նվազեցնելու հնարավորություններ: Սա, այնուհանդերձ, ներկայումս հնարավոր չէ գենետիկորեն պայմանավորված շատ խանգարումների դեպքում: Տեղեկանալու իրավունքը, ինչպես նաեւ չտեղեկանալու իրավունքը եւ պատշաճ կերպով տեղեկացված համաձայնությունը, այսպիսով, առանձնակի կարեւորություն ունեն այս ոլորտում, քանի որ ակնհայտորեն կարող են խնդիրներ

ի հայտ գալ մարդու համար այնպիսի գենետիկ հիվանդության կանխորոշիչ հետազոտությունների արդյունքում, որի համար ներկայումս արդյունավետ բուժում չկա:

Եվս մեկ խնդրահարույց գործոն է այն, որ գենետիկորեն պայմանավորված հիվանդությունների շուրջ կանխորոշիչ հետազոտությունները կարող են հետեւանքներ ունենալ նաեւ այն անձի ընտանիքի անդամների եւ սերունդների համար, որն անցել է հետազոտությունը: Կարելի է, որ նշված ոլորտում համապատասխան մասնագիտական չափանիշներ մշակվեն:

81. Իրավիճակն է՛լ ավելի է բարդանում ուշ դրսեւորվող լուրջ հիվանդությունների կանխորոշիչ հետազոտության արդյունքում, որոնց բուժումը ներկայումս բացակայում է: Ուշ դրսեւորմամբ լուրջ հիվանդությունների սքրինինգը պետք է կիրառվի բացառիկ դեպքերում, նույնիսկ եթե սքրինինգը կապված է գիտական հետազոտության հետ. այն չափից շատ մեծ լարվածություն կհաղորդի ազատ մասնակցությանը եւ անձանց մասնավոր կյանքին:

82. Կանխորոշիչ հետազոտությունների հետ կապված կոնկրետ խնդիրների պատճառով անհրաժեշտ է խստորեն սահմանափակել անձի համար առողջական նպատակներով դրանց կիրառելիությունը: Գիտահետազոտական գործունեությունը եւս պետք է իրականացվի բուժման կատարելագործման եւ հիվանդությունը կանխելու մեր կարողության ընդլայնման համատեքստում:

83. 12-րդ հոդվածը, որպես այդպիսին, չի ենթադրում սաղմնային փուլում ախտորոշիչ միջամտություններ իրականացնելու իրավունքի որեւէ սահմանափակում՝ պարզելու, թե արդյոք սաղմը կրում է այնպիսի ժառանգական հատկանիշներ, որոնք կարող են հետագայում երեխայի մոտ լուրջ հիվանդություններ առաջացնել:

84. Քանի որ կա ակնհայտ ռիսկ, որ գենետիկ հետազոտությունների հնարավորություններից օգտվում են առողջապահության ոլորտից դուրս (օրինակ՝ մինչեւ աշխատանքային կամ ապահովագրական պայմանագիր կնքելը բժշկական

զննության դեպքում), կարելի է հստակ տարանջատել մի կողմից՝ անձի օգուտի համար առողջապահական նպատակները, եւ մյուս կողմից՝ երրորդ կողմերի շահերը, որոնք կարող են լինել կոմերցիոն:

85. 12-րդ հոդվածով արգելվում է կանխորոշիչ հետազոտությունների իրականացումն առողջության կամ առողջության հետ կապված հետազոտությունից բացի այլ նպատակներով, նույնիսկ համապատասխան անձի համաձայնությամբ: Ուստի արգելված է որպես աշխատանքի ընդունելուց առաջ բուժզննության մի մաս՝ կանխորոշիչ գենետիկական հետազոտության կատարումը, անկախ նրանից՝ դա անձի առողջական նպատակներին ծառայում է, թե՛ ոչ: Սա նշանակում է, որ կոնկրետ հանգամանքներում, երբ աշխատանքային միջավայրը գենետիկ նախատրամադրվածության պատճառով անհատի առողջության վրա վնասակար հետեւանքներ կարող է ունենալ, կանխորոշիչ գենետիկական հետազոտություն կարող է առաջարկվել՝ չխախտելով աշխատանքային պայմանների բարելավման նպատակը: Հետազոտությունը պետք է հստակ օգտագործվի անձի առողջության շահերից ելնելով: Չտեղեկանալու իրավունքը նույնպես պետք է հարգել:

86. Քանի որ կանխորոշիչ գենետիկական հետազոտություններն աշխատանքային կամ մասնավոր ապահովագրական պայմանագրերի դեպքում չունեն առողջական նպատակ, դրանք անձի՝ մասնավոր կյանքի իրավունքներին անհամաչափ միջամտության են հանգեցնում: Ապահովագրական ընկերությունն իրավունք չունի ապահովագրական պայմանագրի կնքման կամ ձեւափոխման համար անցկացնել կանխորոշիչ գենետիկական հետազոտություն: Այն նաեւ չի կարողանա մերժել այդ պայմանագրի կնքումը կամ ձեւափոխումն այն հիմքով, որ դիմողը հետազոտություն չի անցել, քանի որ պայմանագրի կնքումը չի կարող ողջամտորեն պայմանավորված լինել ապօրինի գործողության կատարումով:

87. Այնուհանդերձ, ազգային իրավունքով կարող է թույլատրվել Կոնվենցիայի 26.1 հոդվածով նախատեսված պատճառներից որեւէ մեկով եւ պայմաններով առողջապահության ոլորտից դուրս գենետիկ հիվանդության կանխորոշիչ հետազոտության կատարումը:

88. 5-րդ հոդվածի համաձայն՝ գենետիկ հետազոտությունը կարող է իրականացվել միայն համապատասխան անձի ազատ եւ տեղեկացված համաձայնությունն ստանալուց հետո: 12-րդ հոդվածով ավելանում է լրացուցիչ պայման առ այն, որ կանխորոշիչ հետազոտությունները պետք է ուղեկցվեն պատշաճ գենետիկ խորհրդակցությամբ:

Հոդված 13. Միջամտությունները մարդու գենոմին

Տե՛ս Լրացում.

89. Գիտական առաջընթացը, մասնավորապես՝ մարդու գենոմի եւ դրա կիրառման վերաբերյալ գիտելիքները, ոչ միայն շատ դրական հեռանկարներ են ստեղծել, այլ նաեւ շատ հարցերի եւ նույնիսկ մեծ մտավախությունների տեղիք են տվել: Չնայած տվյալ ոլորտում զարգացումները մարդկության համար մեծ օգուտ կարող են տալ, այս զարգացումների սխալ կիրառումը կարող է վտանգել ոչ միայն անհատին, այլ նաեւ հենց մարդկային ցեղը: Ամենամեծ մտավախությունը մարդու գենոմի միտումնավոր փոփոխումն է՝ կոնկրետ բնութագրերով եւ պահանջվող որակներով օժտված անհատներ կամ ամբողջական խմբեր ստանալու համար: 13-րդ հոդվածում Կոնվենցիայով մի քանի եղանակով պատասխան է տրվում այս մտավախություններին:

90. Ցանկացած դեպքում մարդու գենոմը փոփոխելուն միտված որեւէ միջամտություն պետք է իրականացվի կանխարգելիչ, ախտորոշիչ կամ թերապետիկ նպատակներով: Հիվանդության կամ տկարության հետ կապ չունեցող գենետիկական հատկանիշների փոփոխմանն ուղղված միջամտություններն արգելվում են: Քանի դեռ սոմատիկ բջիջների գենային թերապիան ներկայումս գտնվում է հետազոտման փուլում, դրա կիրառումը կարող է թույլատրվել, միայն եթե դա համապատասխանում է 15-րդ հոդվածով եւ հաջորդող հոդվածներով նախատեսված պաշտպանության չափանիշներին:

91. Սերունդների գենոմում ցանկացած փոփոխություն կատարելուն միտված միջամտություններն արգելվում են: Հետեւաբար մասնավորապես բեղմնավորման համար սպերմատոզոիդների կամ ձվաբջիջների գենետիկ ձեւափոխումները չեն թույլատրվում: Վերարտադրողական նպատակների համար չնախատեսված սպերմատոզոիդների կամ ձվաբջիջների գենետիկ ձեւափոխումներ կատարելուն ուղղված բժշկական հետազոտությունները թույլատրվում են միայն այն դեպքում, երբ իրականացվեն *in vitro* պայմաններում՝ համապատասխան էթիկայի կամ կարգավորող մարմնի հաստատմամբ:

92. Մյուս կողմից՝ հողվածը չի բացառում սոմատիկ նպատակներով միջամտությունները, որոնք կարող են անցանկալի կողմնակի ազդեցություններ ունենալ սեռական բջջի գծի վրա: Այդպես կարող է լինել, օրինակ, ճառագայթային թերապիայով կամ քիմիաթերապիայով քաղցկեղի որոշակի բուժումների դեպքում, որոնք կարող են ազդել բուժվող անձի վերարտադրողական համակարգի վրա:

Հոդված 14. Սեռի ընտրության արգելքը

93. Արհեստական բեղմնավորումը ներառում է արհեստական սերմնավորում, *in vitro* պայմաններում բեղմնավորում եւ նույն ազդեցությունն ունեցող ցանկացած միջոց, որը թույլ է տալիս ոչ բնական ճանապարհով վերարտադրում: Սույն հոդվածի համաձայն՝ չի թույլատրվում ապագա երեխայի սեռն ընտրելու նպատակով օգտագործել օժանդակ վերարտադրողական բժշկական տեխնոլոգիաներ՝ բացառությամբ սեռով պայմանավորված ժառանգական ծանր հիվանդությունից խուսափելու դեպքերի:

94. Ներպետական իրավունքով պետք է որոշվի յուրաքանչյուր պետությունում կիրառվող ընթացակարգերի համաձայն՝ սեռով պայմանավորված ժառանգական հիվանդության ծանրությունը: Որոշ երկրներում ուղեցույցները սահմանվում են քաղաքական կամ վարչական մարմինների կողմից կամ էթիկայի

հարցերով ազգային հանձնաժողովների, ժամանակավոր հանձնաժողովների, մասնագիտական կազմակերպությունների կողմից եւ այլն: Ամեն դեպքում համապատասխան անձանց պատշաճ գենետիկ խորհրդակցություն է անհրաժեշտ:

Գլուխ V. Գիտական հետազոտությունները

Հոդված 15. Ընդհանուր կանոնը

95. Կենսաբանության եւ բժշկության ոլորտում գիտական հետազոտությունների ազատությունն արդարացված է ոչ միայն մարդկության՝ գիտելիքներ ձեռք բերելու իրավունքով, այլ նաեւ այն զգալի առաջընթացով, որն իր արդյունքները կարող է բերել բուժառուների առողջության եւ բարեկեցության առումով:

96. Այնուհանդերձ, այդ ազատությունը բացարձակ չէ: Բժշկական հետազոտություններում այն սահմանափակվում է մարդկանց հիմնարար իրավունքներով, որոնք արտահայտվում են մասնավորապես Կոնվենցիայի դրույթներով եւ այլ իրավական դրույթներով, որոնք պաշտպանում են մարդկանց: Այս առնչությամբ պետք է նշել, որ Կոնվենցիայի առաջին հոդվածով սահմանվում է, որ դրա նպատակն է պաշտպանել մարդու արժանապատվությունը եւ ինքնությունը եւ առանց խտրականության երաշխավորել յուրաքանչյուրի անձեռնմխելիության, ինչպես նաեւ այլ իրավունքների եւ հիմնարար ազատությունների նկատմամբ հարգանքը: Ցանկացած հետազոտության դեպքում, այսպիսով, այս սկզբունքները պետք է պահպանվեն:

Հոդված 16. Հետազոտության ենթարկվող անձանց պաշտպանությունը

97. Սույն հոդվածով սահմանվում են մարդկանց վրա կատարվող բոլոր հետազոտությունների պայմանները: Նշված պայմանները մեծապես հիմնված են անդամ պետություններին ուղղված՝ Նախարարների կոմիտեի Մարդու վրա բժշկական հետազոտությունների վերաբերյալ թիվ R (90) 3 հանձնարարականի վրա:

98. Առաջին պայմանն այն է, որ մարդկանց վրա հետազոտությունների համադրելի արդյունավետության այլընտրանք չպետք է լինի: Հետեւաբար հետազոտություն չի թույլատրվում, եթե համադրելի արդյունքները կարող են այլ միջոցներով ստացվել: Ինվազիվ մեթոդները չեն թույլատրվի, եթե կարող են օգտագործվել համադրելի արդյունքով այլ՝ պակաս ինվազիվ կամ ոչ ինվազիվ մեթոդներ:

99. Երկրորդ պայմանն այն է, որ այն ռիսկերը, որոնք տվյալ անձը կարող է կրել, հետազոտության հնարավոր օգուտներին համաչափ են:

100. Երրորդ պայմանը հետազոտության նախագծի գիտական արժեքի, ինչպես նաեւ դրա էթիկական, այդ թվում՝ իրավական, սոցիալական եւ տնտեսական ընդունելիության անկախ ուսումնասիրության անհրաժեշտությունն է: Վերջին հայեցակետերի ուսումնասիրությունը պետք է իրականացվի էթիկայի հարցերով բազմանպատակային անկախ հանձնաժողովների կողմից:

101. iv պարբերությամբ ընդգծվում է անձին իր օրինական իրավունքների եւ երաշխիքների մասին նախօրոք տեղեկացնելու պարտականությունը, օրինակ՝ ցանկացած պահի իր համաձայնությունից առանց խոչընդոտների հրաժարվելու իրավունքը:

102. v պարբերությամբ ամրապնդվում են համաձայնությանը վերաբերող 5-րդ հոդվածում սահմանված պայմանները: Հետազոտության ոլորտում լուռ համաձայնությունը բավարար չէ: Այս պատճառով հոդվածով պահանջվում է ոչ միայն անձի ազատ եւ տեղեկացված համաձայնությունը, այլ նաեւ նրա հստակ,

կոնկրետ եւ գրավոր համաձայնությունը: «Կոնկրետ համաձայնություն» բառերն այստեղ պետք է հասկանալ որպես համաձայնություն, որը տրվում է հետազոտության շրջանակներում իրականացվող մեկ կոնկրետ միջամտությանը:

Հոդված 17. Հետազոտությանը համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանությունը

Կետր 1

103. Սույն հոդվածի առաջին կետում սահմանվում է համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձի վրա հետազոտության իրականացման սկզբունքը. հետազոտությունը պետք է պոտենցիալ օգուտ բերի համապատասխան անձի առողջությանը: Օգուտը պետք է լինի իրական եւ բխի հետազոտության պոտենցիալ արդյունքներից, իսկ ռիսկը չպետք է լինի պոտենցիալ օգուտին անհամաչափ:

104. Ավելին, նման հետազոտություն թույլ տալու համար չպետք է լինի լրիվ գործունակ ոչ մի այլընտրանքային սուբյեկտ: Բավարար չէ, որ կարողունակ ոչ մի կամավոր չպետք է լինի: Համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց վրա հետազոտության իրականացմանը դիմելը պետք է գիտական տեսանկյունից միակ հնարավորությունը լինի: Սա կկիրառվի, օրինակ, երեխաների զարգացումը հասկանալը բարելավելուն կամ այդ մարդկանց վրա ազդող այնպիսի հիվանդությունները հասկանալը բարելավելուն ուղղված հետազոտությունների նկատմամբ, ինչպիսիք են, օրինակ, մանկական հիվանդությունները կամ կոնկրետ հոգեկան խանգարումները, օրինակ՝ ծերունական դեմենցիան: Նման հետազոտությունը կարող է միայն իրականացվել համապատասխանաբար կոնկրետ երեխաների կամ չափահասների վրա:

105. Համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձի պաշտպանությունը նաեւ ամրապնդվում է այն պահանջով, որ 6-րդ հոդվածի համաձայն նախատեսվող անհրաժեշտ թույլտվությունը տրվի կոնկրետ եւ

գրավոր: Նաեւ նախատեսված է, որ այդ թույլտվությունը ցանկացած պահի կարելի է հեշտությամբ հետ վերցնել:

106. Հետազոտությունը չպետք է իրականացվի, եթե համապատասխան անձն առարկում է: Մանուկների կամ շատ փոքր տարիքի երեխաների դեպքում անհրաժեշտ է գնահատել նրանց վերաբերմունքը՝ հաշվի առնելով նրանց տարիքը եւ հասունությունը: Սուբյեկտի ցանկությանը հակառակ հետազոտության իրականացումն արգելող կանոնն արտացոլում է հետազոտության շրջանակներում անձի ինքնուրույնության եւ արժանապատվության համար մտահոգությունը ցանկացած պարագայում, նույնիսկ եթե անձը համարվում է համաձայնություն տալու համար ոչ իրավունակ: Սույն դրույթը նաեւ միջոց է երաշխավորելու այն, որ հետազոտության բեռն անձի համար ցանկացած ժամանակ ընդունելի է:

Կեր 2

107. Ներպետական իրավունքով նախատեսված պաշտպանության պայմանների համաձայն՝ 2-րդ կետով նախատեսվում է, որպես բացառություն, որոշ շատ խիստ պայմաններով անմիջական օգուտի կանոնից շեղվելու հնարավորություն: Եթե այս հետազոտություններն ընդհանուր առմամբ արգելվեին, ապա առողջությունը պահպանելուն ու բարելավելուն եւ միայն երեխաների, հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց կամ ծերունական դեմենցիայով տառապող անձանց վրա ազդող հիվանդությունները հաղթահարելուն ուղղված պայքարում առաջընթացն անհնարին կդառնար: Արդյունքում համապատասխան անձանց խումբը կարող է օգուտ քաղել այս տեսակի հետազոտությունից:

108. Համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց վրա հետազոտության ընդհանուր պայմաններից բացի՝ պետք է կատարվեն կոնկրետ թվով լրացուցիչ պայմաններ: Այս եղանակով Կոնվենցիան այս անձանց

հնարավորություն է տալիս քաղելու հիվանդության դեմ մղած պայքարում գիտության պտուղները՝ երաշխավորելով հետազոտության ենթարկվող անձի անհատական պաշտպանությունը: Պահանջվող պայմանները ենթադրում են, որ՝

- համապատասխան բուժառուների խմբի համար անհրաժեշտ արդյունքներ ստանալու համար չկան ո՛չ մարդկանց վրա հետազոտության համադրելի արդյունավետության այլընտրանքային մեթոդ, ո՛չ էլ տեղեկացված համաձայնություն տալու կարողություն ունեցող անձանց վրա համադրելի արդյունավետության հետազոտություն.

- հետազոտության նպատակն է նպաստել համապատասխան անձի կամ նույն տարիքային խմբի կամ նույն հիվանդությունը կամ խանգարումն ունեցող կամ նույն վիճակում գտնվող այլ անձանց օգուտ բերող արդյունքների առավելագույն ապահովմանը՝ անձի վիճակի, հիվանդության կամ խանգարման մասին գիտական ընկալումն էապես խորացնելու միջոցով.

- հետազոտությունը համապատասխան անձի համար միայն նվազագույն ռիսկ եւ նվազագույն բեռ է առաջացնում (օրինակ՝ արյան նմուշառումը. տե՛ս ստորեւ բերված 111-րդ եւ 113-րդ կետերը).

- հետազոտության նախագիծը ոչ միայն գիտական արժեք ունի, այլ նաեւ էթիկայի եւ իրավական տեսանկյունից ընդունելի է եւ իրավասու մարմինների կողմից նախապես հաստատվել է.

- անձի ներկայացուցիչը կամ իրավասու մարմինը կամ օրենքով նախատեսված անձը կամ մարմինը տվել է թույլտվություն (բուժառուի շահերի պատշաճ ներկայացում).

- համապատասխան անձը չի առարկում (համապատասխան անձի ցանկությունը գերակայում է եւ միշտ որոշիչ է).

- սույն հետազոտության համար թույլտվությունը կարող է հետ վերցվել ցանկացած պահի՝ հետազոտության նախագծի ամբողջ ընթացքում:

109. Առաջին լրացուցիչ պայմաններից մեկն այն է, որ այս հետազոտությունը պետք է, ամենայն հավանականությամբ, զգալիորեն խորացնի անձի առողջական վիճակի, հիվանդության կամ խանգարման մասին գիտական ընկալումը եւ արդյունքում օգուտ տա հետազոտության ենթարկվող անձի առողջությանը կամ նույն խմբի անձանց առողջությանը: Սա նշանակում է, օրինակ, որ անչափահասը կարող է մասնակցել այն հիվանդության հետազոտությանը, որից նա տառապում է, նույնիսկ եթե հետազոտության արդյունքներն անչափահասին օգուտ չեն տա՝ պայմանով, որ հետազոտությունը կարող է զգալի օգուտ բերել նույն հիվանդությամբ տառապող այլ երեխաների: Հետազոտություն անցնող առողջ անչափահասների դեպքում ակնհայտ է, որ հետազոտության արդյունքը կարող է օգուտ բերել միայն այլ երեխաների: Այն դեպքերում, երբ առողջ անչափահասները մասնակցում են հետազոտությանը, հստակորեն դա այլ երեխաների համար օգուտ բերող արդյունքներ ստանալն է. այնուհանդերձ, նման հետազոտությունը կարող է զգալի օգուտ բերել այդ հետազոտությանը մասնակցող առողջ երեխաներին:

110. «Անձի վիճակի» հետ կապված հետազոտությունը երեխաների վրա հետազոտության առնչությամբ կարող է ներառել ոչ միայն մանկության շրջանին մասնահատուկ հիվանդությունները կամ անոմալիաները կամ մանկության շրջանին հատուկ ընդհանուր հիվանդությունների կոնկրետ ասպեկտներ, այլ նաեւ երեխայի նորմալ զարգացումը, որտեղ գիտելիքն անհրաժեշտ է այդ հիվանդությունները կամ անոմալիաները հասկանալու համար:

111. Թեեւ 16-րդ հոդվածի ii կետով հետազոտությունն ընդհանուր առմամբ սահմանափակվում է՝ ռիսկ/օգուտ համամասնության չափորոշիչ սահմանելով, 17-րդ հոդվածով առավել խիստ պահանջ է սահմանվում համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց ուղղակի օգուտ չտվող հետազոտության համար՝ այն է՝ համապատասխան անձի համար միայն նվազագույն ռիսկ եւ նվազագույն բեռ: Իրոք, միայն այս պայմանները պահպանելով կարելի է այդպիսի հետազոտություն իրականացնել՝ առանց այս անձանց արժանապատվությանը դիպչելու՝ վերջիններիս որպես գործիք օգտագործելու: Օրինակ՝ երեխայից մեկ

անգամ արյան նմուշ վերցնելը հիմնականում միայն նվազագույն ռիսկ կներկայացնի եւ ուստի կարող է համարվել ընդունելի:

112. Հիվանդ երեխաների օգտին ախտորոշիչ եւ թերապեւտիկ առաջընթացը կախված է հիմնականում մարդու օրգանիզմի նորմալ կենսաբանությանը վերաբերող նոր գիտելիքներից եւ խորը իմացությունից եւ նորմալ երեխաների տարիքի հետ կապված ֆունկցիաների եւ զարգացման հետ կապված հետազոտություններ է պահանջում, մինչեւ որ այն հնարավոր կլինի կիրառել հիվանդ երեխաների բուժման գործում: Ավելին, մանկաբուժական հետազոտությունը վերաբերում է ոչ միայն լուրջ պաթոլոգիական վիճակների ախտորոշմանը եւ բուժմանը, այլ նաեւ այն երեխաների առողջական վիճակի պահպանմանը եւ բարելավմանը, որոնք հիվանդ չեն, կամ որոնք միայն թեթեւ հիվանդ են: Այս առնչությամբ պետք է նշել պատվաստման կամ իմունիզացման միջոցով նախականիչ միջոցառումները, սննդակարգային միջոցառումները կամ կանխարգելիչ բուժումները, որոնց արդյունավետության համար, հատկապես ծախսերի եւ հնարավոր ռիսկերի առումով, գիտականորեն վերահսկվող ուսումնասիրությունների օգնությամբ հրատապ գնահատում է պահանջվում: Փորձի ենթարկվող անձի համար «պոտենցիալ ուղղակի օգուտ» պահանջի վրա հիմնված ցանկացած սահմանափակում այս հետազոտությունները հետագայում կդարձնի անհնարին:

113. Որպես օրինակներ կարող են նշվել հետազոտության հետեւյալ ոլորտները՝ պայմանով, որ վերը նշված բոլոր պայմանները բավարարված են (ներառյալ՝ այն պայմանը, որ հնարավոր չէ ստանալ նույն արդյունքները կարողություն ունեցող անձանց մասով իրականացվող հետազոտության միջոցով, եւ նվազագույն ռիսկի ու նվազագույն բեռի պայմանը):

- երեխաների մասով. երեխաների համար ռենտգեն հետազոտությունները կամ ինվազիվ ախտորոշիչ միջոցները փոխարինել ուլտրաձայնային սկանավորմամբ. շնչառական խնդիրներ չունեցող նորածին երեխաներից արյան նմուշների պատահական նմուշառումների

վերլուծություններ իրականացնել՝ վաղաժամ ծնված երեխաների համար թթվածնի անհրաժեշտ քանակությունը որոշելու համար. երեխաների մոտ էլյկեմիայի պատճառները բացահայտելը եւ բուժումը բարելավելը (օրինակ՝ արյան նմուշ վերցնելով)։

- համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող չափահասների դեպքում ինտենսիվ բուժման կամ կոմայի մեջ գտնվող բուժառուների հետազոտությունը՝ կոմայի պատճառների կամ ինտենսիվ բուժման պատճառների մասին պատկերացումը բարելավելու համար։

114. Բժշկական հետազոտության վերը նշված օրինակները չեն կարող նկարագրվել որպես ստանդարտ բուժում։ Դրանք, ըստ էության, բուժառուի համար ուղիղ թերապևտիկ օգուտ չունեն։ Այնուհանդերձ, դրանք կարող են էթիկայի տեսանկյունից ընդունելի լինել, եթե 6-րդ, 7-րդ, 16-րդ եւ 17-րդ հոդվածների համակցված ազդեցությունից բխող՝ մեծ պաշտպանություն ապահովող վերոնշյալ պայմանները կատարվեն։

Հոդված 18. Սաղմերի [էմբրիոն] վրա *in vitro* իրականացվող հետազոտությունը

115. 18-րդ հոդվածի առաջին կետն ընդգծում է հետազոտության շրջանակում սաղմը պաշտպանելու անհրաժեշտությունը. եթե ազգային իրավունքով թույլատրվում է սաղմերի վրա *in vitro* հետազոտություն իրականացնել, ապա դրանով պետք է ապահովվի սաղմի համարժեք պաշտպանություն։

116. Հոդվածով սաղմերի վրա *in vitro* իրականացվող հետազոտության սկզբունքի թույլատրելիության վերաբերյալ որեւէ դիրքորոշում չի արտահայտվում։ Այնուհանդերձ, հոդվածի 2-րդ կետով արգելվում է մարդու սաղմերի ստեղծումը դրանց վրա հետազոտություն անցկացնելու նպատակով։

Գլուխ VI. Փոխապատվաստման նպատակներով կենդանի դոնորներից օրգան եւ հյուսվածք վերցնելը

Հոդված 19. Ընդհանուր կանոնը

117. Օրգանների փոխապատվաստները ժամանակակից բժշկական միջոցներ են, որոնք օգնում են փրկել, երկարացնել կամ մեծապես թեթևացնել կոնկրետ լուրջ խանգարումներով տառապող մարդկանց կյանքը: Սույն գլխի նպատակն օրգան (մասնավորապես՝ լյարդ, երիկամ, թոք, ենթաստամոքսային գեղձ) կամ հյուսվածք (օրինակ՝ մաշկ) վերցնելու համատեքստում կենդանի դոնորներին պաշտպանող շրջանակ ստեղծելն է: Սույն գլխի դրույթները չեն կիրառվում արյան փոխներարկումների նկատմամբ:

118. Տեքստի առաջին սկզբունքի համաձայն՝ օրգանները կամ հյուսվածքները հնարավորության դեպքում պետք է ավելի շուտ վերցվեն մահացած դոնորներից, քան կենդանի դոնորներից:

Կենդանի դոնորներից օրգաններ կամ հյուսվածքներ վերցնելը միշտ ռիսկ է ներկայացնում դոնորների համար հենց միայն անզգայացման հետ կապված, որը դոնորների նկատմամբ երբեմն կիրառվում է: Սա ենթադրում է, որ կենդանի մարդու օրգանները չպետք է օգտագործվեն, եթե կա մահացած մարդու համապատասխան օրգան:

119. Կենդանի դոնորների դեպքում երկրորդ պայմանն այն է, որ համադրելի արդյունավետություն ունեցող այլընտրանքային թերապեւտիկ ոչ մի մեթոդ գոյություն չունի: Օրգան վերցնելու հարցում առկա ռիսկը հաշվի առնելով՝ դրան դիմելու ոչ մի արդարացում չկա, եթե ռեցիպիենտին նույն օգուտը տալու մեկ այլ եղանակ գոյություն ունի: Փոխապատվաստը, այսպիսով, պետք է անհրաժեշտ լինի այն առումով, որ չկա նման արդյունքներ տվող ոչ մի այլ լուծում, ինչպես օրինակ՝ «ավանդական» բուժումը կամ կենդանական ծագման հյուսվածքները, աճեցված հյուսվածքները կամ ռեցիպիենտից փոխապատվաստված հյուսվածքները: Այս

առումով դիալիզային բուժումը, ամենայն հավանականությամբ, բուժառուի կյանքի որակի առումով արդյունքներ չի տա՝ երիկամի փոխապատվաստի դեպքում ստացված արդյունքների հետ համեմատությամբ:

120. Օրգան վերցնելու համար դոնորը պետք է տա իր հստակ եւ կոնկրետ համաձայնությունը՝ Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի համաձայն: Ավելին, 19-րդ հոդվածի 2-րդ կետով նախատեսվում է, որ այս համաձայնությունը պետք է տրվի հստակ եւ գրավոր կերպով կամ պաշտոնական մարմնի ներկայությամբ՝ առավել խստացնելով միջամտության այս կոնկրետ տեսակի համար 5-րդ հոդվածով նախատեսված պայմանները: Համապատասխան պաշտոնական մարմինը կարող է լինել, օրինակ, դատարանը կամ նոտարը:

121. Օրգանները կարող են վերցվել միայն ռեցիպիենտի թերապեւտիկ օգուտի համար, եթե անհրաժեշտությունը հայտնի է մինչ վերցնելը: Հյուսվածքը, իր հերթին, հետագա կարիքների համար կարող է կուտակվել հյուսվածքի բանկերում (պետք է ընդգծել, որ սա շատ դեպքերում վերաբերում է չօգտագործված հյուսվածքին, օրինակ՝ միջամտությունից հետո վերցված հյուսվածքը, տե՛ս 22-րդ հոդվածը). այս դեպքում կիրառելի են անդամ պետություններին ուղղված՝ Նախարարների կոմիտեի Մարդկանց հյուսվածքների բանկերի վերաբերյալ թիվ R (94) 1 հանձնարարականի դրույթները:

Հոդված 20. Օրգան վերցնելու համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանությունը

122. 20-րդ հոդվածը վերաբերում է մասնավորապես համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանցից օրգաններ կամ հյուսվածք վերցնելու հարցին: Սկզբունքն այն է, որ այս գործելակերպն արգելված է:

123. Այս կանոնից բացառություններ կարող են արվել միայն շատ բացառիկ հանգամանքներում եւ միայն վերականգնողական հյուսվածք վերցնելու համար: Սույն հոդվածի իմաստով վերականգնողական հյուսվածքն այն հյուսվածքն է, որը

կարող է վերականգնել իր հյուսվածքային զանգվածը եւ լինել ֆունկցիոնալ մասնակի հեռացումից հետո: Այս բացառությունները հիմնավորված են այն փաստով, որ վերականգնողական հյուսվածքը, մասնավորապես՝ ոսկրածուծը կարող է փոխապատվաստվել միայն գենետիկորեն համատեղելի անձանց, հաճախ՝ եղբայրների եւ քույրերի միջեւ:

124. Եթե ներկայումս եղբայրների եւ քույրերի միջեւ ոսկրածուծի փոխապատվաստն ամենակարեւոր հանգամանքն է, որը բավարարում է սույն հոդվածի պայմանը, «վերականգնողական հյուսվածք» ձեւակերպումը հաշվի է առնում բժշկության մեջ հետագա զարգացումները:

125. 2-րդ կետը, այսպիսով, թույլ է տալիս անչափահասից ոսկրածուծ վերցնել՝ հոգուտ նրա եղբոր կամ քրոջ: Սա ընտանիքի շատ մոտ անդամների միջեւ փոխօգնության սկզբունքն է, որը կոնկրետ պայմաններից կախված՝ կարող է արդարացնել օրգան կամ հյուսվածք վերցնելու արգելքի բացառությունը, որի նպատակն իրենց համաձայնությունը տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանելն է: Հիմնական կանոնից այս բացառությանը որակում է տրվում 20-րդ հոդվածով նախատեսված մի շարք պայմաններով, որոնք նախատեսված են համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձին պաշտպանելու համար, եւ կարող են լրացվել ազգային իրավունքով: 19-րդ հոդվածի 1-ին կետի պայմանները եւս կիրառվում են:

126. Առաջին պայմանը ողջամտության սահմաններում համաձայնություն տալու կարողություն ունեցող՝ համատեղելի դոնորի բացակայությունն է:

127. Ավելին, օրգան կամ հյուսվածք վերցնելը թույլատրվում է միայն այն պայմանով, որ դոնորության բացակայության դեպքում ռեցիպիենտի կյանքը վտանգված է: Անկասկած, դոնորի համար ռիսկերը պետք է լինեն ընդունելի. 4-րդ հոդվածի մասնագիտական չափանիշները սովորաբար կիրառվում են մասնավորապես ռիսկի եւ օգուտի միջեւ հավասարակշռության առնչությամբ:

128. Պահանջվում է նաեւ, որ բենեֆիցիարը լինի եղբայր կամ քույր: Այս սահմանափակման նպատակն է խուսափել այն բանից, որ ընտանիքը եւ բժիշկները ցանկացած գնով դոնոր գտնելու համար դիմեն ծայրահեղ միջոցների, նույնիսկ եթե ազգակցական կապի աստիճանը հեռու է, եւ բարեհաջող փոխապատվաստման շանսերն այնքան էլ հավանական չեն հյուսվածքի անհամատեղելիության պատճառով:

129. Ավելին, 6-րդ հոդվածին համապատասխան՝ համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձի ներկայացուցչի թույլտվությունը կամ իրավասու մարմնի կամ օրենքով նախատեսված մարմնի թույլտվությունն անհրաժեշտ է նախքան օրգան կամ հյուսվածք վերցնելը (տե՛ս համաձայնությունից հրաժարվելու մասին վերոհիշյալ 38-րդ կետում ներկայացվածը): 20-րդ հոդվածի iv կետում նշված իրավասու մարմնի համաձայնությունը եւս պահանջվում է: Այդ մարմնի միջամտությունը (որը կարող է լինել դատարան, մասնագիտական որակավորում ունեցող մարմին, էթիկայի հանձնաժողով եւ այլն) նախատեսված է երաշխավորելու, որպեսզի ընդունվող որոշումը լինի անկողմնակալ:

130. Եվ վերջում, օրգան կամ հյուսվածք չի կարող վերցվել, եթե պոտենցիալ դոնորը որեւէ կերպ առարկում է: Ինչպես հետազոտության դեպքում է, ցանկացած ձեւով արտահայտված այս առարկությունը որոշիչ է եւ պետք է միշտ հաշվի առնվի:

Գլուխ VII. Ֆինանսական շահի արգելքը եւ մարդու մարմնի մասի տնօրինումը

Հոդված 21. Ֆինանսական շահի արգելքը

131. Սույն հոդվածով կիրառվում է նախաբանում եւ 1-ին հոդվածում սահմանված մարդկային արժանապատվության սկզբունքը:

132. Այն սահմանում է մասնավորապես, որ մարդու մարմինը եւ դրա մասերը չպետք է, որպես այդպիսին, ֆինանսական շահի աղբյուր լինեն: Սույն դրույթի համաձայն՝ համապատասխան օրգանները եւ հյուսվածքները, ներառյալ՝ արյունը, չպետք է գնվեն կամ վաճառվեն կամ ֆինանսական շահի աղբյուր լինեն այն անձի համար, որից դրանք վերցվել են, կամ երրորդ կողմի համար՝ լինի դա անհատ, թե կազմակերպություն, օրինակ՝ հիվանդանոց: Այնուհանդերձ, տեխնիկական գործողությունները (նմուշառում, թեստավորում, պաստերացում, թորձատում, ռեկտիֆիկացում, պահեստավորում, աճեցում, փոխադրում եւ այլն), որոնք կատարվում են այս տարրերի հիման վրա, կարող են օրենքով ողջամիտ վարձատրության հիմք հանդիսանալ: Օրինակ՝ սույն հոդվածը չի արգելում արտադրական գործընթաց անցած՝ մարդու հյուսվածք ներառող բժշկական սարքի վաճառքը, քանի դեռ հյուսվածքը, որպես այդպիսին, չի վաճառվում: Ավելին, սույն հոդվածն այն անձին, որից օրգանը կամ հյուսվածքը վերցվել է, չի արգելում ստանալ այնպիսի փոխհատուցում, որը վարձատրություն չհանդիսանալով, կրած ծախսերի կամ կորցրած եկամուտի դիմաց այդ անձին արդար փոխհատուցում է (օրինակ՝ հոսպիտալացման արդյունքում):

133. Դրույթը չի վերաբերում այն ապրանքներին, ինչպիսիք են մազերը եւ եղունգները, որոնք հեռացված հյուսվածքներ են, եւ որոնց վաճառքը մարդկային արժանապատվությանը վիրավորանք չէ:

134. Արտոնագրերի հարցը չի դիտարկվել սույն դրույթի առնչությամբ. համապատասխանաբար վերջինս չի նախատեսվել կիրառել կենսատեխնոլոգիական գյուտերի արտոնագրելիության հարցի նկատմամբ: Արտոնագրերի խնդրի բարդությունն այնպիսին էր, որ մինչեւ կանոնակարգեր մշակելը մանրամասն ուսումնասիրություն էր անհրաժեշտ: Եթե այդ ուսումնասիրությունը հանգեցրել է այն եզրակացությանը, որ խնդրո առարկային առնչվող կանոնակարգերի անհրաժեշտություն կա, ապա կանոնակարգերը պետք է ներառեն առարկայի կոնկրետ բնույթին համապատասխանեցված սկզբունքներ եւ կանոններ: Այս առումով նշվել է, որ Եվրոպական համայնքն

առաջարկ է ներկայացրել այն հրահանգի վերաբերյալ, որը պարունակում է սկզբունք, համաձայն որի «մարդու մարմինը եւ դրա տարրերն իրենց բնական վիճակում չպետք է համարվեն արտոնագրման ենթակա գյուտեր»:

Հոդված 22. Մարդու մարմնից վերցված մասի տնօրինումը

135. Մարդու մարմնի մասերը հաճախ հեռացվում են միջամտությունների, օրինակ՝ վիրահատության ընթացքում: Սույն հոդվածի նպատակն է ապահովել մարդկանց պաշտպանությունը՝ կապված իրենց մարմնի մասերի հետ, որոնք այդ կերպ վերցվում են եւ այնուհետեւ պահվում կամ օգտագործվում են ոչ այն նպատակով, որի համար վերցվել են: Այսպիսի դրույթն անհրաժեշտ է, մասնավորապես, որովհետեւ անձի մասին շատ տեղեկություններ կարելի է իմանալ մարմնի ցանկացած մասի միջոցով՝ անկախ նրանից, թե դա որքան փոքր է (օրինակ՝ արյուն, մազեր, ոսկոր, մաշկ, օրգան): Նույնիսկ երբ նմուշն անանուն է, վերլուծությունը կարող է ինքնության մասին տեղեկություններ տալ:

136. Այս դրույթն, այսպիսով, սահմանում է համաձայնության մասին 5-րդ հոդվածում ընդհանուր սկզբունքի հետ համահունչ կանոն, այն է, որ միջամտության ժամանակ կոնկրետ նպատակով վերցված մարմնի մասերը չպետք է պահվեն կամ օգտագործվեն տարբեր նպատակով, եթե տեղեկությունները կարգավորող համապատասխան պայմանները եւ համաձայնությունը չեն պահպանվել:

137. Տեղեկությունների եւ համաձայնության վերաբերյալ միջոցառումները կարող են տարբերվել՝ ելնելով հանգամանքներից՝ այդպիսով ապահովելով ճկունություն, քանի որ մարդու՝ իր մարմնի մասերն օգտագործելու հստակ համաձայնությունը պարբերաբար չի պահանջվում: Այսպիսով, երբեմն հնարավոր չի լինի կամ շատ դժվար կլինի գտնել կրկին համապատասխան անձանց՝ նրանց համաձայնությունը խնդրելու համար: Որոշ դեպքերում պատշաճ կերպով տեղեկացված բուժառուի կամ նրա ներկայացուցչի համար (օրինակ՝

հիվանդանոցում համապատասխան անձանց հանձնված թուղթիկների միջոցով) բավարար կլինի իրենց առարկությունը չարտահայտելը: Այլ դեպքերում, կախված այն օգտագործման բնույթից, որի համար վերցված մասերը պետք է նախատեսվեն, անհրաժեշտ կլինի հստակ եւ կոնկրետ համաձայնություն, մասնավորապես, եթե նույնականացվող անձանց մասին զգայուն տեղեկություններ են հավաքվում:

138. Սույն հոդվածը չպետք է ընկալվի որպես 19-րդ հոդվածի սկզբունքից այն բացառությունը թույլ տվող, որ փոխադաստման նպատակներով օրգանները կարող են վերցվել միայն ռեցիպիենտի օգտին: Այնուհանդերձ, այն դեպքում, երբ օրգանն իր վիճակի պատճառով հարմար չէ փոխադաստման նպատակներով, հետագայում այն կարող է բացառապես օգտագործվել կոնկրետ օրգանի հետ կապված փոխադաստման բժշկության մեջ հետազոտությունների համար:

Գլուխ VIII. Կոնվենցիայի դրույթների խախտումները

Հոդված 23. Իրավունքների կամ սկզբունքների խախտումը

139. Սույն հոդվածով պահանջվում է, որ Կողմերը դատական ընթացակարգ նախատեսեն Կոնվենցիայով սահմանված սկզբունքների խախտումը կանխելու կամ դադարեցնելու համար: Այն, այսպիսով, ներառում է ոչ միայն արդեն սկսված եւ շարունակվող խախտումները, այլ նաեւ խախտման սպառնալիքը:

140. Պահանջվող դատական պաշտպանությունը պետք է լինի պատշաճ եւ սկզբունքների խախտմանը կամ խախտման սպառնալիքներին համաչափ: Այդպես է, օրինակ, իրենց պաշտպանելու անկարող տարբեր մարդկանց վրա ազդող խախտումների դեպքերով դատախազի կողմից նախաձեռնված վարույթների դեպքում՝ նրանց իրավունքների խախտմանը վերջ դնելու համար:

141. Կոնվենցիայի համաձայն՝ համապատասխան պաշտպանիչ մեխանիզմի միջոցով պետք է հնարավոր լինի արագ գործել, քանի որ այն պետք է թույլ տա կարճ ժամանակահատվածում կանխել կամ դադարեցնել խախտումները: Սույն պահանջը կարելի է բացատրել այն փաստով, որ շատ դեպքերում հենց անձի անձեռնմխելիությունը պետք է պաշտպանել, եւ այդ իրավունքի խախտումը կարող է անդառնալի հետեւանքներ ունենալ:

142. Կոնվենցիայով նախատեսված դատական պաշտպանությունը, այսպիսով, կիրառվում է միայն ապօրինի խախտումների կամ դրանց սպառնալիքների նկատմամբ:

Այս բնութագրող ածականի գործածման պատճառն այն է, որ հենց Կոնվենցիայում՝ 26.1 հոդվածում թույլատրվում են դրանով ճանաչված իրավունքների ազատ իրականացման սահմանափակումները:

Հոդված 24. Հարդարացված վնասի փոխհատուցումը

143. Սույն հոդվածով սահմանվում է այն սկզբունքը, որ միջամտության հետեւանքով չարդարացված վնաս կրած անձին պետք է արդարացի փոխհատուցում տրամադրել: Կոնվենցիայում օգտագործվում է «չարդարացված վնաս» արտահայտությունը, քանի որ բժշկության մեջ այնպիսի վնասը, ինչպիսին օրինակ՝ անդամահատումն է, բնորոշ է հենց թերապեւտիկ միջամտությանը:

144. Վնասի արդարացված կամ չարդարացված բնույթը պետք է որոշվի յուրաքանչյուր դեպքի հանգամանքների ներքո: Վնասի պատճառը պետք է լինի միջամտությունն ամենալայն իմաստով՝ դրսեւորվելով գործողության կամ անգործության ձեւով: Միջամտությունը կարող է լինել կամ չլինել իրավախախտում: Փոխհատուցման իրավունք տալու համար վնասը պետք է միջամտության հետեւանքով լինի:

145. Փոխհատուցման պայմանները եւ ընթացակարգերը նախատեսված են ազգային իրավունքով: Շատ դեպքերում սրանով սահմանվում է անհատական

պատասխանատվության համակարգ՝ հիմնված կամ մեղքի կամ ռիսկի կամ խիստ պատասխանատվության հասկացության վրա: Այլ դեպքերում օրենքով կարող է նախատեսվել անհատական պատասխանատվությունից անկախ փոխհատուցման հավաքական համակարգ:

146. Արդար փոխհատուցման թեմայի մասով հղում կարող է կատարվել Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 50-րդ հոդվածին, որը Դատարանին թույլ է տալիս վնաս կրած կողմին արդար փոխհատուցում տրամադրել:

Հոդված 25. Պատժամիջոցները

147. Քանի որ 25-րդ հոդվածով նախատեսված պատժամիջոցների նպատակը Կոնվենցիայի դրույթներին համապատասխանություն երաշխավորելն է, դրանք պետք է համապատասխանեն կոնկրետ չափորոշիչների, մասնավորապես՝ անհրաժեշտության եւ համաչափության սկզբունքներին: Արդյունքում՝ պատժամիջոցի նպատակահարմարությունը գնահատելու եւ դրա բնույթն ու շրջանակը որոշելու համար ներպետական իրավունքով պետք է հատուկ ուշադրություն դարձվի այն դրույթի բովանդակությանը եւ կարելիությանը, որին պետք է համապատասխանել, իրավախախտման լրջությանը եւ անհատի ու հասարակության համար դրա հնարավոր հետեւանքների մասշտաբին:

Գլուխ IX. Կոնվենցիայի եւ այլ դրույթների միջեւ կապը

Հոդված 26. Իրավունքների իրացման վերաբերյալ սահմանափակումները

Կետ 1

148. Սույն հոդվածում թվարկվում են Կոնվենցիայի բոլոր դրույթներում ներառված իրավունքներից եւ պաշտպանիչ դրույթներից միակ հնարավոր բացառությունները՝ չհակասելով բոլոր այն կոնկրետ սահմանափակումներին, որ այս կամ այն հոդվածը կարող է ներառել:

149. Այն մասամբ արտացոլում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 2-րդ կետի դրույթները: Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 2-րդ կետում արված ոչ բոլոր բացառություններն առնչություն ունեն սույն կոնվենցիայի հետ: Հոդվածում սահմանված բացառությունները միտված են հավաքական շահերի (հանրային անվտանգություն, հանցագործությունների կանխում եւ հանրային առողջության պաշտպանություն) կամ այլ անձանց իրավունքների կամ ազատությունների պաշտպանությանը:

150. Լուրջ վարակիչ հիվանդություն ունեցող բուժառուի հարկադիր մեկուսացումը հարկ եղած դեպքում հանրային առողջության պաշտպանության նպատակով արված բացառության տիպիկ օրինակ է:

151. Անձը, որն իր հոգեկան խանգարման պատճառով այլ անձանց համար լուրջ վնասի հնարավոր աղբյուր կարող է լինել, օրենքի համաձայն կարող է ենթարկվել մեկուսացման կամ բուժման առանց իր համաձայնության: Այստեղ, ի լրումն 7-րդ հոդվածում քննարկված դեպքերի, սահմանափակումը կարող է կիրառելի լինել այլ անձանց իրավունքները եւ ազատությունը պաշտպանելու համար:

152. Այլ անձանց իրավունքների պաշտպանությունը կարող է նաեւ, օրինակ, արդարացնել հայրությունը որոշելու համար թեստ անցկացնելու մասին դատական մարմնի հրամանը:

153. Քրեական վարույթի շրջանակներում քննության հետ կապված անձանց նույնականացման համար գենետիկ հետազոտությունների (ԴՆԹ թեստեր) կիրառումը նույնպես կարող է արդարացվել:

154. Որոշ օրենսդրություններով նախատեսվում է դատարանի որոշմամբ մեղադրյալի հոգեբուժական բուժում, որը, այդ բուժումը չանցնելով, չի կարողանա մասնակցել դատավարությանը՝ մեղադրյալին տալով պատշաճ պաշտպանության հնարավորություն: Դատարանի որոշմամբ նման բուժումը հարակից համապատասխան պաշտպանական միջոցներով կարող է կարեւոր լինել 26-րդ հոդվածի շրջանակներում, որը մասնավորապես վերաբերում է արդարության արդար իրականացման անհրաժեշտ միջոցներին (հանցագործության կանխում), որոնք ժողովրդավարական հասարակությունում ներառում են մեղադրյալի պաշտպանությունը:

155. Բուժառուի առողջության պաշտպանությունը սույն կետում նշված չէ որպես ընդհանուր առմամբ Կոնվենցիայի դրույթներից որեւէ բացառություն արդարացնող գործոններից մեկը: Դրա շրջանակը հստակեցնելու նպատակով նախընտրելի է սույն բացառությունը սահմանել դրան հստակ հղում անող յուրաքանչյուր դրույթում: 7-րդ հոդվածով, օրինակ՝ սահմանվում են այն պայմանները, որոնցով հոգեկան խանգարումներով տառապող անձինք կարող են առանց իրենց համաձայնության ստանալ բուժում, եթե նրանց առողջությանն այլ կերպ կարող է լուրջ վնաս սպառնալ:

156. Ավելին, երկրի տնտեսական բարեկեցությունը պաշտպանելու համատեքստում հանրային կարգը կամ բարոյական նորմերը եւ ազգային անվտանգությունը ներառված չեն սույն հոդվածի առաջին կետում նշված ընդհանուր բացառություններում՝ ի տարբերություն Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի: Ցանկալի չի եղել սույն կոնվենցիայի

համատեքստում հիմնարար իրավունքների իրացումը հիմնականում պայմանավորել առողջության ոլորտում մարդու իրավունքների պաշտպանության հետ՝ կախված երկրի տնտեսական բարեկեցությունից, հասարակական կարգից, բարոյական նորմերից կամ ազգային անվտանգությունից:

157. Տնտեսական կողմն, այնուհանդերձ, նշվում է 3-րդ հոդվածում «հասանելի ռեսուրսներ» բառերով. այնուամենայնիվ, սույն հոդվածի իմաստով այս հասկացությունը հիմք չէ Կոնվենցիայի այլ դրույթներով ամրագրված իրավունքներից բացառություն անելու համար:

158. Պատերազմը եւ զինված հակամարտությունը եւս բացառվել են որպես բացառությունների համար հնարավոր հիմքեր: Այնուհանդերձ, սա չի ենթադրում, որ օրենքով զինված ուժերում չեն կարող նախատեսվել կոնկրետ միջոցներ որոշակի համատեքստում հանրային առողջության պաշտպանության համար:

159. 26.1 հոդվածում նշված պատճառները չպետք է համարվեն որպես Կոնվենցիայով ամրագրված իրավունքներից բացարձակ բացառությունն արդարացնող: Ընդունելի լինելու համար սահմանափակումները պետք է նախատեսվեն օրենքով եւ անհրաժեշտ լինեն ժողովրդավարական հասարակությունում համապատասխան հավաքական շահը պաշտպանելու կամ անհատական շահերը, այն է՝ այլ անձանց իրավունքներն ու ազատությունը պաշտպանելու համար: Այս պայմանները պետք է մեկնաբանվեն Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքով նույն հասկացությունների համար սահմանված չափորոշիչների լույսի ներքո: Մասնավորապես սահմանափակումները պետք է բավարարեն անհրաժեշտության, համաչափության եւ սուբսիդիարության չափորոշիչները՝ հաշվի առնելով յուրաքանչյուր պետությանը բնորոշ սոցիալական եւ մշակութային պայմանները: «Օրենքով սահմանված» եզրույթը պետք է մեկնաբանվի Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից դրան սովորաբար տրվող իմաստով, այն է, որ ֆորմալ օրենք չի պահանջվում, եւ յուրաքանչյուր պետություն կարող է ընդունել ներպետական իրավունքի այն ձեւը, որը նպատակահարմար է համարում:

Կեր 2

160. Հոդվածի առաջին կետում սահմանված սահմանափակումները չեն կիրառվում երկրորդ կետում նշված դրույթների նկատմամբ: Դա վերաբերում է հետեւյալ դրույթներին. Հոդված 11 (Խտրականության բացառումը), Հոդված 13 (Միջամտությունները մարդու գենոմին), Հոդված 14 (Սեռի ընտրության արգելքը), Հոդված 16 (Հետազոտության ենթարկվող անձանց պաշտպանությունը), Հոդված 17 (Հետազոտությանը համաձայնություն տալու կարողություն չունեցող անձանց պաշտպանությունը), Հոդվածներ 19 եւ 20 (Փոխապատվաստման նպատակներով կենդանի դոնորներից օրգան եւ հյուսվածք վերցնելը) եւ Հոդված 21 (Ֆինանսական օգուտի արգելքը):

Հոդված 27. Ավելի լայն պաշտպանությունը

161. Սույն հոդվածի կատարման համար Կողմերը կարող են կիրառել առավել պաշտպանիչ բնույթի կանոններ, քան նրանք, որոնք նախատեսված են Կոնվենցիայով: Այլ կերպ ասած՝ տեքստով սահմանվում են ընդհանուր չափանիշներ, որոնց պետությունները պետք է համապատասխանեն՝ միեւնույն ժամանակ հնարավորություն տալով դրանցով կենսաբանության ու բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդկանց եւ մարդկանց իրավունքների առավել լայն պաշտպանություն ապահովել:

162. Հակասություն կարող է ծագել Կոնվենցիայով սահմանված տարբեր իրավունքների միջեւ, օրինակ՝ հետազոտություններ անցկացնելու ազատության գիտնականի իրավունքի եւ հետազոտության ենթարկվող անձի իրավունքների միջեւ: Այնուհանդերձ, «ավելի լայն պաշտպանություն» արտահայտությունը պետք է մեկնաբանել Կոնվենցիայի նպատակի լույսի ներքո, ինչպես սահմանված է 1-ին հոդվածում, այն է՝ կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդկանց պաշտպանությունը:

Նշված օրինակում օրենքով սահմանված ցանկացած լրացուցիչ պաշտպանություն կարող է միայն նշանակել հետազոտության ենթարկվող անձի համար ավելի մեծ պաշտպանություն:

Գլուխ X. Հանրային քննարկումը

Հոդված 28. Հանրային քննարկումը

163. Սույն հոդվածի նպատակը կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառման արդյունքում առաջ եկած առանցքային հարցերի վերաբերյալ հանրային իրազեկվածությունը բարձրացնելու հարցում Կողմերին խթանել է: Հասարակության կարծիքները հնարավորինս պետք է հստակեցվեն՝ ընդհանուր առմամբ դրա անդամներին վերաբերող խնդիրների առնչությամբ: Այս նպատակով առաջարկվում են պատշաճ հանրային քննարկումներ եւ խորհրդակցություններ: «Պատշաճ» բառը Կողմերին ազատ է թողնում ամենահարմար ընթացակարգերն ընտրելու համար: Հարկ եղած դեպքում, օրինակ, պետությունները կարող են ստեղծել էթիկայի հարցերով հանձնաժողովներ եւ դիմել առողջապահության ոլորտի մասնագետներին, ուսուցիչներին եւ լայն հասարակությանը բժշկության, կենսաբանության եւ առողջապահության ոլորտում էթիկայի ուսուցման նպատակով:

Գլուխ XI. Կոնվենցիայի մեկնաբանումը եւ հետագա իրականացումը

Հոդված 29. Կոնվենցիայի մեկնաբանումը

164. Սույն հոդվածով նախատեսվում է Կոնվենցիայի մեկնաբանմանը վերաբերող իրավական հարցերի շուրջ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանից խորհրդատվական կարծիք խնդրելու հնարավորություն: Կարծիքը ոչ մի ուղղակի հղում չպետք է կատարի դատարանի որեւէ կոնկրետ վարույթի:

165. Սույն կոնվենցիան ինքնին մարդկանց չի տալիս Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանում վարույթ նախաձեռնելու իրավունք: Այնուհանդերձ, այն փաստերը, որոնք սույն կոնվենցիայով նախատեսվող իրավունքների խախտում են, կարող են ուսումնասիրվել Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայով նախատեսված վարույթների շրջանակներում, եթե դրանք նաեւ վերջին Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքներից որեւէ մեկի խախտում են:

Հոդված 30. Կոնվենցիայի կիրառման վերաբերյալ զեկույցները

166. Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 57-րդ հոդվածի մոդելի համաձայն՝ սույն հոդվածով նախատեսվում է, որ ցանկացած Կողմ Եվրոպայի խորհրդի գլխավոր քարտուղարի պահանջով տրամադրի այն ձեւի բացատրությունը, որով դրա ներպետական իրավունքով ապահովվում է Կոնվենցիայի դրույթների արդյունավետ կիրարկումը:

Գլուխ XII. Արձանագրությունները

Հոդված 31. Արձանագրությունները

167. Կոնվենցիայով սահմանվում են մարդկանց վրա կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների բոլոր կիրառումների համար վավեր սկզբունքները: Սույն հոդվածով նախատեսվում է կոնկրետ ոլորտների մասին կանոններ պարունակող արձանագրություններ անմիջապես մշակելուն առնչվող դրույթ: Քանի որ արձանագրությունների նպատակն է Կոնվենցիայում առկա սկզբունքների լրամշակումը, դրանց դրույթները չպետք է հեռանան դրանում առկա դրույթներից: Մասնավորապես դրանցով չեն կարող սահմանվել մարդկանց համար պակաս պաշտպանություն տրամադրող կանոններ, քան նրանք, որոնք բխում են Կոնվենցիայի սկզբունքներից:

168. Արձանագրությունը ստորագրելու կամ վավերացնելու համար պետությունը պետք է միաժամանակ կամ նախօրոք ստորագրի կամ վավերացնի Կոնվենցիան: Մյուս կողմից՝ այն պետությունները, որոնք ստորագրել կամ վավերացրել են Կոնվենցիան, պարտավոր չեն ստորագրել կամ վավերացնել արձանագրությունը:

Գլուխ XIII. Կոնվենցիայում կատարվող փոփոխությունները

Հոդված 32. Կոնվենցիայում կատարվող փոփոխությունները

169. Կոնվենցիայի փոփոխություններն ուսումնասիրվում են ԿՀՂԿ-ի կամ Նախարարների կոմիտեի կողմից նշանակվող այլ կոմիտեի կողմից: Համապատասխանաբար Եվրոպայի խորհրդի յուրաքանչյուր անդամ պետություն,

ինչպես նաև Կոնվենցիայի յուրաքանչյուր Կողմ, որը Եվրոպայի խորհրդի անդամ չէ, առաջարկվող փոփոխությունների հետ կապված քվեարկության իրավունք ունի:

170. Սույն հոդվածով նախատեսվում է, որ Կոնվենցիան վերանայվելու է ուժի մեջ մտնելուց հետո ոչ ուշ, քան հինգ տարի անց եւ դրանից հետո՝ այնպիսի ժամանակային միջակայքերով, որոնք վերանայման հարցերով պատասխանատու հանձնաժողովը կորոշի:

Գլուխ XIV. Եզրափակիչ դրույթներ

Հոդված 33. Ստորագրումը, վավերացումը եւ ուժի մեջ մտնելը

171. Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններից բացի՝ հետեւյալ պետությունները, որոնք մասնակցել են դրա պատրաստմանը, կարող են ստորագրել Կոնվենցիան՝ Ավստրալիան, Կանադան, Սուրբ Աթոռը, Ճապոնիան եւ Ամերիկայի Միացյալ Նահանգները:

Հոդված 35. Տարածքները

172. Քանի որ սույն դրույթը հիմնականում ուղղված է անդրծովյան տարածքներին, որոշվել է, որ ցանկացած Կողմի կողմից իր հիմնական տարածքի ինչ-որ հատվածներ սույն փաստաթղթի կիրառման ոլորտից բացառելն ակնհայտորեն կհակասի Կոնվենցիայի գաղափարին, եւ Կոնվենցիայում դա հստակ սահմանելու կարիք չկա:

Հոդված 36. Վերապահումները

173. Սույն հոդվածը Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 64-րդ հոդվածի մոդելի հիման վրա թույլ է տալիս Կոնվենցիայի որեւէ կոնկրետ դրույթի մասով վերապահումներ այն ծավալով, որով ցանկացած գործող օրենք չի հակասում դրույթին:

174. «Օրենք» եզրույթը չի ենթադրում, որ ֆորմալ օրենք է պահանջվում (օրինակ՝ որոշ երկրներում մասնագիտացված մարմինները թողարկում են իրենց սեփական դեոնտոլոգիական կանոնները, որոնք կիրառելի են իրենց անդամների նկատմամբ այնքանով, որքանով չեն հակասում պետության նորմերին): Այնուհանդերձ, 1-ին պարբերության համաձայն՝ ընդհանուր բնույթի վերապահումը, որը քողարկված է այնքան աղուտ կամ լայն եզրույթներով, որ հնարավոր չէ որոշել դրա հստակ իմաստը եւ շրջանակը, չի թույլատրվում:

175. Ավելին, 2-րդ կետի համաձայն՝ արվող ցանկացած վերապահում պետք է պարունակի համապատասխան օրենքի համառոտ նշում. այս նշումը փաստող գործոն է եւ նպաստում է իրավական որոշակիությանը, այն զուտ ֆորմալ պահանջ չէ, այլ էական պայման (տե՛ս Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան, Բելիլուսի գործ, 55-րդ եւ 59-րդ բաժիններ):

176. Որոշվել է, որ Պետության կամ Եվրոպական համայնքի կողմից Կոնվենցիայի որեւէ դրույթի վերաբերող՝ նույնիսկ որպես մեկնաբանող բնութագրված ցանկացած հայտարարություն, որով փորձ է արվում ձեւափոխել հայտարարող պետության համար այդ դրույթից բխող պարտավորությունները, պետք է վավեր լինելու համար բավարարի 36-րդ հոդվածով սահմանված պահանջները:

ԼՐԱՑՈՒՄ

Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի վերանայման գործընթացի եզրակացությունները

«Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիայի (Օվիեդոյի կոնվենցիա) 32-րդ հոդվածի համաձայն՝ Կենսաէթիկայի հարցերով կոմիտեն (ԿՀԿ) ստանձնել է Օվիեդոյի Կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի վերանայումը: Իր առաջին լիազումար նիստի ժամանակ Կենսաբժշկության եւ առողջապահության ոլորտներում մարդու իրավունքների հարցերով ղեկավար կոմիտեն (ԿԱՈՄԻՂԿ) [1] ընդունել է հետեւյալ եզրակացությունները, որոնք տեղեկացման համար լիազումար նիստի ադապտացված զեկույցի II հավելվածով փոխանցվել են Նախարարների կոմիտեին:

1. «Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիայի (Օվիեդոյի կոնվենցիա) 32-րդ հոդվածի համաձայն, եւ ինչպես նախատեսված է Կենսաբժշկության ոլորտում մարդու իրավունքների եւ տեխնոլոգիաների վերաբերյալ ռազմավարական գործողությունների ծրագրում (2020-2025 թթ.) ԿՀԿ-ն ստանձնել է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի վերանայումը:

2. Տեղի ունեցած քննարկումից հետո եւ պատվիրակությունների կողմից արված մեկնաբանությունների հիման վրա ԿՀԿ-ն եզրակացրել է, որ հաշվի առնելով այդ զարգացումների տեխնիկական եւ գիտական կողմերը, ինչպես նաեւ դրանց արդյունքում առաջացող էթիկական հարցերը, համարել է, որ 13-րդ հոդվածի դրույթների փոփոխման հետ կապված պայմանները չեն բավարարվել: Այնուհանդերձ, այն համաձայնել է տրամադրել պարզաբանումներ, մասնավորապես՝ «կանխարգելիչ, ախտորոշիչ եւ թերապեւտիկ» եզրույթների վերաբերյալ, եւ խուսափել «հետազոտություն» եզրույթի նկատմամբ այս դրույթի կիրառելիության թյուր մեկնաբանությունից:

3. ԿՀԿ-ն նախագծող խմբին տվել է Քարտուղարության հետ սերտ համագործակցությամբ այդ պարզաբանումների նախապատրաստման

առաջադրանք: Դրանք ԿԱՈՄԻՂԿ-ի կողմից քննարկվել են դրա առաջին նիստին, որի ընթացքում որոշվել է, որ այս եզրակացությունների հավելվածում տեղ գտած պարզաբանումները կարող են օգտակար ձեռք լրացնել Եվրոպայի խորհրդի գլխավոր քարտուղարի լիազորության ներքո մշակված Կոնվենցիայի բացատրական զեկույցը:

Հավելված. Օվիեդոյի կոնվենցիայի իրականացման ընթացքում ձեռք բերված փորձի հիման վրա ԿԱՈՄԻՂԿ-ի կողմից համաձայնեցված պարզաբանումները

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 32-րդ հոդվածի համաձայն եւ ինչպես նախատեսված է Կենսաբժշկության ոլորտում մարդու իրավունքների եւ տեխնոլոգիաների վերաբերյալ ռազմավարական գործողությունների ծրագրում (2020-2025 թթ.), ԿՀԿ-ն, իսկ հետագայում ԿԱՈՄԻՂԿ-ը 2020 թվականի նոյեմբերին սկսել են Օվիեդոյի Կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի վերանայումը: 13-րդ հոդվածի դրույթը քննարկվել է, եւ դրույթի կիրարկման արդյունքում ձեռք բերված փորձի ներքո համաձայնեցվել են հետեւյալ պարզաբանումները:

Հետազոտության շրջանակը

13-րդ հոդվածի դրույթները կիրառվում են մարդու գենոմի փոփոխմանն ուղղված ցանկացած միջամտություն առնչությամբ: Դա ներառում է հետազոտության, ինչպես նաեւ կլինիկական համատեքստում իրականացվող միջամտությունները:

Եթե մարդու գենոմի փոփոխմանն ուղղված միջամտությունն իրականացվում է մարդու կամ այն բջիջների վրա, որոնք մարդու մեջ պետք է ներմուծվեն հետազոտության համատեքստում, պետք է պահպանվեն հետազոտության մասնակիցների պաշտպանության համար 15-րդ հոդվածում եւ հաջորդող հոդվածներում սահմանված չափանիշները:

Սերունդների գենոմում փոփոխության կատարմանն ուղղված միջամտության արգելումը ենթադրում է, որ այդ միջամտությանը ենթարկված գամետները, սաղմերը կամ դրանց պրեկուրսորները չեն կարող կիրառվել վերարտադրողական նպատակներով:

Վերարտադրողական նպատակների համար չնախատեսված սպերմատոզոիդներում կամ ձվաբջիջներում գենետիկ ձեւափոխությունների կատարմանն ուղղված հետազոտության համար համապատասխան էթիկայի կամ կարգավորող մարմնի կողմից հաստատման հետ կապված՝ Բացատրական զեկույցի 91-րդ կետի պահանջը հավասարապես կիրառվում է սաղմերի, գամետների եւ դրանց պրեկուրսորների վրա այդպիսի հետազոտությունների նկատմամբ:

1. Նախարարների կոմիտեի՝ 2022 թվականի հունվարի 1-ին ուժի մեջ մտած որոշմամբ՝ ԿՀԿ-ն փոխարինվել է ԿԱՈՄԻՂԿ-ով, որն ապահովում է Օվիեդոյի կոնվենցիայի 32-րդ հոդվածով սահմանված պատասխանատվությունը:

Կանխարգելիչ, ախտորոշիչ կամ թերապեւտիկ նպատակները

Հոդվածով սահմանափակվում են այն նպատակները, որոնց համար մարդու գենոմի փոփոխմանն ուղղված ցանկացած միջամտություն կարող է իրականացվել, կանխարգելիչ, ախտորոշիչ եւ թերապեւտիկ նպատակներով:

Կանխարգելիչ նպատակով ձեռնարկված՝ մարդու գենոմի փոփոխմանն ուղղված որեւէ միջամտություն միտված է լինելու հիվանդության կամ խանգարումների առաջացումից խուսափելուն: Հիվանդությունը եւ խանգարումը (Բացատրական զեկույցի 90-րդ կետում նշված նաեւ որպես «տկարություն») սահմանվում են միջազգայորեն ընդունված բժշկական չափանիշների համաձայն: Այսպիսի բժշկական չափանիշների մի օրինակ ներկայացված է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Հիվանդությունների եւ առողջության հետ կապված խնդիրների միջազգային վիճակագրական դասակարգման մեջ (ՀՄԴ):

Ախտորոշիչ նպատակով ձեռնարկված՝ մարդու գենոմի փոփոխմանն ուղղված որեւէ միջամտություն միտված է լինելու հիվանդությունը կամ խանգարումը կամ ինչպես նշված է վերելում՝ հիվանդության կամ խանգարման զարգացման հետ կապված գենի տարբերակը՝ ալելը/գործոնը պարզելուն:

Թերապեւտիկ նպատակով ձեռնարկված՝ մարդու գենոմի փոփոխմանն ուղղված որեւէ միջամտություն միտված է լինելու հիվանդության կամ խանգարման ախտանշանները հսկելուն, դրա զարգանալը դանդաղեցնելուն կամ կանխելուն կամ հիվանդության կամ խանգարման բուժում նշանակելուն, օրինակ՝ վերացնելով դրա հիմքում ընկած պատճառը:

Հետազոտությունների համատեքստում այս թույլատրված նպատակների համար կարելու գիտելիքների ձեռքբերման համար մարդու գենոմի փոփոխմանն ուղղված միջամտություններ կարող են իրականացվել: Այդ գիտելիքները կարող են կարելու լինել հիվանդությունների կամ խանգարումների կամ դրանց գործողության մեխանիզմի հետ կախված կենսաբանական գործոնների ընկալման, ինչպես նաեւ այդ հիվանդություններ կամ խանգարումներ բուժելու, ախտորոշելու կամ դրանց առաջացումը կանխելու նպատակով միջոցների մշակման համար:

Comprises thirty-three sheets.
Կազմված է երեսունեղևեք թերթից: