

Բժշկական գաղտնիքի պատշաճ մշակման մեթոդական ուղեցույց



Բժշկական
գաղտնիք

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Բժշկական գաղտնիքի պատշաճ մշակման մեթոդական ուղեցույց

Պատրաստվել է Եվրոպայի խորհրդի՝ Հայաստանի
համար 2023-2026թթ. Գործողությունների
ծրագրի մաս կազմող
«Մարդու իրավունքները կենսաբժշկության մեջ II»
ծրագրի շրջանակներում՝ ՀՀ առողջապահության
նախարարության հետ համագործակցությամբ
և հաստատվել է ՀՀ առողջապահության
նախարարի 2024թ. դեկտեմբերի 27-ի
No 7592 - Լ հրամանով

**Հեղինակներ՝
Ֆաբիո Մաջիոջե
Իզաբել Աբգարյան
Գևորգ Հայրապետյան**

2024 թվականի դեկտեմբեր

Եվրոպայի խորհուրդ

Բժշկական գաղտնիքի պատշաճ մշակման մեթոդական ուղեցույց

Սույն աշխատության մեջ արտահայտված կարծիքները
հեղինակ(ներ)ի պատասխանատվությունն են
և կարող են չարտացոլել Եվրոպայի խորհրդի
պաշտոնական քաղաքականությունը:

Քաղվածքների վերարտադրումը (մինչև 500 բառ)
թույլատրելի է՝ բացառությամբ կոմերցիոն նպատակով,
քանի դեռ պահպանվում է տեքստի ամբողջականությունը,
հատվածը չի օգտագործվում համատեքստից դուրս,
չի տրամադրում թերի տեղեկություն կամ այլ կերպ չի
ապակողմնորոշում ընթերցողին տեքստի բնույթի,
շրջանակի կամ բովանդակության առումով:
Աղբյուրի տեքստը միշտ պետք է վկայակոչվի հետևյալ կերպ՝
«© Եվրոպայի խորհուրդ, հրապարակման տարեթիվ»:

Սույն փաստաթղթի ամբողջական կամ դրա մի մասի
վերարտադրման կամ թարգմանության հետ կապված
բոլոր հարցումները պետք է ուղղվեն Հաղորդակցության
տնօրինությանը, Եվրոպայի խորհուրդ
(F-67075 F67075 Ստրասբուրգ, Սեդեքս):

Այս փաստաթղթի հետ կապված ցանկացած այլ
նամակագրություն պետք է ուղղվի Մարդու իրավունքների և
օրենքի գերակայության գլխավոր տնօրինությանը:

Էլ. փոստ՝ DGI-CDBIO@coe.int
Շապիկի լուսանկարը՝ Shutterstock:

Այս հրապարակումը չի խմբագրվել Փաստաթղթերի
և հրատարակչության տնօրինության (SPDP)-ի
խմբագրական բաժնի կողմից՝ տպագրական և
քերականական սխալները շտկելու համար:

© Եվրոպայի խորհուրդ, 2024 թվականի դեկտեմբեր

Բովանդակություն

1. Բժշկական գաղտնիքի ընդհանուր նկարագիրը.....	5
1.1. Ի՞նչ է բժշկական գաղտնիքը.....	5
1.2. Ո՞վ պետք է պահպանի (հարգի) բժշկական գաղտնիքը, և որո՞նք են բժշկական գաղտնիքի բացահայտման հնարավոր իրավիճակները.....	9
1.3. Ի՞նչ է գաղտնիությունը խախտելը.....	12
2. Իրավական շրջանակը.....	13
2.1. Բժշկական գաղտնիքի մասին հայաստանյան իրավակարգավորումները.....	18
3. Ազատ և տեղեկացված համաձայնությունը.....	27
3.1. Համաձայնության էթիկական և իրավական կարևորությունը.....	27
3.2. Համաձայնությունն ինչի՞ն.....	28
3.3. Համաձայնության տարրերը.....	29
3.4. Համաձայնություն տալու կարողությունը.....	30
3.5. Իրազեկված համաձայնության մասին հայաստանյան իրավակարգավորումները.....	33
4. Բացահայտումը և բժշկական գաղտնիության նկատմամբ սահմանափակումները.....	40
4.1. Բացահայտումը և պացիենտի համաձայնությունը.....	40

4.2. Բժշկական գաղտնիքի բացահայտման վերաբերյալ հայաստանյան իրավակարգավորումները.....	42
5. Բժշկական տեղեկությունների մշակումը.....	54
5.1. Ի՞նչ է տվյալների մշակումը.....	54
5.2. Որո՞նք են առողջապահության ոլորտի մասնագետների պարտականությունները և վերաբերելի կանոնները.....	55
5.3. Բժշկական տվյալներն առանց համաձայնության մշակելը կյանքին սպառնացող իրավիճակներում.....	56
5.4. Առանց համաձայնության բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները մշակելու և պատասխանատվության վերաբերյալ հայաստանյան իրավակարգավորումները.....	58
6. Տեղեկությունների նկատմամբ մատչելիության իրավունքը.....	78
6.1. Անձնական տվյալների նկատմամբ մատչելիության իրավունքը և հնարավոր սահմանափակումները. դեպքերը.....	78
6.2. Առողջության մասին տեղեկությունների մատչելիության վերաբերյալ հայաստանյան իրավակարգավորումները.....	86
7. Մարտահրավերները և լավագույն գործելակերպերը.....	91

1. Բժշկական գաղտնիքի ընդհանուր նկարագիրը

1.1. Ի՞նչ է բժշկական գաղտնիքը

Բժշկական գաղտնիքը պահպանելու պարտավորությունը գալիս է հին ժամանակներից: Այն Հիպոկրատի կողմից համարվել է բժշկի «սուրբ պարտականությունը»: Այսպիսով, նա գրել է իր Երդումը, որը թվագրվում է մ.թ.ա. IV դարով. «Ինչ էլ որ ես տեսնեմ կամ լսեմ իմ բժշկական գործունեության ընթացքում կամ դրանից դուրս՝ մասնավոր կյանքում, որ չպետք է հրապարակ հանվի, երդվում եմ լռության մատնել ու այն համարել սրբազան գաղտնիք»:

Այնուամենայնիվ, երկար ժամանակ դա բացառապես պացիենտի նկատմամբ բժշկի ունեցած բարոյական պարտավորություն էր: Բժշկական գաղտնիքի վերափոխումն իրավական պարտավորության տեղի է ունեցել միայն տասնութերորդ դարում՝ շատ ավելի ուշ, քան փաստաբանների համար համանման պարտավորությունը:

Բժշկական գաղտնիության վերաբերյալ ցանկացած փաստաթղթում ընդգծվում է, որ բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունը հիմնված է փոխադարձ վստահության վրա: Այն հիմնված է բուժող բժշկի կողմից պացիենտի նկատմամբ հարգանքի վրա և այդպիսի հարգալից հարաբերությունում նպատակ ունի վերականգնելու կամ պահպանելու պացիենտի առողջությունը: Բժիշկներն իրենց գիտելիքների, մասնագիտական հմտությունների և փորձառության

սահմաններում մուտք են գործում ամենաանձնական տիրույթ: Որպես հետևանք, պացիենտի կողմից բուժող բժշկին իր «կոնկրետ թուլության» վերաբերյալ հայտնածի մասին լռություն պահպանելու պարտավորությունը բժիշկ-պացիենտ հարաբերության և բժշկական պրակտիկայի հիմնաքարն է:

Գաղտնիությունը պահպանելը բժշկի և պացիենտի միջև վստահության առանցքային հայեցակետն է: Այդ գաղտնիությունը խախտելը կխաբիսլի պացիենտի վստահությունը և կարող է կանխել, որպեսզի անձը դիմի անհրաժեշտ բժշկական օգնության համար: Գաղտնիությունը պահպանում է անհատական արժանապատվությունը, կանխում է տեղեկությունների ոչ պատշաճ օգտագործումը և պաշտպանում է պացիենտների՝ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու կարողությունը:

Մասնագետների՝ գաղտնիություն պահպանելու պարտականությունը, պահանջում է, որ պացիենտների առողջական վիճակին և նրանց անցած բոլոր բուժումներին վերաբերող բոլոր տեղեկությունները պետք է համարվեն գաղտնի և պաշտպանված:

Պացիենտն ունի անձնական տեղեկությունների գաղտնիության իրավունք, ինչպիսիք են իր առողջական վիճակի և հնարավոր ախտորոշիչ կամ բուժական գործողությունների վերաբերյալ տեղեկությունները:

Միևնույն ժամանակ գաղտնիություն պահպանելու պարտականությունը չպետք է բացարձակ համարվի:

Թույլատրելի բացահայտման թույլտվություն կարող է տրամադրվել օրինակ պացիենտի համաձայնությամբ, իսկ գաղտնիության նկատմամբ կարող է գերակայել որոշակի հակակշռող հանրային շահը, որը պահանջում է բացահայտում: Ըստ այդմ, բուժող բժշկները պետք է ծանոթանան ինչպես բժշկական գաղտնիությունը հարգելու պարտականությունը, այնպես էլ առանց պացիենտի համաձայնության տեղեկությունների որոշ տեսակների բացահայտումը կարգավորող օրենսդրությանը:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը վերաբերում է հետևյալ տեղեկությունների չբացահայտմանը՝

Անձնական տվյալներ - «Անձնական տվյալներ» արտահայտությունն ընդգրկում է ցանկացած տեղեկություն, որը կապված է նույնականացված կամ նույնականացման ենթակա անհատի հետ: Անձնական տվյալների օրինակներ են անունը և ազգանունը, բնակության վայրի հասցեն, էլեկտրոնային փոստի հասցեն, նույնականացման քարտի հասցեն: Դրանք կարող են ներառել նաև պացիենտի անձնական, ընտանեկան, մասնագիտական, տղն-տեսական և ֆինանսական վիճակներ, օրինակ՝ ընտանեկան խնդիրների, արտաամուսնական հարաբերությունների, աղքատության պայմանների վերաբերյալ տվյալները, ինչպես նաև այլոց հետ նրա հարաբերությունների վերաբերյալ տվյալները:

Անձի առողջական վիճակին վերաբերող տեղեկությունները «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ համարվում են հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալներ:

Բժշկական տվյալներ - «Բժշկական տվյալներ» արտահայտությունը վերաբերում է անհատի առողջությանը վերաբերող բոլոր անձնական տվյալներին, ներառյալ բժիշկների ուղղորդումները և նշանակումները, բժշկական փորձաքննությունների վերաբերյալ եզրակացությունները, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքները, սակայն նաև առողջության վերաբերյալ վարչական և ֆինանսական տեղեկությունները (օրինակ՝ առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար վճարման փաստաթղթերը, ժամանակավոր անաշխատունակության բժշկական տեղեկանքները):

Գենետիկ տվյալներ - «Գենետիկ տվյալներ» արտահայտությունը վերաբերում է բոլոր այն տղվյալներին, որոնք վերաբերում են անձի ժառանգական հատկանիշներին կամ վերաբերում են միմյանց փոխկապակցված անհատների խմբում այդպիսի հատկանիշների ժառանգության մոդելին:

Ինչպես առողջության հետ կապված, այնպես էլ գենետիկ տվյալները համարվում են «զգայուն» տվյալներ ինչպես ԵԽ-ի, այնպես էլ ԵՄ-ի իրավունքով.

դա նշանակում է, որ դրանք ենթակա են մշակման առավել խիստ ռեժիմով, քան «ոչ զգայուն» տվյալները, և կարող են մշակվել միայն առողջապահության ոլորտի այն մասնագետների կողմից, որոնք պարտավորված են պահպանել բժշկական գաղտնիքը:

1.2. Ո՞վ պետք է պահպանի (հարգի) բժշկական գաղտնիքը, և որո՞նք են բժշկական գաղտնիքի բացահայտման հնարավոր իրավիճակները

Գաղտնիությունն պահպանելու պարտավորությունը կիրառվում է բժշկական ոլորտի այն մասնագետների նկատմամբ, որոնք ներգրավված են պացիենտի նկատմամբ կատարվող գործողություններին՝ անկախ այն պատճառից, որով նրանք ներգրավվել են: Այսպիսով, բացի բժիշկներից, գաղտնիությունն պահպանելու պարտականությունը կիրառելի է նաև միջին բուժանձնակազմի նկատմամբ, օրինակ՝ բուժքույրերի, ինչպես նաև բժշկական կրթություն ստացող անձանց նկատմամբ (օրինակ՝ կլինիկական օրդինատորների) և այն անձանց, ովքեր որևէ կերպ մասնակցում են պացիենտների խնամքին:

Հարկ է նշել, որ այս պարտականությունը բժշկական հաստատություններում վերաբերում է ոչ միայն բուժաշխատողներին, այլ նաև ի պաշտոնե բժշկական գաղտնիքի մշակման գործընթացում ներգրավված ցանկացած անձի, օրինակ՝ տարբեր բաժանմունքներում առողջապահության

բնագավառի տվյալների բազաներում (օրինակ՝ Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում կամ բժշկական հաստատությունների ներքին Էլեկտրոնային համակարգերում) մուտքագրումներ կատարող օպերատորներին, մատենավարման ստորաբաժանումների աշխատողներին և այլն:

Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների պահպանման պարտավորությունը տարածվում է նաև այն անձանց վրա, ովքեր օրենսդրությամբ իրավաչափ հասանելիություն ունեն որոշակի ծավալով տվյալներին: Այսպես, օրինակ, Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 18-ի թիվ 40-Ն հրամանով սահմանված է, որ պացիենտին սպասարկող ապահովագրական ընկերությունը և ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալության աշխատակիցները կարող են դիտել միայն պացիենտի առողջության ֆինանսական պատմությունը և իրենց կողմից ֆինանսավորած այցի տվյալները: Մեկ այլ դեպքում նշված պարտականությունը վերաբերում է ՀՀ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի (ՀՀ առողջապահության նախարարություն) որոշ ստորաբաժանումների աշխատակիցներին իրենց վերապահված գործառույթների իրականացման շրջանակում՝ իրենց հասանելի դարձած՝ անձի կողմից ներկայացված տվյալների մասով:

Գաղտնիություն պահպանելու պարտականությունը

կիրառվում է նաև օրենքին համապատասխան առողջապահական գործունեություն իրականացնող իրավաբանական անձանց համար:

Մասնագիտական կյանքում կան բազմաթիվ դեպքեր, երբ բժշկական գաղտնիությունը վերաբերելի է. դրանք այն իրավիճակներն են, որոնք կարևոր է հաշվի առնել, քանի որ առողջապահության ոլորտի մասնագետները պարտավոր են չբացահայտել առողջության վերաբերյալ այն տեղեկությունները, որոնք գիտեն պացիենտի վերաբերյալ:

Պացիենտի հետ հիվանդության տեսակի կամ կոնկրետ բժշկական միջոցառումների վերաբերյալ մանրամասն քննարկումները չպետք է իրականացվեն այլոց առջև:

Բժշկական և անձնական տվյալների գաղտնիությունը պետք է պահպանվի անկախ նրանից, թե գործընկերոջ հետ քայլում եք դեպի ավտոկայանատեղի, թե օգտագործում եք Ձեր տնային համացանցը: Բոլոր դեպքերում պետք է բժշկական տեղեկություններն այլոց հայտնելուց առաջ ստանալ պացիենտի համաձայնությունը: Այս կանոնը կիրառվում է ինչպես բանավոր հաղորդակցության, այնպես էլ բոլոր գրավոր և էլեկտրոնային տեքստերի նկատմամբ:

ա) Գործընկերների հետ գրույցի ընթացքում (օրինակ, գործընկերոջ հետ վերելակում պացիենտի վիճակի և բժշկական միջոցառումների վերաբերյալ

տեղի ունեցող խոսակցությունը կարող է հեշտորեն լսվել ներկա այլ մարդկանց կողմից և բժշկական գաղտնիության խախտում լինել)։

բ) Երրորդ անձանց հետ գրույցների ընթացքում։

գ) Համակարգչում տվյալներ գրելիս։

Առողջապահական հաստատությունների ՏՏ համակարգերը նախատեսված և վերահսկվում են այնպես, որ թույլ չտրվի պացիենտների տվյալների առկայությամբ մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի խախտում։ Այնուամենայնիվ, կան անհատական վարքագծեր, որոնք, անկախ համակարգերի անվտանգությունից, կարող են վտանգել առողջության վերաբերյալ տվյալների գաղտնիությունը։ Օրինակ՝ պացիենտի տվյալների առկայությամբ Էկրանն այնպիսի միջավայրում միացված թողնելը, որը բաց է երրորդ կողմերի համար, կամ անցորդների համար տեսանելի դիրքում, կարող է լինել վարքագիծ, որը վտանգում է բժշկական գաղտնիությունը։

1.3. Ի՞նչ է գաղտնիությունը խախտելը

Գաղտնիության խախտում տեղի է ունենում, երբ պացիենտ բուժող բժիշկ հարաբերությունների շրջանակներում բուժող բժշկի ստացած գաղտնի տեղեկությունները բացահայտվում են երրորդ կողմին՝ առանց պացիենտի համաձայնության կամ դատարանի որոշման և այն դեպքերից դուրս, երբ բացահայ-

տումը թույլատրված է օրենքով: Այդ բացահայտումը կարող է տեղի ունենալ տարբեր եղանակներով, այդ թվում՝ բանավոր հաղորդակցության, գրավոր փաստաթղթերի, հեռախոսային խոսակցությունների, ֆաքսերի, էլեկտրոնային նամակների կամ առողջապահական տեղեկատվական ցանցերի միջոցով: Բացահայտման եղանակը նշանակություն չունի:

Գաղտնիության պահպանումը խիստ կարևոր էթիկական և իրավական պարտավորություն է առողջապահության ոլորտի մասնագետների համար: Այն ներառում է ապահովելը, որ հաղորդակցության բոլոր ձևերը՝ լինեն բանավոր, գրավոր, թե էլեկտրոնային, պաշտպանված լինեն առանց թույլտվության բացահայտումից: Առողջապահական կազմակերպությունները պետք է կիրարկեն անվճար գաղտնիության խիստ կանոնակարգեր և իրենց անձնակազմին ուսուցանեն պացիենտների տեղեկությունները գաղտնի պահելու կարևորության վերաբերյալ:

Պետք է անցկացվեն գաղտնիության և տվյալների պաշտպանության գործելակերպերի կարևորության վերաբերյալ վերապատրաստման և իրազեկման կանոնավոր ծրագրեր՝ խախտումների վտանգը նվազագույնի հասցնելու համար:

2. Իրավական շրջանակը

Առողջության հետ կապված տվյալների մշակման կարգավորող շրջանակը կազմված է Եվրոպայի

խորհրդի և Եվրոպական միության կողմից մշակված իրավական փաստաթղթերից, ինչպես նաև ազգային կարգավորումներից:

Հետևաբար առողջապահության ոլորտի մասնագետները պետք է հիշեն ինչպես միջազգային մակարդակում սահմանված սկզբունքները և կանոնները, այնպես էլ ազգային մակարդակում հրապարակված ավելի կոնկրետ կանոնները:

Ինչպես նշել է Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը, անձնական տվյալների, հատկապես՝ բժշկական տվյալների պաշտպանությունը հիմնարար կարևորություն ունի անձի կողմից Մարդու իրավունքների մասին եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված՝ անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իր իրավունքից օգտվելու համար: Նշված հոդվածի համաձայն՝ չի թույլատրվում պետական մարմինների միջամտությունն այդ իրավունքի իրականացմանը՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա նախատեսված է օրենքով և անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, ինչպես նաև անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով:

«Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների

կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին» կոնվենցիա. «Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիան (Օվիեդոյի կոնվենցիա) նույնպես վերաբերելի է: Կոնվենցիայի համապատասխանաբար 4-րդ և 10-րդ հոդվածներում նշվում է առողջապահական ոլորտում միջամտության մասնագիտական չափանիշների կարևորությունը և հաստատվում է առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների առնչությամբ մասնավոր կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքը:

Յոդված 10. Մասնավոր կյանքը և տեղեկություններ ստանալու իրավունքը

1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների առնչությամբ իր մասնավոր կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունք:

2. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր առողջության մասին հավաքված ցանկացած տեղեկության ծանոթանալու իրավունք: Այդուհանդերձ, կատարվում են անհատների՝ այդպիսի տեղեկություններ չստանալու ցանկությունները:

3. Բացառիկ դեպքերում, ելնելով պացիենտի շահերից, օրենքով կարող են սահմանվել 2-րդ կետով նախատեսված իրավունքներն իրացնելու մասով սահմանափակումներ:

Մեծապես կարևոր է նաև «Անձնական տվյալների ավտոմատացված մշակման դեպքում անհատների

պաշտպանության մասին» կոնվենցիան, որը հայտնի է նաև որպես Կոնվենցիա 108:

Կոնվենցիա 108-ի 6-րդ հոդվածով արգելվում է հատուկ կատեգորիայի տվյալների մշակումը: Այդ կատեգորիաները, ի թիվս այլնի, ներառում են գենետիկ տվյալները, կենսաչափական տվյալները, որոնք անձին եզակիորեն նույնականացնում են, և անձի առողջությանը կամ սեռական կյանքին վերաբերող տեղեկություններ բացահայտող անձնական տրվյալները:

Կարևոր է հիշել, որ կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի «բ» կետի համաձայն՝ «տվյալների մշակում» նշանակում է անձնական տվյալների առնչությամբ իրականացվող ցանկացած գործողություն կամ գործողությունների խումբ, որը կապված է, օրինակ՝ դրանք հավաքելու, պահելու, պահպանելու, փոփոխելու, վերականգնելու, բացահայտելու, հասանելի դարձնելու, ջնջելու կամ ոչնչացնելու կամ այդպիսի տվյալների վերաբերյալ տրամաբանական և (կամ) թվաբանական գործողություններ կատարելու հետ:

Անձնական տվյալների և բժշկական գաղտնիության պաշտպանությունը ԵՄ-ի իրավունքի համաձայն ճանաչվել է որպես հստակ հիմնարար իրավունք: Այն հաստատված է ԵՄ-ի գործունեության մասին պայմանագրի 16-րդ հոդվածով և ԵՄ-ի հիմնարար իրավունքների խարտիայի 8-րդ հոդվածով:

ԵՄ-ի իրավունքի համաձայն՝ տվյալների պաշտ-

պանությունն առաջին անգամ կարգավորվել է 1995 թվականին՝ Տվյալների պաշտպանության մասին հրահանգով: ԵՄ-ն 2016 թվականին ընդունել է նոր օրենսդրություն՝ տվյալների պաշտպանության վերաբերյալ կանոնները թվային դարաշրջանին և արագ տեխնոլոգիական զարգացումներին հարմարեցնելու համար: Տվյալների պաշտպանության ընդհանուր կանոնակարգը (ՏՊԸԿ), որով ուժը կորցրած է ճանաչվել Տվյալների պաշտպանության մասին հրահանգը, կիրառելի է դարձել 2018 թվականին:

Եվրոպական միության հիմնարար իրավունքների խարտիա

Հոդված 8. Անձնական տվյալների պաշտպանությունը

1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իրեն վերաբերող անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունք:

2. Այդպիսի տվյալները պետք է մշակվեն անաչառ, որոշակի նպատակներով և տվյալ անձի համաձայնության հիման վրա կամ օրենքով սահմանված որոշակի այլ օրինական հիմքով: Յուրաքանչյուր ոք ունի իրեն վերաբերող հավաքված տվյալների մատչելիության և դրանք շտկելու իրավունք:

3. Համապատասխանությունը սույն կանոններին ենթակա է անկախ մարմինների կողմից իրականացվող վերահսկողության:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի

Նախադեպային իրավունքը. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը հատկապես ուշադիր է առողջության վերաբերյալ իրավական և քաղաքականության վերաբերյալ փաստաթղթերին, որոնք ընդունվել են Եվրոպայի խորհրդի շրջանակներում: Նախադեպային իրավունքում բավականին հաճախ հղում է կատարվում առողջապահության ոլորտում Նախարարների կոմիտեի առաջարկություններին, ինչպես նաև այնպիսի կոնվենցիաներին, ինչպիսիք են Օվիեդոյի կոնվենցիան և Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիա 108-ը:

2.1. Բժշկական գաղտնիքի մասին հայաստանյան իրավակարգավորումները

Ընդհանուր տեղեկություններ բժշկական գաղտնի տվյալների օրենսդրության վերաբերյալ

Առողջության մասին տեղեկություններն անհատի համար զգայունության առավել բարձր մակարդակ պարունակող տեղեկությունների շարքին են դասվում ու, զարմանալի չէ, որ ժողովրդավարական հասարակություններում անձնական (մասնավոր) կյանքի հարգման իրավունքի հետ կապված իրավակարգավորումները ներպետական օրենսդրության համակարգում սկսվում են ամենաբարձր՝ սահմանադրական մակարդակից:

Հայաստանի Հանրապետության ներպետական օրենսդրության մեջ ևս այս իրավունքը ամրագրված է Սահմանադրության մեջ և հենց այս իրավունքից է

բխում անձնական տվյալների պաշտպանության և դրանում ներառվող բժշկական տեղեկությունների գաղտնիության իրավունքը, որն օրենսդրորեն ամրագրված է և հանդիսանում է պացիենտի ամենաառանցքային իրավունքներից մեկը:

Բժշկական գաղտնի տեղեկությունների մասով ուղղակի և անուղղակի իրավական կարգավորումներ սահմանված են՝

Օրենսդրական ակտերում՝

- ՀՀ Սահմանադրությամբ.
- «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով.
- «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով
- «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով.
- «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» օրենքով.
- «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» օրենքով.
- «Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին» օրենքով.
- «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքով.
- Զրեական օրենսգրքով.

- Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքով.
- «Արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի մասին» օրենքով.

Ենթաօրենսդրական ակտերում՝

- ՀՀ կառավարության նորմատիվ որոշումներով.
- Նախարարի նորմատիվ հրամաններով:

ՀՀ Սահմանադրության 31-րդ հոդվածի համաձայն.

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

2.Մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն **օրենքով**՝ պետական անվտանգության, երկրի տնտեսական բարեկեցության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով:»:

Սահմանադրական այս իրավունքի համատեքստում **«Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ անձի առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները, ի թիվս որոշ այլ տվյալների, **հատուկ կատեգորիայի** անձնական տվյալներ են և, ըստ այդմ, համաձայն նույն **օրենքի 12-րդ հոդվածի**, առանց անձի

համաձայնության արգելվում է հատուկ կատեգորիայի անձնական տվյալներ մշակելը, բացառությամբ, երբ տվյալի մշակումն ուղղակիորեն նախատեսված է օրենքով: Նույն օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ **անձնական տվյալների մշակում է** հանդիսանում անկախ իրականացման ձևից և եղանակից (այդ թվում՝ ավտոմատացված, տեխնիկական ցանկացած միջոցներ կիրառելու կամ առանց դրանց) ցանկացած գործողություն կամ գործողությունների խումբ, որը կապված է անձնական տվյալները հավաքելու կամ ամրագրելու կամ մուտքագրելու կամ համակարգելու կամ կազմակերպելու կամ պահպանելու կամ օգտագործելու կամ վերափոխելու կամ վերականգնելու կամ փոխանցելու կամ ուղղելու կամ ուղեփակելու կամ ոչնչացնելու կամ այլ գործողություններ կատարելու հետ:

Իրավական այս նորմն իր հատուկ կարգավորումները ստացել է **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում**, որտեղ սահմանվում է բժշկական գաղտնիքի հասկացությունը, դրա մշակմանը ներկայացվող պահանջները, իսկ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին», «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին», «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին», «Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին», «Մարդու վերարտադրողական առողջության և

վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքներով սահմանված կարգավորումները բխում են «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքից և, ընդհանուր առմամբ, դրա կարգավորումներից տարբերվող առանձնահատուկ նորմեր չեն պարունակում, բացառությամբ առանձին դրույթների:

Բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ իրավակարգավորումները

Ըստ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի (այսուհետ՝ Նաև Օրենք), 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 14-րդ կետի, **բժշկական գաղտնիքը պացիենտի առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմելու կամ ստանալու մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում պարզված տվյալներ են:**

Այսպիսով, օրենքը բժշկական գաղտնիքի բավականին ծավալուն սահմանում է տվել՝ գաղտնի ճանաչելով ոչ միայն բուն առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները, այլև՝ բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելու մասին և դրա ընթացքում ստացված տեղեկությունները: Ըստ այդմ, դրանք կարող են լինել բանավոր կամ գրավոր ձևով ստացված և կարող են ներառել պացիենտի առողջության մասին տեղեկություններ, բայց նաև անձնական,

մասնավոր կյանքին առնչվող այլ տեղեկություններ
ևս: Այս մասով բուժաշխատողները պետք է դրսևորեն
չափազանց մեծ զգուշություն և հիշեն, որ այլ,
առողջական վիճակին անմիջականորեն չառնչվող
զգայուն տեղեկությունները, որոնք բացահայտվել են
բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելիս կամ
ստանալիս, Հայաստանի Հանրապետության օրենս-
դրության համաձայն, հանդիսանում են բժշկական
գաղտնիք և դրանց ոչ օրինական մշակումը կարող է
հանգեցնել պատասխանատվության:

Բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություն-
ները, ըստ այդմ, կարող են լինել բանավոր փո-
խանցված (օրինակ՝ պացիենտի կողմից փո-
խանցված տեղեկություններ նախկինում կրած
հիվանդությունների, անձնական բնույթի տեղե-
կություններ, օրինակ՝ զուգընկերոջ մասին կամ
որոշակի նախընտրությունների մասին և այլն)
կամ լինել նյութական կրիչների վրա՝ ժամանակի
և տարածության մեջ փոխանցման ենթակա փաս-
տաթղթեր՝ տեքստային, պատկերային, տեսաշար
կամ ձայնաշար պատկերող (ամբուլատոր քարտեր,
հիվանդության պատմագրեր, հետազոտությունների
սկավառակներ, հիշողության քարտեր, էպիկրիզներ,
դեղատոմսեր, պացիենտի գրանցման, վարման մասին
տարաբնույթ գրանցամատյաններ, հեռաբժշկության
գործընթացում իրականացված տեսագրություններ,
ձայնագրություններ և այլն):

Միևնույն ժամանակ, Օրենքի 11-րդ հոդվածի 1-ին

մասը սահմանում է, որ բժշկական գաղտնիք չեն համարվում ապանձնավորված տվյալները, որոնց միջոցով հնարավոր չի լինի ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը:

Փաստորեն, օրենքը սահմանելով բժշկական գաղտնի տեղեկությունների շրջանակը, սահմանել է նաև բժշկական գաղտնիքի որոշման գլխավոր նախապայմանը, այն է՝ դրանով ուղղակի (օրինակ՝ անուն, ազգանուն, լուսանկար, պաշտոնական փաստաթղթի համար, սերիա, հասցե և այլն) կամ անուղղակի հնարավոր պետք է լինի նույնականացնել անձին: Անուղղակի տեղեկություն կհամարվի ցանկացած տեղեկություն, որն այլ տեղեկատվության հետ համակցությամբ, թույլ կտա նույնականացնել անձին (օրինակ, երբ հրապարակվի որևէ պատահարի հետևանքով բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացիենտի տարիքը, սեռը և աշխատանքի վայրը, պաշտոնը միաժամանակ):

Եթե տեղեկությունները ապանձնավորված են, անկախ նրանից դրանք առողջական վիճակի մասին են, թե ոչ, բժշկական գաղտնիք չեն կարող դիտարկվել: Օրինակ՝ որևէ բժշկական հաստատության հաշվետվությունը որևէ հիվանդությամբ կամ վիճակով բժշկական հաստատություն ընդունված պացիենտների թվի մասին, անձնական որևէ տվյալ չի պարունակում:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկ-

ման մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն, բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներ տիրապետող անձը **պարտավոր է պահպանել (չփոխանցել)** բժշկական գաղտնիքը, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի: Այս մասում, կարևոր է շեշտադրել, որ այս պարտականությունը բժշկական հաստատություններում վերաբերում է ոչ միայն բուժաշխատողներին, լինեն դրանք ավագ, միջին, թե կրտսեր, այլև ի պաշտոնե բժշկական գաղտնիքի մշակման գործընթացում ներգրավված ցանկացած անձի, օրինակ՝ տարբեր բաժանմունքներում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում կամ բժշկական հաստատությունների ներքին էլեկտրոնային համակարգերում մուտքագրումներ կատարող օպերատորներին, մատենավարման ստորաբաժանումների աշխատողներին և այլն:

Օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն, **փոխանցում է համարվում** այդ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները որոշակի կամ անորոշ շրջանակի անձանց փոխանցելուն կամ դրանց հետ ծանոթացնելուն ուղղված որևէ գործողություն (անգործություն), այդ թվում՝ զանգվածային լրատվության միջոցներով գաղտնիք համարվող տվյալները հրապարակելը, տեղեկատվական հաղորդակցման ցանցերում տեղադրելը կամ այլ եղանակով այլ անձի մատչելի դարձնելը (օրինակ կարող է լինել բուժաշխատողի կամ բժշկական գաղտնիքի օրինական այլ տնօրինողի կողմից որևէ միջավայրում, այդ թվում սեփական ընտանիքի անդամին կոնկրետ պացիենտի

առողջության, ստացած բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տվյալներ փոխանցելը կամ բժշկական գաղտնիք պարունակող փաստաթղթերի պահպանման կարգը չպահպանելը կամ սոցիալական հարթակներում տեղեկություններ, այդ թվում տեսա կամ լուսանկարներ տեղադրելը, որոնց միջոցով հնարավոր կլինի նույնականացնել անձին):

Օրենքի 11-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն, բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի:

Ըստ այդմ, եթե բժշկական գաղտնիքի փոխանցումն առանց անձի համաձայնության օրենքով նախատեսված չէ, ապա դրա փոխանցման միակ օրինական հնարավորությունը պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունն է: Հաշվի առնելով, որ 16 տարին լրացածները, բժշկական օգնություն ստանալու կամ հրաժարվելու մասով, օրենսդրության համաձայն, ունեն լրիվ գործունակություն, ապա գաղտնիքի մասով փոխանցելու համաձայնությունը ևս պետք է տրվի 16 տարին լրացածների կողմից: Իսկ 16 տարին չլրացած անձանց, ինչպես նաև օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձանց բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները փոխանցելու համաձայնությունը պետք է տրվի նրանց օրինական ներկայացուցիչների՝ ծնողների կամ խնամակալների կողմից:

Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցման վերաբերյալ պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության գրավոր ձևը սահմանվել է **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունիսի 08-ի թիվ 47-Ն հրամանով: Կարևոր է նշել, որ սահմանված գրավոր ձևի մեջ պարտադիր է նշել տվյալների փոխանցման նպատակը, փոխանցվող տվյալների շրջանակը և տրված համաձայնության ժամկետը:** Այս պայմանների պահպանումը պարտադիր է համաձայնության ստացման և տվյալների փոխանցման (մշակման) օրինականության ապահովման համար: Այս պահանջները գործում են միաժամանակ և դրանց խախտմամբ տրված համաձայնությունները կարող են վիճարկման հիմք հանդիսանալ: Սակայն, այս ձևի կիրառման գործընթացում տարընթերցումներից խուսափելու նպատակով, պետք է շեշտել, որ հրամանում հատուկ շեշտված է, որ ձևը պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից լրացվում է բժշկական հաստատությունում, այլ վայրում լրացման հնարավորություն հրամանով սահմանված չէ:

3. Ազատ և տեղեկացված համաձայնությունը

3.1. Համաձայնության էթիկական և իրավական կարևորությունը

Տեղեկացված համաձայնությունը մեզ հիշեցնում է մարդու արժանապատվության գերակայության մասին՝ ճանաչելով պացիենտների ինքնուրույնության

և ազատության խիստ կարևոր դերը. այն անձին հնարավորություն է տալիս որոշում կայացնել (ընդունել կամ մերժել առողջապահական միջոցառումները) ազատ, առանց որևէ տեսակի հարկադրանքի կամ սահմանափակման:

Համաձայնությունն առանցքային դեր ունի նաև բժշկական տվյալները մշակելու հարցում: Մի կողմից՝ մենք արդեն ընդգծել ենք, որ պացիենտներն իրավունք ունեն ակնկալելու, որ իրենց վերաբերյալ տեղեկություններն իրենց բժիշկների կողմից գաղտնի կպահվեն: Մյուս կողմից՝ համապատասխան տեղեկությունները հայտնելն ինչպես անհատ պացիենտին, այնպես էլ՝ երրորդ անձանց (օրինակ՝ անձի օրինական ներկայացուցիչ կամ կոնտակտային անձ) կամ օրինակ բժշկական կոնսիլիումին պացիենտին արդյունավետ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու կարևոր մասն է: Դա նշանակում է, որ պացիենտները պետք է տեղեկացվեն այնպիսի նպատակներով բացահայտումների մասին և համաձայնեն դրանց, ինչպիսիք են բժշկական ծառայությունների պլանավորումը կամ բժշկական հետազոտությունը:

3.2. Համաձայնությունն ինչին

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածով հաստատվում է բժշկության ոլորտում տեղեկացված համաձայնության հստակ կայացած պահանջը. «Առողջապահական ոլորտում ցանկացած միջամտություն հնարավոր է միայն շահագրգիռ

անծի ազատ և տեղեկացված համաձայնությամբ: Շահագրգիռ անձը կարող է ցանկացած պահի հեշտությամբ հրաժարվել իր համաձայնությունից»:

Տեղեկացված համաձայնությունն անհրաժեշտ է բժշկական ոլորտում ցանկացած միջամտության, ինչպես օրինակ՝ բժշկական միջոցառման, նվիրաբերման, փոխպատվաստման, բժշկական հետազոտությանը մասնակցության, ինչպես նաև անձնական և բժշկական տվյալների մշակման համար:

Անծի ազատ և տեղեկացված համաձայնությունը պահանջվում է այնպիսի անձնական տվյալների հետ գործողություններ կատարելու համար, ինչպիսիք են հավաքելը, ամրագրելը, կազմակերպելը, պահպանելը, վերականգնելը, համաձայնեցնելը, օգտագործելը, հասանելի դարձնելը կամ տարածելը, ջնջելը և ոչնչացնելը:

3.3. Համաձայնության տարրերը

Ինքնավարության և ինքնորոշման հետ իրականում կապակցված լինելու համար անծի տեղեկացված համաձայնությունը պետք է լինի.

- ազատ, այսինքն՝ այն պետք է տրվի առանց լրացուցիչ ազդեցության.
- տեղեկացված, ինչը նշանակում է, որ անձին պետք է տրվի համապատասխան տեղեկատվություն, որպեսզի նա կարողանա

գնահատել և հասկանալ ընտրության փաստերն ու ենթատեքստը.

- արդար, ինչը նշանակում է, որ մասնագետները (լինեն նրանք բժիշկներ, բուժքույրեր, հետազոտողներ կամ այլոք) պետք է ազնիվ լինեն պացիենտների հետ՝ ապահովելով, որ նրանք հասկանան, թե ինչ բժշկական տվյալներ պետք է մշակվեն, մշակման պատճառները և հնարավոր հետևանքները:

Որոշ հանգամանքներ (օրինակ՝ հետազոտության համատեքստում կամ ինվազիվ միջամտությունների համար) նույնպես պահանջում են, որ համաձայնությունը լինի.

- կոնկրետ, այսինքն՝ այն պետք է վերաբերի լավ սահմանված և կոնկրետ իրավիճակին, որում նախատեսվում է առողջությունը վերաբերող տվյալների մշակում.
- հստակ, այսինքն՝ պետք է ակնհայտ լինի, որ պացիենտները տվել են իրենց համաձայնությունը և ինչին են նրանք համաձայնվել:

3.4. Համաձայնություն տալու կարողությունը

Համաձայնությունը վավեր լինելու համար անհրաժեշտ է նաև, որ անձը «կարողանա» համաձայնություն տալ: Յուրաքանչյուր ազգային

իրավական համակարգ որոշում է գործունակության պայմանը և գործունակությունը կամ անգործունակությունը ստուգելու համակարգերը:

Ընդհանուր ասած՝ համաձայնություն տալու ունակությունը նշանակում է հետևյալ չորս հայեցակետերը.

- հասկանալու ունակությունը. արդյո՞ք անձն ունակ է հասկանալու այն կարևոր տեղեկությունները, որոնք անհրաժեշտ են տվյալ որոշումը կայացնելու համար:
- գնահատելու ունակությունը. արդյո՞ք անձն ունակ է գնահատելու այն իրավիճակը, որում գտնվում է, և գնահատելու իր ընտրության հետևանքներն իր սեփական արժեքների և բարոյականության կամ կրոնական տեսակետների առնչությամբ:
- Հիմնավորելու ունակությունը. արդյո՞ք անձն ունակ է համեմատելու այլընտրանքային տարբերակները և գնահատելու իր ընտրության ռիսկերը և օգուտները:
- Ընտրությունը նշելու ունակությունը. արդյո՞ք անձն ունակ է արտահայտելու և հիմնավորելու այն որոշումը, որը կայացվել է:

Անչափահասներ

Երբ որոշումը վերաբերում է անչափահասին պատկանող՝ բժշկական գաղտնիքին, ընդհանուր կանոնն է, որ համաձայնությունը պետք է տրվի նրա ներկայացուցչի կամ օրենքով նախատեսված մարմնի կամ անձի կողմից: Այնուամենայնիվ, անչափահասի կարծիքը հաշվի է առնվում որպես որոշիչ գործոն, որի կշիռն ավելանում է՝ ելնելով անչափահասի տարիքից և հասունության աստիճանից (Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդված):

Չափահասների՝ համաձայնությունն տալու ունակ չլինելը

Երբ, օրենքի համաձայն, անգործունակ ճանաչված չափահաս անձը հոգեկան առողջության, հիվանդության կամ նման այլ պատճառներով չի կարող իր համաձայնությունը տալ միջամտությանը՝ այդ միջամտությունը կարող է կատարվել միայն նրա ներկայացուցչի կամ օրենքով նախատեսված անձի կամ մարմնի թույլտվությամբ: Շահագրգիռ անձը, հնարավորության սահմաններում, մասնակցում է թույլտվություն տալու ընթացակարգին (Օվիեդոյի կոնվենցիայի 6-րդ հոդված): Համաձայնությունն տալու կարողությունն չունեցող չափահասների մասնակցությունը որոշումների կայացմանը արտացոլվում է չափահասին թույլտվության ընթացակարգում հնարավորինս ներգրավելու պարտավորության մեջ: Այսպիսով, անհրաժեշտ կլինի նրանց բացատրել միջամտության նշանակությունն ու հանգամանքները,

ապա ստանալ նրանց կարծիքը:

Բացի այդ, եթե չափահաս մարդը ճանաչվել է անգործունակ, բայց, օրինակ, հիվանդությունը նահանջում է, ապա նրանք, համաձայն նույն Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի, պետք է համաձայնություն տան:

Պացիենտի վերաբերյալ համապատասխան անձնական տեղեկությունները, որը չունի համաձայնություն տալու ունակություն, կարող են բացահայտվել, եթե դա ընդհանուր առմամբ պացիենտի օգտին է:

Անհրաժեշտ է նաև հասկանալ, թե արդյոք պացիենտի անգործունակ լինելը մշտական է, թե ժամանակավոր: Եթե որոշակի պահի պացիենտներն այլևս չունեն նվազ գործունակություն, ապա նրանք պետք է անձամբ համաձայնություն տան՝ համաձայն Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի:

3.5. Իրազեկված համաձայնության մասին հայաստանյան իրավակարգավորումները

Ընդհանուր տեղեկություններ իրազեկված համաձայնության ոլորտի օրենսդրության մասին

Բժշկական միջամտություններին պատշաճ համաձայնության առկայության առանցքային նշանակության մասին վկայում են ներպետական օրենսդրության ամենաբարձր՝ սահմանադրական մակարդակի կարգավորումները: **ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածը** սահմանում է.

1. «Յուրաքանչյուր ոք ունի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունք:
2. Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ պետական անվտանգության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով:
3. Բժշկության և կենսաբանության ոլորտներում մասնավորապես արգելվում են եվգենիկական փորձերը, մարդու օրգաններն ու հյուսվածքները շահույթի աղբյուր դարձնելը, մարդու վերարտադրողական կլոնավորումը:
4. Ոչ ոք չի կարող առանց իր ազատ և հստակ արտահայտած համաձայնության ենթարկվել գիտական, բժշկական կամ այլ փորձերի: Մարդը նախապես տեղեկացվում է նման փորձերի հնարավոր հետևանքների մասին:»:

Սահմանադրության մեկ այլ՝ 37-րդ հոդվածը անդրադառնում է երեխայի իր կարծիքը հայտնելու իրավունքին, որը հավասարապես վերաբերում է նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու վերաբերյալ իր կարծիքը հայտնելուն, մասնավորապես, սահմանադրական այդ նորմի համաձայն՝ երեխան իրավունք ունի ազատ արտահայտելու իր կարծիքը,

որը, երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան, հաշվի է առնվում իրեն վերաբերող հարցերում:

Ինչպես երևում է անհատների, ներառյալ երեխաների ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, այդ թվում և սահմանված կարգով համաձայնության չարժանացած բժշկական միջամտություններից, երաշխավորվում է սահմանադրական մակարդակում:

Սահմանադրությունը, այդուհանդերձ, թույլատրում է այս իրավունքի սահմանափակումը՝ միայն հստակ ներկայացված նպատակների համար և միայն օրենքով սահմանված հստակ իրավակարգավորումների դեպքում, ինչը ստորև կներկայացվի:

Հիմք ընդունելով սահմանադրական մոտեցումները, **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 8-րդ կետի համաձայն**, յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի օրենքով սահմանված կարգով իրազեկ լինելու իր հիվանդությանը և համաձայնություն տալու բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար: Հաջորդ՝ 15-րդ հոդվածում, օրենսդիրը առավել մանրամասնությամբ սահմանում է իրազեկ լինելու իրավական բովանդակությունը՝ սահմանելով, որ յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալու տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հիվանդության ախտորոշման, տրամադրված (տը-

րամադրվող) բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ բուժման մեթոդների ընտրության, կիրառման ընթացքի և արդյունքների, ինչպես նաև դրանց հետ կապված ռիսկերի վերաբերյալ:

Փաստորեն, օրենքով համաձայնություն տալու իրավունքի պատշաճ ապահովումը պայմանավորված է դրան իրազեկ լինելու, այսինքն համաձայնության տեղեկացված բնույթի հետ: Պետք է ուշադրություն դարձնել, որ 15-րդ հոդվածը չի բացահայտում, թե ինչ ասել է **«մատչելի ձև»**, ինչը, այդուհանդերձ, ենթադրում է, որ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները, բուժաշխատողները պետք է պացիենտին ապահովեն ընդունելի լեզվով, նրա ըմբռնման մակարդակին հասու, ամբողջական և լրիվ տեղեկատվություն, խուսափելով չափազանց մասնագիտական, բժշկական կրթություն չունեցող անձանց համար անհասկանալի տերմինաբանությունից: Տեղեկատվություն պետք է տրամադրվի նաև ժամանակին, լրիվ և այնպես, որ անձը հնարավորություն ունենա համապատասխան որոշում կայացնելու: Պացիենտի «մատչելի ձևով» տեղեկություն ստանալու իրավունքի համատեքստում հարկ է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքներում և այլ ակտերում գործածվում է «իրազեկված համաձայնություն» եզրույթը, որի սահմանումը տրված է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածում, այն է՝ **«իրազեկված համաձայնություն»**

հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի տված համաձայնությունը՝ նրան հասկանալի լեզվով տրամադրված ամբողջական, օբյեկտիվ և հասանելի տեղեկատվության հիման վրա»:

Օրենքի 16-րդ հոդվածը սահմանում է, որ մարդու **գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է**, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալու **դեպքերը** սահմանված են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 10-ի N 215-Ն հրամանով:

Իսկ ինչ ասել է բժշկական միջամտություն՝ համաձայն ՀՀ օրենսդրության: Այն գործողություն է, որն իրականացնում է բուժաշխատողը պացիենտի հետ՝ առողջությունը կամ ախտաբանական վիճակը գնահատելու, բարելավելու, փոփոխելու նպատակով (Օրենքի 2-րդ հոդված): Չնայած որոշ իմաստով տարածական մեկնաբանման հնարավորությանը, պետք է հիշել, որ ցանկացած բժշկական միջամտության գործողություն պահանջում է անձի համաձայնությունը, իսկ որոշ միջամտությունների դեպքում՝ գրավոր համաձայնությունը, որոնց կոնկրետ դեպքերը կներկայացվեն ավելի ուշ:

Իսկ համաձայն ՀՀ օրենսդրության՝ համաձայնություն կարող են տալ՝

- 1) 16 տարին լրացած անձը.

- 2) օրինական ներկայացուցիչը՝ ծնողը կամ խնամակալը՝ 16 տարին չլրացած երեխաների և դատական կարգով անգործունակ ճանաչված անձանց դեպքում.
- 3) կոնտակտային անձը՝ միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում:

ՀՀ օրենսդրական բարեփոխումների շրջանակում՝ հիմք ընդունելով երեխայի իրավունքների վերաբերյալ վերը ներկայացված սահմանադրական կարգավորումը, անձինք լրիվ գործունակություն են բերել 16 տարեկանից՝ բժշկական միջամտությանը համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու դեպքերի համար: Այսինքն, 16 տարին լրացած անձանց տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման համար բավարար է միայն հենց իրենց, այլ ոչ ծնողների կամ այլ օրինական ներկայացուցիչների համաձայնությունը:

16 տարին չլրացած երեխաների և դատական կարգով անգործունակ ճանաչված անձանց համար բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տալիս են ծնողները և օրինական ներկայացուցիչները, բայց օրենքը սահմանում է նաև պարտականություն բուժաշխատողների համար՝ պահանջվող ողջ տեղեկատվությունը տրամադրել 16 տարին չլրացած երեխաներին և դատական կարգով անգործունակ ճանաչված անձանց, եթե միաժամանակ առկա են հետևյալ պայմանները՝

1. Եթե բժշկի կարծիքով օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձը, երեխան ի վիճակի են գնահատել իրենց առողջական վիճակը.
2. այդ տեղեկությունները չեն վնասի օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձին, երեխային կամ կոյուրացնեն նրան բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը.
3. օրինական ներկայացուցիչները չեն առարկում այդ տեղեկությունները տրամադրելու:

Եթե միաժամանակ առկա են վերը նշված պայմանները և տեղեկատվությունը տրամադրվում է 16 տարին չլրացած երեխաների և դատական կարգով անգործունակ ճանաչված անձանց, ապա բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման հարցը որոշելիս նրանց կարծիքը հաշվի է առնվում: Պետք է նշել, որ կարծիքը հաշվի առնելու որոշման չափանիշներ, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չեն, ինչպես և սահմանված չէ, թե ինչպես պետք է վարվի բուժաշխատողը, եթե պացիենտի և նրա օրինական ներկայացուցչի մոտեցումները տրամագծորեն տարբեր են: Ուստի, այս դեպքերում բուժաշխատողից պահանջվում է մեծ ճկունություն 16 տարին չլրացած կամ անգործունակ ճանաչված անձի շահերի պահպանությունը պատշաճ ապահովելու գործում՝ նրա և օրինական ներկայացուցչի դիրքորոշումները

բացառապես պացիենտի լավագույն շահի և բարօրության տիրույթում պահելու նպատակով:

4. Բացահայտումը և բժշկական գաղտնիության նկատմամբ սահմանափակումները

4.1. Բացահայտումը և պացիենտի համաձայնությունը

Առողջությանը վերաբերող տվյալների բացահայտումն իրավաչափ է, եթե պացիենտը համաձայնություն է տալիս դրան: Այս պարտականության նկատմամբ հատուկ սահմանափակումները հնարավոր են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 2-րդ կետով և Օվիեդոյի կոնվենցիայի 26-րդ հոդվածով նախատեսված պատճառներից մեկով:

- Նախ, օրենքով պետք է սահմանվեն իրավաչափ սահմանափակումներ:
- Երկրորդ, դրանք պետք է հետապնդեն իրավաչափ նպատակ. դրանք մասնավորապես պետք է հետապնդեն կոլեկտիվ շահերի պաշտպանության նպատակ, ինչպես օրինակ՝ հանցագործության կանխումը, հանրային անվտանգությունը և հանրային առողջության պաշտպանությունը, կամ դրանք պետք է նախատեսվեն այլ անձանց իրավունքները կամ ազատությունները պաշտպանելու համար:

- Երրորդ, այդ սահմանափակումները պետք է անհրաժեշտ լինեն ժողովրդավարական հասարակությունում՝ նշված նպատակներին հասնելու համար:

Այլ կերպ ասած՝ դրանք պետք է հավասարակշռեն բացահայտման օգուտները (անհատի կամ ընդհանրապես հասարակության համար) և պացիենտի բժշկական գաղտնիության իրավունքի սահմանափակումը:

Օրինակներ.

ա) հանրային առողջության պաշտպանությունը.

Առողջության հետ կապված տվյալների բացահայտումը պետք է հավասարակշռված լինի հանրային առողջության պաշտպանության անհրաժեշտության հետ:

Պարտադիր ծանուցում իրավասու մարմիններին սովորաբար պահանջվում է, երբ առողջապահության մասնագետները կասկածում են որևէ վարակի կամ բարձր վարակիչ հիվանդությունների տարածման (օրինակ՝ կորոնավիրուսային հիվանդություն, խոլերա կամ տիֆ):

բ) այլ մարդկանց իրավունքների պաշտպանությունը.

Առողջապահության ոլորտի մասնագետները, ինչպիսիք են ընտանեկան բժիշկները, կարող են

զգուշացնել մարդուն այն մասին, որ նրա զուգընկերը վարակիչ հիվանդություն ունի: Անցած տարիներին այս հարցը բարձրացվել է ՄԻԱՎ վարակակիրների և նրանց զուգընկերների համար:

Եթե կա հիմնավոր ապացույց, որ պացիենտի վարքագիծը վնասելու կամ լուրջ վնաս պատճառելու վտանգի տակ է դնում որևէ երրորդ անձի, այս հանրային շահը բավարար է առողջության հետ կապված տվյալների բացահայտումը հիմնավորելու համար, որպեսզի համապատասխան անձը կարողանա պաշտպանել իրեն:

4.2. Բժշկական գաղտնիքի բացահայտման վերաբերյալ հայաստանյան իրավակարգավորումները

Ինչպես արդեն նշվեց, բժշկական գաղտնիք համարվող տեղեկությունները, առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, կարող են փոխանցվել երրորդ անձանց, բայց միայն օրենքով սահմանված դեպքերում: Իսկ այդ դեպքերի օրենքով սահմանելու հիմքում ՀՀ **Սահմանադրության 31-րդ հոդվածով** նախանշված նպատակներ են՝ **պետական անվտանգության, երկրի տնտեսական բարեկեցության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության** նպատակները:

Ըստ վերը ներկայացված նպատակների, օրենքով առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել հիմնական 3 խումբ սուբյեկտների՝

1. իրավասու մարմիններին և պաշտոնատար անձանց.
2. անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ հանդիսացող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին, բուժաշխատողներին.
3. պացիենտի օրինական ներկայացուցչին, կոնտակտային անձին կամ ընտանիքի չափահաս անդամներին:

Այսպիսով, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները **ՀՀ կառավարության 2022 թվականի սեպտեմբերի 8-ի թիվ 1388-Ն որոշմամբ** (որոշումը սահմանում է բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տվյալների էլեկտրոնային կամ թղթային եղանակով կամ տվյալների փոխանցման հարթակի միջոցով փոխանցման դեպքերը և կարգը) սահմանված կարգով կարող են փոխանցվել միայն՝

1. բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին (լիցենզավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակ կամ տեսակներ իրականացնող անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ)՝ պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով, եթե առանց այդ տվյալների հնարավոր չէ պացիենտին տրամադրել բժշկական օգնություն և սպասարկում:

2. ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝

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

Տվյալ դեպքի մասով պետք է նկատի ունենալ, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի նորմատիվ հրամաններով հաստատված բազմաթիվ սանիտարական նորմերում և հիգիենիկ նորմատիվներում, հանրային առողջապահական նորմատիվներում առկա են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրա-

կանացողների համար սահմանված պահանջներ՝ վարակիչ, ոչ վարակիչ հիվանդությունների կամ քիմիական, ճառագայթային, կենսաբանական գործոններով պայմանավորված հիվանդացության դեպքերի մասին «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին տեղեկացնելու վերաբերյալ, ինչպես նաև առկա է ընդհանուր կարգավորում սահմանող **ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի դեկտեմբերի 17-ի թիվ 35-Ն հրամանը՝** հիվանդությունների և թունավորումների դեպքերի հաշվառմանը և հաղորդմանը ներկայացվող պահանջների մասին:

բ. Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին կնքված պայմանագրերով նախատեսված աշխատանքների կատարման ընթացքի և որակի ստուգման աշխատանքներ իրականացնելիս: Ավելի կոնկրետ, խոսքը վերաբերում է պետական պատվեր իրականացնող կազմակերպություններում կնքված պայմանագրերի շրջանակում Պետական առողջապահական գործակալության կողմից բացառապես պայմանագրային պարտավորությունների շրջանակում ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված կարգով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ընթացքի և որակի ստուգման աշխատանքների

ստուգման համատեքստում կոնկրետ պացիենտների վերաբերյալ տվյալների փոխանցմանը, որտեղ կարևոր է հիշել, որ այդ ստուգման աշխատանքները պետք է իրականացվեն հստակ փաստաթղթավորված կարգով, համապատասխան հրամանների առկայության պարագայում.

3. օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտով: Որպես օրինակ կարող է ծառայել դատաբժշկական փորձաքննություն նշանակելու վերաբերյալ դատարանի որոշումը, որով բժշկական հաստատությանը պարտավորեցվում է փորձագետին տրամադրել անձի վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերը.

4. ռազմաբժշկական փորձաքննություն անցկացնելու նպատակով զինվորական կոմիսարիատների կամ բժշկական կամ ռազմաբժշկական հանձնաժողովների հարցման դեպքում: Այս դեպքերով սահմանված առանձին ընթացակարգեր սահմանված են **ՀՀ կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի թիվ 405-Ն որոշմամբ**, որտեղ ամրագրված է նաև որ բժշկական հետազոտություն կամ փորձաքննություն իրականացնող մարմինները, ինչպես նաև քաղաքացու կամ զինծառայողի առողջական վիճակի վերաբերյալ որոշման համաձայն տեղեկատվություն ունեցող (փաստաթղթեր ստացած) պաշտոնատար անձինք պարտավոր են օրենքով սահմանված կարգով ապահովել քաղաքացու կամ զինծառայողի առող-

ջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման, բուժման կամ փորձաքննության ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի.

5. անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ոլորտում իրավասու մարմնին՝ բժշկասոցիալական փորձաքննություն, վերափորձաքննություն և անձի ֆունկցիոնալության գնահատում իրականացնելու նպատակով: Տվյալ դեպքում խոսքը վերաբերում է Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միասնական սոցիալական ծառայության կազմում գործող անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովներին, որոնք իրականացնում են անձի հաշմանդամության ճանաչման կամ մերժման, ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի որոշման, անհատական ծրագրերի կազմման և օրենսդրությամբ նախատեսված այլ աշխատանքներ.

6. անգիտակից պացիենտի կոնտակտային անձին կամ ընտանիքի չափահաս անդամներին: Սույն կետի իմաստով՝ ընտանիքի անդամ են համարվում հայրը, մայրը, օրինական ներկայացուցիչը, ամուսինը, ամուսնու ծնողները, որդեգրողը, տատը, պապը, քույրը, եղբայրը, երեխաները, այդ թվում՝ որդեգրվածը, իսկ կոնտակտային անձը պացիենտի լիազորած, չափահաս, գործունակ անձն է, որի հետ առաջնահերթության կարգով անհրաժեշտության

դեպքում բուժաշխատողը կարող է կապ հաստատել՝ կապված պացիենտի առողջական վիճակի, դրա հետագա ընթացքի հետ, իսկ անգիտակից պացիենտի դեպքում՝ բժշկական միջամտություն իրականացնելու համար, և որի վերաբերյալ տվյալները պացիենտը տրամադրում է առաջին անգամ բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելիս՝ հետագայում նրան փոխելու հնարավորությամբ:

Այս կետի մասով պետք է արձանագրել, որ պացիենտի անգիտակից լինելու դեպքերում բուժաշխատողի համար կոնտակտային անձ կամ ընտանիքի չափահաս անդամ հանդես եկող անձանց նույնականացնելու պարտադիր ընթացակարգեր սահմանված չեն, ինչը պայմանավորված է չափազանց զգայուն իրավիճակի և հնարավոր գերլարվածության հաշվի առնմամբ: Այնուամենայնիվ, բուժաշխատողները պետք է զգոն լինեն, բացառելու նշված կատեգորիաներում չընդգրկված, կասկածելի հետաքրքասիրություն ցուցաբերող անձանց նկատմամբ և իրավասու են նման դեպքերում պահանջել ընտանիքի անդամ կամ կոնտակտային անձ լինելը հավաստող փաստաթուղթ: Նման իրավիճակներ կարող են ծագել հանրությանը հայտնի մարդկանց կամ հանցագործությունների կամ պատահարների արդյունքում բժշկական հաստատություն տեղափոխված անձանց պարագայում: Այդուհանդերձ, բուժաշխատողները պետք է փորձեն, որքան հնարավոր է նման իրավիճակներում, բժշկական գաղտնի տեղեկություններ տրամադրելիս նույնականացնել ընտանիքի անդամ կամ կոն-

տակտային անձ ներկայացնող անձանց:

7. օրենքով նախատեսված դեպքերում գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացնողներին: Գիտնականները և գիտական աշխատողներն առողջապահության բնագավառում գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնելու նպատակով իրավունք ունեն բժշկական փաստաթղթեր հետազոտելու (մշակելու)՝ միայն դրանց միջոցով անձին նույնականացնելու հնարավորությունը բացառող միջոցներ (ծածկաշերտեր կիրառելով կամ բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերում ներառված անձնական տվյալներ չպարունակող հատվածները տրամադրելով կամ որևէ այլ ձևով դրանք ապանձնավորելով) կիրառելու դեպքում:

Այս գործի պատասխանատուն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողն է (իրավաբանական անձը կամ անհատ ձեռնարկատերը) և տվյալ բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթուղթը վարող բուժաշխատողը, բացառությամբ արխիվացված բժշկական փաստաթղթերի, որոնք բուժաշխատողի ենթակայության տակ չեն:

Եթե բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառումը թույլ չի տալիս հասնել տվյալ գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացման նպատակներին, կամ բժշկական փաստաթղթերում անձի նույնականացումը բացառող միջոցների կիրառումն անհնար է տեխնիկական

պատճառներով, ապա անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալներ պարունակող բժշկական փաստաթղթերի հետազոտման (մշակման) միջոցով գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեություն կարող է իրականացվել առանց անձի համաձայնության՝ միայն **«Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի 23-րդ հոդվածով** սահմանված կարգով (անձնական տվյալների պաշտպանության գործակալություն ծանուցելու ընթացակարգի ապահովում):

Այդուհանդերձ, առանց անձի համաձայնության հետազոտված անձնական, ներառյալ՝ հատուկ կատեգորիայի տվյալները հետագայում գիտական աշխատություններում կարող են հրապարակվել միայն պացիենտի՝ օրենքով սահմանված կարգով տրված համաձայնության դեպքում:

8. ռստիկանությանը՝ բժշկական հաստատություն տեղափոխված այն պացիենտի (ինչպես նաև մահացած անձի) մասին, որի վերաբերյալ առկա են կասկածներ, որ առողջության վատթարացումը կամ մահը հետևանք է բռնի, ներառյալ՝ հակաօրինական գործողությունների: Այս կարգը սահմանված է **ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի թիվ 65-Ն որոշմամբ**: Ոստիկանությանը կարող են փոխանցվել նաև սահմանափակող միջոցառումների կիրառման նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու նպատակով իրավունքների սահմանափակման ենթակա անձանց՝ կարանտին սահմանելու համար հիմք հանդիսացող վարակիչ հիվանդության վերաբերյալ

տվյալները:

9. քննիչին, դատախազին, դատարանին՝ իրենց վարույթային պարտականությունները կատարելիս, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ օրենքով սահմանված կարգով ներկայացված հարցումների հիման վրա.

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

11. Առողջապահության նախարարությանը, ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպություններին և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ օրենքով նախատեսված՝ առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաների վարման նպատակով.

12. ՀՀ կառավարության լիազորած՝ առողջապահության բնագավառի վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմնին (առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին)՝ առողջապահության, աշխատողների առողջության պահպանման նորմերի կիրառման նկատմամբ պետական վերահսկողություն իրականացնելիս.

13. Հաշվեքննիչ պալատին՝ «Հաշվեքննիչ պալատի մասին» օրենքին համապատասխան:

Այդուհանդերձ, նշված հիմքերով կամ սուբյեկտների պահանջով բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները փոխանցելիս ելակետային պետք է համարվեն Օրենքի 11-րդ հոդվածի կարգավորումները և պահանջի համապատասխանությունը ՀՀ օրենսդրությանը (օրինակ՝ ռազմաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող պետական իրավասու մարմնի կողմից կոնկրետ անձի ռազմաբժշկական փորձաքննության հետ չառնչվող գործառույթ իրականացնելու դեպքում բժշկական գաղտնի տվյալ չի կարող փոխանցվել կամ առանց հստակ հիմքի, վարույթային պարտականություններից դուրս, պարզապես պահանջ ներկայացնելու դեպքում իրավապահ մարմինն չի կարող բժշկական գաղտնի տեղեկություններ տրամադրվել): Առանց հստակ իրավական հիմքի ներկայացման, հանրային իշխանության մարմինների կամ այլ սուբյեկտների կողմից ներկայացող հարցումները կամ դիմումները ենթակա են մերժման (մանրամասն անդրադարձ է կատարված ուղեցույցի 5.4-րդ գլխի «Անձնական տվյալների մշակման օրինականությունը» դրույթների շրջանակում):

Վերը ներկայացված ընդհանուր կանոններից տարբերվող, առանձնահատուկ կարգավորումներ է պարունակում **«Արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի մասին» օրենքի 9.1-ին հոդվածը**, որի կարգավորումները պայմանավորված են կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համավարակից ծագած խնդիրների լուծման պրակտիկայից:

Այսպես, հիշյալ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն,

առողջապահության ոլորտի պետական կառավարման համակարգի մարմինները, կազմակերպությունները և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են **տվյալներ մշակողներին** (արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին ՀՀ կառավարության որոշմամբ նշված պետական մարմիններին և պետության կողմից հիմնադրված իրավաբանական անձանց) հանրային էլեկտրոնային հաղորդակցության ցանցի օպերատորներից օրենքով ստացվող տվյալների (անձի տեղորոշման տվյալներ և նրա հետ կապված այլ անձանց շրջանակը պարզելու նպատակով տվյալներ) հետ համադրման համար օրենսդրությամբ սահմանված ձևով և կարգով տրամադրել համաճարակի հետևանքով հիվանդության առկայության համար ստուգված (թեստավորված), վարակակիր, հիվանդության ախտանշաններ ունեցող, հիվանդացած, բուժվող և նրանց հետ շփում ունեցած (կոնտակտավոր) անձանց վերաբերյալ, այդ թվում՝ բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալներ:

Հանրային էլեկտրոնային հաղորդակցության ցանցի օպերատորները վերը թվարկված նպատակներով մշակված տվյալները կարող են փոխանցել միայն այն մարմիններին, որոնք նախատեսված են արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշմամբ՝ այն նվազագույն քանակով, որն անհրաժեշտ է սահմանված նպատակներին հասնելու համար: Օրենքը այս գործընթացում ևս, բոլոր ներգրավված անձանցից պահանջում է բժշկական գաղտնիքի պահպանում

(ինչպես արտակարգ դրության ընթացքում, այնպես էլ արտակարգ դրության ավարտից հետո):

5. Բժշկական տեղեկությունների մշակումը

Բժշկական և անձնական տվյալների մշակումը պետք է նաև բավարարի տվյալների պաշտպանության մասին ինչպես ազգային, այնպես էլ միջազգային օրենսդրության պահանջներին: Տվյալների պաշտպանության մասին օրենքները սահմանում են կոնկրետ պարտականություններ այն սուբյեկտների համար, որոնք գործում են որպես տվյալներ մշակողներ: Առողջապահության ոլորտի մասնագետները իրենց գործունեության ընթացքում կարող են լինել տվյալներ մշակողներ, օրինակ, երբ նրանք տիրապետում են այն պացիենտների վերաբերյալ տեղեկություններին, որոնց բուժում են տրամադրում:

5.1. Ի՞նչ է տվյալների մշակումը

Տվյալների մշակում ըստ էության նշանակում է անձնական տվյալների «օգտագործում» և ընդգրկում է անձնական տվյալների առնչությամբ իրականացվող մի շարք գործողություններ: Այն ներառում է անձնական տվյալներ հավաքելը, ամրագրելը, մուտքագրելը, կազմակերպելը, պահպանելը, հարմարեցնելը կամ վերափոխելը, վերականգնելը, համաձայնեցնելը, օգտագործելը, փոխանցելու, տարածելու կամ այլ կերպ հասանելի դարձնելու միջոցով բացահայտելը, խմբավորելը կամ համադրելը, ջնջելը կամ ոչնչացնելը:

5.2. Որո՞նք են առողջապահության ոլորտի մասնագետների պարտականությունները և վերաբերելի կանոնները

Բժշկական տվյալների մշակումը կարող է կատարվել, եթե այն անհրաժեշտ է բժշկական նպատակներով, ինչպես օրինակ՝ կանխարգելման, ախտորոշման և բուժման համար, ինչպես նաև ինչպես բժշկական ոլորտի մասնագետների, այնպես էլ վարչական անձնակազմի կողմից առողջապահական ծառայությունների կառավարման համար:

Որպես ընդհանուր կանոն, անձնական տվյալները պետք է միայն հավաքվեն կոնկրետ, հստակ և իրավաչափ նպատակներով և հետագայում չմշակվեն այդ նպատակներին չհամապատասխանող որևէ եղանակով: Հետևաբար առողջությանը վերաբերող տվյալներ մշակելիս նպատակը պետք է բացահայտ սահմանված և հստակ հաղորդված լինի պացիենտին: Արգելվում է առողջությանը վերաբերող տվյալներ մշակել անորոշ նպատակներով:

Բացի այդ, պացիենտի վերաբերյալ բժշկական տվյալները և տեղեկությունները հայտնելը պետք է սահմանափակվի պացիենտի բժշկական օգնությանը և սպասարկմանը անմիջականորեն ներգրավված անձնակազմի անդամներով (հայտնած մասնագիտական գաղտնիքի սկզբունք):

5.3. Բժշկական տվյալներն առանց համաձայնության մշակելը կյանքին սպառնացող իրավիճակներում

Պացիենտի կենսական շահից բխող իրավիճակներում բժշկական տվյալները կարող են մշակվել առանց պացիենտի համաձայնության: Օրինակ՝ արտակարգ իրավիճակներում, երբ պացիենտն անգիտակից է կամ չի կարող իր համաձայնությունը տալ:

Առողջապահության ոլորտի մասնագետներին թույլատրվում է ընտանիքի անդամներին, զուգընկերներին կամ այլ խնամողներին հայտնել տեղեկություններ, բայց միայն այն տեղեկությունները, որոնք ուղղակիորեն վերաբերելի և անհրաժեշտ են որոշակի նպատակ իրագործելու համար (նվազագույն տեղեկատվության սկզբունք):

ՀՀ օրենսդրությունը վերլուծելիս և տարբեր իրավական ակտերում ամրագրված մոտեցումները ընդհանրացնելիս, կարելի է արձանագրել, որ բժշկական միջամտության համար համաձայնության բացակայությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս հնարավոր է բացառիկ, անձին կամ այլոց համար սպառնալիք պարունակող որոշակի իրավիճակներում՝

- 1) Մարդու կյանքին սպառնացող իրավիճակներ.

2) Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների առկայություն.

Առաջին դեպքի համար կարևոր է ընդգծել, որ բժշկական միջամտության արդյունքում մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի վերացման դեպքում, հետագա բժշկական օգնությունը պետք է տրամադրվի հնարավորինս ապահովելով օրենքով նախատեսված համաձայնության ստացումը: Առանց մարդու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու կարգը սահմանված է **ՀՀ կառավարության 2022 թվականի մարտի 3-ի թիվ 264-Ն որոշմամբ**: Նշված կարգի համաձայն՝ առանց համաձայնության բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրվում են մարդու կյանքին սպառնացող վտանգը վերացնելու նպատակով, եթե պացիենտի առողջական վիճակը հնարավորություն չի ընձեռում տալու համաձայնություն, կամ նման համաձայնություն չի տրվում, կամ բացակայում են պացիենտի օրինական ներկայացուցիչը կամ պացիենտի կոնտակտային անձը, կամ վերջիններս համաձայնություն չեն տվել: Ստացվում է, որ մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար բժշկի կողմից տեղեկացվում է պացիենտի օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին (որոնք սակայն համաձայնություն չեն տալիս), և սա նույնպես հանդիսանում է բժշկական գաղտնիքը երրորդ ան-

ծանց հասանելի դարձնելու մի դեպք:

Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները երրորդ անձանց հասանելի դարձնելու կարգավորումներ նախատեսված են նաև ՀՀ կառավարության 2022 թվականի մարտի 3-ի թիվ 264-Ն որոշմամբ սահմանված կարգի 7-րդ կետում, որի համաձայն՝ մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող բժիշկը բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելուց հետո կապի միջոցներով անհապաղ տեղեկացնում է պացիենտի օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին՝ առանց գրավոր համաձայնության բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու կարգի և պայմանների վերաբերյալ, որի մասին սահմանված կարգով նշում է կատարվում պացիենտի բժշկական փաստաթղթերում:

5.4. Առանց համաձայնության բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները մշակելու և պատասխանատվության վերաբերյալ հայաստանյան իրավակարգավորումները

Բժշկական գաղտնիքի մշակմանը ներկայացվող օրենսդրությունը

Հիմնական սկզբունքները

Անձնական տվյալների պատշաճ մշակման ընդհանուր և հիմնական կանոնները/սկզբունքները սահմանված են «Անձնական տվյալների

պաշտպանության մասին» օրենքով, որոնք պետք է ապահովել մինչև անձնական տվյալների մշակումը սկսելը, և դրանցից որևէ մեկի բացակայության պայմաններում անձնական տվյալների ցանկացած մշակում հենց ամենասկզբից կհամարվի ոչ իրավաչափ: Այդ կանոններն են.

1. անձնական տվյալներ մշակելու օրինականության սկզբունքը,
2. անձնական տվյալներ մշակելու համաչափության սկզբունքը,
3. անձնական տվյալներ մշակելու օրինականությունը:

✓ **Օրինականության սկզբունք**

Անձնական տվյալներ մշակողը պարտավոր է հետևել և ապահովել, որ տվյալները մշակվեն օրենքի պահանջների պահպանմամբ, օրինական և որոշակի նպատակներով և առանց տվյալների սուբյեկտի համաձայնության չեն կարող օգտագործվել այլ նպատակներով:

Օրինականության սկզբունքը երկու բաղադրիչ ունի: Նախ, այն սահմանում է, որ անձնական տվյալները պետք է մշակվեն օրենքի պահանջների պահպանմամբ: Սանշանակում է, որ նախ, անձնական տվյալների ցանկացած մշակում պետք է միաժամանակ համապատասխանի այդ տվյալների մշակման

բոլոր կանոններին՝ առանց բացառության: Բացի այդ, անձնական տվյալները պետք է մշակվեն **այնպես, այն ձևով, այն կարգով, ինչ սահմանված է: Օրինակ, նախկինում** «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքը չէր նախատեսում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը և պացիենտի տվյալներն էլեկտրոնային եղանակով մշակելը, իսկ օրենքով և ենթաօրենսդրական ակտերով սահմանված էր պացիենտի մասին տեղեկությունների թղթային մշակումը: Նման պայմաններում անձնական տվյալների պաշտպանության լիազոր մարմինը համարել էր, որ օրինականության սկզբունքի խախտում կլինի, եթե առանց օրենսդրությամբ նախատեսելու փոխվի պացիենտի տվյալների մշակման ձևը, եղանակը, և տվյալները ֆիզիկական կրիչի փոխարեն մշակել էլեկտրոնային եղանակով: Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը ամբողջությամբ գործարկել հնարավոր եղավ միայն օրենսդրական համապատասխան փոփոխություններից հետո:

Օրինականության սկզբունքի երկրորդ բաղադրիչն անձնական տվյալների օրինական և որոշակի նպատակ ունենալու պահանջն է և առանց տվյալների սուբյեկտի համաձայնության անձնական տվյալներն այլ նպատակով օգտագործելու արգելքն է: Օրինական և որոշակի նպատակ ունենալու պահանջը նշանակում է, որ անձնական տվյալները չեն կարող մշակվել, օրինակ՝ հավաքվել, պահպանվել հենց այնպես, աննպատակ: Պարտադիր պետք է առկա լինի օրինական (այսինքն՝ ոչ հանցավոր, ոչ չարամիտ, օրենքներին

համապատասխանող, օրենքներին չհակասող) և որոշակի (այսինքն՝ հստակ ձևակերպված, հասկանալի, ոչ անորոշ) նպատակ: Օրինականության սկզբունքից է բխում, որ պացիենտի տվյալները կարող են մշակվել միայն որոշակի, բացահայտ և օրինական նպատակի հասնելու համար, իսկ անձնական տվյալների մշակման նպատակը պետք է որոշակիացվի և հստակեցվի նախքան տվյալների մշակումն սկսելը: Օրինակ, պացիենտին բժշկական օգնություն տրամադրելու նպատակով նրանից ստացված տվյալները չեն կարող առանց պատշաճ հիմքի (տվյալների մշակման հիմքի մասին տե՛ս հաջորդիվ՝ **Անձնական տվյալների մշակման օրինականությունը** մասում) մշակվել մեկ այլ նպատակով, ասենք, փոխանցվել այլ անձանց, հրապարակվել, օգտագործվել գիտական աշխատանքներում և այլն:

Ցանկացած պարագայում պացիենտի անձնական տվյալները հետագայում այլ նպատակով օգտագործելու համար անհրաժեշտ կլինի լրացուցիչ իրավական հիմք:

✓ **Համաչափության սկզբունք**

Անձնական տվյալների մշակումը պետք է հետապնդի օրինական նպատակ, դրան հասնելու միջոցները պետք է լինեն պիտանի, անհրաժեշտ և չափավոր, անձնական տվյալները պետք է մշակվեն այն նվազագույն քանակով, որն անհրաժեշտ է օրինական նպատակներին հասնելու համար:

Արգելվում է այնպիսի անձնական տվյալների մշակումը, որոնք անհրաժեշտ չեն տվյալները մշակելու նպատակի համար կամ անհամատեղելի են դրա հետ, անձնական տվյալների մշակումն արգելվում է նաև, եթե տվյալները մշակելու նպատակին հնարավոր է հասնել ապանձնավորված կերպով: Անձնական տվյալները պետք է պահպանվեն այնպես, որ բացառվի տվյալների սուբյեկտի հետ դրանց նույնականացումն ավելի երկար ժամկետով, քան անհրաժեշտ է դրանց նախօրոք որոշված նպատակներին հասնելու համար:

Համաչափության սկզբունքը պահանջում է, որ անձնական տվյալները մշակվեն այն նվազագույն քանակով և պահպանվեն այն նվազագույն ժամկետով, որն անհրաժեշտ է օրինական նպատակներին հասնելու համար: Այս սկզբունքի համաձայն՝ արգելվում է այնպիսի անձնական տվյալների մշակումը, որոնք անհրաժեշտ չեն տվյալները մշակելու նպատակի համար, իսկ տվյալները մշակելու նպատակին հասնելու միջոցները պետք է լինեն պիտանի, անհրաժեշտ և չափավոր:

- Միջոցի պիտանիությունը նշանակում է, որ անձնական տվյալների նպատակին հասնելու միջոցը պետք է իսկապես ծառայի տվյալի մշակման նպատակին, չլինի անպիտան, անիմաստ:
- Միջոցի անհրաժեշտությունը նշանակում է, որ անձնական տվյալի մշակման նպատակին հասնել հնարավոր է միայն այդ միջոցով, և

առանց այդ միջոցի հնարավոր չէ հասնել սահմանված նպատակին:

- Միջոցի չափավորությունը նշանակում է, որ անձնական տվյալները պետք է մշակվեն այնպիսի միջոցներով, որոնք բավարար են սահմանված նպատակին հասնելու համար:

Համաչափության սկզբունքը պահանջում է, որ անձնական տվյալները պետք է մշակվեն այն նվազագույն քանակով, որն անհրաժեշտ է օրինական նպատակներին հասնելու համար: Միաժամանակ, նույն սկզբունքն արգելում է այնպիսի անձնական տվյալների մշակումը, որոնք անհրաժեշտ չեն տվյալները մշակելու նպատակի համար կամ անհամատեղելի են դրա հետ:

Համաչափության սկզբունքի այս կանոնը լրացնում է օրինականության սկզբունքի՝ անձնական տվյալների մշակման նպատակի առկայության կանոնը: Այսպես, յուրաքանչյուր անձնական տվյալի մշակում պետք է ունենա օրինական և որոշակի նպատակ և հետևաբար անձնական տվյալներից յուրաքանչյուրը պետք է բխի այդ օրինական և որոշակի նպատակից, համատեղելի լինի այդ նպատակի հետ:

Օրինակ, եթե պացիենտին բժշկական օգնություն տրամադրելու համար անհրաժեշտ է նրանից ստանալ առողջության պատմության և գանգատներին նախորդող ժամանակահատվածում պացիենտի վարքի վերաբերյալ որոշ տվյալներ, ապա անհամաչափ

կլինի նրանից պահանջել նաև ընտանեկան կյանքին վերաբերող, ասենք՝ ընտանեկան դրության մասին տեղեկություններ:

Անձնական տվյալները պետք է մշակվեն նվազագույն ժամկետով, ըստ այդմ, պետք է ոչնչացնել կամ ուղեփակել անձնական այն տվյալները, որոնք անհրաժեշտ չեն օրինական նպատակին հասնելու համար: Առողջապահության ոլորտում պացիենտի տվյալների պահպանման ժամկետները որպես կանոն սահմանվում են իրավական ակտերով, ուստի, պետք է խստորեն հետևել այդ ժամկետներին: Օրինակ, եթե սահմանված է բժշկական հաստատությունում տեսահսկում իրականացնելիս տեսագրությունների պահպանման որոշակի ժամկետ, ապա համաչափության սկզբունքի խախտում կլինի, եթե տեսագրությունները պահպանվեն սահմանված ժամկետից թեկուզ մեկ ժամ ավելի:

Արգելվում է անձնական տվյալների մշակումը, եթե տվյալները մշակելու նպատակին հնարավոր է հասնել ապանձնավորված կերպով: Սա նշանակում է, որ եթե նպատակը թույլ է տալիս, ապա պետք է օգտագործվեն անանուն կամ վիճակագրական տվյալներ, այսինքն ապանձնավորված տվյալներ:

✓ **Անձնական տվյալների մշակման օրինականությունը** (չփոթել օրինականության սկզբունքի հետ. օրինականության սկզբունքն անձնական տվյալների մշակման սկզբունքներից մեկի անվանում է, իսկ տվյալների մշակման օրինականության մա-

սին հոդվածը վերաբերում է տվյալների մշակման իրավական հիմքերին):

Անձնական տվյալներ մշակելը օրինական է, եթե՝ տվյալները մշակվել են օրենքի պահանջների պահպանմամբ, և տվյալների սուբյեկտը տվել է իր համաձայնությունը, բացառությամբ օրենքներով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի, կամ մշակվող տվյալները ձեռք են բերվել անձնական տվյալների հանրամատչելի աղբյուրներից:

Այսպես, անձնական տվյալների մշակում նախաձեռնելիս միայն օրինական և որոշակի նպատակի առկայությունը և համաչափության ապահովումը բավական է, որ տվյալների մշակումը համարվի իրավաչափ: Անհրաժեշտ է, որ առկա լինի նաև տրվյալները մշակելու պատշաճ հիմք: Անձնական տվյալներ մշակելու հիմքերը 3-ն են՝

- 1) տվյալների սուբյեկտի համաձայնությունը (համաձայնության մասին մանրամասն տե՛ս ստորև),
- 2) օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված լինելը,
- 3) տվյալը հանրամատչելի աղբյուրից ձեռք բերված լինելը:

Նախ, պետք է նկատի ունենալ, որ անձնական տվյալները հանրամատչելի դառնում են կամ օրենքով կամ անձի համաձայնությամբ (գիտակցված գործողություններով): Հետևաբար, անձնական տվյալների հանրամատչելիությունը, որպես տվյալների

մշակման իրավական հիմք, կախված է տվյալների մշակումը կա՛մ օրենքով նախատեսված լինելուց, կա՛մ տվյալների սուբյեկտի համաձայնությունից:

Անձնական տվյալների մշակումն օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված լինելու հիմքը հազվադեպ է խնդիրներ առաջացնում, որովհետև օրենքներով, որպես կանոն, նկարագրված են լինում տվյալներ մշակելու պայմանները, տվյալներն օգտագործելու կարգը, տվյալներ մշակողի պարտականությունները և տվյալների սուբյեկտի իրավունքները: Այս դեպքում կարևոր է ծանոթանալ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով և ոլորտային այլ իրավական ակտերով պացիենտների անձնական տվյալների մշակման համար նախատեսված կանոններին, պարբերաբար վերհիշել դրանք և խստորեն հետևել այդ կանոններին:

Անձնական տվյալների մշակման օրինականության ապահովման և ֆիզիկական անձանց անձնական տվյալների պաշտպանության համատեքստում հարկ է նշել, որ պետական մարմինները միմյանց, տեղական ինքնակառավարման մարմիններին կամ մասնավոր սուբյեկտներին հասցեագրված անձնական տվյալներ պարունակող տեղեկություններ ստանալու հարցումներում հաճախ չեն նշում իրավական հիմքը՝ օրենքի համապատասխան իրավանորմը, որը հարցում կատարող պետական մարմնին լիազորում է ստանալու հարցման մեջ նշված անձնական տվյալները հարցումը ստացած պետական մարմնից, տեղական ինքնա-

կառավարման մարմնից, կազմակերպությունից կամ այլ մասնավոր սուբյեկտից: Հարցման մեջ անձնական տվյալները ստանալու իրավական հիմքի մասին նշումի բացակայությունը հարցումը ստացող սուբյեկտի համար առաջացնում է բարդություններ պահանջվող տեղեկությունների տրամադրման իրավաչափությունը որոշելու հարցում: Պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններն անձնական տվյալներ կարող են մշակել, ներառյալ՝ փոխանցել, ստանալ, միայն օրենքներով ուղղակիորեն սահմանված դեպքում և կարգով, որը բխում է ՀՀ Սահմանադրության 6-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված պահանջից, այն է՝ պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններն ու պաշտոնատար անձինք իրավասու են կատարելու միայն այնպիսի գործողություններ, որոնց համար լիազորված են Սահմանադրությամբ կամ օրենքներով: Ընդ որում, բոլոր այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է, որ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինը օգտվի անձնական տվյալի մշակման համաձայնության կամ հանրամատչելի աղբյուրից ձեռք բերված լինելու հիմքերից, անհրաժեշտ է, որ այդ հնարավորությունը նույնպես սահմանված լինի օրենքով: «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով նախատեսված իրավական հիմքի հիման վրա անձնական տվյալներ մշակելու պահանջը երաշխավորում է անձնական տվյալների մշակման օրինականությունը, որն էլ իր հերթին ապահովում է անհատների անձնական տվյալների պաշտպանությունը:

Անձնական տվյալների մշակման հիմնական հիմքը համաձայնությունն է:

Վերոնշյալ երեք նախապայմանները՝ օրինական և որոշակի նպատակի առկայությունը, համապատասխանությունը և տվյալների մշակման պատշաճ հիմքի առկայությունը, պետք է ապահովվեն ցանկացած անձնական տվյալի ցանկացած մշակում նախաձեռնելիս: Սա վերաբերում է և պացիենտի տվյալների մշակմանը պրակտիկայում, և պացիենտի տվյալների մշակում օրենքներով նախատեսվող դեպքերին:

Այսպես, պացիենտի յուրաքանչյուր անձնական տվյալի մշակում պետք է ունենա մշակման օրինական և կոնկրետ նպատակ, համապատասխան լինի սահմանված նպատակին, այսինքն մշակվի նպատակին հասնելու համար նվազագույն քանակով և ժամկետով, պիտանի, անհրաժեշտ և չափավոր միջոցներով, ինչպես նաև ունենա իրավական հիմք (տվյալների սուբյեկտի համաձայնությունը կամ տվյալների մշակումն օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված լինելը):

Բացի անձնական տվյալների մշակման վերոնշյալ կանոնները՝ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքը սահմանում է նաև տվյալների մշակման ևս երկու սկզբունք, որոնց անհրաժեշտ է հետևել անձնական տվյալների մշակման ընթացքում: Դրանք հավաստիության և սուբյեկտների նվազագույն ներգրավման սկզբունքներն են:

✓ **Հավաստիության սկզբունքը**

Մշակվող անձնական տվյալը պետք է լինի ամբողջական, ճշգրիտ, պարզ և հնարավորինս թարմացված:

Հավաստիության սկզբունքը բավական պարզ է և տարակարծությունների տեղիք չի տալիս: Այսպես, հավաստիության սկզբունքը մշակվող տվյալների համար սահմանում է չորս չափանիշ.

- Ամբողջական՝ սա նշանակում է, որ մշակվող տվյալները չպետք է լինեն կիսատ, թերի,
- Ճշգրիտ՝ սա նշանակում է, որ մշակվող տվյալները չպետք է լինեն սխալ,
- Պարզ՝ տվորաբար տվյալների հավաստիության համատեքստում պարզությանը համադրելի է տվյալի հասանելիության կանոնը, որը նշանակում է, որ տվյալը պետք է այնպիսին լինի, որ դժվարություն չառաջանա այն հստակ ճանաչել, հասկանալ և հասանելի դարձնել հասցեատիրոջը, այսինքն, յուրաքանչյուր դեպքում պետք է պարզ լինի, թե ինչ է իրենից ներկայացնում մշակվող տվյալը,
- հնարավորինս թարմացված՝ սա նշանակում է, որ տվյալը չպետք է հնացած լինի:

Չնայած իր առերևույթ պարզությանը՝ անձնական տվյալների այս կանոնը բավական կարևոր է, այդ պատճառով էլ դարձել է տվյալների մշակման սկզբունք: Ստորև քննարկենք հավաստիության սկզբունքի

կարևորության մասին վկայող մի քանի օրինակներ:

Նախ, անձնական տվյալների մշակման հավաստիության սկզբունքը սովորաբար հատուկ ուշադրության է արժանանում, երբ խոսք է գնում շատ անձանց անձնական տվյալների մշակման (անձնական տվյալների բազաների, շտեմարանների) մասին: Նման դեպքերում անձնական տվյալների հավաստիության սկզբունքին չհետևելն իսկական խառնաշփոթ կարող է ստեղծել: Օրինակ, Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում բազմաթիվ պացիենտների տվյալներ կան, այդ թվում անձանց, ում անունը, ազգանունը, միգրացե՛նա՛ն հայրանունը համընկնում են: Այս դեպքում անձնական տվյալների մշակման հավաստիության սկզբունքն անտեսելը կարող է պատճառ դառնալ, որ մի պացիենտի տվյալները (բժշկական գաղտնիք համարվող) սխալմամբ հասանելի դառնան մեկ այլ անձի:

Անձնական տվյալների մշակման հավաստիության սկզբունքին չհետևելու բացասական հետևանքները պարտադիր չէ, որ կապված լինեն մեծ թվով անձնական տվյալների, տվյալների բազաներում/շտեմարաններում առկա անձնական տվյալների մշակման հետ: Հավաստիության սկզբունքի խախտումը կարող է բացասական հետևանքներ ունենալ նաև անձնական տվյալների մշակման առանձին դեպքերում, հատկապես, երբ խոսք է գնում տվյալների սուբյեկտի համար իրավունքների մասին: Օրինակ, հավաստիության սկզբունքի ոչ պատշաճ

պահպանումը կարող է պատճառ դառնալ, որ մի պացիենտի փոխարեն բժիշկը բժշկական օգնության տրամադրման համար սխալմամբ հիմք ընդունի մեկ այլ պացիենտի տվյալներ և, սխալ բուժում նշանակի՝ իր բոլոր բացասական հետևանքներով:

Անհրաժեշտ է պարբերաբար իրականացնել տվյալների բազաներում առկա անձնական տվյալների թարմացում, ներդնել պացիենտների նույնականացման մեխանիզմներ, համոզվել, որ յուրաքանչյուր դեպքում բժշկական օգնության կամ սպասարկման շրջանակում մշակվում են հենց նման բժշկական օգնության կամ սպասարկման համար դիմած անձի տվյալները:

✓ **Սուբյեկտների նվազագույն ներգրավման սկզբունքը** ենթադրում է անձնական տվյալների մշակելու ընթացքում սուբյեկտների նվազագույն ներգրավում նշված գործողությանը: Սա նշանակում է, որ անձնական տվյալ մշակող պետական կառավարման կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինները, նոտարը պետք է աշխատեն չձանրաբեռնել քաղաքացիներին անհրաժեշտ որևէ անձնական տվյալ ներկայացնելու պարտականությամբ, եթե կարող են այդ անձնական տվյալը ձեռք բերել այլ մարմնից միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգի միջոցով:

ՀՀ օրենսդրությունում չկա անձնական տրվյալների սպառիչ ցանկ: Անձնական տվյալ է մարդու մասին,

ըստ էության ցանկացած տեղեկություն՝ տառ, թիվ, պատկեր կամ դրանց համակցությունը: Պետք է նկատի ունենալ, որ ցանկացած տեղեկություն համարվում է անձնական տվյալ, եթե դրանով օբյեկտիվորեն հնարավոր է անձին նույնականացնել: Օրինակ, բժիշկը կարող է իր ծանոթին ցույց տալ իր որևէ պացիենտի ամբուլատոր քարտի այն հատվածը, որտեղ նշված կլինեն պացիենտի անունը, ազգանունը և առկա կլինի լուսանկարը, ու բժշկի ծանոթը չկարողանա նույնականացնել, ճանաչել պացիենտին զուտ այն պատճառով, որ, օրինակ, չի ճանաչում այդ անձին, այդ պահին չունի ռեսուրս կամ հնարավորություն ամբուլատոր քարտում նշված պացիենտի ինքնությունը պարզելու համար: Այդուհանդերձ, պացիենտի և՛ անունը, և՛ ազգանունը, և՛ լուսանկարը կշարունակեն համարվել անձնական տվյալ, քանի որ թեև բժշկի ծանոթը սուբյեկտիվորեն չկարողացավ նույնականացնել պացիենտին, սակայն օբյեկտիվորեն բազմաթիվ այլ անձանց համար անունը, ազգանունը և լուսանկարը բավարար են մարդուն նույնականացնելու, ինքնությունը պարզելու կամ նրան ճանաչելու համար:

Բժշկական գաղտնիքի մշակման օրենսդրությունը

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 7-րդ հոդվածը սահմանում է առողջապահության բնագավառի

տվյալների բազաներում պացիենտների բժշկական գաղտնի տվյալները, ինչպես և այդպիսին չհանդիսացող անձնական տվյալները (օրինակ՝ տարիք, սեռ, քաղաքացիություն, ազգություն), առանց պացիենտի համաձայնության մշակելու հնարավորությունը: Ըստ այդմ, առանց պացիենտի, նրա օրինական ներկայացուցչի վերը նշված և օրենքով սահմանված մի շարք այլ տվյալներ մշակվում են երկու հիմնական խումբ նպատակների համար, մեկը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության լիազորությունների և օրենսդրությամբ ստանձնած հանձնառությունների, մյուսը՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների օրենսդրությամբ նախատեսված գործառնությունների պատշաճ իրականացման համար:

Միևնույն ժամանակ, հաշվի առնելով այն, որ արդեն տարիներ գործող և ժամանակի ընթացքում բժշկական օգնության և սպասարկման նորանոր ոլորտներ ընդգրկող էլեկտրոնային **առողջապահական համակարգը հանդիսանում է բժշկական գաղտնի տեղեկությունների մեծագույն աղբյուր, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 18-ի թիվ 40-Ն հրամանով** սահմանվել են անձանց շրջանակը (բուժաշխատողներ, օպերատորներ, առողջապահական համակարգի կազմակերպություններ, ապահովագրական ընկերություններ) և նրանց կողմից պացիենտի մասին այդ համակարգում տեղեկություններ դիտելու դեպքերը և ծավալները: Ամեն դեպքում, հրամանում

արձանագրված է, որ Համակարգում պացիենտի առողջության ամբողջական պատմությունը կարող են դիտել բժիշկները հետևյալ դեպքերում.

1) պացիենտի համաձայնության առկայության դեպքում՝ դեպքը սպասարկող բժիշկները.

2) շտապ և անհետաձգելի դեպքի շրջանակում՝ դեպքը սպասարկող բժիշկները՝ պացիենտի կողմից համակարգում թույլատրված լինելու դեպքում:

Մնացյալ դեպքերում, բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման գործընթացում ներգրավված այլ սուբյեկտների տեղեկատվության հասանելիությունը բժշկական գաղտնի տեղեկություններին սահմանափակ է, և դրա ծավալները որոշվել են սուբյեկտների աշխատանքային և գործառուղային պարտականությունների պատշաճ իրականացման անհրաժեշտությամբ (օրինակ՝ բուժքույրերը կարող են դիտել պացիենտի՝ էլեկտրոնային համակարգում միայն իրենց կցված դեպքի տվյալները, պացիենտին սպասարկող ապահովագրական ընկերությունը և Պետական առողջապահական գործակալության աշխատակիցները կարող են դիտել միայն պացիենտի առողջության ֆինանսական պատմությունը և իրենց կողմից ֆինանսավորած այցի տվյալները, ընդունարանի աշխատակիցը կարող է դիտել միայն տվյալ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի մոտ պացիենտի կատարած այցերի վերաբերյալ միայն դեպքի բնույթի (ամսաթիվ, տե-

սակ, նպատակ, վճարման աղբյուր և հերթագրման մասին) տվյալներ):

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն, բժշկական հաստատություններում անձնական տվյալներ պարունակող բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերի պահպանումը պետք է բացառի օրենքով սահմանված համապատասխան իրավասություն չունեցող անձանց՝ դրանց ծանոթանալու կամ պատճենահանելու կամ քաղվածքներ կատարելու կամ որևէ այլ եղանակով դրանցից տեղեկություններ ստանալու հնարավորությունը:

Ըստ այդմ, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները իրենց ներքին ակտերով հստակ պետք է ապահովեն նշված հոդվածի ճշգրիտ և ամբողջական կիրարկումը՝ ներքին կարգապահական կանոններ, հատուկ ընթացակարգեր, աշխատանքի նկարագրեր, պարտականությունների և կարգապահական պատասխանատվության հստակ շրջանակ սահմանելով:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 28-րդ և 31-րդ հոդվածների համապատասխան, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները և բուժաշխատողները պարտավոր են պահպանել բժշկական գաղտնիքը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի (բացառություն կազմող

դեպքերը արդեն իսկ վերևում ներկայացվել են): Օրենքի խախտմամբ բժշկական գաղտնի տեղեկությունների վերաբերյալ օրենսդրության պահանջների խախտումները առաջացնում են քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 205-րդ հոդվածը սահմանում է քրեական պատասխանատվություն բժշկական գաղտնիքի հրապարակման դեպքում: Նշված 205-րդ հոդվածի համաձայն, բժշկական գաղտնիքի հրապարակում է համարվում բժշկական գաղտնիքի փոխանցումը հիմնական հետևյալ եղանակներով՝

ա. բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալը, օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողի կողմից առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնության, ապօրինաբար մեկ այլ անձի հայտնելը կամ

բ. բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալը, օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողի կողմից առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնության, հրապարակային ելույթներով, հրապարակայնորեն ցուցադրվող ստեղծագործություններով, զանգվածային լրատվության միջոցներով կամ տեղեկատվական կամ հաղորդակցական տեխնոլոգիաների միջոցով տարածելը:

Այս հանցագործության դեպքում քրեական

պատասխանատվության սուբյեկտը օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողն է՝ օրինակ՝ բուժաշխատողը, մատենավարը կամ ցանկացած մեկ այլ սուբյեկտ, որը օրինական հիմքերով իրականացնում է բժշկական գաղտնի տվյալների մշակում:

Քրեական օրենսգիրքը այս արարքների համար պատասխանատվություն է սահմանում կա՛մ տուգանքի, կա՛մ հանրային աշխատանքների կա՛մ ազատության սահմանափակման կա՛մ կարճատև ազատազրկման կա՛մ ազատազրկման կա՛մ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կա՛մ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելու ձևով:

Ընդ որում, պետք է հատուկ ընդգծել, որ նշված արարքների կատարումը բուժաշխատողի կողմից կամ որը անզգուշությամբ հանգեցրել է ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի, անձի պատիվը, արժանապատվությունը կամ բարի համբավը նվաստացնելուն կամ այլ ծանր հետևանքի, առաջացնում է ավելի խիստ պատասխանատվություն:

Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ
ՀՀ օրենսգրքի 189.17-րդ հոդվածի համաձայն, «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի տարբեր պահանջների խախտման համար նախատեսված է տուգանք՝ 50000 (հիսուն հազար) ՀՀ դրամից մինչև 500000 (հինգ հարյուր հազար) ՀՀ դրամի չափով: Օրինակ, անձնական տվյալները մշակելու հետ առնչվող ծառայողական կամ աշ-

խատանքային պարտականությունները կատարելու ընթացքում կամ դրա ավարտից հետո անձնական տվյալներ մշակողների կողմից անձնական տվյալների գաղտնիությունը չպահպանելը՝ առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ 200000 (երկու հարյուր հազար) ՀՀ դրամից մինչև 300000 (երեք հարյուր հազար) ՀՀ դրամ:

Պետք է նկատի ունենալ, որ բժշկական գաղտնիքի հետ կապված օրենսդրական կամ աշխատանքային պահանջների խախտումը կարող է առաջացնել նաև կարգապահական պատասխանատվություն, եթե գործատուն իր ներքին իրավական ակտերով դրանց խախտման համար նախատեսել է համապատասխան պատասխանատվություն:

6. Տեղեկությունների նկատմամբ մատչելիության իրավունքը

6.1. Անձնական տվյալների նկատմամբ մատչելիության իրավունքը և հնարավոր սահմանափակումները. դեպքերը

Իր առողջությանը վերաբերող որոշ տեղեկություններ, որոնց մասին անձը չի ցանկանում տեղեկանալ, կարող են հատուկ հետաքրքրություն առաջացնել երրորդ կողմի մոտ, ինչպես օրինակ՝ այլոց փոխանցվող հիվանդության կամ կոնկրետ վիճակի դեպքում: Այդպիսի դեպքերում երրորդ կողմին սպառնացող ռիսկը կանխելու հնարավորությունը կարող է գերակայել պացիենտի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի նկատմամբ: Ամեն

դեպքում տվյալ անձի իմանալու իրավունքը կարող է հակադրվել մեկ այլ անձի տեղեկացված լինելու շահին:

Երկուսն էլ՝ Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10.2-րդ հոդվածը և 108+ կոնվենցիայով կատարված փոփոխության արդյունքում Կոնվենցիա 108-ի 9-րդ հոդվածը սահմանում են, որ անհատներն իրավունք ունեն առանց ավելորդ ուշացման կամ ծախսերի հասանելիություն ունենալ իրենց առողջության մասին հավաքված ցանկացած տեղեկատվության:

Սաներառում է սեփական բժշկական գրառումներին հասանելիության իրավունքը՝ լինեն դրանք թղթային, էլեկտրոնային կամ այլ ձևաչափով: Պացիենտը նաև իրավունք ունի փոփոխելու և ջնջելու իր առողջությանը վերաբերող տվյալները, եթե դրանք ճշգրիտ չեն:

Տվյալների և տեղեկատվության հասանելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել որոշ հանգամանքներում: Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10.3-րդ հոդվածը սահմանում է, որ բացառիկ դեպքերում, պացիենտի շահերից ելնելով՝ օրենքով կարող են սահմանվել նշված իրավունքը իրացնելու սահմանափակումներ: Նույնը վերաբերում է անձի՝ տեղեկացված չլինելու ցանկությանը:

Այս իրավունքը շատ գործնական հետևանքներ է առաջացնում՝ կապված այն բանի հետ, թե ինչպես օգնել պացիենտներին հասկանալ այս տվյալները, և ինչպես գործնականում ունենալ հասանելիություն կամ պատճենել առողջության մասին տվյալները:

Ընդհանուր առմամբ, տեղեկատվություն ստանալու իրավունքից կարող են ծագել հետևյալ իրավունքները.

ա) բժշկական փաստաթղթերի պատճեններ ունենալու իրավունք.

բ) սեփական առողջությունը պաշտպանելու նպատակով երրորդ անձի մասին տեղեկատվություն ստանալու իրավունքը.

գ) իրավունք «առանց ավելորդ ուշացման կամ ծախսերի» ստանալու հաստատում՝ իրեն վերաբերող անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ.

դ) գիտական հետազոտության համատեքստում սեփական առողջական տվյալներին հասանելի լինելու անհատների իրավունքը, առնվազն որոշ հանգամանքներում:

ա) Բժշկական քարտերի կրկնօրինակները ստանալու իրավունքը:

Կ.Յ.-ն և այլք ընդդեմ Սլովակիայի [*K.H. and others v. Slovakia*] (գանգատ թիվ 32881/04) գործը վերաբերում էր բժշկական տեղեկություններին մատչելիություն ունենալու և բժշկական քարտին ծանոթանալու և դրա լուսապատճենը ստանալու իրավունքին: Ավելի մանրամասն, դիմումատուները Սլովակիայի քաղաքացի ութ կանայք էին՝ ռոմա էթնիկ ծագմամբ, որոնք իրենց հղիության և ծննդաբերության ընթացքում բուժում էին ստացել Սլովակիայի

երկու հիվանդանոցների գինեկոլոգիական և մանկաբարձական բաժանմունքներում: Չնայած հրդիանալու փորձերը շարունակելուն, դիմումատուներից ոչ ոք չէր հղիացել հիվանդանոցում գտնվելու իրենց վերջին օրվանից հետո, երբ ծննդաբերել էին կեսարյան հատմամբ: Դիմումատուները կասկածել են, որ իրենց անպտղության պատճառը կարող էր լինել կեսարյան հատմամբ իրենց ծննդաբերության ընթացքում տվյալ հիվանդանոցների բժշկական անձնակազմի կողմից իրենց նկատմամբ կատարված ամլացման պրոցեդուրան: Մինչև ծննդաբերելը կամ հիվանդանոցից դուրս գրվելու ժամանակ դիմումատուներից մի քանիսին խնդրել էին փաստաթղթեր ստորագրել, սակայն նրանք վստահ չէին, թե ինչ բովանդակություն են ունեցել այդ փաստաթղթերը:

Դատարանը վերահաստատել է, որ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով սահմանված՝ անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքը պետք է լինի գործնական և գործուն, և այդ դրական պարտավորությունները պետք է տարածվեն տվյալների սուբյեկտին իր վերաբերյալ գրառումները հասանելի դարձնելուն, մասնավորապես՝ այն դեպքերում, ինչպիսին սույն դեպքն է, որտեղ խոսքը վերաբերում է անձնական տվյալներին: Հետևաբար, քանի որ Դատարանը գտել էր, որ առողջության և վերարտադրողական վիճակին վերաբերող տեղեկություններին մատչելիությունը վերաբերելի էր 8-րդ հոդվածով սահմանված՝ անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքին, և

ցանկացած մերժում պետք է հիմնավորվի համոզիչ պատճառներով, Դատարանը գտել էր, որ պետությունը խախտել էր դիմումատուների՝ 8-րդ հոդվածով սահմանված իրավունքները: Այլ կերպ ասած՝ ճիշտ է, որ մատչելիության իրավունքը բացարձակ չէ: Այնուամենայնիվ, այն կարող է սահմանափակվել միայն հիմնավոր պատճառներով, ինչպես օրինակ՝ համայնքի ընդհանուր շահերից ելնելով:

բ) Երրորդ անձի տեղեկություններին մատչելիություն ունենալու իրավունքը:

Մեկ այլ գործ վերաբերում է երրորդ անձանց առողջության իրավունքը պաշտպանելու համար տեղեկությունները բացահայտելուն և տեղեկությունները բացահայտելը մերժելու հետևանքով կրած վնասների փոխհատուցում ստանալու իրավունքին: Գործը (Կոլակը և Ցակիդրիսն ընդդեմ Գերմանիայի) վերաբերում է առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների բացահայտմանը. դիմումատուի զուգընկերը պարզել էր, որ նա ուներ քաղցկեղ և ՁԻԱՀ, ընդհանուր մասնագիտացման բժշկին տեղեկացրել էր իր հիվանդությունների մասին և նրան արգելել էր որևէ մեկին բացահայտել, որ նրա մոտ ՁԻԱՀ է հայտնաբերվել: Արդյունքում նրա զուգընկերուհու (դիմումատուի) մոտ ՄԻԱՎ էր հայտնաբերվել, և նա բժշկի դեմ վնասների փոխհատուցման հայց էր ներկայացրել. նա պնդել էր, որ բժիշկն իրեն չէր տեղեկացրել, որ իր զուգընկերը տառապում էր ՁԻԱՀ-ով, և այդպիսով կանխել էր, որ նա իրեն պաշտպաներ

վարակից:

Ներպետական դատարանը՝ Ֆրանկֆուրտի վերաքննիչ դատարանը, բացահայտ ընդունել էր, որ բժիշկը սխալ էր կատարել դիմումատուի նկատմամբ ունեցած՝ զգուշավորություն ցուցաբերելու պարտականությունը: Ընտանեկան բժիշկը գերազնահատել էր գաղտնիություն պահպանելու պարտականությունը, որը ուներ դիմումատուի զուգընկերոջ նկատմամբ՝ դիմումատուին չտեղեկացնելով իր առողջությանը սպառնացող մահացու վտանգի մասին: Այնուամենայնիվ, Դատարանն իրավացիորեն մերժել է վնասների համար փոխհատուցում տրամադրելը, քանի որ համարել է, որ բավարար ապացույցներ չէին ներկայացվել՝ ապացուցելու համար, որ վարքագծի հետևանքով վնաս էր պատճառվել: Գերմանիայի օրենսդրության համաձայն՝ բժշկից բժշկական անփութության համար վնասների փոխհատուցում պահանջող պացիենտը սովորաբար կրում է բժշկի անփութության և իր առողջությանը պատճառված վնասի միջև պատճառահետևանքային կապն ապացուցելու բեռը, առնվազն այս դեպքին համանման դեպքերում:

գ) Իրավունք «առանց ավելորդ ուշացման կամ ծախսերի» ստանալու հաստատում՝ իրեն վերաբերող անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ:

Եվրոպայի խորհրդի՝ պացիենտների տվյալներին մատչելիություն ունենալու իրավունքին վերաբերող

տնտեսական պայմաններին անդրադարձող տեքստերում առկա են մի քանի կանոններ: Ինչպես Օվիեդոյի կոնվենցիայում, այնպես էլ Կոնվենցիա 108+-ում նշվում է, որ պացիենտներն ունեն «առանց անհարկի ուշացման կամ ծախսերի» իրենց վերաբերող անձնական տվյալների մշակման հաստատում ստանալու իրավունք: Նույն կերպ, Առողջությանը վերաբերող տվյալների պաշտպանության մասին ԵԽ-ի առաջարկության (CM/Rec(2019)2 - Գլուխ III, 12.1) մեջ նշվում է, որ պացիենտն ունի «իր տվյալներն առանց անհարկի ուշացման կամ ծախսի և ընթեռնելի եղանակով ստանալու» իրավունք: Հետևաբար կարելի է ենթադրել, որ այդ մատչելիությունը պետք է տրամադրվի այնպիսի պայմաններում, որոնք դա անհնարին կամ չափազանց դժվար չեն դարձնում, նույնիսկ տնտեսական տեսանկյունից:

Այս հայեցակետի վերաբերյալ հետաքրքիր օրինակ է ներկայացվում ԵՄ-ի արդարադատության դատարանի (ԵՄԱԴ) նախադեպային իրավունքից: Արդարադատության եվրոպական դատարանը 2023 թվականի հոկտեմբերի 26-ին որոշել է, որ Տվյալների պաշտպանության ընդհանուր կանոնակարգով (ՏՊԸԿ) պացիենտին շնորհվում է իր բժշկական քարտն անվճար ստանալու իրավունք (թիվ C-307/22, ՖՏ-ն ընդդեմ ԴՎ-ի գործ): Արդյունքում ԵՄԱԴ-ը վճռել է, որ Գերմանիայի օրենսդրությամբ սահմանված դրույթը, որով բժիշկներին թույլատրվում էր իրենց պացիենտներից խնդրել վճարել իրենց բժշկական քարտին մատչելիություն տրամադրելու հետ կապված

ծախսերը, ԵՄ-ի օրենսդրությանը հակասում է:

դ) Հետազոտության համատեքստում տվյալների մատչելիության իրավունքը:

Անձանց՝ իրենց սեփական առողջությանը վերաբերող տվյալներին մատչելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել գիտական հետազոտության համատեքստում: Գիտական նպատակներով առողջությանը վերաբերող տվյալների մշակումը ենթակա է օրենքով նախատեսված պատշաճ երաշխիքների և պետք է իրականացվի իրավաչափ նպատակով և տվյալների սուբյեկտի իրավունքներին և հիմնարար ազատություններին համապատասխան:

Ըստ այդմ, առողջությանը վերաբերող տրվյալները գիտական հետազոտության համար մշակելու անհրաժեշտությունը պետք է գնահատվի հետազոտական ծրագրի նպատակների, տվյալների սուբյեկտին սպառնացող ռիսկերի լույսի ներքո և որքանով վերաբերում է գենետիկ տվյալների մշակմանը, կենսաբանական ընտանիքին սպառնացող ռիսկի լույսի ներքո:

Ինչ վերաբերում է տվյալների մատչելիության իրավունքին, օրենքը կարող է նախատեսել շեղումներ տվյալների սուբյեկտին տեղեկացնելու պարտավորությունից, եթե առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները չեն ստացվել տվյալների սուբյեկտից: Նույն կերպ, տվյալների սուբյեկտին տեղեկացնելու պարտավորությունից կարելի է շեղ-

վել, եթե հավանական է, որ դա անհնարին կդարձնի կամ լրջորեն կվնասի կոնկրետ հետազոտության նպատակների իրագործումը: Այդպիսի դեպքերում պետք է ձեռնարկվեն պատշաճ միջոցներ՝ տրվյալների սուբյեկտի իրավունքները, հիմնարար ազատությունները և օրինական շահերը պաշտպանելու համար:

Համանման կերպով, եթե պացիենտը դադարեցնում է մասնակցությունը գիտահետազոտական ծրագրին, այդ հետազոտության համատեքստում մշակված՝ առողջությանը վերաբերող տվյալները պետք է ոչնչացվեն կամ անանուն դարձվեն այնպիսի եղանակով, որը չի վտանգում հետազոտության գիտական **հավաստիությունը, և պացիենտը պետք է համապատասխանաբար տեղեկացվի:**

6.2. Առողջության մասին տեղեկությունների մատչելիության վերաբերյալ հայաստանյան իրավակարգավորումները

Սեփական առողջության մասին պացիենտի տեղեկատվությունն ստանալու իրավունքը պացիենտի առանցքային իրավունքներից մեկն է և իր ելությամբ բազմաբաղադրիչ: **«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 14-րդ հոդվածով** սահմանված պացիենտի իրավունքների շարքում այն ձևակերպված է առանձին իրավունքների տեսքով, մասնավորապես, օրենքի համաձայն, պացիենտն իրավունք ունի՝

✓ օրենքով սահմանված կարգով իրազեկ լինելու իր հիվանդությանը.

✓ ծանոթանալու իր բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերին կամ ստանալու դրանց պատճենները «Տեղեկատվության ազատության մասին» օրենքով սահմանված կարգով.

✓ հրաժարվելու իր առողջական վիճակի, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալուց կամ լիազորելու իր փոխարեն օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին տեղեկատվություն ստանալու:

Ինչ վերաբերում է իր բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերին ծանոթանալու կամ դրանց պատճենները ստանալու իրավունքին, ապա հիմնական կարգավորումները այս մասով առկա են **«Տեղեկատվության ազատության մասին» օրենքում**: Ըստ այդ օրենքի 6-րդ հոդվածի, յուրաքանչյուր անձ իրավունք ունի ծանոթանալու իր փնտրած տեղեկությանը և (կամ) դա ստանալու նպատակով օրենքով սահմանված կարգով հարցմամբ դիմելու տեղեկատվություն տնօրինողին և ստանալու այդ տեղեկությունը: Տեղեկատվության ազատությունը կարող է սահմանափակվել ՀՀ Սահմանադրությամբ և օրենքով նախատեսված դեպքերում:

Օրենքի համաձայն, սեփական բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերին *(ամբողջատոր բժշկական քարտեր, հիվանդության պատմագրեր, դեղատոմսեր, բժշկի կողմից տրամադրվող տե-*

դեկանքներ, բժշկական եզրակացություններ, ներառյալ դրան կցվող էլեկտրոնային կամ թղթային պատկերներ, բուժհաստատությունում գրանցման վերաբերյալ տեղեկություններ, և այլ), ծանոթանալու կամ դրանց պատճենները ստանալու համար ներկայացվում են գրավոր դիմումներ, որտեղ նշվում են դիմողի անունը, ազգանունը, քաղաքացիությունը, բնակության, աշխատանքի կամ ուսումնական հաստատության գտնվելու վայրը: Գրավոր հարցումը պետք է ստորագրված լինի:

Գրավոր հարցման պատասխանը տրվում է հետևյալ ժամկետներում.

1) բժշկական փաստաթղթերի պատճենը դիմողին է տրվում հարցումն ստանալուց հետո՝ 5-օրյա ժամկետում.

3) եթե գրավոր հարցման մեջ նշված տեղեկությունը տրամադրելու համար անհրաժեշտ է կատարել լրացուցիչ աշխատանք, ապա այդ տեղեկությունը դիմողին է տրվում դիմումն ստանալուց հետո՝ 30-օրյա ժամկետում, որի մասին հարցումն ստանալուց հետո՝ 5-օրյա ժամկետում, գրավոր տեղեկացվում է դիմողին՝ նշելով հետաձգման պատճառները և տեղեկությունը տրամադրելու վերջնական ժամկետը:

Գրավոր հարցման պատասխանը տրվում է այդ հարցման մեջ նշված նյութական կրիչով: Եթե նյութական կրիչը նշված չէ, և դա անհնար է պարզել

տվյալ հարցմանը՝ սույն օրենքով սահմանված ժամկետում պատասխանելու համար, ապա գրավոր հարցման պատասխանը տրվում է տեղեկությունը տնօրինողին առավել ընդունելի նյութական կրիչով:

Կարևոր է իմանալ, որ պետական մասնակցությամբ և ոչ պետական բժշկական կազմակերպությունների համար սահմանված են տեղեկատվության տրամադրման համար վճարման կարգ սահմանող տարբեր մոտեցումներ: Եթե ոչ պետական բժշկական կազմակերպությունները ինքնուրույն են որոշում տեղեկությունների տրամադրման համար գանձվող գումարի չափը, որը, սակայն չի կարող գերազանցել այդ տեղեկության տրամադրման ծախսերը, ապա պետական մասնակցությամբ բժշկական կազմակերպությունների դեպքում մինչև 10 էջ տպագրված կամ պատճենահանված տեղեկություն տրամադրելիս, տեղեկատվության համար վճար չի գանձվում: Սեփական բժշկական (այդ թվում՝ էլեկտրոնային) փաստաթղթերին ծանոթանալու կամ դրանց պատճենները ստանալու դիմումները մերժելու դեպքում սահմանված է վարչական պատասխանատվություն: **Վարչական իրավախախտումների մասին ՀՀ օրենսգրքի 189.7-րդ հոդվածը** սահմանում է, որ օրենքով նախատեսված տեղեկությունը պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների, պետական հիմնարկների, բյուջեներից ֆինանսավորվող կազմակերպությունների, ինչպես նաև հանրային նըշանակության կազմակերպությունների պաշտոնա-

տար անձանց կողմից ապօրինաբար չտրամադրելն առաջացնում է տուգանք՝ 30000 (երեսուն հազար) մինչև 70000 (յոթանասուն հազար) ՀՀ դրամի չափով:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքը, ինչպես նշեցինք, ի թիվս, այլ իրավունքների, ամրագրել է պացիենտի իր առողջական վիճակի, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալուց հրաժարվելու իրավունքը: Ազգային օրենսդրությունն այս իրավունքը պացիենտի համար սահմանել է՝ որոշ դեպքերում չսահմանափակելով դրա իրացման հնարավորությունը: Այդուհանդերձ, պետք է հիշել, որ այս իրավունքը կարող է իրացվել բացառապես անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից գրավոր կարգով՝ ամրագրելով այն համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում: Այլ դեպքերում, երբ ընտանիքի անդամները, տարբեր պատճառաբանություններով բուժաշխատողներին դիմում են պացիենտի հիվանդության մասին տեղեկություններ չհայտնելու խնդրով, դրա կատարումը բուժաշխատողի կողմից իրավաչափ չէ և կհանդիսանա իրազեկված համաձայնության մասին պացիենտի իրավունքի խախտում՝ դրանից բխող իրավական հետևանքներով: Միևնույն ժամանակ պացիենտը իրավունք ունի լիազորելու օրինական ներկայացուցչին կամ կոնտակտային անձին իր փոխարեն իր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու: Այս դեպքում պետք է պահպանվեն լիազորելու վերաբերյալ պահանջները

(օրենքով սահմանված կարգով տրված լիազորագիր)՝ համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի:

Պացիենտի՝ իր առողջական վիճակի, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման մասին տեղեկություն ստանալուց հրաժարվելու իրավունքը կարող է իրացվել գրավոր կարգով (օրենքի 31-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետ), ինչը ենթադրում է պացիենտի հստակ ձևակերպված կամահայտնությունը, ստորագրությունը, հրաժարման ամսաթիվը: Ինչ վերաբերում է կոնտակտային անձին լիազորելու նորմին, ապա լիազորման ձևը պետք է համապատասխանի ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով լիազորագրերին ներկայացվող պահանջներին:

7. Մարտահրավերները և լավագույն գործելակերպերը

Ի՞նչ անել, երբ 16 տարին չլրացած պացիենտները չեն ցանկանում, որ իրենց ծնողները տեղյակ լինեն իրենց մտահոգությունների մասին:

Բժշկական ոլորտի մասնագետների հետ հարաբերություններում մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության և գաղտնիության իրավունքից օգտվում են բոլոր պացիենտները՝ ինչպես չափահաս, այնպես էլ անչափահաս: Այնուամենայնիվ, համարվում է, որ 16 տարին չլրացած պացիենտները չունեն համաձայնություն տալու ունակություն, եթե հակառակը չի ապացուցվում, և ամեն դեպքում սահմանափակ դեպքերում: Հետևաբար կարող են գաղտնիության

իրավունքի հետ կապված բարդություններ առաջանալ, օրինակ, երբ 16 տարին չլրացած պացիենտները չեն ցանկանում, որ իրենց ծնողներին տեղեկացնեն իրենց վերաբերող հարցերի մասին. օրինակ, հակասական ոլորտներ են երիտասարդ աղջիկների մոտ հղիության կանխարգելումը կամ արհեստական ընդհատումը: Միացյալ Թագավորությունում Գիլիկի գործով նշվում է, որ 16 տարին չլրացած երեխաները կարող են բժշկական խորհրդատվություն կամ բուժում ստանալ առանց ծնողների ներգրավվածության՝ պայմանով, որ երեխան բավականաչափ հասուն և խելացի է՝ լիովին հասկանալու համար, թե ինչ է առաջարկվում՝ «Գիլիկի իրավասություն»-ը: Ամեն դեպքում այդպիսի դեպքերում անհրաժեշտ է, որ բժիշկները փորձեն պացիենտներին համոզել առողջության պահպանությանը վերաբերող որոշումներին ներգրավել իրենց ծնողներին, հատկապես եթե դրանք կապված են լուրջ ռիսկեր պարունակող բուժումների հետ:

Այն անչափահաս պացիենտների առնչությամբ, որոնք չեն կարող լիովին հասկանալ իրենց տրամադրված տեղեկությունները, ընտանիքի կամ օրինական խնամակալի ներգրավվածությունը և հետևաբար ծնողական պատասխանատվություն կրող չափահասին բացահայտումն անհրաժեշտ և անխուսափելի են: Անշուշտ, այդպիսի դեպքերում անհրաժեշտ է որևէ գործողություն իրականացնելուց առաջ ստանալ ծնողի համաձայնությունը և երեխաներին բուժել՝ նրանց լավագույն շահից ելնելով:

Ինչպե՞ս կարող են բժիշկները գաղտնի պահել իրենց պացիենտների վերաբերյալ տվյալները:

Բժշկական գաղտնիությունը հարգելու և պացիենտների համար ցանկացած անհարմարություն կանխելու համար հաճախ օգտագործվում են ծածկագրված ախտորոշումներ և փաստաթղթեր, ինչպես նաև ծառայողական ախտորոշումներ:

Ծածկագրված ախտորոշումները և փաստաթղթերն օգտագործվում են, երբ բուժող բժիշկը ցանկանում է պացիենտի վիճակը գաղտնի պահել: Այդ տեղեկությունները երբեմն թաքցվում են պացիենտի մերձավորներից, որոնք կարող են մատչելիություն ունենալ բժշկական քարտերին: Օրինակ, հոգեներգործուն նյութերի, թմրամիջոցների, ալկոհոլի գործածումից ֆիզիոլոգիական կամ հոգեբանական կախվածություններով անձանց ախտորոշումը նշելիս բժիշկը կարող է օգտագործել Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման մեջ առկա ծածկագիր: Հոգեկան խանգարումները, ուռուցքաբանական ախտորոշումները և որոշ վարակիչ հիվանդություններ նույնպես կարող են փաստաթղթային եղանակով գրանցվել՝ օգտագործելով տարբեր հապավումներ կամ ծածկագրեր:

Ծառայողական ախտորոշումները մոլորեցնող հաղորդումներ են, որոնք օգտագործվում են, երբ բժիշկը ցանկանում է հավաստիանալ, որ որևէ մեկը չգիտի կլինիկայում պացիենտի բուժման իրական պատճառը: Այս դեպքերում իրական ախտորոշումը գրանցվում է բժշկական քարտի մեջ, իսկ այն փաստաթղթերում, որոնք կարող են մատչելի լինել, նշվում է ծառայողական ախտորոշումը, որը փոքրինչ փոփոխված է՝ նմանակելու համար ճիշտ ախտորոշումը: Օրինակ՝ շիզոֆրենիան կարող է գրանցվել որպես պսիխասթենիա:

Ինչպե՞ս կարելի է առողջությանը վերաբերող տվյալները հայտնել այլ մասնագետների:

Որպես թիմ աշխատող բժիշկների, ընդհանուր մասնագիտացման բժշկի և մասնագետի կամ այլ բժիշկների միջև գաղտնի տեղեկությունների փոխանակումը, որոնք այլընտրանքային կարգով բուժում են նույն պացիենտին, գաղտնիության խախտում չի համարվում: Եվ հակառակը, այդպիսի տեղեկություններն այլ բժիշկների փոխանցելն արգելված է:

Այնուամենայնիվ, բժիշկները կարող են ունենալ փորձի փոխանակման իրավաչափ անհրաժեշտություն, որը թույլ է տալիս, որ նրանք դեպքերը միմյանց նկարագրեն: Դա պետք է արվի այնպիսի եղանակով, որն ապահովում է պացիենտի անանուն լինելը՝

խուսափելով անունների կամ նույնականացնող այլ տեղեկությունների որևէ նշումից: Բժշկական ոլորտի մասնագետներին թույլատրվում է փոխանցել անանուն դարձրած տվյալներ, այսինքն՝ առողջությանը վերաբերող տվյալներ, որոնք չեն կարող կապվել որևէ կոնկրետ անձի հետ:

Արդյո՞ք բժշկական գաղտնիությունը պահանջվում է նաև պացիենտի մահվանից հետո:

Առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները բացահայտելու արգելքը շարունակում է գործել նաև պացիենտի մահվանից հետո, սակայն չկա ընդհանուր մոտեցում առ այն, թե որքան պետք է պահպանվի գաղտնիությունը պահպանելու պարտականությունը: Բրիտանիայի բժշկական խորհրդի ուղենիշների համաձայն՝ այն չափորոշիչները, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել մահացած պացիենտի վերաբերյալ տվյալները բացահայտելու առնչությամբ, ի թիվս այլնի, հետևյալն են.

- Արդյո՞ք առկա է եղել տվյալները նույնիսկ մահվանից հետո գաղտնի պահելու հատուկ պահանջ:
- Արդյո՞ք բացահայտումը կարող է պացիենտի զուգընկերոջ կամ ընտանիքի մոտ ճնշվածություն առաջացնել, թե՞ կարող է օգտակար լինել նրանց համար:
- Արդյո՞ք տեղեկություններն արդեն իսկ հանրային գիտելիք են, թե կարող են անանուն դարձվել:

Որոշ երկրների քրեական իրավունքում (օրինակ՝ Գերմանիայի) բժշկական տեղեկությունները մահվանից հետո գաղտնի պահելը բացահայտ սահմանված է: Այդպիսի մոտեցումը կարող է ընդունվել նույնիսկ առանց հատուկ իրավական կարգավորումների՝ հաշվի առնելով, որ անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը չի վերացվում նրա մահվամբ:

Հետևաբար առողջությանը վերաբերող տվյալների բացահայտումը, լինի կենսագրականի, գրականության, հուշերի, թե գիտական աշխատություններում, պետք է անընդունելի լինի: Մյուս կողմից՝ բժշկի գաղտնիության պահպանման պարտավորությունը կարող է հաղթահարվել մահացած պացիենտի բացահայտ կամ ենթադրյալ ցանկությամբ:

Էդիսիոն Պլոնս ընդդեմ Ֆրանսիայի [Éditions Plon v. France] գործը.

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (ՄԻԵԴ) գտել է, որ Ֆրանսիան խախտել է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածը, երբ դրա ներպետական դատարաններն անժամկետ արգելել են «Էդիսիոն Պլոն» ընկերության կողմից հրապարակված *Le Grand Secret* (Մեծ գաղտնիքը) գիրքը: Գրքի համահեղինակն էր Նախագահ Ֆրանսուա Միտերանի մասնավոր բժիշկ Դր Գուբլեն, որտեղ մանրամասն նկարագրվում էր Նախագահի շագանակածն գեղծի քացկեղը և այնուհետև կատարված բուժումը: Գիրքը հրապարակվել էր Միտերանի մահվանից կարճ ժամանակ անց:

Միտերանի ժառանգների պահանջով Ֆրանսիայի դատարաններն արգելել էին գիրքը՝ պնդելով, որ այն խախտում էր բժշկական գաղտնիությունը՝ այդպիսով լինելով «առանձնապես լուրջ միջամտություն նախագահ Ֆրանսուա Միտերանի և Նրա կնոջ ու երեխաների մասնավոր ընտանեկան կյանքին»:

ՄԻԵԴ-ի համար գրքի վրա դրված անժամկետ արգելքն անհամաչափ միջոց էր, որն անհրաժեշտ չէր ժողովրդավարական հասարակությունում:

Միևնույն ժամանակ բժշկական գաղտնիությունը պահպանելու պարտականությունից առկա են որոշ բացառություններ:

Նույնիսկ եթե բժշկական ոլորտի մասնագետները պետք է հարգեն առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների գաղտնիությունը, կան իրավիճակներ, որոնց դեպքում Նրանք պետք է հաղորդեն պացիենտի վիճակի մասին: Օրինակ՝ առողջապահության ոլորտի մասնագետները պետք է հաղորդեն ծնունդների մասին, հաղորդում ներկայացնեն մահվան դեպքերի և վարակիչ այն հիվանդությունների մասին, որոնք առողջապահական մարմինների միջամտությունն են պահանջում:

Բժիշկները պետք է բացահայտեն առողջապահությանը վերաբերող տվյալները, երբ պետք է փորձագիտական եզրակացություն տրամադրեն քաղաքացիական կամ քրեական վարույթներով, կամ երբ պետք է հանրային մեղադրողին բժշկական

ցուցմունք տան բժշկական նկատառումներից ելնելով պաշտպանիչ միջոցառումներ ստեղծելու ժամանակ:

Կան այլ իրավիճակներ, որոնց դեպքում առողջապահության ոլորտի մասնագետներին թույլատրվում է բացահայտել պացիենտների տվյալները, նույնիսկ եթե այդ կանոնները կարող են տարբերվել՝ կախված ազգային իրավական համակարգից: Օրինակ՝ Ֆրանսիայում բժիշկներին թույլատրվում է հանրային մեղադրողին հաղորդումներ կայացնել չափահաս անձի նկատմամբ բռնության դեպքերի կամ կոտանքների մասին նույնիսկ առանց նրա համաձայնության, եթե այդ անձն այնպիսի վիճակում չէ, որ իրեն պաշտպանի:

Երկրների մեծամասնությունում բժիշկներին թույլատրվում է պետական մարմիններին հաղորդել անչափահասի նկատմամբ բռնությանը կամ կոտանքներին վերաբերող առողջապահական տեղեկությունները և համապատասխան հաստատություններին փոխանցել վտանգի կամ վտանգի ռիսկի առջև գտնվող անչափահասի վիճակի մասին տեղեկությունները:

Մահից հետո բժշկական գաղտնիքի պահպանություն հայաստանյան կարգավորումները.

Այս մասով առողջապահության ոլորտի օրենսդրությունը հատուկ կարգավորումներ չունի և պետք է առաջնորդվել «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի 9-րդ հոդվածի 10-րդ և 11-րդ մասերի կարգավորումները: Ըստ այդմ, բժշկական գաղտնիքի սուբյեկտի, այսինքն պացիենտի

մահվան դեպքում կամ դատարանի վճռով մահացած ճանաչվելու դեպքում նրա բժշկական գաղտնի տվյալները մշակելու համար համաձայնություն են տալիս՝

1) մահացած պացիենտի՝ բոլոր ըստ օրենքի ժառանգները: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն, ըստ օրենքի ժառանգներն են **առաջին հերթի ժառանգները՝** երեխաները, ամուսինը և ծնողները, երկրորդ հերթ՝ հարազատ, համահայր կամ համամայր եղբայրները և քույրերը, **երրորդ հերթ՝** ինչպես հայրական, այնպես էլ մայրական կողմի պապը և տատը, **չորրորդ հերթ՝** ծնողների եղբայրները և քույրերը (հորեղբայրները, հորաքույրները, քեռիները, մորաքույրները, ինչպես նաև մահացածի **խնամքի ներքո** առնվազն մեկ տարի գտնված **անաշխատունակ անձինք: Պետք է հաշի առնել նաև,** որ ևս մեկ խումբ օրենքի համաձայն **ժառանգորդ է համարվում ներկայացման իրավունքով (թոռները, երկրորդ, չորրորդ հերթում մահացած ժառանգների երեխաներ):**

2) ժառանգներ չունենալու դեպքում՝ ժառանգության բացման վայրի համայնքի ղեկավարը, իսկ անհայտ բացակայող ճանաչվելու դեպքում՝ անհայտ բացակայող ճանաչված անձի գույքի հավատարմագրային կառավարիչը, եթե մինչ այդ մահացած պացիենտը նման համաձայնություն չի տվել:

Միևնույն ժամանակ, համաձայն օրենքի, մշակույթի, արվեստի, գիտության, կրթության, սպորտի, կրոնի և հանրային այլ բնագավառների գործչի մահվան դեպքում նրա անձնական կյանքի տվյալները կարող են մշակվել առանց համաձայնության, եթե մահվան օրվանից անցել է հիսուն տարի:

Եվրոպայի խորհուրդը առաջատար իրավապաշտպան կազմակերպությունն է մայրցամաքում: Կազմակերպության անդամակցում է 46 պետություն, այդ թվում՝ Եվրոպական միության անդամ բոլոր պետությունները: Եվրոպայի խորհրդի բոլոր անդամ պետությունները միացել են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիային, որը մարդու իրավունքների, ժողովրդավարության և իրավունքի գերակայության պաշտպանությանը միտված միջազգային պայմանագիր է: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը վերահսկում է Կոնվենցիայի իրագործումն անդամ պետություններում: