ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

ԱՐՏԱՀԵՐԹ ՀՐԱՊԱՐԱԿԱՅԻՆ ՁԵԿՈՒՅՑ

ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆԳՈՐԾՈՒՆԱԿ ՁԱՓԱՀԱՍՆԵՐԻ՝ ՈՐՊԵՍ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՆՁԵՌՆՄԽԵԼԻՈՒԹՅԱՆ, ԱՆՁՆԱԿԱՆ ԱԶԱՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՅԼ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ 2019

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

ԱՐՏԱՀԵՐԹ ՀՐԱՊԱՐԱԿԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆԳՈՐԾՈՒՆԱԿ ՉԱՓԱՀԱՍՆԵՐԻ՝ ՈՐՊԵՍ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՆՁԵՌՆՄԽԵԼԻՈՒԹՅԱՆ, ԱՆՁՆԱԿԱՆ ԱԶԱՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՅԼ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ 2019

Բովանդակություն

Ներածություն 2

Գլուխ 1 Անգործունակ չափահաս անձանց կարծիքը հաշվի չառնելը նրանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններին կամ բուժմանն առնչվող հարցերում 8

Գլուխ 2 Անչափահասների կարծիքը հաշվի չառնելը նրանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններին կամ բուժմանն առնչվող հարցերում 53

Ներածություն

Մարդու իրավունքների պաշտպանության կարևոր առաքելության իրականացման ընթացում անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել այն անձանց իրավունքների երաշխավորմանը, ովքեր չեն կարող դրանք ինքնուրույն իրացնել: Այս առումով Մարդու իրավունքների պաշտպանը աշխատանքի կարևոր ուղղություններից է հենց նշված խոցելի խմբերի իրավունքների պահպանությունը: Այս նպատակով իրականացվում է ոչ միայն անհատական դիմումների քննարկում, այլ նաև մշտադիտարկման այցեր հատուկ հաստատություններ: Ուստի, սույն Զեկույցը հիմնված է ոչ միայն խնդրո առարկա կարգավորումների և սահմանադրաիրավական երաշխիքների՝ զուտ օրենսդրական մակարդակում վերլուծության, այլև Պաշտպանին ներկայացված բողոքների քննարկման, ինչպես նաև մշտադիտարկման այցերի արդյունքների վրա:

Զեկույցում շարադրված հիմնավորումների հավաստիությունը պայմանավորված է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատանքային սկզբունքներով և գործունեության մասնագիտական երաշխիքներով: Մասնավորապես, սույն զեկույցի հիմքում ընկած՝

հոգեբուժական հաստատություններ կատարված մշտադիտարկման այցերն իրականացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգում-ների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության մասնագետների և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետների (իրավաբաններ, հոգեբան, սոցիոլոգ, բժիշկներ, այդ թվում՝ հոգեբույժ) կողմից: Այցերը եղել են չհայտարարված և ունեցել են հստակ մեթոդաբանություն: Մասնավորապես, հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարված այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահման պայմանները, նրանց իրավունքների և ազատությունների վիճակը, բուժմանը և խնամքին, ինչպես նաև իրավունքների ապահովմանը վերաբերող այլ փաստաթղթեր: Տեղի են ունեցել առանձնազրույցներ կազմակերպությունների աշխատակիցների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ: Ընդ որում, վերջինների հետ առանձնազրույցներում խնդիրներ արձանագրելիս դրանք մի քանի անգամ հատուկ մեթոդով ստուգվել են, այդ թվում՝ այլ

պացիենտների հետ առանձնազրույցներով նույն հարցը ճշտելով:

Բացի այդ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և արտասահմանյան մի շարք երկրների կանխարգելման ազգային մեխանիզմների ներկայացուցիչների հետ համատեղ՝ միջազգային փորձագետների մասնակցությամբ, անցկացվել է սեմինար-փորձի փոխանակում՝ կապված հոգեբուժական կազմակերպությունների մշտադիտարկման միջազգային չափանիշների ներդրման հետ: Ավելին, Պաշտպանի աշխատակազմում միջազգային փորձագետի և այլ երկրների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ մշակվել է կանխարգելման ազգային մեխանիզմի՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկում իրականացնելու աշխատանքային ուղեցույց[1], որը նույնպես օգտագործվել է մշտադիտարկում իրականացնելիս:

---

[1] Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման ուղեցույցը» http://www.ombuds.am/images/Uxecuyc_hogebuzharanner_15.03.2018.pdf կայքէջում:

Այցերի ընթացքում ձեռք բերված տեղեկությունների, փաստաթղթերի և ոլորտի օրենսդրական կարգավորումների համադրման և վերլուծության արդյունքում վեր են հանվել ինչպես գործնական խնդիրներ, այնպես էլ օրենսդրական կարգավորման բացեր և թերություններ:

Ընդ որում, խնդիրների համակարգային բնույթի և շարունակականության հաշվառմամբ՝ դեռևս 2018 թվականին հրապարակվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույց[2]: Զեկույցում անդրադարձ է կատարվել նաև անգործունակ անձանց կամ անչափահասների հոգեբուժարաններում բուժման հետ կապված հարցերում իրենց կամքը հաշվի չառնելով՝ օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ (որոշ

[2] Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի մարտի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը http://www.ombuds.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf կայքէջում:

դեպքերում առանց այդ համաձայնության) անգործունակ անձանց հոգեբուժարաններում պահելու խնդրին:

Այս խնդիրների բարձրացումը պայմանավորված է նաև մինչ օրս օրենսդրական մակարդակում լուծումների բացակայությամբ: Այսպես, ոլորտում համակարգային խնդիրների լուծման նպատակով դեռևս 2013 թվականից ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ««Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ է մշակվել և ներկայացվել կարծիքի Պաշտպանի աշխատակազմ: Նախագծի, ինչպես նաև դրա լրամշակված տարբերակի վերաբերյալ ներկայացվել են միջազգային չափանիշների և ոլորտի լավագույն փորձի ներառմամբ համապարփակ նկատառումներ: Սակայն անհրաժեշտ է ընդգծել, որ սույն զեկույցի հրապարակման դրությամբ դեռևս 2013 թվականից շրջանառության դրված նախագիծն օրենսդիր մարմին չի ներկայացվել և չի ընդունվել: Ավելին, խնդրահարույց են նաև նշյալ նախագծի որոշ կարգավորումներ:

Մեթոդաբանական առումով սույն զեկույցում առանձնացված թիրախավորվել է պացիենտի իրավունքների երաշխավորման օրենսդրական անկատարությունը՝ այն դիտարկելով մի դեպքում՝ հոգեբուժական հաստատություններում փաստացի հարկադիր բուժվող անգործունակ ճանաչված անձանց և անչափահասներին ազատությունից զրկելու երաշխիքների չպահպանման, մյուս դեպքում՝ առհասարակ այդ անձանց՝ որպես պացիենտների իրավունքների երաշխավորման տեսանկյունից:

Գլուխ 1

Անգործունակ չափահաս անձանց կարծիքը հաշվի չառնելը նրանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններին կամ բուժմանն առնչվող հարցերում

Անգործունակ ճանաչված չափահաս անձին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ հոգեբուժական օգնության գործընթացներում վերջինիս կամահայտնությունը հաշվի առնելու պահանջը կարող է շրջանցվել գործող օրենսդրությամբ ամրագրված «այլընտրանքի» ուժով: Այսպես, վերաբերելի խնդրահարույց դրույթները սահմանում են՝

- անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը՝ որպես բավարար պայման, 18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտին, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, բժշկական միջամտության համար.
- առանց մարդու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության բժշկական միջամտության ընդհանուր բացառություններից՝ *մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի*

կամ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերից զատ ևս մեկ բացառության՝ *հետաձգման ոչ ենթակա դեպքերի ամրագրումն* այն պարագայում, երբ խոսքը վերաբերում է անգործունակ ճանաչված անձանց,

- հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը՝ նրա *կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի հիման վրա*,

- հոգեբուժական կազմակերպությունում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական խորհրդատվությունը կամ փորձաքննությունը կամ ախտորոշումը կամ բուժումը՝ *անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի դիմելու դեպքում*,

- դիսպանսերային արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնությունը տևական (քրոնիկ) հոգեկան խանգարումներով *տառապող անձի կամ անձի օրինական ներկայացուցչի դիմումի համաձայն:*

Խնդրո առարկա օրենսդրական դրույթները փաստորեն նախատեսում են հնարավորություն **առանց անձի համաձայնությունն** ստանալու, նրա օրինական ներկայացուցչի դիմումի հիման վրա անձին ենթարկել

բժշկական միջամտության, տրամադրել բժշկական օգնություն և սպասարկում, կազմակերպել և իրականացնել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բուժումը, արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական խորհրդատվությունը, փորձաքննությունը, ախտորոշումը և բուժումը, ինչպես նաև դիսպանսերային արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնությունը և հոգեբուժական հետազոտումը:

Այլ կերպ ասած, խնդրո առարկա կարգավորումների ընդհանուր տրամաբանությամբ ստացվում է, որ **անձի՝ բժշկական միջամտության վերաբերյալ համաձայնության պայմանը բավարարվում է օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ուժով՝ առանց այդ անձի իրական, գիտակցված կամահայտնության, ում նկատմամբ իրականացվելու է բժշկական միջամտությունը:**

Դրանից բացի, տարանջատում նախատեսված չէ, թե որ դեպքերում է բուժումը կատարվում հոգեկան խանգարումով տառապող անձի և որ դեպքերում նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնությամբ:

Օրենքն անգամ սկզբունքի մակարդակում չի ամրագրում անգործունակ ճանաչված անձի՝ որպես

բժշկական միջամտության ազդեցությունն անմիջականորեն կրող պացիենտի համաձայնությունն ստանալու նախապատվելիությունը. վերջինիս հասկացողությանը և որոշումներ կայացնելու ունակությանը համապատասխան բժշկական գործընթացին մասնակից դարձնելու որևէ կառուցակարգ առկա չէ:

Հետևաբար, գործնականում անձի փոխարեն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունն արդեն իսկ բավական է:

Նման իրավակիրառումը, իրավական ֆորմալ պահանջին բավարարելով հանդերձ, առաջ է բերում անձի իրավունքների երաշխավորման լուրջ խնդիր: <u>Նման պայմաններում, օրինակ, հոգեբուժական հիվանդանոցում անձի բուժման սկզբնական փուլից ևեթ վերջինիս կամահայտնությունը հաշվի առնելու պահանջի շրջանցումը կամ անտեսումը սկզբունքային առումով փոխում է բուժման ընթացակարգի իրավական ռեժիմը՝ դրա կամավոր կամ հարկադիր բնույթի հետ կապված՝ առաջ բերելով նաև դատական վերահսկողության և այլ երաշխիքների չպահպանման հարց:</u>

Այլ կերպ ասած, **անձի համաձայնության բացակայության պայմաններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգն է կիրառելի դառնում, ինչը պետք է ենթադրի դատարանի որոշման առկայություն ու պարբերական վերանայման կառուցակարգի կիրառում: Դրան հակառակ, անձի համաձայնությունը՝ որպես կամավոր բուժման նախապայման, նման վերահսկողական երաշխիքներ չի նախատեսում:**

Ավելին, «Հոգեբուժական օգնության» մասին օրենքի 6-րդ հոդվածի 5-րդ մասն ամրագրում է, որ հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժվող հոգեկան խանգարումներով տառապող անձինք իրենց իրավունքներն իրականացնում են *անձամբ կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով:* Օրենսդրական այս դրույթն ինքնին, թվում է, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի իրավունքների իրացման տեսանկյունից երաշխիքային է այն առումով, որ ամրագրում է սեփական իրավունքներն ինչպես անձամբ, այնպես էլ իր օրինական ներկայացուցչի միջոցով իրացնելու հնարավորություն: Մինչդեռ, **անձի անգործունակության փաստի ուժով օրինական ներկայացուցչի**

համաձայնության՝ որպես անձի միջնորդավորված կամահայտնության օրենսդրական ամրագրումը հնարավորություն է տալիս շրջանցելու պացիենտի իրավունքների անձամբ իրացման և վերջինիս համաձայնությունը կամ անհամաձայնությունն անձամբ հայտնելու պահանջը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակի շրջանակում մշտադիտարկումը, ինչպես նաև բողոքների քննարկման արդյունքներն արձանագրել են դեպքեր, երբ չափահաս անգործունակ անձինք հոգեբուժարաններում բուժում են ստանում իրենց օրինական ներկայացուցիչների համաձայնությամբ, և նրանք գործնականում զրկված են բուժման վերաբերյալ իրենց ցանկություններն արտահայտելու հնարավորությունից: Հոգեբուժական հաստատություններում մշտադիտարկումը ցույց է տվել, որ հոժարակամ բուժվող բոլոր անձանց պատմագրերում առկա է եղել հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ նրանց համաձայնությունը, սակայն նրանց հետ առանձնազրույցներից պարզվել է, որ իրականում շատերը չեն ցանկանում գտնվել հոգեբուժական

կազմակերպությունում, ինչպես նաև տեղյակ չեն ցանկացած պահի բուժումից հրաժարվելու իրենց իրավունքից:

Այսպես, մշտադիտարկման արդյունքներով արձանագրվել է, որ 2018 թվականի հուլիսի 1-ի դրությամբ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 423 անձ, որոնցից միայն 11-ի նկատմամբ է կիրառված եղել ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց, իսկ 2-ի նկատմամբ՝ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված անվտանգության միջոց: Մշտադիտարկման այցի պահին դրությամբ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում ոչ հոժարակամ բուժվող անձ չի եղել, և ստացվում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող **423 անձանցից 410-ը պահվել են իրենց համաձայնությամբ կամ անգործունակ ճանաչված անձանց դեպքում՝ իրենց օրինական ներկայացուցիչների համաձայնությամբ:** Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում, որտեղ **այցի պահին չեն եղել ոչ հոժարակամ բուժում ստացող անձինք, սակայն եղել են պացիենտներ, որոնք առանձնազրույցների**

ընթացքում ցանկություն են հայտնել դադարեցնել ստացիոնար բուժումը և դուրս գրվել կենտրոնից:

Ընդ որում, հոգեբուժական կազմակերպություններում (օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում, Արմաշի առողջության կենտրոնում) ուսումնասիրված հիվանդության պատմագրերում արձանագրվել են բուժում ստանալու համաձայնության ձևաթղթեր, որոնցում բացակայել են համաձայնություն տված անձի անուն, ազգանունը և համաձայնության ամսաթիվը, կամ ստորագրության համար նախատեսված հատվածներում ստորագրության փոխարեն կատարված է եղել ալիքաձև կամ գումարման նշան[3]:

Վերոգրյալը վկայում է այն մասին, որ շարունակում են արձանագրվել դեպքեր, երբ անձի ստացիոնար հոգեբուժական բուժման համաձայնությունը կրում է ձևական բնույթ, և, փաստացի, անձինք հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս ստացիոնար բուժման

---

[3] Տե՛ս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցը, էջեր 35-46 http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/2a945ebfa92f2536ba1d673ee964cd90.pdf#page=36&zoom=100,0,222 կայքէջում

համար իրազեկված համաձայնություն չեն ներկայացնում, ինչն անթույլատրելի է: Սա վկայում է նաև այն մասին, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն տեղեկացվում իրենց իրավունքների վերաբերյալ:

Բժշկական միջամտությունների վերաբերյալ անձի կամահայտնությունն արտահայտելու և այն հաշվի առնելու օրենսդրական այս փակուղին արտահայտություն է ստացել նաև պացիենտի՝ իրեն վերաբերող բժշկական փաստաթղթերին ծանոթանալու և տեղեկություններ ստանալու իրավունքն ամրագրելիս:

Այսպես, գործող կարգավորումների պարագայում օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են **նրանց օրինական ներկայացուցիչներին**[4], բժիշկը պարտավոր է հոգեկան խանգարումով տառապող անձին **կամ նրա օրինական ներկայացուցչին** տեղեկություններ տրամադրել հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի

[4] «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մաս

ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների մասին[5]: Բացի այդ, բուժաշխատողները պարտավոր են՝ պացիենտին և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցչին տեղյակ պահել անձի առողջությանը վերաբերող հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկերի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների ու բուժման արդյունքների մասին[6], բուժումից հրաժարվող անձին **կամ նրա օրինական ներկայացուցչին** պետք է բացատրվեն բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքները[7], ինչպես նաև բուժօգնություն ստանալուց հրաժարվելու և բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքների մասին տեղյակ պահելու փաստը արձանագրվում է բժշկական փաստաթղթերում՝ բուժօգնությունից հրաժարվող անձի **կամ նրա օրինական ներկայացուցչի և հոգեբույժի ստորագրությամբ**[8]:

---

[5] Օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասի

[6] «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետ

[7] Օրենքի 16-րդ հոդվածի 2-րդ մաս

[8] Օրենքի 16-րդ հոդվածի 3-րդ մաս

Պացիենտների առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական այլ տեղեկությունները անգործունակ պացիենտի օրինական ներկայացուցչին ներկայացնելուց զատ, խնդրահարույց է, որ գործող կարգավորումների համաձայն՝ բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետևանքների նշումով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և **հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից**[9]**,** ինչպես նաև հոգեկան խանգարումներով տառապող անձին իր իրավունքները բացատրելու վերաբերյալ բուժող բժիշկը կամ ընդունարանի բժիշկը կամ բաժանմունքի վարիչը գրառում է կատարում հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձի բժշկական քարտում՝ նրա **կամ նրա օրինական ներկայացուցչից** (եթե անձն անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ է ճանաչված, կամ եթե անձն անչափահաս է) վերցնելով ստորագրություն:

Ստացվում է, որ եթե անձն անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ է ճանաչված, նրա փոխարեն վերջինիս առողջական վիճակի, ինչպես նաև իրավունքներին

---

[9] «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մաս

ծանոթանում է նրա օրինական ներկայացուցիչը: Այսինքն՝ **պացիենտի իրազեկված համաձայնության համար անհրաժեշտ առաջին բաղադրիչը՝ տեղեկացված լինելը, արդեն իսկ շրջանցվում է օրենքի ուժով: Փաստորեն, վերոնշյալ բոլոր դեպքերում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց կարծիքը նրանց վերաբերյալ կայացվող որոշումներ կայացնելիս հաշվի չի առնվում, և կարող է իրականացվել նրանց օրինական ներկայացուցչի կողմից կամ նրանց համաձայնությամբ:**

Ըստ էության օրենսդրությունը որպես միանշանակ փաստ է ընդունում այն, որ անձի ներկայացուցիչը պետք է առաջնորդվի բացառապես այդ անձի շահերով և իրավունքների առաջնահերթության սկզբունքով: Սակայն Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկումը և մշտադիտարկումը ցույց են տալիս, որ գործնականում այս կարգավորումները չարաշահումների տեղիք են տալիս, ինչի արդյունքում խախտվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սահմանադրական իրավունքները:

Ի վերջո, **բարձրացված խնդիրները բխում են անձի անգործունակությամբ պայմանավորված՝ իր**

իրավունքներին ուղղակիորեն առնչվող գործընթացներում վերջինիս ներգրավվածությունը չապահովելու համընդհանուր խնդրից: Սա, իր հերթին, պայմանավորված է «գործունակություն» և «անգործունակություն» իրավական կատեգորիաների բևեռացված կարգավորումներով, անձի հասկացողությանն ու որոշումներ կայացնելու ունակությանը համապատասխան գործունակության աստիճանը որոշելու ճկուն կառուցակարգերի բացակայությամբ[10]:

Վերը նշված խնդիրն ավելի է կարևորվում՝ այն հանգամանքով պայմանավորված, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված չէ *խնամակալ նշանակվելուց հետո* խնամարկյալի կողմից իր խնամակալից հրաժարվելու կամ նրան այլ խնամակալով փոխարինելու հնարավորություն:

---

[10] Հարկ է նշել, որ Սահմանադրական դատարանը 2015 թվականի ապրիլի 7-ի ՍԴՈ-1197 որոշմամբ անդրադարձել է «գործունակություն» և «անգործունակություն» ինստիտուտներից բացի այլ՝ գործունակության մասնակի սահմանափակման արդյունավետ կառուցակարգի բացակայության խնդրին՝ նշելով, որ օրենսդրական փոփոխությունների միջոցով պետք է բացառել անձանց գործունակության նկատմամբ անհամաչափ միջամտությունները՝ առավել ամբողջական դարձնելով անձին «անգործունակ» և «սահմանափակ գործունակ» ճանաչելու հիմքերը:

Քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված է միայն խնամակալ կամ հոգաբարձու *նշանակելիս* հնարավորության դեպքում խնամարկյալի ցանկությունը հաշվի առնելու պարտականություն: Իսկ նույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանվում է միայն խնամակալի կամ հոգաբարձուի *նշանակումը* շահագրգիռ անձանց կողմից դատարան բողոքարկելու հնարավորություն:

Խնդրո առարկա կարգավորումները անհրաժեշտ է դիտարկել ՀՀ Սահմանադրությամբ ամրագրված իրավունքներին, ինչպես նաև միջազգային իրավական մոտեցումներին համապատասխանության տեսանկյունից:

Այսպես, խնդրո առարկա օրենսդրական կարգավորումներով չեն ապահովվում ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության անձի սահմանադրական իրավունքին միջամտության երաշխիքները: Անձի հիմնական այս իրավունքի սահմանադրաիրավական բովանդակությունը ենթադրում է անձի պաշտպանվածությունն իր մարմնական ամբողջականությունը խախտվելուց, ֆիզիկական և հոգեկան կտտանքների ենթարկվելուց: Այն ներառում է նաև անձի պաշտպանվածությունը մարդու մարմնի և հոգեկան աշխարհի նկատմամբ այնպիսի միջամտություններից,

ինչպիսիք են՝ հոգեմետ դեղերով պարտադիր բուժումները, հարկադիր հոգեբուժական միջամտությունները, մարմնական ստուգումները և այլ հարկադիր բժշկական միջամտությունները, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դրանք անհրաժեշտ են ժողովրդավարական հասարակության մեջ հանրային ավելի բարձր շահերի պաշտպանության համար[11]: Բժշկական միջամտությունների դեպքում սահմանադրական այս իրավունքին միջամտություն իրավաչափությունը որոշելու ելակետային գործոնն անձի իրազեկված համաձայնություն է, ինչի չապահովումն առաջ է բերում այդպիսի սահմանափակման հիմքերի և երաշխիքների չպահպանման հարց:

Վիճարկվող կարգավորումներն անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման առումով չեն ապահովում ՀՀ Սահմանադրության 27-րդ հոդվածով երաշխավորված անձնական ազատության իրավունքը:

---

[11] Վարդան Պողոսյան, Նորա Սարգսյան, ՀՀ 2015 թվականի խմբագրությամբ Սահմանադրությունը. համառոտ պարզաբանումներ, էջ 48: Եր., Տիգրան Մեծ, 2016

Անձնական ազատությունը երաշխավորող Եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի տառին համահունչ սահմանադրական այս դրույթի նպատակն է անձի պաշտպանվածությունը կամայական ազատազրկումից: Այդպիսի կամայականությունը զսպող երաշխիք է ազատությունից զրկված ցանկացած անձի՝ իրեն ազատությունից զրկելու իրավաչափությունը վիճարկելու հնարավորությունը:

Եվրոպական դատարանը, անձին հոգեբուժական հաստատությունում տեղավորելու իրավաչափությունը դիտարկելով անձի անձնական ազատության իրավունքի պաշտպանության տիրույթում, նշել է, որ Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին Եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 4-րդ կետի համաձայն՝ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերյալ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքից բխող սկզբունքներից են.

- անորոշ կամ երկար ժամկետով ազատազրկված անձը սկզբունքորեն իրավունք ունի ամեն դեպքում, երբ բացակայում է ինքնաբերաբար պարբերական դատական բնույթի վերահսկողությունը, ողջամիտ ընդմիջումներով

դիմել դատարան՝ ներկայացնելով իր կալանքի՝ Կոնվենցիայի իմաստով «օրինականության» հարցը.

- 5-րդ հոդվածի 4-րդ կետը պահանջում է, որպեսզի պահպանվող ընթացակարգը դատական բնույթի լինի և շահագրգիռ անձն ապահովվի ազատությունից զրկելու խնդրո առարկա տեսակին համապատասխան երաշխիքներով: Որոշելու համար, թե արդյոք դատավարությունն ապահովում է համարժեք երաշխիքներ, պետք է հաշվի առնվեն այն կոնկրետ հանգամանքները, որոնցում դրանք տեղի են ունեցել.
- 5-րդ հոդվածի 4-րդ կետում հիշատակվող դատական քննությունները պարտադիր չէ, որ միշտ ուղեկցվեն այն նույն երաշխիքներով, որոնք պահանջվում են 6-րդ հոդվածի 1-ին կետի համաձայն քաղաքացիական կամ քրեական դատավարությունների համար: Այնուամենայնիվ, էական է, որ շահագրգիռ անձի համար մատչելի լինի դատարանը, և **նա հնարավորություն ունենա լսված լինելու**

կամ անմիջականորեն կամ, անհրաժեշտության դեպքում, ներկայացուցչության որևէ ձևով[12]:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (այսուհետ՝ Եվրոպական դատարան) Վինտերվերփն ընդդեմ Նիդեռլանդների գործում ներկայացրել է 3 հիմնական պահանջ, որ պետք է բավարարվի, որպեսզի մտավոր խնդիրներ ունեցող անձի ազատությունից զրկումը (կալանքը) լինի օրինական[13]: Դատարանի դիրքորոշման համաձայն՝ հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց ազատությունից զրկումը (կալանքը) միայն թույլատրելի է, եթե առողջական օբյեկտիվ չափանիշների հիման վրա է արձանագրվում հոգեկան խանգարումը, և եթե հոգեկան խանգարման բնույթի կամ ծանրության հաշվառմամբ՝ հիվանդը լուրջ

---

[12] Տես՝ Ստանևն ընդդեմ Բուլղարիայի (Stanev v Bulgaria) գործով 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 36760/06, կետ 171

[13] Վինտերվերփն ընդդեմ Նիդեռլանդների (Winterwerp v. the Netherlands) գործով 1979 թվականի հոկտեմբերի 24-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6301/73 Եվրոպական դատարանը շարունակում է վերահաստատել և ընդգծել այս պահանջները կրկին այլ վճիռներում ևս: Օրինակ՝ Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի (Shtukaturov v. Russia) գործով 2008 թվականի հունիսի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 44009/05, Ստանևն ընդդեմ Բուլղարիայի (Stanev v Bulgaria) գործով 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 36760/06, Զագիդուլինան ընդդեմ Ռուսաստանի (Zagidulina v. Russia) գործով 2013 թվականի մայիսի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 11737/06

վտանգ է ներկայացնում այլ անձանց կամ հենց իր անձի համար: Երրորդ պահանջը վերաբերում է ազատությունից զրկման (կալանքի) ժամկետին: Ազատությունից զրկումը միայն կարող է շարունակվել, քանի դեռ այն հիմնավորող հոգեկան խանգարումը շարունակում է պահպանվել: Դատարանն ընդգծում է, որ ոչ հոժարակամ հոգեբուժական պարտադիր բուժումը (հոսպիտալացումը) պետք է լինի բժշկական ցուցումով[14]: Այնուամենայնիվ, անհետաձգելի դեպքերում (արտակարգ դեպքերում) թույլատրելի է, որ հոգեկան խանգարում ունեցող անձը ոչ հոժարակամ հոսպիտալացվի առանց նախնական բժշկական սպառիչ ստուգման (զննման)[15]: Դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ նշյալ պահանջները չեն վերաբերում միայն անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործերով վճիռների կայացման դեպքերին, այլև (նույնիսկ

---

[14] Վարբանովն ընդդեմ Բուլղարիայի (Varbanov v. Bulgaria) գործով 2000 թվականի հոկտեմբերի 5-ի վճռում գանգատ թիվ 31365/96 դատարանը ընդգծել է, որ պացիենտի վերաբերյալ մասնագիտական բժշկական կարծիքը (ստուգումը) պետք է հիմնված լինի անձի ներկայիս բժշկական վիճակի և ոչ թե միայն անցյալում տեղի ունեցած դեպքերի վրա:

[15] X-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության (X v. the United Kingdom) գործով 1981 թվականի նոյեմբերի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 7215/75, կետ 41

ավելի հաճախ) այն դեպքերին, երբ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը կատարվում է մեկ այլ ֆիզիկական անձի, օրինակ՝ անձի օրինական ներկայացուցչի, որոշմամբ կամ առաջարկով, ինչի կապակցությամբ իրավասու մարմինները տարբեր եղանակներով իրականացնում են ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգ[16]:

Դատարանը նաև արձանագրել է, որ տարբեր միջազգային կառույցների դիրքորոշումները և զեկույցները միտված են որպես միջազգային չափանիշ ամրագրել անգործունակ անձանց պահելու համար ընթացակարգային երաշխիքի՝ դատական վերանայման պահանջ: Դատարանի գնահատմամբ՝ **խնամակալի համաձայնությամբ անձին ազատությունից զրկելու դատական վերանայման նախաձեռնումը փաստի ուժով կամ խնամարկյալի կողմից**

[16] Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի (Shtukaturov v. Russia) գործով 2008 թվականի հունիսի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 44009/05; Միհայլովս ընդդեմ Լատվիայի (Mihailovs v. Latvia) գործով 2013 թվականի հունվարի 22-ի վճիռ գանգատ թիվ 35939/10, Սթորք ընդդեմ Գերմանիայի (Storck v. Germany) գործով 2005 թվականի հունիսի 16-ի վճիռ գանգատ թիվ 6 1603/00, Դ. Դ ընդդեմ Լիտվայի (D.D. v. Lithuania) գործով 2012 թվականի փետրվարի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13469/06

կարող է հանդես գալ իբրև չարաշահումը զսպող երաշխիք[17]:

Եվրոպական դատարանը Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով վճռում արձանագրել է, որ անգործունակ ճանաչված անձանց նկատմամբ բուժում պետք է սկսել միայն դատարանի համապատասխան որոշմամբ և սահմանել դատական վերահսկողություն բուժման ընթացքի նկատմամբ[18]:

Նման խնդրո առարկա ունեցող գործի քննությամբ Եվրոպական դատարանը *Դ. Դ ընդդեմ Լիտվայի* գործով դիրքորոշում է հայտնել, որ հաշմանդամություն ունեցող անձի՝ Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասով ամրագրված իրավունքը խախտվել է, քանի որ օրինական ներկայացուցչի միջոցով դատավարության մասնակցությունը ամբողջությամբ չի երաշխավորում վերջինիս այս իրավունքի իրականացումը, վերջինս ամբողջությամբ դառնում է կախյալ իր օրինական ներկայացուցչից: Ավելին, տվյալ գործի շրջանակներում

---

[17] Սիկորան ընդդեմ Չեխիայի (Sýkora v. the Czech Republic) գործով 2012 թվականի նոյեմբերի 22-ի վճիռը, գանգատ թիվ 23419/07, կետ 67:

[18] Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի (Shtukaturov v. Russia) գործով 2008 թվականի մարտի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 44009/05, կետեր 121-125:

խնդրահարույց էր նաև այն, որ տվյալ պարագայում օրինական ներկայացուցիչ էր հանդիսացել այն հիվանդանոցը, որտեղ բնակվում է հաշմանդամություն ունեցող անձը, որի կողմից կիրառվող բժշկական միջամտությունների դեմ էր հենց ներկայացվել էր բողոքներ հայցվորի (հաշմանդամություն ունեցող անձի կողմից): Այս համատեքստում **Եվրոպական դատարանը գտել է, որ եթե անձը կարող է արտահայտել իր կարծիքը, չնայած անգործունակ ճանաչված լինելու փաստի և իր ներկայացուցչի պահանջով ազատությունից զրկված լինելու հանգամանքի, նրան պետք է հնարավորություն ընձեռվի դատարանի առջև վիճարկելու իր ազատազրկման իրավաչափությունն առանձին իրավաբանական ներկայացուցչության միջոցով**[19]:

Խնդրո առարկա կարգավորումները վիճահարույց են նաև ՀՀ Սահմանադրության 78-րդ հոդվածով սահմանված՝ համաչափության սկզբունքի տեսանկյունից: Համաձայն նշված հոդվածի՝ հիմնական իրավունքների և ազատությունների սահմանափակման համար ընտրված

[19] Տես՝ *Դ. Դ ընդդեմ Լիտվայի* (D.D. v. Lithuania) 2012 թվականի փետրվարի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13469/06, կետ 166

միջոցները պետք է պիտանի և անհրաժեշտ լինեն Սահմանադրությամբ սահմանված նպատակին հասնելու համար: Սահմանափակման համար ընտրված միջոցները պետք է համարժեք լինեն սահմանափակվող հիմնական իրավունքի և ազատության նշանակությանը: Միջամտությունը պետք է համարժեք կամ չափավոր լինի, այսինքն՝ միջամտության սաստկությունը չպետք է անհամարժեք լինի սահմանափակվող հիմնական իրավունքի նշանակությանը և կշռին[20]: Մինչդեռ նշված կարգավորումներում սահմանափակումները համարժեք չեն սահմանափակվող հիմնական իրավունքին և չեն բխում դրա նպատակից:

Վերը նշված օրենսդրական կարգավորումները խնդրահարույց են նաև ՀՀ Սահմանադրության 80-րդ հոդվածի տեսանկյունից, որի համաձայն՝ հիմնական իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ 2-րդ գլխում ամրագրված դրույթների էությունն անխախտելի է: Մինչդեռ, գործող օրենսդրական կարգավորումների արդյունքում, որոնք հաշմանդամություն ունեցող անձանց ամբողջությամբ

[20] Վարդան Պողոսյան, Նորա Սարգսյան, ՀՀ 2015 թվականի խմբագրությամբ Սահմանադրությունը. համառոտ պարզաբանումներ, էջ 82: Եր., Տիգրան Մեծ, 2016

զրկում են իրենց իրավունքների իրականացումից տարբեր պատճառներով, այդ թվում՝ հնարավորություն չտալով մասնակցել իրենց ազատազրկման կամ բժշկական միջամտությունների ու բուժման ընթացքի հետ առնչվող հարցերի առհասարակ: Գործող կարգավորումները խնդրահարույց են 2 տեսանկյունից, նախ դրանք, սահմանելով որոշ դեպքերում անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից դիմելու հնարավորություն, չեն նախատեսում հստակ մեխանիզմներ, թե ինչպես է իրականացվելու այդ տարբերակումը, ինչ չափորոշիչների հիման վրա, ինչպես նաև մի շարք կարգավորումներ խնդրահարույց են նաև այն տեսանկյունից, որ հաճախ հոսպիտալացման, բուժման կազմակերպման կամ այլ միջամտությունների համար չի պահանջվում ոչ այդ անձի, ոչ նրա ներկայացուցչի համաձայնությունը կամ դիմումը: Նման կարգավորումների պարագայում գործնականում առաջանում են մի շարք խնդիրներ, ի թիվս այլ իրավունքների կամ ազատությունների սահմանափակումների, խախտվում է ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածով սահմանված՝ անձի հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը, որն անձի հիմնական իրավունքների է որոնց էությունը անխախտելի է,

ավելին, ՀՀ Սահմանադրության 75-րդ հոդվածի համաձայն՝ դրանց իրականացման համար օրենքով սահմանելիս պետք է ամրագրվեն այդ իրավունքների և ազատությունների արդյունավետ իրականացման համար անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգեր և ընթացակարգեր:

Հարցն անհրաժեշտ է դիտարկել նաև ՀՀ Սահմանադրության 81-րդ հոդվածի համապատասխանության տեսանկյունից: Նշյալ հոդվածի համաձայն՝ հիմնական իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ Սահմանադրությունում ամրագրված դրույթները մեկնաբանելիս հաշվի է առնվում Հայաստանի Հանրապետության վավերացրած՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային պայմանագրերի հիման վրա գործող մարմինների պրակտիկան: Հիմնական իրավունքների և ազատությունների սահմանափակումները չեն կարող գերազանցել Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով սահմանված սահմանափակումները:

Բարձրացված խնդիրների կապակցությամբ որոշակի հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև արտասահմանյան սահմանադրական պրակտիկան: Մասնավորապես,

Սլովենիայի Սահմանադրական դատարանը ևս քննարկման առարկա է դարձրել՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող՝ անգործունակ ճանաչված անձին սոցիալական խնամքի հաստատությունում տեղավորելու սահմանադրականությունն այն դեպքում, երբ նման խնամքի համաձայնությունը տրվում է ոչ թե անձի, այլ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից:

Այսպես, Դատարանն առանց անգործունակ ճանաչված անձի իրազեկված համաձայնության վերջինիս խնամքի հաստատությունում տեղավորելու[21] սահմանադրականությունը, ի թիվս այլնի, դիտարկել է ազատությունից զրկման ընթացակարգի երաշխիքների չպահպանման տեսանկյունից: Դատարանն արձանագրել է, որ վիճարկվող դրույթով անձի կամահայտնությունն ու արդար դատաքննության երաշխիքները փոխարինվում են վերջինիս

[21] Քննարկվող ընթացակարգը, ըստ Սլովենիայի ներպետական օրենսդրության, ենթադրում է հոգեբուժական հաստատությունում բուժում ստացած և դրա կարիքն այլևս չունեցող անձի մշտական խնամքի ապահովման նպատակով վերջինիս խնամքի հաստատությունում տեղավորում՝ օրենքով նախատեսված պայմանների առկայության դեպքում:
Առավել մանրամասն տե՛ս Սլովենիայի Սահմանադրական դատարանի 2015 թվականի հունիսի 10-ի թիվ U-I-294/12 որոշումը, էջ 6 http://odlocitve.us-rs.si/documents/f1/58/u-i-294-125.pdf կայքում

օրինական ներկայացուցչի հայտարարությամբ: **Օրինական ներկայացուցչի տրամադրած խնամքը չի կարող այնպես մեկնաբանվել, որ ներառի նաև անձի բուժման կամ խնամքի հաստատությունում տեղավորելու նպատակով վերջինիս ազատությունից զրկելու վերաբերյալ որոշումների կայացում:** Դատարանը նշել է, որ անձին ազատությունից զրկելն առնչվում է այնպիսի հիմնարար արժեքի, որ այն պետք է լինի արդար քննությամբ կայացված որոշման արդյունք՝ անգործունակ ճանաչված անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնության վերաբերյալ դրույթը ճանաչելով հակասահմանադրական և միաժամանակ մինչև Սահմանադրությանը համապատասխան օրենսդրական փոփոխությունների ուժի մեջ մտնելը կամ դրույթի կիրառության կասեցման ընթացքում սահմանելով հետագա (ex post) դատական վերահսկողության պահանջ:

Ներկայացված փորձի վերաբերելիությունը, կարծում ենք, պայմանավորված է ոչ միայն բարձրացված իրավական խնդրի ընդհանրությամբ, այլև Սահմանադրական դատարանի իրավական եզրահանգումների հիմքում ընկած՝ մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների կիրառելիությամբ:

Ըստ դատարանի՝ կարգավորումը, որը զրկում է անգործունակ անձին իր դիրքորոշումն արտահայտելու կամ իրեն ազատությունից զրկելու հարցի քննարկմանը որևէ կերպ մասնակցելուց, խնդրահարույց է նաև իրավունքների հավասար պաշտպանության սահմանադրական պահանջի տեսանկյունից: Այս կարգավորումն արդյունք է այն սխալ կանխավարկածի, որ **գործունակությունից զրկված անձը զրկվում է նաև իր նկատմամբ բժշկական կամ այլ միջամտության վերաբերյալ համաձայնությունը կամ անհամաձայնությունը հայտնելու հնարավորությունից:**

Ստացվում է, որ սույն զեկույցում բարձրացված՝ անձի իրավունքների սահմանափակման առումով նույնաբովանդակ խնդիրը ևս բխում է օրենսդրությամբ ամրագրված՝ «գործունակության» և «իրազեկված համաձայնություն տալու հնարավորության» իրավական կատեգորիաների բովանդակային նույնացումից:

Այսպես, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 24-րդ հոդվածի համաձայն՝ անձի գործունակություն է համարվում *իր գործողություններով քաղաքացիական իրավունքներ ձեռք բերելու և իրականացնելու, իր համար քաղաքացիական պարտականություններ ստեղծելու ու դրանք կատարելու*

քաղաքացու ունակությունը (քաղաքացիական գործունակություն):

Օրենսգրքի 20-րդ հոդվածի համաձայն՝ *քաղաքացիական իրավունքներ ունենալու և պարտականություններ կրելու ունակությունը (քաղաքացիական իրավունակություն) բոլոր քաղաքացիների համար ճանաչվում է հավասարապես:* ***Քաղաքացու իրավունակությունը ծագում է նրա ծննդյան պահին և դադարում է մահվամբ:***

Անձի գործունակության սահմանափակումը (զրկումը) ենթադրում է վերջինիս քաղաքացիաիրավական ակտիվության շրջանակների նեղացում, իսկ օրինական ներկայացուցչի ինստիտուտը կոչված է ի շահ անձի լրացնելու այդ «սահմանափակումը»: Մինչդեռ, անձի նման իրավական կարգավիճակը որևէ կերպ չի կարող ազդել վերջինիս՝ միջազգայնորեն երաշխավորված իրավունքների շրջանակի վրա: **Գործունակության սահմանափակումը չի կարող իրավական արգելք լինել անձի՝ իրեն վերաբերող գործընթացներին մասնակից դառնալու և իր կարծիքն արտահայտելու համար:**

Մինչդեռ, իրազեկված համաձայնություն տալու՝ պացիենտի (ընդ որում՝ ոչ միայն հոգեկան առողջության

խնդիրներ ունեցող անձի) հնարավորությունը պետք է գնահատվի բժշկական ծառայություն իրականացնողի կողմից՝ յուրաքանչյուր բժշկական միջամտության դեպքում այն առանձին քննարկման առարկա դարձնելով:

Նման համաձայնության անհրաժեշտ նախապայմանը բժշկական ծառայություն իրականացնողի իրազեկման պարտականության պատշաճ կատարումն է՝ հաշվի առնելով պացիենտի անձն ու կոնկրետ դեպքի առանձնահատկությունները:

Հետաքրքրական է, որ համաձայնություն տալու անձի հոգեկան կարողությունը գնահատելու իրավական ու հոգեբուժական աղբյուրներով այն մոտեցումն է առաջ քաշվում, որ իրազեկված համաձայնությունն ընդհանուր առմամբ պայմանավորված է անձի որոշում կայացնելու, այսինքն՝ այդ որոշման նշանակությունն ու հետևանքները գիտակցելու հոգեկան կարողությամբ: Հետևաբար, նման հասունության որոշակի աստիճանի առկայության փաստն ինքնին բավարար է[22]:

---

[22] Տե՛ս Սլովենիայի Սահմանադրական դատարանի 2015 թվականի հունիսի 10-ի թիվ U-I-294/12 որոշումը http://odlocitve.us-rs.si/documents/f1/58/u-i-294-125.pdf

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների երաշխավորման միջազգային իրավական մոտեցումները հիմնված են այն գաղափարի վրա, որ կառավարությունները չունեն իրավասություն տրամադրելու կամ մերժելու մարդու իրավունքներն ու ազատությունները: **Մարդիկ ունեն իրավունքներ զուտ այդպիսին լինելու ուժով: Հետևաբար, հոգեկան հաշմանդամություն ունեցող անձինք չպետք է հիմնավորեն, որ իրենք ունեն որոշակի իրավունքներ և կարող են իրացնել դրանք սոցիալապես ընդունելի եղանակներով: Մարդու իրավունքների հիմնարար բնույթն ինքնին հիմք է ստեղծում հոգեկան հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ անարդարացի վերաբերմունքին հակազդելու համար**[23]:

---

https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true
https://heartbrain.hms.harvard.edu/files/heartbrain/files/acct_manual.pdf

[23] Տե՛ս Լ. Գոստին և Լ. Գաբլ, «Մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքներ. մարդու իրավունքների սկզբունքների կիրառության համաշխարհային հեռանկարը մտավոր հաշմանդամության դեպքում», 2004 թվական https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1088&context=facpub&fbclid=IwAR394Dbw45MLR1ArHb6EpBzBa-LvDcDpNG1d0uIecw9b7WmtkuZUcMyrFD4 կայքում

Այս հիմնարար մոտեցումն է ընկած նաև մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները երաշխավորող միջազգային փաստաթղթերի կարգավորումների հիմքում: Այսպես, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածի համաձայն՝ պետությունները պարտավոր են ապահովել, որ հաշմանդամություն, այդ թվում՝ հոգեկան կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց բժշկական ծառայությունները տրամադրվեն վերջիններիս ազատ և տեղեկացված համաձայնության հիման վրա[24]: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների կոմիտեն պետություններին կոչ է արել բարեփոխել գործող օրենսդրությունը և պրակտիկան՝ ապահովելով անձի ազատ և տեղեկացված համաձայնությունը հոգեբուժական ծառայությունների տրամադրման շրջանակներում՝ ի ապահովումն Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի դրույթների[25]:

---

[24] Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի 25-րդ հոդված

[25] Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության կոմիտեի (CRPD) 2014 թվականի հոկտեմբերի 3-ի Նոր Զելանդիայի վերաբերյալ Եզրափակիչ դիտարկումներ, UN Doc. CRPD/C/NZL/CO/1, 30-րդ պարբերություն; Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների

Անհրաժեշտ է փաստել նաև, որ տեղեկացված համաձայնությունը ոչ թե անձի կողմից բժշկական միջամտության ընդունումն է, այլ նրա կամավոր և տեղեկացված որոշումը, ինչը հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման շրջանակներում անձի անկախության, ինքնորոշման և մարդկային արժանապատվության հիմնական երաշխիքն է[26]:

Այս կապակցությամբ Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում հոժարակամ բուժում ստացող անձանց պետք է տրամադրվեն ամբողջական, հստակ և ճշգրիտ տեղեկություններ, այդ թվում՝ հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություն տալու կամ չտալու իրենց իրավունքի և հետագայում իրենց համաձայնությունից հրաժարվելու, ինչպես նաև հաստատությունը ցանկության պահի լքելու վերաբերյալ***:

պաշտպանության կոմիտեի (CRPD) 2012 թվականի հոկտեմբերի 22-ի Հունգարիայի վերաբերյալ եզրափակիչ դիտարկումներ, UN Doc. CRPD/C/HUN/CO/1, 27-րդ պարբերություն:

[26] ՄԱԿ-ի խոշտանգման հարցերով հատուկ զեկուցողի «Խոշտանգումների և այլ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին» 2013 թվականի փետրվարի 1-ի զեկույցը 28-րդ պարբերություն:

Ավելին, ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ ***հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություն տալն ու բուժման վերաբերյալ համաձայնություն տալն առանձին հարցեր են, և պացիենտներին պետք է խնդրել իրենց դիրքորոշումն արտահայտել այդ հարցերից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ***[27]:

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից 1991 թվականի դեկտեմբերի 17-ի թիվ 46/119 բանաձևով ընդունված հոգեկան հիվանդ անձանց պաշտպանության և հոգեբուժական օգնության սկզբունքներն ուղղակիորեն մատնանշում են **որևէ խտրականության անթույլատրելիությունը, այսինքն՝ հոգեկան հիվանդության պատճառով այնպիսի տարբերակումների, բացառությունների կամ նախապատվություն տալու դրսևորումները, որոնց արդյունքում անհնարին կդառնա կամ կդժվարանա միջազգայնորեն ճանաչված քաղաքացիական, քաղաքական, տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքներից հավասար օգտվելը** (1-ին սկզբունքի 4-րդ և 5-րդ կետեր): Պացիենտի բուժումը և խնամքը **պարտադիր**

[27] Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտեի Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույց, , կետեր 133,134 https://rm.coe.int/16806bf46f կայքում

պետք է քննարկվի նրա հետ և պարբերաբար վերանայվի (9-րդ սկզբունքի 2-րդ կետ): Յուրաքանչյուր պացիենտի բուժումը պետք է նպատակ ունենա պահպանել և բարձրացնել **անձի ինքնուրույնությունը** (9-րդ սկզբունքի 4-րդ կետ): Որևէ բուժում չպետք է իրականացվի **առանց անձի նախապես իրազեկված համաձայնությունը ստանալու՝** բացառությամբ հատուկ սահմանված դեպքերի (11-րդ սկզբունքի 1-ին կետ): Հոգեկան առողջության պահպանման հաստատությունում գտնվող յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքի առջև որպես իրավունքի սուբյեկտ ճանաչված լինելու հարգման իրավունք՝ համաձայն 13-րդ սկզբունքի 1-ին կետի «ա» ենթակետի: Պացիենտը, նրա օրինական ներկայացուցիչը և խնամակալը պետք է իրավունք ունենան հաճախել, մասնակցել և **անձամբ լսված լինել** գործի լսումների ընթացքում (18-րդ սկզբունքի 5-րդ կետ): Յուրաքանչյուր պացիենտ (այդ թվում՝ նախկին) պետք է իրավունք ունենա բողոք ներկայացնել՝ օրենքով սահմանված ընթացակարգերին համապատասխան (21-րդ սկզբունք): Նշվում է նաև, որ պետությունները պետք է կիրառեն նշված սկզբունքները համապատասխան օրենսդրական, դատական, վարչական, կրթական և այլ միջոցառումների միջոցով, որոնք

նրանք պետք է պարբերաբար վերանայեն՝ ըստ 23-րդ սկզբունքի 1-ին կետի:

«Հոգեկան հիվանդություն ունեցող անձանց վիճակի մասին» Եվրոպայի խորհրդի խորհրդարանական վեհաժողովի 1977 թվականի հոկտեմբերի 8-ի թիվ 818(1977) հանձնարարականի 17-րդ կետի համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրների կապակցությամբ բուժում ստացող անձն ունի **լսված լինելու իրավունք**:

Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի՝ «Հարկադիր հոսպիտալացված հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձանց իրավական պաշտպանության մասին» 1983 թվականի փետրվարի 22-ի թիվ R(83)2 հանձնարարականը առաջ է քաշում պացիենտի մի շարք իրավունքներ՝

1. անմիջապես տեղեկանալ իր իրավունքների մասին և իրեն հոգեբուժարանում տեղավորելը դատական կարգով բողոքարկելու իրավունք: Բացի այդ, բողոքարկելու իրավունքի իրականացման հարցում որոշում կայացնելու համար օժանդակություն ցույց տալու նպատակով պետության կողմից անձ նշանակելը չպետք է սահմանափակի այլ

շահագրգիռ անձանց կողմից բողոքարկման իրավունքը (4-րդ հոդվածի 2-րդ կետ):

2. Հանձնարարականով նույնպես կարևորում է անձի՝ **անձնապես լսված լինելու իրավունքը** (4-րդ հոդվածի 3-րդ կետ): Հոգեբուժական հաստատությունում տեղավորելը պետք է լինի սահմանափակ ժամանակով, և դրա անհրաժեշտությունը պետք է պարբերաբար վերանայվի:

3. Պացիենտը կարող է պահանջել դատական կարգով ողջամիտ պարբերականությամբ վերանայել իրեն հոգեբուժական հաստատությունում պահելու անհրաժեշտությունը:

4. Հոգեբուժական հաստատությունում տեղավորելը կարող է ընդհատվել բժշկի կամ իրավասու մարմնի կողմից սեփական նախաձեռնությամբ կամ երբ **այդ մասին պահանջ է ներկայացնում պացիենտը** կամ այլ շահագրգիռ անձ (8-րդ հոդված):

Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի «Անգործունակ չափահասների իրավական պաշտպանությանն առնչվող սկզբունքների մասին» 1999 թվականի փետրվարի 23-ի թիվ R(99)4 հանձնարարականում սահմանված են անգործունակ չափահաս անձանց

իրավական պաշտպանության սկզբունքները, և նշված հանձնարարականով պետություններին առաջարկվում է համապատասխան օրենսդրական կարգավորումներ ամրագրելիս առաջնորդվել նշված սկզբունքներով: Այդ սկզբունքներից է, մասնավորապես, իրավական կարգավորումների ճկունությունը, որը թույլ է տալիս կիրառել իրավական կարգավորումների այնպիսի գործիքներ, որոնք լիարժեք հաշվի կառնեն, ի թիվս այլնի, տարբեր իրավիճակներում անգործունակության կոնկրետ աստիճանը (2-րդ սկզբունքի 1-ին կետ):

Մինչդեռ, գործող օրենսդրությամբ անգործության իրավական կարգավորումներով որևէ կառուցվածք սահմանված չէ, ինչը հնարավորություն կտար ցուցաբերել անհատական մոտեցում՝ անձի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության վիճակով պայմանավորված՝ իրավունքների անձամբ իրականացման ապահովման հարցում:

Պաշտպանական միջոցներ կիրառելիս նախապատվություն պետք է տալ այն միջոցներին, որոնց ժամանակ նշանակված անձը գործում է պացիենտի հետ համատեղ կամ ներգրավված են մեկից ավելի ներկայացուցիչներ (2-րդ սկզբունքի 6-րդ կետ):

Օրենսդրությունը հնարավորության սահմաններում պետք է ամրագրի, որ **գործունակության տարբեր աստիճաններ կարող են առկա լինել, և անգործունակությունը ևս ժամանակ առ ժամանակ կարող է տարբերվել**: Հետևաբար, պաշտպանական միջոցը չպետք է ինքնաբերաբար հանգեցնի գործունակության լրիվ վերացման: Այդուհանդերձ, **գործունակության սահմանափակումը հնարավոր է, եթե դա անհրաժեշտ է անձի պաշտպանության համար:**

Պաշտպանական միջոցները չպետք է ինքնաբերաբար անձին զրկեն իր առողջությանը միջամտելու համաձայնություն տալու կամ չտալու իրավունքից կամ ցանկացած ժամանակ այլ անձնական բնույթի որոշումներ կայացնելու հնարավորությունից, եթե նա ունակ է նման որոշումներ կայացնել (3-րդ սկզբունք):

Չափահաս անգործունակ անձի նկատմամբ պաշտպանության միջոց կարող է սահմանվել **միայն նրա լիարժեք և կամավոր համաձայնությամբ** (5-րդ սկզբունքի 1-ին կետ): Այն դեպքերում, երբ պաշտպանության միջոցի սահմանումն անհրաժեշտ է, **այն պետք է համարժեք լինի անձի անգործունակության աստիճանին և հարմարեցված լինի անձի անհատական հանգամանքներին և**

կարիքներին (6-րդ սկզբունքի 1-ին կետ): Անգործունակ չափահաս անձի նկատմամբ պաշտպանության միջոց սահմանելիս և կիրառելիս **պետք է հնարավորինս պարզել անձի նախկին և ներկա ցանկություններն ու զգացողությունները, որոնք պետք է հաշվի առնվեն և հարգանքի արժանանան:**

Մասնավորապես, այս սկզբունքը ենթադրում է նաև, որ չափահասի նկատմամբ ներկայացուցիչ կամ օժանդակություն տրամադրող ընտրելիս անձի ցանկությունները պետք է հնարավորինս հաշվի առնվեն և հարգանքի արժանանան: Դա ենթադրում է նաև, որ անգործունակ չափահաս անձի ներկայացուցիչը կամ օժանդակություն տրամադրողը հնարավորության դեպքում անձին պետք է տրամադրի անհրաժեշտ տեղեկատվություն հատկապես նրա վերաբերյալ կայացվող հիմնական որոշումների վերաբերյալ, որպեսզի անձը ներկայացնի իր տեսակետը (9-րդ սկզբունք):

Անգործունակ անձի իրավունքների անձամբ իրականացման ապահովման հարցում վերոնշյալ սկզբունքներից զատ նախանշված են նաև վերջինիս իրավունքներն ինքնուրույն իրացնելուն ուղղված այլ

երաշխիքներ: Մասնավորապես, հանձնարարականն ամրագրում է, որ պետք է նախատեսվի, որ օրենքի հիման վրա անգործունակ չափահաս անձի անունից գործող կամ որոշումներ կայացնող և դատական կամ վարչական մարմին չհանդիսացող սուբյեկտներին շնորհված լիազորությունները **սահմանափակ լինեն և նրանց գործողությունները վերահսկվեն: Նշված լիազորությունները շնորհելը չպետք է չափահաս անձին զրկի գործունակությունից: Այդպիսի յուրաքանչյուր լիազորություն պետք է հնարավոր լինի ցանկացած ժամանակ փոփոխել կամ սահմանափակել դատական կամ վարչական մարմնի կողմից՝ պաշտպանական միջոցներ կիրառելու նպատակով (**18-րդ սկզբունքի 1-3-րդ կետեր**)**:

Այն դեպքում, երբ պացիենտը, ում նկատմամբ պաշտպանական միջոց է կիրառվել, իր առողջությանը միջամտության վերաբերյալ **փաստացի ունակ է տալ** կամավոր և տեղեկացված համաձայնություն, նշված միջամտությունը կարող է իրականացվել **միայն նրա համաձայնությամբ**: Նշված համաձայնությունը ստանալու համար անձին պետք է դիմի միջամտություն իրականացնելու իրավասություն ունեցող անձը (22-րդ սկզբունքի 1-ին կետ):

Իսկ այն դեպքում, երբ պացիենտն իր առողջությանը միջամտության վերաբերյալ **փաստացի ունակ չէ տալ** կամավոր և տեղեկացված համաձայնություն, նշված միջամտությունը, այնուամենայնիվ, կարող է իրականացվել միայն, եթե դա բխում է անձի շահերից և նրա ներկայացուցչի կամ օրենքով լիազորություն ունեցող անձի կամ մարմնի կողմից ստացվել է թույլտվություն (22-րդ սկզբունքի 2-րդ կետ): Միջամտությունների վերաբերյալ համաձայնություն տալու կամ չտալու լիազորություն ունեցող անձանց կամ մարմինների միջև հակասությունները լուծելու նպատակով պետք է մշակվեն հատուկ ընթացակարգեր (22-րդ սկզբունքի 4-րդ կետ): Եթե պետությունը չի կիրառում 22-րդ սկզբունքի 1-ին և 2-րդ կետերով սահմանված դրույթները, պետք է ամեն դեպքում ջանքեր գործադրվեն, որ հաշվի առնվի չափահաս անձի համաձայնությունը, եթե վերջինս **փաստացի ունակ է տալ համաձայնություն** (23-րդ սկզբունքի 1-ին կետ):

Եթե պացիենտն իր առողջության միջամտության վերաբերյալ **փաստացի ունակ չէ տալ** կամավոր և տեղեկացված համաձայնություն, նշված միջամտությունը, այնուամենայնիվ, կարող է իրականացվել միայն, եթե դա բխում է անձի շահերից և նրա ներկայացուցչի կամ օրենքով

լիազորություն ունեցող անձի կամ մարմնի կողմից ստացվել է թույլտվություն (23-րդ սկզբունքի 2-րդ կետ): Օրենքը պետք է պաշտպանության միջոցներ ապահովի, որպեսզի կարևոր բժշկական միջամտությունից առաջ անձը հնարավորություն ունենա լսվել անկախ պետական մարմնի կողմից (23-րդ սկզբունքի 3-րդ կետ): Այն դեպքում, երբ պացիենտը ունակ չէ բժշկական միջամտությունների վերաբերյալ ցանկություն արտահայտել, հաշվի առնելով նաև 9-րդ սկզբունքի կարգավորումները, պետք է հաշվի առնվեն անձի՝ նախկինում բժշկական միջամտության վերաբերյալ արտահայտած ցանկությունները (27-րդ սկզբունքի 2-րդ կետ):

Վերը նշված բոլոր միջազգային փաստաթղթերում կարևորվում է անձի լսված լինելու իրավունքը: Նշված փաստաթղթերն, ի տարբերություն վիճարկվող կարգավորումների, տարբերակում են այն դեպքերը, **երբ անձը փաստացի ունակ է համաձայնություն տալ իր առողջությանը միջամտության վերաբերյալ, և անձը փաստացի ունակ չէ համաձայնություն տալ:** Փաստացի ունակ լինելու դեպքերում նշվում է, որ անձի համաձայնությունը ստանալը և կարծիքը հարցնելը պարտադիր է, իսկ փաստացի ունակ չլինելու դեպքում անձի

համաձայնությունն ստանալը թեև պարտադիր չէ, սակայն նրա նախկին և ներկա ցանկություններն ամեն դեպքում պետք է հաշվի առնել: Ավելին, միջազգային չափանիշներն անգամ նախատեսում են կարգավորումներ անձի՝ նախկինում արտահայտած ցանկության և կարծիքի հաշվի առնելու համար:

Վերը նշված խնդրի վերաբերյալ նախադեպ է ձևավորել նաև Եվրոպական դատարանը: Եվրոպական դատարանը նշել է, որ որոշ իրավիճակներում խաթարված հոգեկան վիճակով անձանց ցանկությունները կարող են օրինականորեն փոխարինվել պաշտպանիչ միջոցի ենթատեքստում գործող այլ անձի ցանկություններով, և երբեմն բարդ է գնահատել շահագրգիռ անձանց իրական ցանկությունները կամ նախընտրությունները[28]: Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով Եվրոպական դատարանը դիտարկել է, որ **անգործունակության փաստն**

[28] Տես՝ Ստաննն ընդդեմ Բուլղարիայի (Stanev v. Bulgaria) գործով 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 36760/06, կետ 130

անհրաժեշտաբար չի նշանակում, որ նա ունակ չէ փաստացի ընկալել իր վիճակը[29]:

Եվրոպական դատարանի իրավաբանության համաձայն՝ ցանկացած պաշտպանիչ միջոց **պետք է հնարավորինս արտացոլի իրենց կամքն արտահայտելու ունակ անձանց ցանկությունները**: Նրանց կարծիքը չհարցնելը կարող է հանգեցնել խոցելի անձանց իրավունքների իրականացման չարաշահման և խոչընդոտման իրավիճակների: Այդ իսկ պատճառով, առանց շահագրգիռ անձի հետ նախապես խորհրդակցելու կիրառված ցանկացած միջոց, որպես կանոն, պահանջելու է մանրակրկիտ ուսումնասիրություն[30]:

Արդյունքում, ստացվում է, որ վիճարկվող կարգավորումներն անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից չեն համապատասխանում ՀՀ Սահմանադրությամբ և միջազգային փաստաթղթերով ամրագրված դրույթներին:

---

[29] Տես՝ Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի (*Shtukaturov v. Russia*) գործով 2008 թվականի հունիսի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 44009/05, կետ 108

[30] Տես՝ Ստաննևն ընդդեմ Բուլղարիայի *(Stanev v Bulgaria)* գործով 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 36760/06, կետ 153

Գլուխ 2

Անչափահասների կարծիքը հաշվի չառնելը նրանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններին կամ բուժմանն առնչվող հարցերում

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահասների առողջության պահպանման իրավունքի իրականացման շրջանակներում Օրենքը նախատեսում է հնարավորություն՝ առանց անձի համաձայնությունն ստանալու, նրա օրինական ներկայացուցչի դիմումի հիման վրա իրականացնել բուժում, հետազոտում, դուրսգրում[31], ինչպես նաև տալ համաձայնություն և ցանկացած փուլում հրաժարվել բուժական մեթոդներից և միջոցներից, եթե դրանք կիրառվում են գիտական կամ փորձարարական նպատակներով, ուղեկցվում են լուսանկարահանումներով, տեսանկարահանումներով և կինոնկարահանումներով, պահանջել իր ընտրած հոգեբույժ մասնագետի մասնակցությունը Օրենքով նախատեսված հոգեբուժական հանձնաժողովի աշխատանքներին, հետազոտման, բուժման, դուրսգրման, օրենքով սահմանված պացիենտի

[31] Օրենքի 6-րդ հոդվածի 10-րդ մաս

իրավունքների պաշտպանության և ազատությունների խախտման վերաբերյալ դիմումներով, բողոքներով, անձամբ կամ պաշտպանի կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով դիմելու հոգեբուժական կազմակերպության ղեկավարին, նրա վերադաս մարմնին, դատարան, դատախազություն, մարդու իրավունքների պաշտպանին, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, հասարակական միավորումներին և կուսակցություններին, զանգվածային լրատվության միջոցներին, ինչպես նաև մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության միջազգային մարմիններին կամ կազմակերպություններին[32]:

Գործող կարգավորումների պարագայում նախատեսվում է հնարավորություն, առանց 18 տարին չլրացած անձի կարծիքը հաշվի առնելու կամ համաձայնությունն ստանալու, նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ անձին ենթարկել բժշկական միջամտության: Ավելին, անչափահասի իրավունքների ապահովման տեսանկյունից կարող է փակուղային իրավիճակ առաջանալ այն դեպքում, երբ օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը ձեռք չի բերվում: Խնդիրն առավել ընդգծվում է այն դեպքում, եթե

[32] Օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 12-13-րդ և 18-րդ կետեր

անձի օրինական ներկայացուցիչը տվյալ պահին բացակայում է: Նշված դեպքերում հնարավոր է անձին բժշկական միջամտության ենթարկել առանց որևէ անձի համաձայնության՝ բժշկական խորհրդակցության (կոնսիլիումի), իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ բժշկի կողմից: Ստացվում է՝ վերը նշված հիմնարար իրավունքները կարող են իրականացվել երեխայի օրինական ներկայացուցչի կողմից՝ առանց երեխային լսելու և նրա կարծիքը հաշվի առնելու:

«Երեխայի իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ երեխան *առանց օրինական ներկայացուցչի համաձայնության* հոգեբուժական հաստատություն կարող է հոսպիտալացվել միայն դատարանի վճռով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով:

Ստացվում է, որ անչափահասների բուժման համար պահանջվում է միայն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը, և անչափահասի հոսպիտալացումը դատական վերահսկողության առարկա չի դառնում՝ անկախ վերջինիս տարիքից, իր կարծիքն արտահայտելու ունակությունից և օրինական ներկայացուցչի՝ անչափահասի

շահերից գործելուց: Արդյունքում, ստացիոնար հետազոտման և բուժման համար բավարար է միայն անչափահասի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը:

Հետևաբար, առանց երեխային լսելու և նրա կարծիքը հաշվի առնելու, միայն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, երեխան կարող է հոսպիտալացվել հոգեբուժական հաստատություն:

Բացի այդ, այստեղ ևս երեխայի լսված լինելու համար անհրաժեշտ կարևորագույն նախապայման հանդիսացող տեղեկություններ ստանալու իրավունքը ևս սահմանափակվում է օրենքով: Այսպես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ 18 տարին չլրացած պացիենտների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են նրանց օրինական ներկայացուցիչներին:

Նշված դրույթում իմպերատիվ կերպով սահմանվում է, որ 18 տարին չլրացած պացիենտների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են նրանց օրինական ներկայացուցիչներին, հետևաբար նախատեսված չէ հնարավորություն նշված տեղեկությունները տրամադրել

պացիենտներին, ինչի հետևանքով հենց խախտվում է երեխայի՝ լսված լինելու սահմանադրական իրավունքը:

Չափահաս անգործունակ անձանց իրավունքները սահմանափակող կարգավորումների հակասահմանադրականության խնդիրը նույն ոչ իրավաչափ տրամաբանությամբ ամրագրվել է նաև անչափահասների դեպքում:

Մինչդեռ, **երեխաների դեպքում պետք է կիրառելի լինեն ոչ միայն անձի իրավունքների ապահովման սահմանադրական և միջազգային իրավական համընդհանուր երաշխիքները, այլև երեխաներին վերաբերող առանձնահատուկ սկզբունքները՝ երեխայի լավագույն շահի առաջնահերթության, վերջինիս լսված լինելու և զարգացող կարողությունների հաշվառման պահանջները:**

Այսպես, «Երեխայի իրավունքների մասին» կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ իր հայացքները ձևակերպելու ընդունակ երեխայի համար մասնակից պետություններն ապահովում են դրանք ազատորեն արտահայտելու իրավունք այն բոլոր դեպքերում, որոնք վերաբերում են երեխային: Երեխայի հայացքների նկատմամբ

ցուցաբերվում է նրա տարիքին և հասունությանը համապատասխան պատշաճ ուշադրություն: Նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ այդ նպատակով երեխային, մասնավորապես, հնարավորություն է տրվում իրեն վերաբերող դատական կամ վարչական քննության ժամանակ, ներպետական օրենսդրության դատավարական նորմերով նախատեսված կարգով, լսված լինել թե՛ անմիջականորեն, թե՛ իր ներկայացուցչի կամ համապատասխան մարմնի միջոցով:

Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարականի 29-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ անչափահասի հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ (հարկադիր կամ ոչ հարկադիր) որոշում ընդունելիս պետք է հաշվի առնել անչափահասի կարծիքը, որը նրա տարիքից և հասունության աստիճանից կախված գնալով ավելի որոշիչ նշանակություն ունեցող գործոն է դիտվում[33]:

---

[33] Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարական https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf

Երեխաների օմբուդսմանների եվրոպական ցանցի՝ 2018 թվականի սեպտեմբերի 21-ի՝ «Երեխայի հոգեկան առողջությունը Եվրոպայում» հայտարարության 2-րդ կետի «բ» ենթակետի համաձայն՝ պետություններին խորհուրդ է տրվում ներդնել օրենսդրություն, որը հստակորեն և համակողմանիորեն կապահովի բժշկական օգնության վերաբերյալ **երեխայի համաձայնությունը կամ մերժումը**, և այն պետք է իրականացվի այնպիսի ձևով, որ **հստակորեն ճանաչվեն երեխայի զարգացման ունակությունները**: Նույն կետի «գ» ենթակետի համաձայն՝ այն դեպքերում, **երբ երեխան ունակ չէ տալ օրենքով նախատեսված համաձայնությունը, անհրաժեշտ է ապահովել, որ բժշկական օգնության և խնամքի վերաբերյալ նրանց տեսակետները հաշվի առնվեն՝ կախված նրանց տարիքից և հասունությունից:** Նույն կետի «դ» ենթակետի համաձայն՝ անհրաժեշտ է երաշխավորել, որ բոլոր երեխաները, կախված տարիքից, հոգեկան առողջության և սպասարկման հետ կախված հարցերում օգտվեն բողոքարկման մեխանիզմներից: Նույն կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ անհրաժեշտ է ապահովել, որ ծնողների համաձայնությունը երեխաների հոգեկան

առողջության աջակցության համար խոչընդոտ չլինի: Հայտարարության 6-րդ կետի «ա» ենթակետի համաձայն՝ **ստացիոնար բուժման ենթարկելու համար պետք է ապահովել երեխայի լիարժեք տեղեկացված համաձայնությունը ստանալը, քանի դեռ չի հաստատվել, որ անձն ունակ չէ համաձայնություն տալ:** Նույն կետի «բ» ենթակետի համաձայն՝ անհրաժեշտ է երաշխավորել, որ հոգեկան առողջության խնդիրների կապակցությամբ ոչ հոժարակամ բուժում ստացող ազատությունից զրկված ցանկացած երեխա ունենա առնվազն այն իրավական պաշտպանությունը, որն ունի ոչ հոժարակամ ազատությունից զրկված չափահաս անձը: Նույն կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ անհրաժեշտ է ստեղծել մեխանիզմներ ընդունման, բուժման և դուրսգրման գործընթացում և խնամքի վերաբերյալ **կայացված որոշումներում երեխայի ակտիվ մասնակցությունն ապահովելու համար, և միջոցներ ձեռնարկել, որ երեխաները լսվեն և նրանց տեսակետները հաշվի առնվեն:**

Ստացվում է, որ վերաբերելի օրենսդրական կարգավորումներն անչափահասների մասով հակասում են ոչ միայն յուրաքանչյուրին երաշխավորված սահմանադրական

իրավունքներին, այլև ՀՀ Սահմանադրության 37-րդ հոդվածին, համաձայն որի՝ երեխան իրավունք ունի ազատ արտահայտել իր կարծիքը, որը, երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան, հաշվի է առնվում իրեն վերաբերող հարցերում: Երեխային վերաբերող հարցերում երեխայի շահերը պետք է առաջնահերթ ուշադրության արժանանան:

Անչափահասների իրավունքների ապահովման տեսանկյունից բարձրացված հարցի առնչությամբ ուսումնասիրված միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ երեխաների համաձայնությունն ստանալու վերաբերյալ առկա են առանձնահատուկ կարգավորումներ: Օրինակ՝ Լատվիայում ստացիոնար բուժման համար պահանջվում է **14 տարեկան** երեխայի համաձայնությունը: Իսլանդիայում պահանջվում է **16 տարեկան** երեխայի համաձայնությունը, մինչդեռ նրա կարծիքը կարող են հաշվի առնել **12 տարեկանից**: Շոտլանդիայում պահանջվում է մինչև **16 տարեկան** երեխայի համաձայնությունը, եթե վերջինս **ունակ է տալ համաձայնություն**: Եթե մինչև 16 տարեկան երեխան իր բուժման վերաբերյալ **ունակ չէ հասկանալ** բուժման բնույթը և հանգամանքները որոշում

կարող է կայացնել նրա օրինական ներկայացուցիչը: Միավորված ազգերի կազմակերպության Երեխայի իրավունքների պաշտպանության կոմիտեն խնդրահարույց է համարել այն երկրների օրենսդրությունները, որոնք նախատեսում են առանց երեխային լսելու և նրա կարծիքը հաշվի առնելու, միայն նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, երեխային հոժարակամ բուժում ստանալու ցանկության անվան տակ հոգեբուժարանում տեղավորելու հնարավորություն (օրինակ՝ Իռլանդիայի օրենսդրությունը)[34]:

Երեխաների օմբուդսմանների եվրոպական ցանցի՝ 2018 թվականի սեպտեմբերի 28-ի՝ «Երեխաների և դեռահասների հոգեկան առողջությունը Եվրոպայում» զեկույցում խնդրահարույց է համարվել տեղեկատվությունն անչափահասին տրամադրելու պարտականությունն օրենսդրորեն չամրագրելը[35]:

---

[34] Երեխաների օմբուդսմանների եվրոպական ցանցի՝ 2018 թվականի սեպտեմբերի
28-ի՝ «Երեխաների և դեռահասների հոգեկան առողջությունը Եվրոպայում» զեկույց http://enoc.eu/wp-content/uploads/2018/09/ENOC-2018-report-on-Child-Mental-Health-ENG-FV.pdf, էջ 17

[35] Տե՛ս նույն տեղում http://enoc.eu/wp-content/uploads/2018/09/ENOC-2018-report-on-Child-Mental-Health-ENG-FV.pdf, էջ 19