DOI: 10.59560/18291155-2026.3-156



ԱՆՆԱ ՄԿՐՏՈՒՄՅԱՆ
Հայաստանի Հանրապետության
Միասնական սոցիալական ծառայության
պետի առաջին տեղակալ,
Երևանի պետական համալսարանի
իրավագիտության ֆակուլտետի
սահմանադրական իրավունքի ամբիոնի հայցորդ

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՆՁԵՌՆՄԽԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ ՀԻՄՆԱՐԱՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԿԵՆՍԱԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ

Ամփոփագիր

Սույն հոդվածի հետազոտության առարկան կենսաբժշկության համատեքստում ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի տեղն ու դերն է հիմնարար իրավունքների համակարգում, ինչպես նաև դրա հարաբերակցությունը մարդկային արժանապատվության, անձնական ինքնավարության, առողջության իրավունքի, մասնավոր կյանքի, անձնական ինքնության և մտքի ազատության հետ:

Հետազոտության նպատակն է բացահայտել ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության ինքնուրույն նորմատիվ բովանդակությունն ու գործառույթը և սահմանազատել այն հարակից հիմնարար իրավունքների պաշտպանության ոլորտներից՝ միաժամանակ հաշվի առնելով դրանց փոխկապակցվածությունը կենսաբժշկական միջամտությունների պայմաններում:

Հոդվածում հիմնավորվում է, որ մարդկային արժանապատվությունը ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության արժեքաբանական հիմքն է, իսկ անձեռնմխելիությունն առավել որոշակիորեն սահմանում է անձի ֆիզիկական, հոգեկան և նյարդաճանաչողական ոլորտների նկատմամբ իրավաբանորեն նշանակալի միջամտության թույլատրելիության սահմանները: Անձնական ինքնավարությունը դիտարկվում է որպես անձի նկատմամբ միջամտությունների վերաբերյալ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու իրավական հնարավորություն, մինչդեռ առողջության իրավունքը հիմնականում առնչվում է առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ պայմանների և երաշխիքների ապահովմանը: Հիմնավորվում է նաև հոգեկան անձեռնմխելիությունը հոգեկան առողջության հետ չնույնացնելու անհրաժեշտությունը: Հատուկ ուշադրություն է դարձվում նյարդատեխնոլոգիաների զարգացման պայմաններում մասնավոր կյանքի, հոգեկան

անձեռնմխելիության, անձնական ինքնության և մտքի ազատության հարաբերակցությանը: Հետազոտության արդյունքում առաջարկվում է ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության տեղը հիմնարար իրավունքների համակարգում գնահատել ինքնուրույնության և փոխկապակցվածության համակցման հիման վրա՝ յուրաքանչյուր հիմնարար իրավունքի համար պահպանելով դրա առանձնահատուկ նորմատիվ գործառույթը:

Հիմնաբառեր. կենսաբժշկություն, ֆիզիկական անձեռնմխելիություն, հոգեկան անձեռնմխելիություն, արժանապատվություն, անձնական ինքնավարություն, մասնավոր կյանքի գաղտնիություն, անձի ինքնություն, հոգեբանական շարունակականություն, մտքի ազատություն:

Ներածություն

Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի՝ որպես կենսաբժշկության մեջ ինքնուրույն իրավական պաշտպանության օբյեկտների սահմանումն անխուսափելիորեն առաջադրում է հիմնարար իրավունքների համակարգում դրանց տեղի, ինչպես նաև հարակից իրավունքների հետ հարաբերակցության հարցը:

Այս հարցն ունի ոչ միայն տեսական, այլև գործնական նշանակություն:

Կենսաբժշկության ոլորտում միևնույն միջամտությունը կարող է միաժամանակ առնչվել անձի արժանապատվությանը, ինքնավարությանը, առողջության իրավունքին, մասնավոր կյանքի իրավունքին, ֆիզիկական կամ հոգեկան անձեռնմխելիությանը, անձնական ինքնությանը և մտքի ազատությանը: Եթե նշված իրավական կատեգորիաների բովանդակությունն ու գործառույթները հստակ չտարբերակվեն, առաջանում է, մի կողմից՝ դրանց անհարկի կրկնօրինակման, մյուս կողմից՝ ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի՝ առավել լայն իրավական կառուցակարգերում տարրալուծման վտանգ:

Միաժամանակ մարդու իրավունքների ժամանակակից համակարգը չի ենթադրում պաշտպանվող բարիքների բացարձակ և կոշտ տարանջատում: Միևնույն փաստական իրավիճակը կարող է ընդգրկվել մի քանի հիմնարար իրավունքների պաշտպանության ոլորտում, որոնցից յուրաքանչյուրն իրականացնում է իր առանձնահատուկ նորմատիվ գործառույթը: Այսպես՝ առանց համաձայնության բժշկական միջամտությունը կարող է միաժամանակ առնչվել անձնական ինքնավարությանը և ֆիզիկական անձեռնմխելիությանը, գենետիկական տեղեկատվության ստացումն ու օգտագործումը՝ մասնավոր կյանքի իրավունքին, անձնական ինքնությանը և որոշ դեպքերում՝ արժանապատվությանը, իսկ համոզմունքների ձևավորման գործընթացների նկատմամբ նյարդատեխնոլոգիական ներգործությունը՝ հոգեկան անձեռնմխելիությանը և մտքի ազատությանը:

Հետևաբար, այստեղ խնդիրը յուրաքանչյուր իրավունքի համար բացառիկ և մյուսներից ամբողջությամբ մեկուսացված պաշտպանության ոլորտ սահմանելը չէ, այլ ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի ինքնուրույն նորմատիվ գործառույթը բացահայտելը և հարակից հիմնարար իրավունքների համակարգում դրա տեղը որոշելը:

Անձեռնմխելիություն ու արժանապատվություն

Առաջին հիմնարար իրավունքը, որի հետ անհրաժեշտ է հարաբերակցել ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը, մարդկային արժանապատվությունն է:

Արժանապատվությունը ժամանակակից կենսաբժշկության համատեքստում հիմնարար արժեք է: Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիայի (Օվիեդոյի կոնվենցիա) ամբողջական անվանումն արդեն իսկ կենսաբանության և բժշկության կիրառումը կապում է մարդու իրավունքների և մարդկային արժանապատվության պաշտպանության հետ:

Կոնվենցիայի 1-ին հոդվածը պետություններին պարտավորեցնում է պաշտպանել մարդու արժանապատվությունն ու ինքնությունը և առանց խտրականության երաշխավորել յուրաքանչյուրի անձեռնմխելիությունն ու այլ իրավունքներն ու հիմնարար ազատությունները կենսաբանության և բժշկության կիրառման ոլորտում[1]: Կոնվենցիայի Բացատրական զեկույցը արժանապատվությունը բնութագրում է որպես Կոնվենցիայի հիմքում ընկած հիմնարար արժեք[2]:

Եվրոպական միության հիմնարար իրավունքների խարտիայի կառուցվածքը ևս հաստատում է արժանապատվության և անձեռնմխելիության սերտ կապը:

Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքն ամրագրված է Խարտիայի 3-րդ հոդվածում, որը ներառված է «Արժանապատվություն» վերտառությամբ 1-ին բաժնում: Միաժամանակ, 3-րդ հոդվածը բժշկության և կենսաբանության ոլորտում անձեռնմխելիության պաշտպանությունը կապում է ազատ և իրազեկված համաձայնության, եվգենիկական փորձերի, մարդու մարմնի և դրա մասերի՝ որպես այդպիսին ֆինանսական շահույթի աղբյուր դարձնելու, ինչպես նաև մարդու վերարտադրողական կլոնավորման արգելքների հետ[3]:

Այսպիսով, Եվրոպական միության իրավունքում արժանապատվությունն ու անձեռնմխելիությունը սերտորեն փոխկապակցված են, սակայն անձեռնմխելիությունը միաժամանակ ձևակերպված է որպես ինքնուրույն սուբյեկտիվ իրավունք:

[1] Տե՛ս Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 4 April 1997, ETS No. 164, Art. 1:

[2] Տե՛ս Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine, ETS No. 164, para. 9:

[3] Տե՛ս Charter of Fundamental Rights of the European Union // OJ C 202, 7.6.2016. P. 394, Art. 3:

Այստեղից հետևում է, որ արժանապատվությունը անձեռնմխելիության արժեքաբանական հիմքն է, բայց նույնական չէ դրան: Արժանապատվությունը հիմնականում պատասխանում է այն հարցին, թե ինչու են մարդու ֆիզիկական և հոգեկան ոլորտները արժանի հատուկ իրավական պաշտպանության և ինչու անձը չպետք է դիտարկվի բացառապես որպես բժշկական, գիտական, առևտրային կամ այլ նպատակների իրականացման միջոց: Անձեռնմխելիությունը, իր հերթին, հստակեցնում է այդ պահանջը՝ սահմանելով մարմնի և հոգեկան ու նյարդաճանաչողական գործընթացների նկատմամբ իրավաբանորեն նշանակալի հասանելիության և ներգործության թույլատրելիության սահմանները:

Նման տարբերակումը կարևոր նշանակություն է ձեռք բերում կենսաբժշկության մեջ: Եթե մենք սահմանափակվենք միայն արժանապատվության կատեգորիայով, իրավական վերլուծությունը կարող է դառնալ չափազանց վերացական: Մարդու իրավունքների գրեթե ցանկացած էական խախտում կարող է բնութագրվել որպես արժանապատվության ոտնահարում, սակայն դա թույլ չի տա մեզ որոշել, թե արդյոք տվյալ միջամտությունը պահանջել է անձի ազատ և իրազեկված համաձայնությունը, ինչպիսի բնույթ և ինտենսիվություն է ունեցել այն, ինչ իրավական հիմքով է իրականացվել և արդյոք պահպանվել են անձի ֆիզիկական կամ հոգեկան ոլորտի նկատմամբ միջամտության թույլատրելի սահմանները:

Անձեռնմխելիությունը արժանապատվության հարգման ընդհանուր արժեքաբանական պահանջը տեղափոխում է ավելի կոնկրետ իրավական ռեժիմ:

Միաժամանակ, անընդունելի է նաև հակառակ ծայրահեղությունը՝ արժանապատվությունը անձեռնմխելիության վերլուծությունից ամբողջությամբ հեռացնելու փորձը:

Ք. Բուբլիցը, վերլուծելով նյարդատեխնոլոգիաների և մարդու իրավունքների հարաբերակցությունը, ցույց է տալիս, որ արժանապատվությունը, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, մասնավոր կյանքը և մտքի ազատությունը կարող են գործել որպես անձի փոխկապակցված, բազմաշերտ պաշտպանություններ: Նրա մոտեցմամբ՝ արժանապատվությունը հատուկ նշանակություն է ստանում այն դեպքերում, երբ տեխնոլոգիական ներգործությունը ստեղծում է անձին արտաքին վերահսկողության ենթարկելու, նրա ինքնավարությունը սահմանափակելու կամ նրան այլոց նպատակների իրականացման միջոցի վերածելու վտանգ[1]:

Հետևաբար, արժանապատվության և անձեռնմխելիության ֆունկցիոնալ տարբերությունը կարելի է ձևակերպվել հետևյալ բովանդակությամբ.

«Արժանապատվությունը բացատրում է, թե ինչու անձի ֆիզիկական և հոգեկան ոլորտը պետք է լինի հատուկ իրավական պաշտպանության ներքո, իսկ

[1] Տե՛ս Bublitz C. Neurotechnologies and human rights: restating and reaffirming the multi-layered protection of the person // The International Journal of Human Rights. 2024. Vol. 28, No. 5. P. 782–807. DOI: 10.1080/13642987.2024.2310830:

անձեռնմխելիությունը սահմանում է այս ոլորտներ մուտք գործելու և դրանց վրա ազդելու իրավական սահմանները»:

Անձեռնմխելիություն և անձնական ինքնավարություն

Անձեռնմխելիությունն առավել սերտորեն կապված է անձնական ինքնավարության հետ: Կենսաբժշկության ոլորտում ինքնավարության իրավական նշանակությունը հատկապես արտահայտվում է անձի՝ իր մարմնի և բուժման վերաբերյալ որոշումներին մասնակցելու հնարավորության մեջ: Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածը ազատ և իրազեկված համաձայնությունը սահմանում է որպես առողջապահական միջամտության ընդհանուր պայման, իսկ Բացատրական զեկույցը շեշտում է անձի ազատ որոշման և համաձայնությունը ցանկացած ժամանակ հետ վերցնելու հնարավորության նշանակությունը[1]:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում ինքնավարությունը համարվում է նաև մասնավոր կյանքի հարգման իրավունքի հիմքում ընկած սկզբունքներից մեկը: «Փրիթին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» դատական գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը շեշտեց անձնական ինքնավարության կարևորությունը Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի մեկնաբանման համար և նշեց, որ գործունակ չափահասի նկատմամբ՝ առանց նրա համաձայնության, պարտադրվող բուժում նշանակելը հանդիսանում է ֆիզիկական անձեռնմխելիության նկատմամբ միջամտություն, որը կարող է ազդել ՄԻԵԿ-ի 8-րդ հոդվածի երաշխիքների վրա[2]: «Գլասն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» դատական գործով, օրինական ներկայացուցչի համաձայնության և դատական թույլտվության բացակայության պայմաններում բուժման կիրառումը համարվել է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում: Դատարանը հատուկ նշել է ազատ արտահայտված և իրազեկված համաձայնության բացակայությունը[3]:

Այստեղ հարկ է նշել, որ ինքնավարությունը և անձեռնմխելիությունը չպետք է օգտագործվեն որպես հոմանիշներ: Ինքնավարությունը առաջին հերթին կապված է սուբյեկտի սեփական որոշումներ կայացնելու ունակության և իրավունքի հետ, մինչդեռ անձեռնմխելիությունը սահմանում է այն ոլորտը, որտեղ նման որոշումն ունի հատուկ իրավական նշանակություն:

Այլ կերպ ասած՝ ինքնավարությունը պատասխանում է այն հարցին, թե ով ունի որոշումներ կայացնելու սկզբնական լիազորություն, իսկ անձեռնմխելիությունը պատասխանում է այն հարցին, թե որ օբյեկտի և ինչ ազդեցության նկատմամբ է պահանջվում պաշտպանություն:

[1] Տե՛ս Convention on Human Rights and Biomedicine, Art. 5; Explanatory Report, paras. 34–36.
[2] Տե՛ս *Pretty v. the United Kingdom*, no. 2346/02, ECHR 2002-III, §§ 61, 65–67.
[3] Տե՛ս *Glass v. the United Kingdom*, no. 61827/00, ECHR 2004-II, §§ 82–83.

Այս տարբերությունը հատկապես ակնհայտ է ժամանակակից նյարդատեխնոլոգիաների կիրառման դեպքում: Օրինակ՝ ուղեղի խորը խթանման (DBS) իմպլանտացիային համաձայնություն տալով՝ անձը իրացնում է ինքնավարությունը, սակայն հոգեկան անձեռնմխելիության տեսանկյունից հետագա գնահատման ենթակա են նաև ներգործության բնույթը, դրա էական ազդեցությունը հոգեկան կամ նյարդաճանաչողական գործընթացների վրա, հետևանքների շրջելիությունը, միջամտությունը դադարեցնելու հնարավորությունը և այն հարցը, թե արդյոք բուժման էական փոփոխությունները պահանջում են նորացված համաձայնություն:

Հետևաբար, սկզբնական վավեր համաձայնությունը հետագա ցանկացած ներգործություն ինքնաբերաբար չի դարձնում իրավաչափ: Համաձայնությունը միջամտության իրավաչափության առանցքային երաշխիք է, սակայն այն չի կարող մեկնաբանվել որպես ֆիզիկական կամ հոգեկան ոլորտի նկատմամբ անսահմանափակ ներգործության թույլտվություն:

Միևնույն ժամանակ, անձեռնմխելիության իրավունքը չպետք է մեկնաբանվի անձի ինքնավարությանը հակառակ: Անձը կարող է ազատորեն համաձայնել վիրահատության, փոխպատվաստման, նյարդախթանման, վերականգնողական կամ այլ կենսաբժշկական միջամտության: Հետևաբար, անձեռնմխելիությունը չի ստեղծում մարմնի կամ հոգեկան վիճակի անփոփոխության իրավունք, այլ պահանջում է, որ դրանց նկատմամբ միջամտությունը ունենա պատշաճ իրավական հիմք և իրականացվի համապատասխան երաշխիքների պահպանմամբ:

Այտեղից հետևում է անձեռնմխելիության և ինքնավարության հիմնարար տարբերությունը:

Այսպիսով, ինքնավարությունը վերաբերում է անձի՝ իր նկատմամբ միջամտության վերաբերյալ որոշումների կայացմանը մասնակցելու և դրանք վերահսկելու իրավական հնարավորությանը, իսկ անձեռնմխելիությունը՝ պաշտպանվող ֆիզիկական և հոգեկան ոլորտներին և դրանց նկատմամբ ներգործության իրավական սահմաններին:

Անձեռնմխելիություն և առողջության իրավունք

Հատկապես կարևոր է տարբերակել անձեռնմխելիությունը և առողջության իրավունքը, քանի որ հենց բուժման նպատակն է ամենից հաճախ օգտագործվում բժշկական միջամտությունը արդարացնելու համար:

Միջազգային իրավունքում առողջության իրավունքը չի ենթադրում անձի առողջական որոշակի վիճակի կամ առողջության որոշակի մակարդակի երաշխավորում պետության կողմից: ՄԱԿ-ի տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեն իր թիվ 14 ընդհանուր մեկնաբանության մեջ հստակորեն նշել է, որ առողջության իրավունքը չպետք է ընկալվի որպես «առողջ լինելու իրավունք»: Այն ներառում է ինչպես առողջապահությանը հասանելիության

իրավունքը, այնպես էլ ազատությունները, մասնավորապես՝ սեփական առողջությունն ու մարմինը վերահսկելու և հարկադիր բուժումից ու փորձարկումներից զերծ լինելու իրավունքը[1]:

Այս դրույթը թույլ է տալիս հիմնարար տարբերակում կատարել առողջության և անձեռնմխելիության միջև:

Առողջության իրավունքը հիմնականում ուղղված է այն պայմանների և երաշխիքների ապահովմանը, որոնք անհրաժեշտ են ֆիզիկական և հոգեկան առողջության հնարավոր ամենաբարձր մակարդակին հասնելու համար: Այն ներառում է առողջապահական ծառայությունների հասանելիության, մատչելիության, ընդունելիության և որակի պահանջները, ինչպես նաև ազատություններ՝ կապված սեփական մարմնի և առողջության նկատմամբ վերահսկողության հետ:

Անձեռնմխելիության իրավունքը կատարում է այլ, թեև փոխկապակցված գործառույթ՝ սահմանելով անձի ֆիզիկական և հոգեկան ոլորտների նկատմամբ միջամտության իրավական սահմանները:

Հետևաբար, կենսաբժշկական միջամտության թերապևտիկ օգտակարությունն ինքնին դեռևս չի կանխորոշում դրա իրավական թույլատրելիությունը:

Վիրաբուժական միջամտությունը կարող է արդյունավետ լինել և նույնիսկ կյանք փրկել, բայց եթե այն կատարվում է առանց անհրաժեշտ համաձայնության և օրենքով նախատեսված բացառություններից դուրս, դրա օգտակար արդյունքը չի վերացնում ֆիզիկական անձեռնմխելիությանը միջամտությունը: Նույն կերպ, հիվանդության ախտանիշները օբյեկտիվորեն նվազեցնող հոգեբուժական կամ նյարդատեխնոլոգիական միջամտությունները չպետք է ավտոմատ կերպով համարվեն օրինական, եթե հիվանդը դրանց ենթարկվել է հարկադրանքի միջոցով:

Այս դիրքորոշումը համապատասխանում է ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքին: Փրեթթիի գործով դատարանն ընդգծել է, որ առանց գործունակ չափահասի համաձայնության բուժումը համարվում է ֆիզիկական անձեռնմխելիության խախտում, նույնիսկ այն դեպքում, երբ բուժումից հրաժարվելը կարող է հանգեցնել մահվան[2]: «Ա.Պ., Գարսոնը և Նիկոտն ընդդեմ Ֆրանսիայի» գործով դատարանը վերահաստատեց, որ չափահասի նկատմամբ հարկադիր բժշկական միջամտությունը ազդում է ֆիզիկական անձեռնմխելիության վրա և պետք է գնահատվի Միեի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքների լույսի ներքո[3]:

Առողջության իրավունքի և անձեռնմխելիության այս ընդհանուր տարբերակումը հոգեկան ոլորտում պահանջում է առավել մանրամասն պարզաբանում, քանի որ

[1] Տե՛ս Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14 (2000): The right to the highest attainable standard of health (art. 12), E/C.12/2000/4, para. 8.

[2] Տե՛ս *Pretty v. the United Kingdom*, cited above, § 67.

[3] Տե՛ս A.P., *Garçon and Nicot v. France* [GC], nos. 79885/12, 52471/13 and 52596/13, Judgment of 6 April 2017, §§ 128–130.

հենց այստեղ է առավել մեծ հոգեկան առողջության և հոգեկան անձեռնմխելիության հասկացությունների նույնացման վտանգը:

Այս համատեքստում կարելի է ձևակերպել հետևյալ ընդհանուր տարբերակումը.

«Առողջության իրավունքը վերաբերում է անձի առողջության պահպանման և հնարավոր ամենաբարձր մակարդակի հասնելու համար անհրաժեշտ պայմաններին ու երաշխիքներին, մինչդեռ անձեռնմխելիության իրավունքը սահմանում է նրա ֆիզիկական և հոգեկան ոլորտների նկատմամբ միջամտության իրավական սահմանները»:

Այս տարբերակումը չի ենթադրում համապատասխան իրավունքների մեկուսացում: Ընդհակառակը, առողջության իրավունքն ինքնին ներառում է հարկադիր բժշկական միջամտությունից ազատության տարրեր, իսկ անձեռնմխելիության պաշտպանությունը կարող է նպաստել առողջության պահպանմանը: Սակայն դրանց ֆունկցիոնալ սահմանազատումն անհրաժեշտ է, որպեսզի բժշկական օգուտը կամ բուժական նպատակը չդիտարկվեն որպես անձի ֆիզիկական կամ հոգեկան ոլորտին միջամտելու ինքնուրույն և բավարար իրավական հիմք:

Հոգեկան անձեռնմխելիություն և հոգեկան առողջություն

Հոգեկան անձեռնմխելիության և հոգեկան առողջության հարաբերակցությունը պահանջում է առանձին վերլուծություն, քանի որ դրանց սերտ կապը կարող է հանգեցնել հասկացությունների անհարկի նույնացման:

«Բենսաիդն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության» դատական գործով ՄԻԵԴ-ը նշել է, որ հոգեկան առողջությունը մասնավոր կյանքի կարևոր բաղադրիչ է՝ կապված անձի բարոյական անձեռնմխելիության (moral integrity) հետ, իսկ հոգեկան կայունության պահպանումը կարող է լինել մասնավոր կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի արդյունավետ իրականացման անհրաժեշտ նախապայման[1]: Այս մոտեցումը ցույց է տալիս հոգեկան առողջության, հոգեկան կայունության, բարոյական անձեռնմխելիության և մասնավոր կյանքի սերտ փոխկապակցվածությունը, սակայն հիմք չի տալիս դրանք նույնացնելու հոգեկան անձեռնմխելիության ժամանակակից հասկացության հետ:

Հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի վերաբերյալ իր ուսումնասիրության մեջ Շ. Լիխտարտը հիմնավորում է, որ դրա պաշտպանական ծավալը չպետք է սահմանափակվի միայն հոգեկան առողջությանը հասցված ախտորոշելի վնասով: Նա առաջարկում է հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի պաշտպանության շրջանակը որոշել նշանակալի հոգեկան միջամտության (Significant Mental Interference) չափանիշի հիման վրա՝ միջամտության ուղղակիությունը և

[1] Տե՛ս *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98, ECHR 2001-I, §§ 46–47.

հոգեբանական վնասի առկայությունը չդիտարկելով որպես այդ իրավունքի պաշտպանության շրջանակը սահմանող պարտադիր պայմաններ: Միաժամանակ, ըստ հեղինակի, այդ հանգամանքները կարող են նշանակություն ունենալ արդեն իրավունքի նկատմամբ միջամտության հնարավոր արդարացվածությունը գնահատելիս[1]:

Այս հասկացությունը հատկապես կարևոր է կենսաբժշկության համատեքստում: Տեսականորեն հնարավոր է միջամտություն, որը չի առաջացնում հոգեկան խանգարում և նույնիսկ սուբյեկտիվորեն ընկալվում է որպես չեզոք, բայց իրականացվում է գաղտնի և ուղղված է մոտիվացիայի, հուզական ռեակցիաների կամ որոշումների կայացման փոփոխությանը: Հոգեկան անձեռնմխելիությունը հոգեկան առողջությանը հավասարեցնելը կնշանակեր, որ մինչև բժշկության կողմից գրանցված վնասի առաջացումը, հոգեկան ոլորտը չունի անկախ իրավական պաշտպանություն, ինչն անընդունելի է:

Հետևաբար, հոգեկան անձեռնմխելիությունը նպատակահարմար է դիտարկել ոչ միայն որպես անձի հոգեկան վիճակի պաշտպանության երաշխիք, այլև որպես նրա հոգեկան և նյարդաճանաչողական գործընթացների նկատմամբ էական և ոչ իրավաչափ ներգործությունից պաշտպանություն:

Այս կապակցությամբ նպատակահարմար է կատարել հետևյալ տարբերակումը.

Հոգեկան առողջության իրավունքը վերաբերում է հոգեկան բարեկեցության պահպանման պայմաններին և համապատասխան առողջապահական երաշխիքներին, իսկ հոգեկան անձեռնմխելիությունը՝ անձի հոգեկան և նյարդաճանաչողական ոլորտների նկատմամբ էական ներգործության իրավական սահմաններին:

Անձեռնմխելիություն և մանավոր կյանքի գաղտնիության իրավունք

Մասնավոր կյանքի իրավունքն անձեռնմխելիությանը առավել մոտ իրավական երաշխիքներից է: Եվրոպական իրավունքում ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության բազմաթիվ հարցեր զարգացել են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի շրջանակում, որի պաշտպանական ծավալը ՄԻԵԴ-ի մեկնաբանությամբ չի սահմանափակվում գաղտնիության նեղ իմաստով:

[1] Տե՛ս **Ligthart S.** The right to mental integrity in the age of neurotechnology: constructing scope and exploring permissible limitations // Journal of Law and the Biosciences. 2025. Vol. 12, No. 1. Art. lsaf010. DOI: 10.1093/jlb/lsaf010:

ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքում «մասնավոր կյանք» հասկացությունը լայն է և կարող է ընդգրկել անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, անձնական ինքնությունը, ինքնավարությունն ու անձնական զարգացումը[1],[2]:

Բենսաիդի գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նշել է, որ ֆիզիկական կամ բարոյական անձեռնմխելիության վրա յուրաքանչյուր բացասական ազդեցություն չէ, որ հանգեցնում է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված մասնավոր կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքին միջամտության, իսկ Փրեթթիի գործով անձնական ինքնավարությունն ու ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը դիտարկվել են մասնավոր կյանքի պաշտպանության համատեքստում:

Սակայն սա չի նշանակում, որ գաղտնիությունը և անձեռնմխելիությունը փոխարինելի կատեգորիաներ են:

Այդ պատճառով մասնավոր կյանքի իրավունքն ու անձեռնմխելիությունը չեն կարող սահմանազատվել միայն «տեղեկատվություն–ներգործություն» պարզ հակադրությամբ: Մասնավոր կյանքի իրավունքը լայնորեն պաշտպանում է անձի անձնական ոլորտը, այդ թվում՝ իր մարմնի, ինքնության, հարաբերությունների և իր մասին տեղեկատվության նկատմամբ վերահսկողության շահերը, մինչդեռ ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունն առավել հատուկ կերպով սահմանում է անձի մարմնի և հոգեկան ու նյարդաճանաչողական գործընթացների նկատմամբ միջամտության թույլատրելիության սահմանները:

Այս տարբերակումը ակնհայտ է դառնում կենսաբժշկության ոլորտում:

Եթե առողջապահական կազմակերպությունը գենետիկական տեղեկատվություն է կիսում երրորդ կողմի հետ առանց իրավական հիմքի, հիմնական մտահոգությունը գաղտնիությունն ու մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիությունն է, չնայած որոշակի հանգամանքներում կարող են առաջանալ նաև ինքնության կամ արժանապատվության հարցեր, իսկ եթե բժիշկը վիրահատություն է կատարում առանց հիվանդի համաձայնության, հիմնական հարցը ֆիզիկական անձեռնմխելիությունն է: Եթե նյարդատեխնոլոգիական համակարգը գրանցում է ուղեղի տվյալները և դրանց հիման վրա եզրակացություններ է անում օգտատիրոջ հուզական կամ ճանաչողական վիճակի մասին, ապա առաջին հերթին առաջանում է հոգեկան գաղտնիության հարցը, սակայն, եթե նույն համակարգը ոչ միայն ստանում է տեղեկատվություն, այլև ավտոմատ կերպով փոխում է նյարդախթանումն այնպես, որ էականորեն ազդում է տրամադրության կամ որոշումների կայացման վրա, ապա

[1] Տե՛ս *Pretty v. the United Kingdom*, §§ 61, 65–67; *Bensaid v. the United Kingdom*, §§ 46–47:

[2] Տե՛ս European Court of Human Rights. Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights: Right to Respect for Private and Family Life, Home and Correspondence. Strasbourg: Council of Europe / European Court of Human Rights, updated edition:

խնդիրը գերազանցում է գաղտնիության սահմանները և ուղղակիորեն ազդում է հոգեկան անձեռնմխելիության վրա:

Նշված տարբերակումը հատկապես կարևոր է նյարդատեխնոլոգիաների կիրառման պայմաններում, քանի որ միևնույն տեխնոլոգիական գործընթացը կարող է հաջորդաբար առնչվել ինչպես մասնավոր կյանքի և անձնական տվյալների պաշտպանությանը, այնպես էլ ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությանը: Իրավական գնահատման տեսանկյունից այստեղ կարելի է պայմանականորեն առանձնացնել երեք փոխկապակցված փուլ՝

նյարդային կամ այլ կենսաբժշկական տվյալների ստացում → այդ տվյալների հիման վրա անձի հոգեկան վիճակի, հատկանիշների կամ գործընթացների վերաբերյալ եզրահանգումների կատարում → անձի ֆիզիկական, հոգեկան կամ նյարդաճանաչողական գործընթացների նկատմամբ ներգործություն:

Առաջին երկու փուլերում իրավական պաշտպանության առանցքում հիմնականում գտնվում են մասնավոր կյանքի և անձնական տվյալների պաշտպանության երաշխիքները, քանի որ խնդիրը նախևառաջ վերաբերում է անձի մասին տեղեկությունների ստացմանը, մշակմանը և դրանց հիման վրա եզրահանգումների կատարմանը: Սակայն այն դեպքում, երբ տեղեկատվական հասանելիությանը հաջորդում է անձի ֆիզիկական, հոգեկան կամ նյարդաճանաչողական գործընթացների նկատմամբ ներգործությունը, իրավական գնահատումը չի կարող սահմանափակվել միայն տվյալների պաշտպանության կանոններով: Այդ փուլում անմիջական նշանակություն են ստանում նաև ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության երաշխիքները, իսկ ներգործության բնույթից և նպատակից կախված՝ նաև անձնական ինքնավարության, անձնական ինքնության կամ մտքի ազատության պաշտպանությունը: Այսպիսով, մասնավոր կյանքի և անձեռնմխելիության իրավունքները տվյալ հարաբերություններում ոչ թե փոխարինում, այլ լրացնում են միմյանց՝ պաշտպանելով անձին համապատասխանաբար նրա մասին տեղեկատվության նկատմամբ հասանելիության և նրա ֆիզիկական ու հոգեկան ոլորտների նկատմամբ ներգործության տարբեր ձևերից:

Օվիեդոյի կոնվենցիայի 10-րդ հոդվածն ամրագրում է յուրաքանչյուրի իրավունքը՝ հարգելու իրենց մասնավոր կյանքը առողջապահական տեղեկատվության վերաբերյալ և իմանալու իրենց սեփական առողջության մասին հավաքված տեղեկատվությունը[1]: Ժամանակակից նյարդաբանական տվյալների հետ կապված այս սկզբունքը նոր նշանակություն է ստանում, քանի որ կենսաբժշկական տվյալները կարող են օգտագործվել ոչ միայն հիվանդությունները գրանցելու, այլև ալգորիթմերի

[1] Տե՛ս Convention on Human Rights and Biomedicine, Art. 10:

կիրառմամբ հավանական հոգեկան վիճակներն ու վարքային բնութագրերը վեր հանելու համար:

ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի նյարդատեխնոլոգիաների վերաբերյալ փաստաթղթերում հոգեկան կամ ուղեղային անձեռնմխելիությունը, մարդկային արժանապատվությունը, անձնական ինքնությունը, ինքնավարությունը, մտքի ազատությունը, հոգեկան գաղտնիությունն ու ուղեղային տվյալների գաղտնիությունը ներկայացվում են որպես փոխկապակցված, բայց տարբեր էթիկական և մարդու իրավունքների խնդիրներ[1],[2]: 2024 թ. ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների խորհրդի Խորհրդատվական կոմիտեի զեկույցը ևս նյարդատեխնոլոգիաների ազդեցությունը քննարկում է միաժամանակ մասնավոր կյանքի, ինքնավարության, անձեռնմխելիության, մտքի ազատության և այլ իրավունքների համատեքստում[3]:

Հետևաբար, երրորդ կարևոր տարբերությունը կարող է ձևակերպվել հետևյալ բովանդակությամբ.

«Մասնավոր կյանքի և անձեռնմխելիության հարաբերակցությունը նպատակահարմար է կառուցել ոչ թե դրանց փոխադարձ բացառման, այլ ֆունկցիոնալ տարբերակման հիման վրա: Մասնավոր կյանքի իրավունքը լայնորեն պաշտպանում է անձնական ոլորտը և դրա նկատմամբ վերահսկողությունը, իսկ անձեռնմխելիությունը հատուկ նշանակություն է ստանում, երբ առկա է անձի ֆիզիկական կամ հոգեկան ոլորտի նկատմամբ ներգործություն»:

Նյարդատեխնոլոգիաների դեպքում երկու երաշխիքները կարող են կիրառվել միաժամանակ:

Հոգեկան անձեռնմխելիություն, անձի ինքնություն և հոգեբանական շարունակականություն

Նյարդային ակտիվությունը փոփոխելու ունակ տեխնոլոգիաների զարգացումը իրավունքի առջև դնում է ավելի բարդ հարց՝ ինչպիսի՞ պայմաններում կարող է անձի հոգեբանական կամ վարքային փոփոխությունը ձեռք բերել անձնական ինքնության և հոգեկան անձեռնմխելիության պաշտպանության համար իրավական նշանակություն:

Այդ հարցին չի կարելի պատասխանել՝ յուրաքանչյուր փոփոխություն ինքնաբերաբար նույնացնելով իրավունքի խախտման հետ:

[1] Տե՛ս UNESCO. Recommendation on the Ethics of Neurotechnology. Adopted by the General Conference of UNESCO at its 43rd session, November 2025:

[2] Տե՛ս **Lavazza A.** Freedom of Thought and Mental Integrity: The Moral Requirements for Any Neural Prosthesis // Frontiers in Neuroscience. 2018. Vol. 12. Art. 82. DOI: 10.3389/fnins.2018.00082:

[3] Տե՛ս Human Rights Council Advisory Committee. Impact, opportunities and challenges of neurotechnology with regard to the promotion and protection of all human rights. A/HRC/57/61, 8 August 2024:

Անձի համոզմունքները, բնավորությունը, հուզական արձագանքները, կյանքի նպատակներն ու նախասիրությունները կարող են փոփոխվել կրթության, հարաբերությունների, հիվանդության, հոգեթերապիայի, դեղորայքային բուժման, բժշկական միջամտության կամ սովորական կենսափորձի արդյունքում: Հետևաբար, անձնական ինքնության պաշտպանությունը չի կարող կառուցվել «անհատականության անփոփոխելիության» իրավունքի վրա: Նյարդատեխնոլոգիաների վերաբերյալ դոկտրինալ քննարկումներում հոգեբանական շարունակականությունը ևս առաջարկվել է որպես հատուկ պաշտպանվող շահ, սակայն դրա բովանդակությունը պետք է համադրվի անձի ինքնավարության և փոփոխվելու ազատության հետ[1]:

Խնդիրն ինքնին փոփոխությունը չէ, այլ փոփոխության բնույթն ու հետևանքը:

Ուղեղի խորը խթանման վերաբերյալ գրականության մեջ այս խնդիրը հատկապես մանրամասն ուսումնասիրվել է: Կ. Վիտը, Ջ. Կունը, Լ. Թիմերմանը, Մ. Զուրովսկին և Ք. Վուփենը վերլուծում են այն հարցը, թե ինչ պայմաններում հիմնական համոզմունքների, ցանկությունների և վերաբերմունքի (core attitudes) փոփոխությունը կարող է համարվել անհատական ինքնության էական փոփոխություն[2]:

Ֆ. Կրեյմերը, վերլուծելով ուղեղի խորը խթանում ստացած հիվանդների փորձը, ցույց է տալիս ավելի բարդ պատկեր: Որոշ հիվանդներ խթանումից հետո հայտնում են օտարացման և այն զգացողության մասին, որ իրենք «այլևս իրենք չեն», մինչդեռ մյուսները, ընդհակառակը, բուժումն ընկալում են որպես վերադարձ ավելի իրական վիճակի[3]:

Հետևաբար, չի կարելի ենթադրել, որ նյարդատեխնոլոգիայի ազդեցությամբ առաջացած անհատականության որևէ փոփոխություն վնասակար կամ խաթարող է:

Ա. Ուորդրոփը, քննարկելով ուղեղի խորը խթանման համատեքստում իսկության և ինքնավարության հարաբերակցությունը, ցույց է տալիս, որ որոշում կայացնելու ձևական կոմպետենտությունը միշտ չէ, որ սպառում է ինքնավարության ամբողջ բովանդակությունը, և որ իսկության հարցը կարող է նշանակություն ունենալ ինքնավարության գնահատման համար[4]:

[1] Տե՛ս **Ienca M., Andorno R.** Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology // Life Sciences, Society and Policy. 2017. Vol. 13. Art. 5. DOI: 10.1186/s40504-017-0050-1:

[2] Տե՛ս **Witt K., Kuhn J., Timmermann L., Zurowski M., Woopen C.** Deep Brain Stimulation and the Search for Identity // Neuroethics. 2013. Vol. 6, No. 3. P. 499–511. DOI: 10.1007/s12152-011-9100-1:

[3] Տե՛ս **Kraemer F.** Me, Myself and My Brain Implant: Deep Brain Stimulation Raises Questions of Personal Authenticity and Alienation // Neuroethics. 2013. Vol. 6, No. 3. P. 483–497. DOI: 10.1007/s12152-011-9115-7:

[4] Տե՛ս **Wardrope A.** Authenticity and autonomy in deep-brain stimulation // Journal of Medical Ethics. 2014. Vol. 40, No. 8. P. 563–566. DOI: 10.1136/medethics-2013-101419:

Այս վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ անձնական ինքնությունն ու հոգեբանական շարունակականությունը չպետք է մեկնաբանվեն որպես ցանկացած փոփոխությունից պաշտպանություն: Դրանց իրավական նշանակությունն առավելապես դրսևորվում է այն դեպքերում, երբ կենսաբժշկական ներգործությունն էականորեն առնչվում է անձի ինքնաընկալմանը, նրա հիմնարար արժեքներին ու համոզմունքներին կամ սեփական կյանքի վերաբերյալ ինքնավար որոշումներ կայացնելու հնարավորությանը:

Հետևաբար, կենտրոնական հարցը ոչ թե պարզապես այն է, թե «փոխվե՞լ է անձը», այլ այն, թե արդյոք փոփոխությունը տեղի է ունեցել իրավաչափ պայմաններում, և արդյոք անձը պահպանում է այդ փոփոխության նկատմամբ ինքնավար վերահսկողությունը՝ այն ընդունելու, մերժելու, շարունակելու կամ հնարավորության դեպքում դադարեցնելու առումով:

Հենց այստեղ է հոգեկան անձեռնմխելիությունը հատվում ինքնության հետ: Անօրինական միջամտությունը կարող է խաթարել հոգեկան անձեռմխելիությունը՝ առանց անհատականության ակնհայտ փոփոխության: Սակայն, եթե միջամտությունը հանգեցնում է հիմնական համոզմունքների խորը և հարկադիր փոփոխության, այն կարող է միաժամանակ ազդել հոգեկան անձեռնմխելիության և անձնական ինքնության վրա:

Այս հիմքով առաջարկվում է ելնել այն մոտեցումից, որ իրավական պաշտպանության առանցքում պետք է լինի ոչ թե անձի հոգեբանական անփոփոխությունը, այլ նրա ինքնավարության պահպանումը սեփական անձի էական փոփոխությունների նկատմամբ:

Այս ձևակերպումը թույլ է տալիս հավասարակշռություն պահպանել երկու հակադիր ռիսկերի միջև: Մի կողմից՝ այն կանխում է տեխնոլոգիայով պայմանավորված փոփոխությունների պարտադրումը, մյուս կողմից՝ այն իրավունքը չի վերածում կամավոր բուժումը, ինքնազարգացումը կամ բուժման մեթոդների կատարելագործումը արգելող միջոցի:

Մտքի ազատություն և հոգեկան անձեռնմխելիություն

Ամենաբարդ փոխհարաբերությունը հոգեկան անձեռնմխելիության և մտքի ազատության միջև է:

Մտքի ազատությունը մարդու իրավունքների համակարգում առանձնահատուկ պաշտպանություն ունեցող իրավունքներից է: Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 18-րդ հոդվածն ամրագրում է մտքի, խղճի և կրոնի ազատությունը, իսկ ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտեի թիվ 22 ընդհանուր մեկնաբանությունը շեշտում է այդ ազատությունների հիմնարար բնույթը

և forum internum-ի՝ անձի ներքին համոզմունքների և մտքի ներքին ոլորտի նկատմամբ հարկադրանքի անթույլատրելիությունը[1]:

Պատմականորեն forum internum-ի պաշտպանությունը ձևավորվել է այն պայմաններում, երբ անձի ներքին մտածողության գործընթացների նկատմամբ տեխնոլոգիական անմիջական հասանելիության և ներգործության հնարավորությունները խիստ սահմանափակ էին: Նյարդատեխնոլոգիաների զարգացումը նոր հարցեր է առաջացնում այդ պաշտպանության կիրառման վերաբերյալ, քանի որ որոշ տեխնոլոգիաներ կարող են գրանցել, վերլուծել կամ փոփոխել նյարդային ակտիվությունը:

Ներկայում նյարդատեխնոլոգիան կասկածի տակ է դնում այս ենթադրությունը:

Սա չի նշանակում, որ ժամանակակից նյարդատեխնոլոգիաները հնարավորություն են տալիս համընդհանուր «մտքեր կարդալ» կամ կամայականորեն ստեղծել համոզմունքներ: Իրավական նշանակություն ունի ավելի սահմանափակ, բայց իրական միտումը՝ ուղեղային ակտիվության գրանցման, որոշ հոգեկան վիճակների վերաբերյալ եզրահանգումների և նյարդային գործընթացների վրա ներգործության հնարավորությունների ընդլայնումը:

Ա. Լավացան իր «Մտքի ազատությունը և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, ցանկացած նյարդային պրոթեզի նկատմամբ բարոյական պահանջները» աշխատությունում վերլուծում է մտքի ազատության և հոգեկան անձեռնմխելիության փոխկապակցվածությունը նյարդային պրոթեզների կիրառման համատեքստում՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով նաև անձի ներքին հոգեկան ոլորտի պաշտպանության խնդրին[2]: Նույն խնդիրները հետագայում արտացոլվել են նաև ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի և ՄԱԿ-ի փաստաթղթերում՝ արժանապատվության, ինքնավարության, հոգեկան անձեռնմխելիության, հոգեկան գաղտնիության և մտքի ազատության փոխադարձ կապի տեսանկյունից:

Սակայն հոգեկան անձեռնմխելիությունը չի կարող տարրալուծվել մտքի ազատության մեջ և դրանց միջև հարաբերակցությունը նպատակահարմար չէ կառուցել նաև «ավելի լայն–ավելի նեղ» հիերարխիայի հիման վրա:

Հոգեկան անձեռնմխելիության և մտքի ազատության պաշտպանության ոլորտները մասամբ համընկնում են, սակայն դրանց նորմատիվ գործառույթները նույնական չեն: Օրինակ՝ հուզական վիճակի կամ իմպուլսիվության էական և ոչ իրավաչափ փոփոխությունը կարող է առնչվել հոգեկան անձեռնմխելիությանը

[1] Տե՛ս Human Rights Committee. General Comment No. 22: Article 18 (Freedom of Thought, Conscience or Religion), CCPR/C/21/Rev.1/Add.4, 1993, paras. 1, 3:

[2] Տե՛ս UNESCO International Bioethics Committee. Ethical Issues of Neurotechnology. Paris: UNESCO, 2021. SHS/BIO/IBC28/2021/3Rev:

նույնիսկ այն դեպքում, երբ հնարավոր չէ հաստատել կոնկրետ մտքի կամ համոզմունքի ձևավորման նկատմամբ ներգործություն:

Մտքի ազատությունը հատուկ նշանակություն է ստանում այն դեպքերում, երբ ներգործությունն առնչվում է անձի մտքերի կամ համոզմունքների ձևավորմանը, պահպանմանը, փոփոխմանը կամ դրանց նկատմամբ հարկադրանքին: Նյարդատեխնոլոգիաների կիրառման պայմաններում այս հարցի մեկնաբանությունը դեռ զարգացող դոկտրինալ և միջազգային-իրավական քննարկման առարկա է:

Այս առումով Ք. Բուբլիցի մոտեցումը կարևոր է նրանով, որ գոյություն ունեցող իրավունքները դիտարկում է որպես բազմաշերտ պաշտպանական համակարգ, որտեղ ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, մասնավոր կյանքը, մտքի ազատությունն ու արժանապատվությունը տարբեր, բայց փոխլրացնող պաշտպանական գործառույթներ են իրականացնում: Եվրոպայի խորհրդի և Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության (OECD) փաստաթղթերում քննարկումների մեջ ևս շեշտվել է մարդու գործող իրավունքների հարմարեցված մեկնաբանության և կառավարման նոր գործիքների անհրաժեշտությունը՝ առանց յուրաքանչյուր նոր տեխնոլոգիական ռիսկի համար անպայման նոր իրավունք ստեղծելու[1]:

Ուստի նյարդատեխնոլոգիաների զարգացման պայմաններում դոկտրինալ մակարդակում հիմնավորվում է մտքի ազատության այնպիսի մեկնաբանության անհրաժեշտությունը, որը հաշվի է առնում ոչ միայն արդեն ձևավորված մտքեր կամ համոզմունքներ ունենալու ազատությունը, այլև դրանց ձևավորման ներքին գործընթացների նկատմամբ նպատակային տեխնոլոգիական ներգործության հնարավորությունը:

Այստեղ կարող ենք առաջարկել հետևյալ ձևակերպումը.

«Հոգեկան անձեռնմխելիությունն ապահովում է հոգեկան և նյարդաճանաչողական գործընթացների ընդհանուր պաշտպանությունը էական և ոչ իրավաչափ միջամտությունից, մինչդեռ մտքի ազատությունը լրացուցիչ և առավել հատուկ նշանակություն է ստանում այն դեպքերում, երբ ներգործությունն առնչվում է ներքին մտքերի ու համոզմունքների ձևավորմանը, պահպանմանը կամ փոփոխմանը»:

Կատարված վերլուծությունը թույլ է տալիս ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության տեղը հիմնարար իրավունքների համակարգում ներկայացնել փոխկապակցված երաշխիքների ֆունկցիոնալ տարբերակման միջոցով: Այս համակարգում մարդկային արժանապատվությունը հանդես է գալիս որպես արժեքաբանական հիմք, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը սահմանում

[1] Տե՛ս Council of Europe, OECD. Neurotechnologies and Human Rights Framework: Do We Need New Rights? Report of the Round Table, Strasbourg, 9 November 2021, published December 2022:

են անձի համապատասխան ոլորտների նկատմամբ միջամտության իրավական սահմանները, անձնական ինքնավարությունը պաշտպանում է այդ միջամտությունների վերաբերյալ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու հնարավորությունը, մասնավոր կյանքի և անձնական տվյալների պաշտպանության երաշխիքները՝ անձի մասնավոր ու տեղեկատվական ոլորտը, անձնական ինքնությունը՝ ինքնընկալման և հոգեբանական շարունակականության իրավական նշանակություն ունեցող կողմերը, իսկ մտքի ազատությունը՝ անձի ներքին մտավոր ոլորտը: Առողջության իրավունքը դրանց հետ փոխկապակցված է իր առանձնահատուկ՝ առողջության պահպանման և առողջապահական ծառայությունների հասանելիության դրական չափմամբ: Նշված իրավունքները չեն կազմում հիերարխիկ համակարգ և չեն փոխարինում միմյանց. կենսաբժշկական նույն միջամտությունը կարող է միաժամանակ ներգրավել դրանցից մի քանիսը՝ յուրաքանչյուրի ինքնուրույն նորմատիվ գործառույթին համապատասխան:

Եզրակացություն

Վերոգրյալի ամփոփումը ցույց է տալիս, որ ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը հիմնարար իրավունքների համակարգում ունեն ինքնուրույն նորմատիվ գործառույթ՝ միաժամանակ սերտորեն փոխկապակցված լինելով մարդկային արժանապատվության, անձնական ինքնավարության, առողջության իրավունքի, մասնավոր կյանքի, անձնական տվյալների պաշտպանության, անձնական ինքնության և մտքի ազատության հետ: Դրանց ինքնուրույնությունը պայմանավորված է նրանով, որ անձեռնմխելիությունը սահմանում է անձի ֆիզիկական, հոգեկան և նյարդաճանաչողական ոլորտների նկատմամբ իրավաբանորեն նշանակալի հասանելիության և ներգործության թույլատրելիության սահմանները:

Մարդկային արժանապատվությունն այս համակարգում հանդես է գալիս որպես անձեռնմխելիության արժեքաբանական հիմք, իսկ անձնական ինքնավարությունը՝ որպես անձի նկատմամբ միջամտությունների վերաբերյալ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու իրավական հնարավորություն: Առողջության իրավունքը, իր հերթին, ուղղված է առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ պայմանների և երաշխիքների ապահովմանը, մինչդեռ անձեռնմխելիությունը վերաբերում է ֆիզիկական և հոգեկան ոլորտների նկատմամբ միջամտության իրավական սահմաններին: Հետևաբար, կենսաբժշկական միջամտության բուժական նպատակը կամ օգտակարությունն ինքնին բավարար չէ դրա իրավաչափությունը հիմնավորելու համար:

Հոգեկան անձեռնմխելիությունը չի կարող նույնացվել հոգեկան առողջության հետ կամ սահմանափակվել միայն ախտորոշելի վնասից պաշտպանությամբ: Այն վերաբերում է նաև անձի հոգեկան և նյարդաճանաչողական գործընթացների

նկատմամբ էական ներգործությունների իրավական սահմաններին: Միաժամանակ այն չի փոխարինում մասնավոր կյանքի, անձնական ինքնության կամ մտքի ազատության պաշտպանությանը: Այս իրավունքների պաշտպանության ոլորտները կարող են համընկնել, սակայն դրանց նորմատիվ գործառույթները տարբեր են: Նույն տրամաբանությամբ անձնական ինքնության և հոգեբանական շարունակականության պաշտպանությունը չի ենթադրում անհատականության անփոփոխության իրավունք. իրավական նշանակություն ունի հատկապես անձի ինքնավարության պահպանումը սեփական անձի էական փոփոխությունների նկատմամբ:

Այս հիմքով առաջարկվում է կենսաբժշկության ոլորտում անձի պաշտպանության ֆունկցիոնալ բազմաբաղադրիչ մոտեցում, որի շրջանակում արժանապատվությունը հանդես է գալիս որպես արժեքաբանական հիմք, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը՝ որպես միջամտության սահմանները որոշող երաշխիք, անձնական ինքնավարությունը՝ որպես որոշումների ինքնուրույնությունն ապահովող սկզբունք, մասնավոր կյանքն ու անձնական տվյալների պաշտպանությունը՝ որպես անձնական և տեղեկատվական ոլորտի երաշխիքներ, անձնական ինքնությունը՝ որպես ինքնընկալման և էական փոփոխությունների նկատմամբ ինքնավար վերահսկողության հետ կապված պաշտպանություն, իսկ մտքի ազատությունը՝ որպես ներքին մտավոր ոլորտի հատուկ երաշխիք:

Այսպիսով, կենսաբժշկության համատեքստում ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության տեղը հիմնարար իրավունքների համակարգում նպատակահարմար է բնութագրել ինքնուրույնության և փոխկապակցվածության համակցմամբ: Դրանք չեն տարրալուծվում հարակից իրավունքների մեջ և միաժամանակ չեն գործում դրանցից մեկուսացված: Նման մոտեցումը հնարավորություն է տալիս կենսաբժշկական միջամտությունները գնահատել մի քանի փոխկապակցված հիմնարար իրավունքների տեսանկյունից՝ պահպանելով յուրաքանչյուրի ինքնուրույն նորմատիվ գործառույթը և ապահովելով անձի ֆիզիկական ու հոգեկան ոլորտների համակողմանի իրավական պաշտպանությունը:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 4 April 1997, ETS No. 164, Art. 1.

2. Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine, ETS No. 164, para. 9.

3. Charter of Fundamental Rights of the European Union // OJ C 202, 7.6.2016. P. 394, Art. 3.

4. **Bublitz C.** Neurotechnologies and human rights: restating and reaffirming the multi-layered protection of the person // The International Journal of Human Rights. 2024. Vol. 28, No. 5. P. 782–807. DOI: 10.1080/13642987.2024.2310830.

5. Convention on Human Rights and Biomedicine, Art. 5; Explanatory Report, paras. 34–36.

6. *Pretty v. the United Kingdom*, no. 2346/02, ECHR 2002-III, §§ 61, 65–67.

7. *Glass v. the United Kingdom*, no. 61827/00, ECHR 2004-II, §§ 82–83.

8. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14 (2000): The right to the highest attainable standard of health (art. 12), E/C.12/2000/4, para. 8.

9. *A.P., Garçon and Nicot v. France* [GC], nos. 79885/12, 52471/13 and 52596/13, Judgment of 6 April 2017, §§ 128–130.

10. *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98, ECHR 2001-I, §§ 46–47.

11. **Ligthart S.** The right to mental integrity in the age of neurotechnology: constructing scope and exploring permissible limitations // Journal of Law and the Biosciences. 2025. Vol. 12, No. 1. Art. lsaf010. DOI: 10.1093/jlb/lsaf010;

12. *Bensaid v. the United Kingdom*, cited above, § 46.

13. Convention on Human Rights and Biomedicine, Art. 10.

14. UNESCO. Recommendation on the Ethics of Neurotechnology. Adopted by the General Conference of UNESCO at its 43rd session, November 2025.

15. Human Rights Council Advisory Committee. Impact, opportunities and challenges of neurotechnology with regard to the promotion and protection of all human rights. A/HRC/57/61, 8 August 2024.

16. **Ienca M., Andorno R.** Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology // Life Sciences, Society and Policy. 2017. Vol. 13. Art. 5. DOI: 10.1186/s40504-017-0050-1.

17. **Witt K., Kuhn J., Timmermann L., Zurowski M., Woopen C.** Deep Brain Stimulation and the Search for Identity // Neuroethics. 2013. Vol. 6, No. 3. P. 499–511. DOI: 10.1007/s12152-011-9100-1.

18. **Kraemer F.** Me, Myself and My Brain Implant: Deep Brain Stimulation Raises Questions of Personal Authenticity and Alienation // Neuroethics. 2013. Vol. 6, No. 3. P. 483–497. DOI: 10.1007/s12152-011-9115-7.

19. **Wardrope A.** Authenticity and autonomy in deep-brain stimulation // Journal of Medical Ethics. 2014. Vol. 40, No. 8. P. 563–566. DOI: 10.1136/medethics-2013-101419.

20. Human Rights Committee. General Comment No. 22: Article 18 (Freedom of Thought, Conscience or Religion), CCPR/C/21/Rev.1/Add.4, 1993, paras. 1, 3.

21. **Lavazza A.** Freedom of Thought and Mental Integrity: The Moral Requirements for Any Neural Prosthesis // Frontiers in Neuroscience. 2018. Vol. 12. Art. 82. DOI: 10.3389/fnins.2018.00082.

22. UNESCO International Bioethics Committee. Ethical Issues of Neurotechnology. Paris: UNESCO, 2021. SHS/BIO/IBC28/2021/3Rev.

23. Council of Europe, OECD. Neurotechnologies and Human Rights Framework: Do We Need New Rights? Report of the Round Table, Strasbourg, 9 November 2021, published December 2022.

24. European Court of Human Rights. Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights: Right to Respect for Private and Family Life, Home and Correspondence. Strasbourg: Council of Europe / European Court of Human Rights, updated edition.

ПРАВО НА ФИЗИЧЕСКУЮ И ПСИХИЧЕСКУЮ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ В СИСТЕМЕ ОСНОВНЫХ ПРАВ В КОНТЕКСТЕ БИОМЕДИЦИНЫ

Аннотация

Предметом данной статьи является место и роль права на физическую и психическую неприкосновенность в системе основных прав в контексте биомедицины, а также его взаимосвязь с человеческим достоинством, личной автономией, правом на здоровье, неприкосновенностью частной жизни, личной идентичностью и свободой мысли. Цель исследования – выявить независимое нормативное содержание и функцию физической и психической неприкосновенности и разграничить ее от областей защиты соответствующих основных прав, одновременно учитывая их взаимозависимость в контексте биомедицинских вмешательств.

В статье обосновывается, что человеческое достоинство выступает аксиологической основой физической и психической неприкосновенности, тогда как неприкосновенность более конкретно определяет пределы допустимости юридически значимого вмешательства в физическую, психическую и нейрокогнитивную сферы человека. Личная автономия рассматривается как юридически обеспеченная возможность лица самостоятельно принимать решения относительно вмешательства в его физическую и психическую сферы, тогда как право на здоровье преимущественно

связано с обеспечением условий и гарантий, необходимых для сохранения здоровья. Обосновывается также необходимость разграничения психической неприкосновенности и психического здоровья и недопустимость их отождествления. Особое внимание уделяется соотношению права на частную жизнь, психической неприкосновенности, личной идентичности и свободы мысли в условиях развития нейротехнологий. По результатам исследования предлагается определить место физической и психической неприкосновенности в системе основных прав, исходя из сочетания их самостоятельности и взаимосвязанности с другими основными правами, при сохранении за каждой из них присущей ей особой нормативной функции.

Ключевые слова: биомедицина, физическая неприкосновенность, психическая неприкосновенность, человеческое достоинство, личная автономия, неприкосновенность частной жизни, личная идентичность, психологическая непрерывность, свобода мысли.

THE RIGHT TO PHYSICAL AND MENTAL INTEGRITY WITHIN THE SYSTEM OF FUNDAMENTAL RIGHTS IN THE CONTEXT OF BIOMEDICINE

Annotation

This article examines the place and role of the right to physical and mental integrity within the system of fundamental rights in the context of biomedicine, as well as its relationship with human dignity, personal autonomy, the right to health, the right to respect for private life, personal identity, and freedom of thought. The purpose of the study is to identify the autonomous normative content and function of physical and mental integrity and to distinguish its scope of protection from those of related fundamental rights, while simultaneously taking into account their interdependence in the context of biomedical interventions.

The article argues that human dignity constitutes the axiological foundation of physical and mental integrity, whereas the right to integrity more specifically determines the limits of permissible legally significant interference with a person's physical, mental, and neurocognitive spheres. Personal autonomy is understood as the legally protected ability of an individual to make independent decisions concerning interventions in their physical and mental spheres, whereas the right to health is primarily concerned with ensuring the conditions and guarantees necessary for the protection of health. The article further substantiates the need to distinguish mental integrity from mental health and to avoid conflating the two concepts. Particular attention is paid to the relationship between the right to respect for private life, mental integrity, personal identity, and freedom of thought in the context of advances in neurotechnology. Based on the findings of the study, it is proposed that the place of physical and mental integrity within the system of fundamental rights should be

understood through a combination of its autonomous character and its interrelationship with other fundamental rights, while preserving the distinct normative function of each right.

Keywords: biomedicine, physical integrity, mental integrity, human dignity, personal autonomy, right to respect for private life, personal identity, psychological continuity, freedom of thought.

Հոդվածը հանձնված է խմբագրություն 22.09.2026 թ., փրվել է գրախոսության 25.09.2026 թ., ընդունվել է տպագրության 28.09.2026 թ.: