

**ԾԱՅՐԱՀԵՂ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ ՀԱՆՑԱԿԱԶՄԻ
ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ**

ՀՀ քրեական օրենսգրքի հոդված 145-ը պատասխանատվություն է սահմանում առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար:

Ներկայացված հոդվածի տեքստի վերլուծությունից հետևում է, որ հանցավոր է բժշկական գաղտնիքի ոչ թե ցանկացած, այլ միայն «առանց մասնագիտական կամ պաշտոնական անհրաժեշտության» հրապարակումը: Որևէ իրավական ակտ, այնուամենայնիվ, հիշյալ եզրույթի նշանակությունը չի բացահայտում: Այսինքն, նման «անհրաժեշտության» մեկնաբանությունն ու գնահատումն օրենսդիրն ամբողջությամբ թողել է իրավական պրակտիկային: Սակայն, հաշվի առնելով, որ քննարկման առարկա հանցակազմի նախատեսումից մինչ օրս որևէ քրեական գործ այդ հոդվածով չի հարուցվել, այն հանգամանքների շրջանակը, որոնք կազմում են «մասնագիտական կամ պաշտոնական անհրաժեշտություն» շարունակում է մնալ չափազանց անորոշ:

Մասնագիտական գրականության մեջ այդ հարցը քննարկելիս՝ դիմում են քրեաիրավական, բիոէթիկական կամ մարդու իրավունքների տարբեր ինստիտուտների օգնությանը: Օրինակ՝ Գերմանիայում, Ֆրանսիայում և այլ եվրոպական երկրներում, պարզելու համար, թե արդյո՞ք բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը կարելի է համարել անհրաժեշտ, հաճախ կիրառվում են ծայրահեղ անհրաժեշտության կանոնները: Սույն հոդվածում ևս «մասնագիտական կամ պաշտոնական անհրաժեշտություն» եզրույթը քննարկվում է ծայրահեղ անհրաժեշտության համատեքստում: Այսպես, ստորև

¹ ԵՊՀ քրեական իրավունքի ամբիոնի ասպիրանտ, գիտ. դեկավար՝ ի. գ. թ., դոցենտ Ա. Մարգարյան:

ներկայացվող վերլուծությունը բարձրացնում է հիմնականում հետևյալ հարցերը. կիրառելի՞ է արդյոք ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի նկատմամբ, որո՞նք են քննարկվող ինստիտուտի իրավաչափության պայմանների առանձնահատկությունները բժշկական գաղտնիքի հրապարակման լույսի ներքո և ե՞րբ է բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը համարվում ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանների անցում: Թեև քննարկվող խնդիրները կարող են ծագել բժշկական գաղտնիքի հրապարակման ամենատարբեր իրավիճակներում, սույն հոդվածում քննարկման շեշտը կդրվի հիվանդի կողմից հիվանդության տարածման կանխման պարտականության, նրա մոտ ՄԻԱՎ վարակի կամ գենետիկ հիվանդության բացահայտման, ինչպես նաև անգիտակից վիճակում գտնվող, անգործունակ կամ անչափահաս անձանց անհետաձգելի օգնություն ցուցաբերելու իրադրությունների վրա:

Այսպես, ծայրահեղ անհրաժեշտությունն արարքի հանցավորությունը բացառող ավանդական հանգամանք է հայրենական քրեական իրավունքի համար: Այն նախատեսված է գործող քրեական օրենսգրքի հոդված 44-ի 1-ին մասով, որի համաձայն. «Հանցագործություն չի համարվում քրեական օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս պատճառելը ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում, այսինքն՝ տվյալ անձի կամ այլ անձանց կյանքին, առողջությանը, իրավունքներին և օրինական շահերին, հասարակության կամ պետության շահերին անմիջականորեն սպառնացող վտանգը վերացնելու համար, եթե այդ վտանգը չէր կարելի վերացնել այլ միջոցներով, և թույլ չի տրվել ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանների անցում»:

Ըստ էության, ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտն իրենից ներկայացնում է «չարյաց փոքրագույնի» ընտրություն, երբ չարիքներից փոքրագույնի ընտրությունը համարվում է ոչ հանցավոր¹: Ծայրահեղ անհրաժեշտության ծագման իրավական հիմքը օրենքով պաշտպանվող երկու շահերի կոնֆլիկտն է, երբ դրանցից մեկի

¹ St' u Кибальник А. Г., Старостина Я. В., Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников, М., 2006, [http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik\(16-10-07\).htm](http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik(16-10-07).htm):

պաշտպանությունը հնարավոր է միայն մյուսին վնաս պատճառելով¹:

Մինչ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման կոնկրետ իրավիճակներում ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների առանձնահատկություններին անդրադառնալը, հարկ է բացահայտել դրանց ընդհանուր օրինաչափությունները: Այսպես, գրականության մեջ ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանները դասակարգվում են՝ (1) ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակ վնաս պատճառելու իրավունքի հիմքը բնութագրող և (2) դրա իրավաչափության սահմանները բնութագրող պայմաններ²: Առաջին պայմանն է տվյալ անձի կամ այլ անձանց կյանքին և առողջությանը, իրավունքներին և օրինական շահերին, հասարակության և պետության շահերին «անմիջականորեն սպառնացող վտանգի» առկայությունը, որը պետք է, իր հերթին, լինի իրական: Ոչ միանշանակ մեկնաբանությունների պատճառով այս պայմանը բավականին խնդրահարույց է քննարկման առարկա հանցակազմի նկատմամբ կիրառելու տեսանկյունից:

Սակայն, մինչ վտանգի առկայության հարցին անդրադառնալը, անհրաժեշտ է պարզաբանել դրա աղբյուրի հարցը: Վտանգի աղբյուրի հետ կապված բարդությունն այն է, որ որպես ծայրահեղ անհրաժեշտության առաջացման վտանգի աղբյուրներ ավանդաբար նշվում են այնպիսի երևույթներ, ինչպիսիք են բնության ուժերը, կենդանիները, տեխնիկան, մարդու օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները և այլ աղբյուրներ, որոնք, որպես կանոն, չեն հանդիպում քննարկվող հանցակազմի համատեքստում: Փոխարենը, բժշկական գաղտնիքի պահպանության դաշտում բուժանձնակազմը հիմնականում բախվում է երկու իրավական պարտականությունների (օրինակ՝ բուժական միջոցառումների անցկացման անհրաժեշտության կամ նախապատրաստվող հանցանքի մասին հայտնելու պարտականության և գաղտնիքի պահպանության պարտականության) կոլիզիայի, որը վերոնշյալ ավանդական վտանգի աղբյուրների շարքին

¹ St' u նույն տեղում, [http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik\(16-10-07\).htm](http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik(16-10-07).htm):

² St' u **Дмитренко А. П.**, Институт обстоятельств, исключаяющих преступность деяния, в уголовном праве России: основы теории, законодательной регламентации и правоприменения, М., 2010, էջ 370:

չի դասվում: Ավելին, մասնագիտական գրականությունում տեսակետ է արտահաստվել, որ պարտականությունների կոլիզիան չի կարելի համարել վտանգի աղբյուր ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտի իմաստով: Այսպես, Ա. Մ. Պլեշակովը նշում է, որ պարտականությունների միջև մրցակցությունը միշտ իրենից ներկայացնում է վտանգների միջև մրցակցություն, և հետո, կոլիզիան, ինքն իրենով, վտանգի աղբյուր չէ¹:

Այս դիրքորոշումը, սակայն, քննադատության չի դիմանում բժշկական պրակտիկայի լույսի ներքո: Որպես օրինակ կարելի է բերել այն իրավիճակը, երբ բժիշկը միաժամանակ կանչ է ունենում ծննդաբերող կնոջ և ոչ ծանր հիվանդությամբ տառապող հիվանդի կողմից²: Այստեղ ծայրահեղ անհրաժեշտությունն առաջանում է ոչ թե մարդու օրգանիզմում տեղի ունեցող ֆիզիոլոգիական կամ պաթոլոգիական փոփոխությունների պատճառով, այլ բժշկի կողմից իր մասնագիտական պարտականությունների միջև մրցակցության հետևանքով: Չնայած պարտականությունների միջև մրցակցությունը որպես ծայրահեղ անհրաժեշտության վտանգի աղբյուր դիտելը միայն վերջերս է առաջարկվել տեսության մեջ, այս դիրքորոշումը ճանաչում է գտել հայրենական և արտասահմանյան քրեական իրավունքի տեսության մեջ, ինչպես նաև եվրոպական և ռուսական դատական ատյանների որոշումներում ու պարզաբանումներում³:

Ամփոփելով, կարելի է փաստել, որ բժշկի համար ծայրահեղ անհրաժեշտության առաջացման վտանգի աղբյուր կարող է համարվել բժշկական գաղտնիքի պահպանության և հիվանդի կամ երրորդ անձանց կյանքի, առողջության և այլ իրավունքների պահպանության պարտականությունների միջև մրցակցությունը:

Այժմ անդրադառնանք «անմիջականորեն սպառնացող վտանգ» արտահայտությանը, որի շրջանակում անհրաժեշտ է վերլուծել

¹ St' u **Плешаков А. М., Шкабин Г. С.**, Институт крайней необходимости в российском уголовном праве, М., 2006, էջեր 73-74:

² St' u **Дмитренко А. П.**, նշված աշխատությունը, էջ 373:

³ St' u Հայաստանի Հանրապետության քրեական իրավունք (ընդհանուր մաս), դասագիրք բուհերի համար, ԵՊՀ հրատարակչություն, Երևան, 2012, էջ 343, **Лысаков Н. В.**, Крайняя необходимость // Следователь, № 6, 2004, էջ 18, **Кибальник А. Г.**, նշված աշխատությունը, [http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik\(16-10-07\).htm](http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik(16-10-07).htm):

վտանգի «առկա» և «իրական» լինելու հատկանիշները: Այսպես, ընդհանուր առմամբ, «անմիջականության» հատկանիշները որոշվում են վտանգավոր իրադրության առաջացման սկզբնական և վերջնական պահերով: Այլ կերպ ասած, վտանգը չի համարվում անմիջականորեն սպառնացող, եթե այն արդեն անցել է կամ դեռևս չի առաջացել¹: Այնուամենայնիվ, վտանգի վիճակը կարող է տևական բնույթ կրել և շարունակվել բավականին երկար ժամանակ, ինչը բնութագրական է բժշկական գործունեության համար: Նման դեպքերում քրեական իրավունքի տեսությունում ընդունված է համարել, որ անձը գտնվում է ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում նման վտանգի գոյության ամբողջ ժամանակահատվածում: Այս տեսանկյունից կարծես թե պարզ է իրավիճակը, օրինակ, անգիտակից վիճակում գտնվող կամ անչափահաս կամ անգործունակ հիվանդի կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող վտանգի վերացման նպատակով նրա օրինական ներկայացուցիչներին կամ հարազատներին որոշակի տեղեկություններ հաղորդելու պարագայում: Խնդիրը բարդանում է, երբ խոսքը գնում է դեռևս անմիջականորեն չառաջացած վտանգի մասին, որն անխուսափելիորեն կամ ամենայն հավանականությամբ վրա է հասնելու, և որը հնարավոր չէ վերացնել առանց քրեական օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս հասցնելու: Օրինակ, արդյո՞ք անմիջականորեն սպառնացող վտանգ է ՄԻԱՎ հարուցիչի կրողի կողմից իր սեքսուալ գուգրնկերոջն իր հիվանդության մասին տեղյակ չպահելը, կամ գենետիկ հիվանդության կրողի կողմից իր մերձավոր ազգականներին այդ մասին տեղյակ չպահելը: Այս իրավիճակներում բժիշկը կարո՞ղ է արդյոք հղում կատարել անմիջականորեն սպառնացող վտանգի վրա և խախտել բժշկական գաղտնիքը: Իսկ ինչպե՞ս կլուծվի հարցը նախապատրաստվող հանցագործության մասին հաղորդում տալիս:

Այսպես, ընդհանուր առմամբ վտանգը համարվում է առկա, երբ այն ծագել է և դեռևս չի վերացել: Ընդունված է վտանգն առկա համարել նաև այն դեպքերում, երբ այն դեռևս չի դրսևորվել, բայց ստեղծել է օրենքով պաշտպանվող շահերի համար անմիջական սպառ-

¹ St' u **Кибальник А. Г.**, նշված աշխատությունը, [http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik\(16-10-07\).htm](http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Pub/kibalnik(16-10-07).htm):

նալիք¹: Այս տեսակետի համաձայն, սպազա վտանգը կարող է ստեղծել ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ, երբ խոսքը գնում է անխուսափելի վտանգի կամ հավանականության բարձր աստիճան ունեցող վտանգի մասին²: Մակայն, սպառնացող վտանգն առկա համարելու առաջարկը վիճահարույց է: Մասնավորապես, քրեաիրավական գրականության մեջ տեսակետ է առաջարկվել, որի համաձայն անմիջականորեն սպառնացող վտանգի՝ առկա լինելու գաղափարն ունի ներքին հակասություն, և այն նկարագրվել է որպես *contradictio in adecto*³: Այսպիսով, վտանգի առկայության պայմանը բառացիորեն մեկնաբանելու դեպքում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ կարող ենք արձանագրել միայն արդեն ծագած և դեռևս չվերացած վտանգի դեպքում, ինչը չի արտահայտում արարքի հանցավորությունը բացառող այս հանգամանքի էությունը և չափազանց սահմանափակ հնարավորություններ է տալիս վտանգն ակտիվ միջոցներով և արդյունավետ վերացնելու համար: Չէ՞ որ շատ իրադրություններում վտանգը չեզոքացնելուն ուղղված գործողությունների ուղացումը կարող է ընդհանրապես զրկել այն վերացնելու հնարավորությունից: Հետևաբար, գրականության մեջ արդարացի քննադատության է ենթարկվել վտանգի առկայության մասին պայմանի նման նեղ մեկնաբանությունը, և առաջարկվել այն փոխարինել վտանգի չեզոքացմանն ուղղված գործողության արդիականության, ժամանակին լինելու պահանջով (*своевременность*)⁴: Այս գաղափարի էությունն այն է, որ ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների շարքում վտանգի «առկա» լինելու պայմանի փոխարեն ավելի արդարացված է նախատեսել ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակային սահմանները, այլ կերպ ասած՝ դրա առաջացման «սկզբնական» և «վերջնական» պահերը՝ սահմանելով օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ հատկանիշներ, որոնք հնարավորություն կտան որոշել՝ երբ ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ կա և երբ

¹ Տե՛ս **Орехов В. В.**, *Необходимая оборона и иные обстоятельства, исключающие преступность деяния*, СПб, 2003, էջ 131:

² Տե՛ս **Дмитренко А. П.**, նշված աշխատությունը, էջ 391:

³ Տե՛ս **Паше-Озерский Н. Н.**, *Необходимая оборона и крайняя необходимость по уголовному праву*, М., 1962, էջ 46, մեջբերումն ըստ **Дмитренко А. П.**, նշված աշխատությունը, էջ 394:

⁴ Տե՛ս **Дмитренко А. П.**, նշված աշխատությունը, էջեր 394-395:

այն դեռ կամ արդեն չկա: Թեև քրեական օրենսգիրքը չի պարունակում ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակային սահմանների վերաբերյալ նշում, արդեն սկսված և դեռևս չավարտված վտանգի պարագայում դրանք որոշելու հետ կապված խնդիր ոչ տեսական, ոչ գործնական հարթություններում սովորաբար չի առաջանում: Իրավիճակը փոխվում է, երբ խոսքը գնում է սպառնացող վտանգի մասին, երբ ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակն առաջանում է մինչև վտանգի ծագման պահը: Վերոնշյալ տեսությունն առաջարկում է հետևյալ օբյեկտիվ հատկանիշները ծայրահեղ անհրաժեշտության ժամանակային սահմանները որոշելու համար.

1. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի առաջացման սկզբնական պահի առաջին օբյեկտիվ հատկանիշը վտանգի առկայությունն է, վնասը հասցնելու պահին վրա հասած լինելը:

2. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում վնաս պատճառելու իրավունքի առաջացման մասին վկայող երկրորդ չափորոշիչն այն իրադրությունն է, երբ վտանգը ծագել է, բայց օրենքով պաշտպանվող հարաբերություններին դեռևս վնաս չի պատճառվել, թեև առկա է վնասի պատճառման իրական սպառնալիք: Որպես օրինակ հեղինակը հղում է կատարում դատական պրակտիկայից մի գործի վրա, երբ երթուղային տաքսու վարորդը, տեսնելով դիմացից եկող անսարք արգելակներով բեռնատարը և կանխատեսելով, որ մեքենայի դեկն ինչպես աջ, այնպես էլ ձախ թեքելը վտանգավոր է, կանգնեցնում է այն և ուղևորներին առաջարկում իջնել մեքենայից դրանով իսկ փրկելով նրանց: Բեռնատարը բախվում է երթուղային տաքսուն և վնասում այն: Այս դրվագում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակն առաջացավ երթուղային տաքսու ճանապարհին անսարք արգելակներով բեռնատարի հանդիպելու պահից:

3. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի առաջացման երրորդ չափորոշիչը այնպիսի իրադրության առաջացման պահն է, որում առկա է օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս պատճառելու անփուսափելի սպառնալիք: Այլ կերպ ասած՝ ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակն առաջանում է նաև վտանգի ծագումից անմիջապես առաջ այն դեպքում, երբ դրա առաջացումն անխուսափելի է, և տվյալ ժամանակահատվածում հնարավոր չէ այդ վտանգը վերացնել վնաս պատճառելու հետ չկապված միջոցներով:

4. Ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակը բնութագրող հաջորդ չափորոշիչը այնպիսի իրադրության ստեղծման պահն է, որի պայմաններում առկա է վտանգի առաջացման բարձր հավանականություն: Այս տեսանկյունից վերաբերելի է ՌԴ դատական պրակտիկայից վերցված օրինակը, երբ մեղադրյալը, իր ընտանիքի հետ ապրելով վթարային շենքում և բազմիցս պետական մարմիններին միջնորդություններ ուղարկելով դրա վերանորոգման մասին, տան պատերից մեկի փլուզումից հետո, որի ժամանակ տուժում է նրա որդին, առավել ծանր հետևանքներից խուսափելու նպատակով քանդում է իր տունը և նախաձեռնում նոր տան կառուցումը¹:

Ամփոփելով, կարելի է ընդգծել, որ այն հեղինակների դիրքորոշումը, որոնք չեն ընդունում ապագա վտանգի պարագայում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի առաջացման հնարավորությունը, չի համապատասխանում արարքի հանցավորությունը բացառող այս հանգամանքի էությանն ու նշանակությանը և հիմնված չէ փաստական իրավիճակների վրա: Նշված տեսակետը հիմնավոր է թվում միայն այն դեպքում, երբ վտանգի առաջացման անխուսափելիության կամ բարձր հավանականության մասին վկայող իրադրության առաջացման և իրական վտանգի առաջացման միջև ընկած ժամանակահատվածում վտանգը կարելի է չեզոքացնել վնաս պատճառելու հետ չկապված միջոցներով:² Նման հնարավորության բացակայության պայմաններում արդարացված է թվում ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակի արձանագրումը:

Բացի վերը շարադրված օբյեկտիվ չափորոշիչներից, անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև սուբյեկտիվ չափորոշիչները, այսինքն օբյեկտիվ իրադրության սուբյեկտիվ ընկալումը: Այս տեսանկյունից անձը պարտավոր չէ սպասել մինչև օրենքով պաշտպանվող շահերին սպառնացող վտանգն ակտիվանա: Ծայրահեղ անհրաժեշտության պայմաններում վնաս պատճառելու իրավունք նա ձեռք է բերում այն պահից, երբ փաստական իրավիճակի վրա հիմնված իր սուբյեկտիվ ընկալման համաձայն վտանգն անխուսափելի է կամ առկա է

¹ St' u **Дмитренко А. П.**, նշված աշխատությունը, էջեր 394-395:

² St' u **Энциклопедия уголовного права. Т. 7. Обстоятельства, исключющие преступность деяния, СПб., էջեր 2007, 263, 264:**

դրա բարձր հավանականություն, և հնարավոր չէ վտանգը վերացնել առանց վնաս պատճառելու:

Ինչ վերաբերում է ծայրահեղ անհրաժեշտության վերջնական պահի որոշմանը, ապա այստեղ ևս հաշվի է առնվում օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ պայմանների համակցությունը:

Քննարկման ենթակա հաջորդ իրավաչափության հատկանիշը սպառնացող վտանգի իրական բնույթն է: Աղայանի բացատրական բառարանը «սպառնալիք» բառը բնորոշում է որպես «որևէ չարիք, անախորժություն, վնաս պատճառելու խոստում», իսկ «վտանգ» բառը՝ որպես «չարիքի, աղետի, դժբախտության սպառնալիք կամ հնարավորություն, հնարավոր չարիք»:¹ Եվրոպական գրականության մեջ «վտանգը» ծայրահեղ անհրաժեշտության համատեքստում առավել հաճախ բնութագրվում է որպես իրադրություն, որում իրավունքի ոտնահարման ակնկալվող հավանականությունը գերազանցում է կյանքին սպառնացող ընդհանուր ռիսկերը²: Ասել է թե, «սպառնացող վտանգ» եզրույթն օգտագործելով՝ օրենսդիրն ի նկատի ունի օրենքով պաշտպանվող շահերին վնաս հասցնելու իրական հնարավորություն: Եթե սպառնալիքը գոյություն չունի օբյեկտիվ իրականությունում, ապա ընդունված է խոսել «կարծեցյալ ծայրահեղ անհրաժեշտության» մասին: Նման դեպքերում մասնագիտական գրականության մեջ հարցն առաջարկվում է լուծել փաստական սխալի կանոններով: Այսինքն, եթե բժիշկը, կարծելով թե առկա է գաղտնիքը հրապարակելու մասնագիտական անհրաժեշտություն, հրապարակում է այն, իսկ հետագայում պարզվում է, որ նման անհրաժեշտություն իրականում առկա չէր (օրինակ՝ հիվանդի մոտ ՄԻԱՎ հարուցիչի առկայությունը չի հաստատվում), նա չի ենթարկվի քրեական պատասխանատվության, եթե տվյալ իրավիճակում չի գիտակցել և հանգամանքների բերումով չէր կարող գիտակցել սպառնալիքի բացակայությունը: Իսկ ահա փաստական սխալի հաջորդ կանոնը, ըստ որի եթե անձը չի գիտակցել սպառնալիքի բացակայությունը, սակայն

¹<http://bararanonline.com/%D5%B0%D5%A1%D5%B5%D5%A5%D6%80%D5%A5%D5%B6-%D5%A2%D5%A1%D6%81%D5%A1%D5%BF%D6%80%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%B6-%D5%A2%D5%A1%D5%BC%D5%A1%D6%80%D5%A1%D5%B6>

² St' u **Sabine Michalowski**, *Medical Confidentiality and Crime*, Ashgate Publishing Limited, 2003, էջ 116:

տվյալ իրավիճակում կարող էր և պարտավոր էր գիտակցել, պատասխանատվությունը վրա է հասնում անզուգուշությամբ հանցանք կատարելու համար, քննարկվող հանցակազմի պարագայում չի աշխատի՝ հաշվի առնելով, որ վկայակոչված հանցակազմի առաջին մասը նախատեսում է մեղքի միայն դիտավորյալ ձևը:

Իրավաչափության պայմանների երկրորդ խմբին դասվում են՝ (1) անձի մոտ վտանգը վերացնելու նպատակի առկայությունը¹, (2) վտանգն այլ միջոցներով վերացնելու անհնարինությունը, (3) ծայրահեղ անհրաժեշտության պայմաններում վնաս պատճառելու արդիականությունը (վերը ներկայացված տեսակետը ծայրահեղ անհրաժեշտության ծագման սկզբնական և վերջնական պահերի վերաբերյալ) և (4) սպառնացող վտանգի և պատճառված վնասի համարժեքությունը:

Նշված պայմաններից առավել խնդրահարույցը վերջինն է, որի էությունն ընդհանուր առմամբ արտահայտված է քրեական օրենսգրքի 44-րդ հոդվածի 2-րդ մասում. «Ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանազանցում է համարվում դիտավորությամբ այնպիսի վնաս պատճառելը, որն ակնհայտորեն չի համապատասխանում սպառնացող վտանգի բնույթին ու աստիճանին և վտանգը վերացնելու հանգամանքներին, եթե օրենքով պաշտպանվող շահերին պատճառվել է կանխված վնասի համեմատությամբ հավասար կամ ավելի մեծ վնաս»: Վկայակոչված դրույթից պարզ է, որ ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության համար անհրաժեշտ է, որպեսզի հիվանդի՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանման իրավունքը հավասարակշռվի երրորդ անձանց, հասարակության և պետության շահերի հետ: Այս համատեքստում տարբեր շահերի և իրավունքների հարաբերակցության գնահատման համար առավել քան օգտակար են ՄԻԵԴ-ի մշակած հավասարակշռման չափորոշիչները (balancing exercise), որոնք թույլ են տալիս սահմանել պաշտպանվող շահի և պատճառված վնասի համաչափությունը: Մասնավորապես, համաչափությունը ենթադրում է ոչ միայն մրցակցող շահերի առաջնայնության գնահատում և հավասարակշռում, այլև առաջնայնություն

¹ Իրավաչափության այս պայմանն օրենսդրական ամրագրում չի ստացել, սակայն քննարկման առարկա հանցակազմի համատեքստում արդարացված է թվում այն որպես ծայրահեղ անհրաժեշտության պարտադիր պայման դիտելը:

ստացած շահի՝ նվազ վնասակար միջոցներով պաշտպանության անհնարություն (ծայրահեղ անհրաժեշտության համատեքստում՝ սպառնացող վտանգի վնաս պատճառելու հետ չկապված միջոցներով կանխման անհնարություն), ինչպես նաև վնասի պատճառումը միայն անհրաժեշտ չափով¹: Անշուշտ, ոչ վնասակար միջոցների առկայությունը պետք է ակնհայտ լինի անձի համար, այսինքն՝ նա պետք է գիտակցի, որ առկա է վտանգը վնաս պատճառելու հետ չկապված միջոցներով կանխելու իրական հնարավորություն, բայց դիտավորյալ ընտրի վնաս պատճառելու հետ կապված միջոցը: Փաստորեն, բժշկական գաղտնիքի հանցակազմի տեսանկյունից՝ ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանազանցումը ենթադրում է գաղտնիքի հրապարակմամբ կանխված վտանգի համեմատությամբ դիտավորությամբ ավելի մեծ կամ համարժեք վնասի պատճառում:

Ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության կանոնների կիրառումը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման կոնկրետ իրավիճակների նկատմամբ:

Այժմ, ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների՝ մեզ հետաքրքրող նրբությունները պարզելուց հետո կարող ենք անդրադառնալ այդ կանոնների կիրառությանը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման տարբեր իրադրություններում: Այսպես, անչափահաս, անգործունակ և անգիտակից վիճակում գտնվող հիվանդների կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող վտանգի, ինչպես նաև համաճարակի տարածման վտանգի դեպքում գերակշռող է այն կարծիքը, որ առկա է ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակ²: Իսկապես, նշված իրավիճակները կարծես թե «*prima facie*» բավարարում են քննարկված պայմաններին: Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ օրինակ անգիտակից վիճակում գտնվող անձին անհետաձգելի բուժօգնություն ցույց տալուց հետո նրա հարազատների և տեղեկություն տրամադրելն առանց նրա համաձայնության չի համարվի ծայրահեղ անհրաժեշտության վիճակում կատարված հրապարակում, քանի որ այդ դրվագում վտանգն արդեն անցած է, այ-

¹ St´u ECtHR *Markcx v Belgium*, Application no. 6833/74, 13.06.1979, § 40:

² St´u **Панеева К.О.** Институт медицинской тайны как объект уголовно-правовой охраны, Нижний Новгород, 2006, էջ 173:

սինքն՝ հիվանդի անձնական կյանքի անձեռնմխելիությանը պատճառված վնասը կլինի ուշացած:

Այլ է իրավիճակը գործունակ և գիտակից վիճակում գտնվող հիվանդի առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները նրա հարազատներին հայտնելիս, եթե հիվանդը հրաժարվում է բուժում ստանալուց, ինչը վտանգի տակ է դնում նրա կյանքը կամ առողջությունը: Ներկայացված իրավիճակում անձը (հիվանդը) դիտավորյալ վնաս է պատճառում իր սեփական շահերին և ընտրություն է կատարում իր երկու իրավունքների՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանության և բուժօգնություն ստանալու իրավունքների միջև: Տվյալ իրավիճակում գաղտնիքի հրապարակումն արդարացված չէ ոչ միայն ծայրահեղ անհրաժեշտության, այլև բժշկական էթիկայի տեսանկյունից¹:

Հաջորդ իրավիճակը, որը հետաքրքրություն է առաջացնում ծայրահեղ անհրաժեշտության տեսանկյունից, բժշկական գաղտնիքի հրապարակումն է հանցագործության կանխման նպատակով: Խոսքն այն դեպքերի մասին է, երբ հիվանդը բժշկին, առավել հաճախ հոգեթերապևտին, հայտնում է հանցագործություն կատարելու մտադրության մասին: Փորձենք կիրառել վերը շարադրված իրավաչափության պայմանները ներկայացված իրադրությունում: Ինչ վերաբերում է վտանգի իրական լինելու պայմանին, ապա այստեղ վտանգի իրական կամ ոչ իրական բնույթի գնահատումն, իհարկե, կախված է նման մտադրության հայտնման հանգամանքներից, հիվանդի առողջական և հուզական վիճակից և բժշկի սուբյեկտիվ ընկալումից: Քրեական օրենսգրքի 335-րդ հոդվածը պարտականություն է սահմանում հաղորդելու միայն հաստատապես հայտնի ծանր կամ առանձնապես ծանր հանցագործությունների նախապատրաստության մասին: Ստացվում է, որ ծանր և առանձնապես ծանր հանցագործությունների դեպքում բժիշկը պետք է նախապատվություն տա մրցակցող պարտականություններից մեկին՝ գաղտնիքի պահպանությանը կամ հանցագործության մասին հաղորդելուն: Մյուս կողմից, եթե խոսքը գնում է ոչ մեծ ծանրության կամ միջին ծանրության հանցագործության մասին, ապա հանցագործության կանխմանն ուղղված քայլեր ձեռնարկելու պարտականություն, զոնե քրեական

¹ St' u **Jonathan Herring**, *Medical Law and Ethics*, 5th edition, Oxford University Press, 2014, էջ 264:

օրենսգրքով սահմանված, բժիշկը չունի: «Հաստատապես հայտնի» արտահայտությունը ենթադրում է սպառնալիքի որոշակիության բավականին բարձր մակարդակ: Մինչդեռ դժվար է գնահատել, թե արդյոք առկա է անմիջականորեն սպառնացող իրական վտանգ այն դեպքերում, երբ հիվանդը տեղեկացնում է բժշկին հանցանք կատարելու իր մտադրության մասին՝ առանց կոնկրետ մանրամասների (տեղ, ժամանակ, եղանակ և այլն): Ենթադրվում է, որ նման դեպքերում բժիշկը պետք է գնահատի սպառնալիքի բնույթը՝ ելնելով հիվանդի հոգեվիճակից կամ նրա ընդհանուր «վտանգավորությունից»: Այնուամենայնիվ, օրենսդրական նշված դրույթի ձևակերպումից պարզ է, որ եթե անգամ բժիշկը կարծում է, որ սպառնալիքն իրական է՝ ելնելով հիվանդի մտավոր վիճակից, նա պարտավոր չէ այդ մասին հայտնել համապատասխան մարմիններին, քանի դեռ մտադրությունը չի վերածվել նախապատրաստության, որի մասին ինքը հաստատապես տեղյակ է¹: Այլ խոսքերով, նշված դրվագում օրենսդիրը ծայրահեղ անհրաժեշտության սկզբնական պահ է համարում հենց հանցանքի նախապատրաստության պահը: Բացի այդ, պետք է առկա լինի նաև գաղտնիքը հրապարակելու անհրաժեշտություն, այսինքն՝ պետք է բացակայեն հանցագործությունը կանխելու այլ միջոցները, օրինակ՝ հիվանդին ստացիոնար տեղափոխելու կամ դեղորայքային բուժման կամ այլ միջոցով վտանգը չեզոքացնելը, եթե դա հնարավոր է անել առանց բժշկական գաղտնիքը հրապարակելու:

Եթե բոլոր մյուս պայմանները բավարարված են, ապա ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափությունը որոշվում է՝ հիմնվելով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հետևանքների և կոնկրետ հանցագործության կանխման նպատակի համաչափության վրա: Օրինակ, ոչ մեծ և միջին ծանրության հանցագործությունների կանխման շահը, որպես կանոն, առավելություն չունի բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության շահի նկատմամբ, քանի որ վերջինս ապահովում է առողջապահական համակարգի բնականոն գործունեությունը, կայունությունը և վստահությունը բուժանձնակազմի նկատմամբ, ինչն, իր հերթին, բարձրացնում է հասարակության առողջապահա-

¹ Տե՛ս հիվանդի կողմից հանցանքի կատարման մտադրությունը հայտնելու մասին՝ *Tarasoff v The Regents of the University of California*, (1976) 17 Cal 3d 358:

կան մակարդակը¹: Մեծ է հավանականությունը, որ բժիշկների նկատմամբ վստահության պակասի պայմաններում, հատկապես մտավոր խնդիրներ, բռնության նկատմամբ հակում, ագրեսիայի կառավարման հետ խնդիրներ ունեցող անձինք պարզապես կդադարեն բժշկական օգնության դիմելուց, ինչն էլ կբարձրացնի նրանց հանրային վտանգավորությունը²: Փաստացի՝ հանցագործության կանխման նպատակով բժշկական գաղտնիքի հրապարակման անհրաժեշտությունը գնահատելիս՝ պետք է հաշվի առնվեն հետևյալ գործոնները՝ վտանգի իրականացման հավանականությունը, պոտենցիալ հանցանքի պատճառած վնասի չափը և գաղտնիության խախտման հետևանքները³:

Իսկ ինչպե՞ս պետք է լուծվի հարցը, երբ բժիշկը տեղյակ է հիվանդի կողմից անգոյությունամբ հանցանք կատարելու հնարավորության մասին: Օրինակ, երբ հիվանդն ունի վարորդական իրավունքի հետ անհամատեղելի հիվանդություն: Նման դեպքերում վտանգը չի բավարարում ծայրահեղ անհրաժեշտության առաջացման սկզբնական պահի վերաբերյալ պայմանին, այսինքն՝ չի կարող համարվել «անմիջականորեն սպառնացող», ուստի խոսք չի կարող գնալ ծայրահեղ անհրաժեշտության մասին:

Հետաքրքրություն ներկայացնող հաջորդ իրադրությունը բժշկի կողմից ՄԻԱՎ հարուցիչի կրողի ամուսնուն կամ գուզնկերոջը այդ մասին հայտնելու անհրաժեշտությունն է: Ընդհանուր առմամբ, ՄԻԱՎ դրական հիվանդների հետ գործ ունենալը բժշկական էթիկայի տեսանկյունից ամենազգայուն իրավիճակներից է՝ հաշվի առնելով թե այդ կարգավիճակը ինչ ստիգմա է ենթադրում⁴: Մի կողմից՝ բժշկի պարտականությունն է հիվանդին պաշտպանել ամոթից և ստիգմատիզացիայից, մյուս կողմից՝ բժշկական մասնագիտության կոչումը կյանքեր փրկելն է, այդ թվում՝ վարակի ներթափանցումը կանխելու միջոցով: Ինչպես ՄԻԵԴ-ն է ընդգծել այս կապակցությամբ. «Նման տեղեկության չարտոնված հրապարակումը ...կարող է

¹ Տե՛ս **Jonathan Herring**, նշված աշխատությունը, էջ 264:

² Տե՛ս **Sabine Michalowski**, նշված աշխատությունը, էջ 26:

³ Տե՛ս **Tom L. Beauchamp, James F. Childress**, *Principles of Biomedical Ethics*, 7th edition, Oxford University Press, 2013, էջ 321:

⁴ Տե՛ս **Marc Stauch and Kay Wheat**, *Text, Cases and Materials on Medical Law and Ethics*, Routledge, Taylor & Francis Group, fourth edition, էջ 223:

հսկայական ազդեցություն ունենալ անձի անձնական և ընտանեկան կյանքի, ինչպես նաև սոցիալական և աշխատանքային կարգավիճակի վրա նրան ենթարկելով խայտառակության և օտորակիզմի ռիսկի»:¹

Այսպես, քննարկենք ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների առկայության հարցը բերված իրավիճակում: Հիվանդի ամուսնու կամ զուգընկերոջ՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգն ակնհայտորեն իրական է, և թեև դեռևս չի առաջացել, սակայն կա դրա առաջացման բարձր հավանականություն: Այնուամենայնիվ, նշված իրավիճակում բժիշկը կարող է ձեռնարկել վտանգը կանխելու նաև այլ միջոցներ, օրինակ՝ խորհրդատվություն տրամադրել իր հիվանդին՝ վարակը կանխելու անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկելու մասին: Այս պարագայում, հրապարակումը կարող է արդարացվել միայն այն դեպքում, երբ բժիշկը հիմնավոր ենթադրություն է ունեցել, որ հիվանդը չի հետևում իր խորհրդատվությանը:

Կռիվիան ավելի է սրվում, երբ բժիշկը սպասարկում է ինչպես ՄԻԱՎ-ով հիվանդ անձին, այնպես էլ նրա ամուսնուն: ՄԻԵԴ-ն առիթ ունեցել է անդրադառնալու նմանատիպ իրավիճակի «*Colak and Tsakiridis v Germany*»² գործում: Նշված գործում դիմումատուն, իր մոտ ՄԻԱՎ հայտնաբերվելուց հետո, իր բժշկի դեմ, ով նաև իր զուգընկերոջ բժիշկն էր, հայց էր հարուցել իր զուգընկերոջ մոտ այդ հիվանդության առկայության մասին իրեն չտեղեկացնելու համար: Դատարանը խախտում չի արձանագրել՝ որպես պատճառ նշելով, որ փորձագիտական եզրակացության համաձայն, այն ժամանակ, երբ բժիշկը հայտնաբերել է դիմումատուի զուգընկերոջ մոտ նշված հիվանդության առկայությունը, դիմումատուն արդեն իսկ վարակված է եղել: Այլ կերպ ասած՝ դատարանը որպես փաստարկ է նշել վտանգի անցած, արդեն ակտիվացած լինելը: Բացի այդ, դատարանը հաշվի է առել նաև այն, որ բժիշկն իր հիվանդին ցուցումներ է տվել վարակը կանխելու անհրաժեշտ միջոցների վերաբերյալ և պատճառ չի ունեցել կարծելու, որ հիվանդն իր ցուցումներին չի հետևի: Այնուամենայնիվ, վճռի տեքստից պարզ է դատարանի դիրքորոշումը, որ

¹ St' u ECtHR *Biriuk v. Lithuania*, Applications no.23373/03, 25.02.2009, §39:

² St' u ECtHR *Colak and Tsakiridis v Germany*, Applications nos.77144/01 and 35493/05, 05.03.2009:

ընդհանուր առմամբ նման դեպքերում բժիշկը պետք է տեղեկացնի հնարավոր տուժողին: Նման դիրքորոշումը տեղավորվում է տարբեր շահերի և արժեքների հավասարակշռման՝ ՄԻԵԴ մշակած համակարգում:

Քննարկման արժանի ևս մեկ իրավիճակ կապված է գենետիկ հիվանդության հետ: Ինչպե՞ս պետք է վարվի բժիշկը իր հիվանդի մոտ գենետիկ հիվանդություն հայտնաբերելիս. արդյո՞ք ծայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտն արդարացնում է այս իրավիճակում հիվանդի հարազատներին իրենց մոտ նման հիվանդության բարձր հավանականության մասին հայտնելը: Եթե անգամ ընդունենք, որ առկա է ծայրահեղ անհրաժեշտության սկզբնական պահը՝ կապված վտանգի բարձր հավանականության հետ, ապա ծագում է հաջորդ հարցը. վտանգն իրական է արդյոք: Չէ՞ որ գենետիկ տեղեկությունը հիմնականում կանխատեսական է և արտահայտվում է հավանականությունների տեսքով. ըստ էության, այն իրենից ներկայացնում է «նոր չիմացություն, որը դժվար է մեկնաբանել և կիրառել»:¹ Ասել է թե, եթե անգամ վտանգի սպառնալիքն իրական է, պետք է հաշվի առնվի, թե արդյոք այդ հրապարակված տեղեկությունը հնարավոր է կիրառել այնպես, որ վտանգը կանխվի: Այս տեսանկյունից, թեև վիճահարույց է ծայրահեղ անհրաժեշտության իրավաչափության պայմանների մեջ վտանգի կանխումը՝ որպես պարտադիր պայման նախատեսելու հարցը, սակայն տվյալ իրավիճակում էական է, որ բժիշկը կանխատեսի հիվանդության կանխման կամ բուժման հնարավորությունը, քանի որ այն դեպքերում, երբ հիվանդությունն անբուժելի է կամ հնարավոր չէ կանխել, բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը ծայրահեղ անհրաժեշտության շրջանակում չի արդարացվի: Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ բժշկական էթիկայի մասնագետներն առաջ են քաշում որոշակի պայմաններ, որոնց ամբողջությունը արդարացնում է գենետիկ տեղեկության հրապարակումը, ինչպես նաև թույլ է տալիս խոսել ծայրահեղ անհրաժեշտության մասին՝ (1) առկա է հիվանդի ազգականի համար անդառնալի և ճակատագրական վնասի բարձր հավանականություն, (2)

¹ Sté u **Christoph Rehmann-Sutter and Hansjakob Muller**, Disclosure Dilemmas, Ethics of Genetic Prognosis after the 'Rights to Know/Not to Know' Debate (Medical Law and ethics) Ashgate, 2009.

տեղեկության հրապարակումն ամենայն հավանականությամբ կկանխի վտանգը, (3) հրապարակվել է միայն բժշկական գաղտնիքի այն մասը, որն անհրաժեշտ է ախտորոշման և բուժման համար և (4) չկա այլ ողջամիտ միջոց վնասը կանխելու համար¹: Եթե հրապարակումը համապատասխանում է նշված պայմաններին, քրեական պատասխանատվության մասին չենք կարող խոսել²:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը, կարելի է արձանագրել, որ.

1. Ճայրահեղ անհրաժեշտության ինստիտուտը կիրառելի է բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հանցակազմի նկատմամբ:

2. Քննարկվող հանցակազմի պարագայում ծայրահեղ անհրաժեշտության վտանգի աղբյուրը, որպես կանոն, պարտականությունների մրցակցությունն է: Գաղտնիքը կարելի է հրապարակել ոչ միայն անհետաձգելի բուժօգնություն ցուցաբերելու անհրաժեշտության պարագայում, այլև այնպիսի պայմաններում, երբ առկա է երրորդ անձանց իրավունքներին, հասարակության և պետության շահերին սպառնացող իրական վտանգի բարձր հավանականություն, և եթե այդ վտանգը հնարավոր չէ վերացնել առանց գաղտնիքը հրապարակելու:

3. Ծայրահեղ անհրաժեշտության սահմանների անցումը գնահատելիս գլխավորը կանխված վտանգի և գաղտնիքի հրապարակմամբ հիվանդին և առողջապահական համակարգին պատճառված վնասի համաչափության ապահովումն է: Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ կյանքի իրավունքն առավելություն ունի անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի նկատմամբ՝ դատելով ներպետական և միջազգային իրավական ակտերում այդ իրավունքներին հատկացված տեղից և դատական պրակտիկայում դրանց արժևորումից: Ինչ վերաբերում է անձնական անձեռնմխելիության իրավունքի հարաբերակցությանն այլ իրավունքների հետ, ապա այստեղ ղեկավար նշանակություն ունեն ՄԻԵԴ մշակած՝ տարբեր շահերի հավասարակշռման չափորոշիչները:

¹ Տե՛ս **Tom L. Beauchamp and James F. Childress**, նշված աշխատությունը, էջ 323:

² Տե՛ս Գենետիկ տեղեկության հրապարակման մասին *ABC v St George's Healthcare NHS Trust & Ors* [2015] EWHC 1394 (QB).

Гоар Акопян
Аспирант кафедры уголовного права ЕГУ

КРАЙНЯЯ НЕОБХОДИМОСТЬ В КОНТЕКСТЕ РАЗГЛАШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЫ

В статье представлены особенности применения института крайней необходимости в контексте разглашения медицинской тайны. В частности, в качестве критерия закономерного разглашения медицинской тайны предлагается использовать термин «служебная или профессиональная необходимость». Особое внимание уделено временным рамкам крайней необходимости и принципу пропорциональности между интересом хранения медицинской тайны и конкурирующим интересом, который защищается за счет разглашения медицинских данных. Анализ проводится в основном на примере следующих ситуаций: предотвращение преступления, информирование супруга или сексуального партнера-пациента о его/ее ВИЧ позитивном статусе, а также информирование родственников пациента о возможном наличии у них генетического заболевания.

Gohar Hakobyan
PHD Student of the YSU Chair of Criminal Law

EXTREME NECESSITY IN THE CONTEXT OF MEDICAL SECRECY DISCLOSURE

This article outlines the characteristics of extreme necessity in the context of medical secrecy disclosure. In particular, it suggests applying the concept of extreme necessity as a tool for interpretation of the notion of «official or professional need» referred to by the Criminal Code as criteria for legitimate disclosure of medical secret. A special emphasis is put on the time frames of extreme necessity and the principle of proportionality between the interest of keeping medical confidentiality and the competing interest sought to be achieved by divulging medical data. The discussion is developed mainly in the light of the following hypothetical situations: preventing a crime, informing the patient's

husband or sexual partner about his/her HIV positive status and informing the patient's relatives about their potential genetic disease.

Բանալի բառեր՝ ծայրահեղ անհրաժեշտություն, բժշկական գաղտնիքի հրապարակում, մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտություն, սահմանների անցում, համաչափության սկզբունք, ՄԻՎ, գենետիկ տեղեկություն:

Ключевые слова: крайняя необходимость, разглашение медицинской тайны, профессиональная или служебная необходимость, превышение пределов, принцип пропорциональности, ВИЧ, генетическая информация.

Keywords: extreme necessity, medical secrecy disclosure, professional or official need, exceeding the borders, the principle of proportionality, HIV, genetic information.