

ՁԵԿՈՒՅՑ ՉՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՈՉ ՉՈԺԱՐԱԿԱՄ
ՉՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ԵՒ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԱՍՈՎ
ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅԱՆ ԵՒ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԻ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ՝ ՀԱՏՈՒԿ ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԴԱՐՁՆԵԼՈՎ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ
ԵՐԱՇԽԻՔՆԵՐԻՆ



2024 թվականի
օգոստոս

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Ձեկույց հոգեբուժական կազմակերպություններում
ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման
մասով ազգային օրենսդրության եւ գործելակերպի
վերաբերյալ՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով
ընթացակարգային երաշխիքներին

Պատրաստվել է Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքները
կենսաբժշկության մեջ II» ծրագրի շրջանակներում,
որն իրականացվում է Եվրոպայի խորհրդի՝
Հայաստանի համար 2023-2026թթ. գործողությունների
ծրագրի շրջանակներում

Հեղինակ՝ Սերգեյ Ղազինյան

2024 թվականի օգոստոս

Եվրոպայի խորհուրդ

Բովանդակություն

Հապավումների ցանկ	3
Ներածություն	4
Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգը եւ դրա հետ կապված երաշխիքները	7
Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը կասեցնելու ընթացակարգը եւ դրա հետ կապված երաշխիքները	29
Առաջարկություններ	42

Հապավումների ցանկ

- ՔՕ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգիրք
ՆԿ Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտե
ԵԽ Եվրոպայի խորհուրդ
ՔԴՕ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական
դատավարության օրենսգիրք
ԽԿԿ Խոշտանգումների եւ անմարդկային կամ արժանապատվությունը
նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման
եվրոպական կոմիտե
ՄԻԵԿ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա
ԵՄ Եվրոպական միություն
ՄԻԵԴ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան
ՀԻԳ ԵՄ հիմնարար իրավունքների գործակալություն
ՄԻՊ Մարդու իրավունքների պաշտպան
ԱՍՀՆ Աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարություն
ԱՆ Առողջապահության նախարարություն
Արդ.Նախ Արդարադատության նախարարություն

Ներածություն

Հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը եւ բուժումը պետք է դիտարկել որպես հոգեբուժական օգնության ամենազգայուն ոլորտներից մեկը: Հաշվի առնելով անձի իրավունքներին միջամտելու աստիճանը եւ խախտումների ռիսկերը՝ անհրաժեշտ երաշխիքները կարելի է: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել այդ միջամտությունների իրավական եւ գործնական հայեցակետերին՝ ընդգծելով անհատական իրավունքների պաշտպանության եւ հանրային անվտանգության ապահովման միջեւ հավասարակշռությունը, ինչը նուրբ հարց է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող 2023-2025 թվականների գործողությունների ընթացիկ ծրագրով նախատեսվել է վերանայել Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի իրավական կարգավորումները՝ ապահովելու ոչ հոժարակամ հոսպիտալացված անձի եւ նրա ընտանիքի անդամների իրավունքը՝ դիմելու դատարան ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ որոշումը վերացնելու նպատակով: Ազգային ռազմավարության համաձայն՝ այս գործողության հիմնական պատասխանատու մարմինն Արդարադատության նախարարությունն է (ԱրդՆախ), իսկ համակատարողներն են Առողջապահության նախարարությունը (ԱՆ), Տարածքային կառավարման եւ ենթակառուցվածքների նախարարությունը, Բարձրագույն դատական խորհուրդը, Միջազգային իրավական հարցերով ներկայացուցչի գրասենյակը եւ Աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարությունը (ԱՍՀՆ):

Տվյալ գործողության իրականացումը նախատեսված է իրականացնել երկու փուլով, մասնավորապես՝ մշակել համապատասխան փոփոխությունների փաթեթ Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում եւ դրան հարակից օրենքներում՝ միջազգային լավագույն փորձին եւ չափանիշներին համահունչ, եւ ներկայացնել Կառավարության հաստատմանը (2024 թվականի երկրորդ կիսամյակ) եւ վերջնական տեսքի բերելով փաթեթը՝ այն ներկայացնել Ազգային ժողովի ընդունմանը (2025 թվականի առաջին կիսամյակ)¹: Այս առումով, հետեւելով ԱՆ-ի խնդրանքին, որոշվել է իրականացնել հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման մասով ազգային օրենսդրության եւ գործելակերպի խորը վերլուծություն՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով ընթացակարգային երաշխիքներին:

1. ՀՀ կառավարության 2023 թվականի սեպտեմբերի 28-ի թիվ 1674-Լ որոշմամբ հաստատված՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող 2023-2025 թվականների գործողությունների ծրագիր, Հավելված թիվ 3, Գործողություն 3.6, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.moj.am/page/575>:

Հայաստանում, ինչպես շատ երկրներում, այս հավասարակշռությունն ամրագրված է օրենքների եւ կարգավորումների բարդ համակարգում: Հայաստանի օրենսդիր եւ դատական համակարգերն էական դեր են խաղում ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց իրավունքների երաշխավորման, նրանց արժանապատվության, անկախության եւ օրինական իրավունքների նկատմամբ հարգանքն ապահովելու հարցում:

Սույն զեկույցի շրջանակում կուսումնասիրվի Հայաստանում ոչ հոժարակամ բուժումը կարգավորող իրավական դաշտը՝ քննարկելով ինչպես առկա իրավական կարգավորումները, այնպես էլ գործնականում դրանց իրականացումը: Կուսումնասիրվի նաեւ առանձին անձանց հասանելի մեխանիզմները, որոնք թույլ են տալիս վիճարկել ոչ հոժարակամ բուժման մասին որոշումները եւ օգտվել իրավունքների պաշտպանության արդյունավետ միջոցներից: Վերլուծելով վիճակագրական տվյալներն ու ընթացիկ գործելակերպերը, անցկացնելով հարցազրույցներ տարբեր դերակատարների հետ եւ կատարելով երկրորդային հետազոտություն՝ զեկույցի նպատակն է ընդգծել գործող համակարգի ուժեղ եւ թույլ կողմերը՝ ներկայացնելով առաջարկություններ՝ իրականացնելու համար բարելավումներ այնտեղ, որտեղ անհրաժեշտ է:

Պետք է նշել, որ գնահատումը որեւէ ձեւով չի նախատեսում անդրադառնալ Քրեական օրենսգրքով սահմանված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցին (անվտանգության միջոց)՝ հարկադիր բուժմանը կամ հոսպիտալացմանը:

Այս առումով վերլուծության ուղղությունները կարելի է բաժանել երկու հիմնական մասի՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգը եւ դրա հետ կապված երաշխիքները, ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասին դատարանի որոշումը վերացնելու ընթացակարգը («կալանքից ազատում») եւ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմում ներկայացնելու իրավունք ունեցող անձանց/մարմինների շրջանակը: Հատուկ ուշադրություն է դարձվում գործունակությունից զրկված անձանց դեպքերի հետ կապված առանձնահատկություններին:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (ՄԻԵԴ) ուսումնասիրել է այդ հարցի տարբեր հայեցակետեր՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի (ՄԻԵԿ) մի քանի հոդվածների համաձայն: Ուսումնասիրությունների շրջանակը ներառում է ոչ միայն ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքը, այլ նաեւ համապատասխան միջազգային ու եվրոպայի խորհրդի (ԵԽ), այդ թվում՝ Խոշտանգումների

եւ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (ԽԿԿ) կողմից սահմանված չափանիշները: Վերլուծության են ենթարկվել «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքի, Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի (ՔԴՕ) եւ այլ իրավական ակտերի օրենսդրական կարգավորումները, ինչպես նաեւ ներպետական դատարանների նախադեպային որոշումները եւ Մարդու իրավունքների պաշտպանի (ՄԻՊ) եւ տվյալ ոլորտի ՀԿ-ների զեկույցները:

Սույն զեկույցը լրացվում է ԵԽ միջազգային փորձագետ տիկին Իվանա Ռոանյայի կողմից իրականացված՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման վերաբերյալ առանձին եվրոպական երկրների ազգային օրենսդրության համեմատական ուսումնասիրությամբ՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով ընթացակարգային երաշխիքներին:

Փորձագետը ցանկանում է շնորհակալություն հայտնել Ծրագրի թիմին, ԵԽ միջազգային փորձագետ տիկին Իվանա Ռոանյային եւ Արդարադատության նախարարության (ԱՆ) գործընկերներին, որոնց արժեքավոր աջակցությունը կարելի էր նշանակություն է ունեցել գնահատումն իրականացնելու գործում: Փորձագետը հատուկ շնորհակալություն է հայտնում նաեւ տարբեր կառույցների, այդ թվում՝ պետական հաստատությունների, ՀԿ-ների եւ հոգեբուժական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներին, որոնք մասնակցել են հարցազրույցներին եւ տրամադրել կարելի էր տեղեկություններ եւ տեսակետներ հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման մասով օրենսդրության եւ գործելակերպի վերաբերյալ:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգը եվ դրա հետ կապված երաշխիքները

Ոչ հոժարակամ բուժումը եւ հոսպիտալացումը հոգեկան առողջության համատեքստում շատ կարեւոր խնդիրներ են, որոնք գտնվում են բժշկական անհրաժեշտության եւ մարդու իրավունքների խաչմերուկում: ՄԻԵԿ-ի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետի համաձայն՝ անձին ազատությունից զրկելն ունի երկակի գործառույթ՝ մի կողմից՝ պաշտպանական սոցիալական գործառույթ, մյուս կողմից՝ թերապևտիկ գործառույթ, որը կապված է համապատասխան եւ անհատականացված ձեւի թերապիա կամ բուժման կուրս ստանալու հարցում հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձի անհատական շահի հետ²:

Հայաստանում ոչ հոժարակամ բուժումը կարգավորող իրավական դաշտը ձեւավորվում է ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ, այնպես էլ միջազգային, այդ թվում՝ ՄԻԵԿ-ով ստանձնած պարտավորություններով: Օրենսդրությունը տալիս է հնարավորություն անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում ենթարկել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման: «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքով «ոչ հոժարակամ բուժում» եզրույթը սահմանվում է որպես անձին հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխելը եւ հոգեբուժական հիվանդանոցային բուժման ենթարկելը՝ առանց իր համաձայնության³: Նույն օրենքով նաեւ ամրագրվում է, որ «հոսպիտալացումը» հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հոժարակամ, ոչ հոժարակամ կամ հարկադիր ձեւերով ընդունումն է հոգեբուժական կազմակերպություն՝ հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնություն եւ սպասարկում տրամադրելու նպատակով⁴: Հաշվի առնելով համատեքստը՝ «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքում օգտագործվում են «ոչ հոժարակամ բուժում» եւ «ոչ հոժարակամ հոսպիտալացում» եզրույթները:

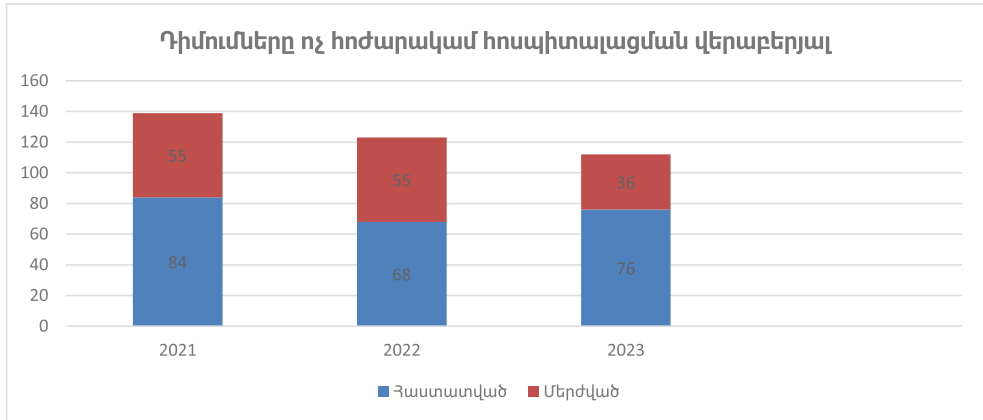
Սույն ուսումնասիրության նպատակով Բարձրագույն դատական խորհրդի աշխատակազմ՝ Դատական դեպարտամենտից պահանջվել է հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից դատարաններ ներկայացված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դիմումների վերաբերյալ 2021-ից 2023 թվականների վիճակագրության տարեկան բացվածքը: Նպատակը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող

2. Ռոմանն ընդդեմ Բելգիայի [Rooman v. Belgium][GC]] (Գանգատ թիվ 18052/11, 2009 թվականի հունվարի 31-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189902>.

3. «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենք, 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 15-րդ կետ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=146066>.

4. Նույն տեղում՝ 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 14-րդ կետ

անձանց նկատմամբ որպես պաշտպանության միջոց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման իրականացման մասշտաբների մասին հստակ պատկերացում կազմելն էր:



Գծապատկեր 1

Ինչպես երեւում է վերոնշյալ աղյուսակից, ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումների մեծ մասը հաստատվել է (2021 թվականին՝ ընդհանուր 139 դիմումների 60%-ը, 2022 թվականին՝ ընդհանուր 123 դիմումների 55%-ը, եւ 2023 թվականին՝ ընդհանուր 112 դիմումների 68%-ը): Մինչդեռ որպես դրական կողմ պետք է նաեւ նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից դատարաններ ներկայացվող ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումների տարեկան թիվը տարեցտարի կրճատվել է:

«Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքով սահմանվում են որոշակի հիմքեր, որոնցով անձինք կարող են ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկվել, ինչը հանգեցնում է նաեւ ոչ հոժարակամ բուժման: Մասնավորապես, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձն առանց իր համաձայնության կարող է հոգեբուժական կազմակերպությունում ենթարկվել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման իրենից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով, եթե առանց անձին հոսպիտալացման ենթարկելու նրան բուժելն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, եւ հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին: Բացի այդ, օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում (գործունակությունից զրկված երեխաներ եւ անձինք)՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հոգեբուժական

կազմակերպությունում հոսպիտալացման համար բավարար կլինի նրա համաձայնությունը⁵:

Ոնդ որում, կարելի է ընդգծել, որ այդ միջոցները պետք է մանրակրկիտ կերպով հավասարակշռված լինեն Սահմանադրությամբ եւ ՄԻԵԿ-ով ամրագրված իրավունքների հետ, մասնավորապես՝ ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունքի եւ անձնական եւ ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի հետ: Անհրաժեշտ է, որ ցանկացած միջամտություն այս իրավունքներին, ինչպես օրինակ՝ ոչ հոժարակամ բուժումը, լինի օրենքով սահմանված, անհրաժեշտ եւ համաչափ:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգի իրականացման հիմքերի առկայության դեպքում հոսպիտալացման ենթարկվելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին պարտադիր հետազոտում է հոգեբուժական հանձնաժողովը⁶: Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասով հիմնավորումը հաստատվելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու նպատակով: Մինչեւ դատարանի որոշումն օրինական ուժի մեջ մտնելը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, առանց իր իրազեկված համաձայնության, տրամադրվում է միայն անհապաղ եւ «անհետաձգելի» հոգեբուժական օգնություն եւ սպասարկում:

Ինչպես որ հաղորդվել է հարցազրույցների ընթացքում եւ ըստ ՄԻՊ-ի դիտարկումների՝ գործնականում գրեթե ոչ ոք այն անձանցից, որոնց նկատմամբ առկա է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմում, համաձայնություն չի տալիս բուժմանը, իսկ հոգեբուժական կազմակերպությունը պարբերաբար կիրառում է դեղորայքային հանդարտացման միջոց⁷:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասով դատական վարույթի վերաբերյալ կարգավորումները սահմանված են ՔԴՕ-ի հատուկ բաժնում,

5. Նույն տեղում՝ 24-րդ հոդվածի 1-ին մաս:

6. «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքի համաձայն (3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 17-րդ կետ)՝ հոգեբուժական հանձնաժողովն առնվազն երկու բժիշկ-հոգեբույժներից, անհրաժեշտության դեպքում՝ նաեւ այլ բժիշկ-մասնագետներից կազմված խումբ է, որը ստեղծվում է հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի իրավական ակտի հիման վրա, ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքում՝ յուրաքանչյուր դեպքի համար, եւ իրավասու է տալու անձի մոտ հոգեկան խանգարման առկայության կամ բացակայության, անձի տվյալ հոգեվիճակում իր կամ հանրության համար վտանգ ներկայացնելու եւ դրանից բխող բոլոր բժշկական հարցերի վերաբերյալ մասնագիտական եզրակացություն կամ պատճառաբանված որոշում:

7. Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույց «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ», էջ 36, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://www.ombuds.am/images/files/cdc79ed63e188008962836823aa696ab.pdf>.

եւ համապատասխան հղումն ամրագրված է «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքում: Մասնավորապես սահմանված է, որ անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը պետք է կայացվի հոգեբուժական կազմակերպության գտնվելու վայրի համայնքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի կողմից՝ տվյալ հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից դիմում ներկայացնելու դեպքում, որում բուժվում է քաղաքացին⁸:

Դիմումի քննության արդյունքներով առաջին ատյանի դատարանը կայացնում է դիմումը բավարարելու կամ մերժելու մասին վճիռ, որն օրինական ուժի մեջ է մտնում հրապարակման պահից: Դիմումը բավարարելու մասին որոշումը հիմք է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին առավելագույնը վեց ամիս ժամկետով հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու համար, իսկ դիմումը մերժելու դեպքում անձը պետք է անհապաղ դուրս գրվի⁹: «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքի համաձայն, եթե վեց ամիսը լրանալու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի մոտ չեն վերացել ոչ հոժարակամ բուժման հիմքերը, ապա հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը 72 ժամվա ընթացքում եւս մեկ դիմում է ներկայացնում դատարան՝ անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով¹⁰: Առկա է դիտարկում, որ ոչ բոլոր դեպքերում են դատարանները հստակ Նշում հոսպիտալացման տեղությունը՝ Նշելով, որ անձը պետք է հոսպիտալացման ենթարկվի հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ մինչեւ վեց ամիս ժամկետով: Ըստ ՀԿ-ների տվյալների՝ ոչ հոժարակամ բուժումը կարող է տեւել 70, 80, 100, 150, երբեմն՝ 200 օր¹¹:

Հաշվի առնելով անձի հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման համար հատուկ գիտելիքների եւ փորձի անհրաժեշտությունը՝ այս մոդելը, ըստ երեւոյթին, արդյունավետ է նաեւ գործնականում: Ընթացակարգի համաձայն՝ դիմումը պետք է պարունակի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման պահանջի հիմքերը, ինչպես նաեւ պետք է ներկայացվի հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից իրականացված քննության եզրակացությունը:

Այս առումով պետք է հիշել, որ ՄԻԵԿ-ի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետի համատեքստում հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց

8. Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, 266-րդ եւ 267-րդ հոդվածներ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=190625>.

9. Նույն տեղում՝ 270-րդ հոդված:

10. «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենք, 24-րդ հոդվածի 4-րդ մաս, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=146066>.

11. Զեկույց Հայաստանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, էջ 32, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

ազատությունից զրկելու նպատակով ՄԻԵԴ-ը որոշել է, որ որպես «հոգեկան խանգարմամբ տառապող»՝ անձին ազատությունից զրկելու համար¹² պետք է ապահովվեն հետեւյալ երեք նվազագույն պայմանները. օբյեկտիվ բժշկական փորձաքննության արդյունքում պետք է հավաստիորեն ապացուցվի, որ անձը տառապում է հոգեկան խանգարմամբ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ անհրաժեշտ է անհապաղ կալանք կիրառել. անձի հոգեկան խանգարումը պետք է լինի այնպիսին տեսակի, որ արդարացնի հոգեբուժական հաստատությունում անձի հարկադիր բուժումը: Պետք է ապացուցվի, որ ազատությունից զրկելն անհրաժեշտ է եղել տվյալ հանգամանքներում. օբյեկտիվ բժշկական ապացույցներով հաստատված հոգեկան խանգարումը պետք է շարունակվի կալանավորման ողջ ընթացքում¹³:

Օբյեկտիվ բժշկական փորձաքննության վրա հիմնված իրական հոգեկան խանգարման փաստը պետք է հաստատվի իրավասու մարմնի առջեւ: Այս առումով ՄԻԵԴ-ը *Ռուիզ Ռիվերան Շվեյցարիայի* [Ruiz Rivera v. Switzerland] գործով վճռում նշել է, որ «հոգեկան խանգարմամբ տառապող» համարվող անձին ազատությունից զրկելը չի կարող համարվել ՄԻԵԿ-ի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետին համապատասխան, եթե այն նշանակվել է առանց բժշկական փորձագետի կարծիքը պահանջելու¹⁴: Ցանկացած այլ մոտեցում չի ապահովում Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածով նախատեսված անհրաժեշտ պաշտպանությունը կամայականությունից: Բացի այդ, հոգեկան խանգարումը պետք է լինի այնպիսի տեսակի կամ աստիճանի, որը կարդարացնի հարկադիր բուժման կիրառումը¹⁵: Հայաստանի դեպքում, ինչպես երեւում է վերոնշյալ կարգավորումներից, անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումի հետ մեկտեղ պետք է դատարան ներկայացվի նաեւ փորձագիտական եզրակացությունը:

8. Ինչպես նշված է «Ռակեւիչն ընդդեմ Ռուսաստանի» [Rakevich v. Russia] գործի առնչությամբ ՄԻԵԴ-ի վճռում (հասանելի է հետեւյալ հասցեով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-61414>), «հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձ» եզրույթը չի կարող ճշգրիտ կերպով սահմանվել, քանի որ հոգեբուժությունը զարգացող ոլորտ է, ինչպես բժշկական, այնպես էլ սոցիալական դիրքորոշման առումով: Այնուամենայնիվ, չի կարելի թույլատրել որեւէ մեկի կալանավորումը միայն այն պատճառով, որ նրա տեսակետները կամ վարքագիծը շեղվում են սահմանված նորմերից:

8. Ուղեցույց Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի վերաբերյալ, Ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունք (թարմացված 2024 թվականի փետրվարի 29-ին), 117-րդ պարբերություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_eng.

8. Ռուիզ Ռիվերան ընդդեմ Շվեյցարիայի [Ruiz Rivera v. Switzerland] (Գանգատ թիվ 8300/06, 2014 թվականի մայիսի 18-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-141434>.

15. Հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման հետ կապված անձանց իրավունքների վերաբերյալ հետազոտական գեկույց, 10-րդ պարբերություն, հաջորդող հղումների հետ միասին հասանելի է հետեւյալ հասցեով. <https://rm.coe.int/rights-of-persons-in-relation-to-involuntary-placement-and-treatment-/1680ab369a>.

Թեև գնահատման ընթացքում խիստ կարեւոր է ունենալ փորձագիտական եզրակացություն, անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնելու համար պատասխանատու մարմինը պետք է լինի դատարանը: Ինչպես նշվում է ՄԻԵԴ-ի կողմից, իրավասու ներպետական մարմինը պետք է իրեն ներկայացրած փորձագիտական եզրակացությունը մանրակրկիտ ստուգի եւ կայացնի իր սեփական որոշումն առ այն, թե արդյոք տվյալ անձը տառապում է հոգեկան խանգարմամբ¹⁶: Միեւնույն ժամանակ հարցազրույցների ընթացքում նշվել է, որ անհրաժեշտ է, որ դատավորները հետազայում զարգացնեն իրենց կարողությունները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու հարցի վերաբերյալ հիմնավորված որոշում կայացնելու մասով:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը նախաձեռնող հոգեբուժական կազմակերպության փորձագիտական եզրակացությունից բացի՝ դատավորները պետք է կատարեն համապարփակ վերլուծություն՝ հավաքելով եւ ներառելով այլ ապացույցներ եւ: Սա կարող է ներառել այլընտրանքային փորձագիտական եզրակացության մասով պահանջ, հիվանդության պատմության ուսումնասիրություն, համայնքային սոցիալական աշխատողների կամ այլ համապատասխան անձանց հարցաքննություն եւ այլն: Բացի այդ, աջակցող փաստաթղթեր մշակելը եւ Արդարադատության ակադեմիայում դատավորների պարբերական վերապատրաստման ծրագրում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման թեման ներառելը կարող է օգտակար լինել դատավորների համար:

ՔԴՕ-ն ամրագրվում են ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգի մասով երաշխիքներ, որոնք հիմնավորվում են նաեւ ԵԽ չափանիշներով: Որպես դրական կողմ՝ պետք է նշել, որ ՔԴՕ-ի համաձայն՝ դատական լուումներին պարտադիր է այն անձի եւ նրա օրինական ներկայացուցչի (անհնարին լինելու դեպքում՝ խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի) մասնակցությունը, որի մասով քննարկվում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու հարցը¹⁷:

Դատական լուումներին տվյալ անձի մասնակցության մասով երաշխիքը համահունչ է ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքին: Դրա նպատակն է տրամադրել կամայականության դեմ արդյունավետ

հյնսեհերն ընդդեմ Գերմանիայի [Inseher v. Germany [GC]] (Գանգատ թիվ 10211/12 եւ 27505/14, 2018 թվականի դեկտեմբերի 4-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-187540>.

17. Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, 269-րդ հոդվածի 3-րդ եւ 4-րդ մասեր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=190625>.

երաշխիքներ՝ հաշվի առնելով հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց խոցելիությունը: Բացի այդ, դա հանգեցնում է նրանց իրավունքների ցանկացած սահմանափակում հիմնավորելու համար շատ ծանրակշիռ պատճառներ բերելու անհրաժեշտությանը: *Մ. Ս.-ն ընդդեմ Խորվաթիայի (թիվ 2) [M.S. v. Croatia (no. 2)]* գործի համաձայն՝ կարելի է, որ տվյալ անձն ունենա դատարան դիմելու իրավունք, ինչպես նաեւ դատարանի կողմից լավելու հնարավորություն՝ անձամբ կամ անհրաժեշտության դեպքում՝ որեւէ ձեւի ներկայացուցչության միջոցով¹⁸: ՆԿ համապատասխան առաջարկություններով սահմանվում է նաեւ այն անձի՝ դատարանի կողմից լավելու իրավունքի ապահովման մասով չափանիշը, որի նկատմամբ նախաձեռնվել է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգ¹⁹: ԵՄ Հիմնարար իրավունքների գործակալության (ՀԻԳ) դիտարկումները ցույց են տալիս, որ ԵՄ անդամ պետությունների օրենքների ճնշող մեծամասնության համաձայն՝ անձի ներկայությունը պարտադիր է այն լուսմներին, որոնց ժամանակ որոշում է կայացվում նրանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու մասին²⁰:

«Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքի կարգավորմանը համահունչ ՔԴՕ-ն ամրագրվում է, որ դիմումը պետք է ներկայացվի հոգեբուժական կազմակերպությունում հոսպիտալացման ենթարկվելուց հետո բժշկական օգնություն եւ սպասարկում ստանալու՝ անձի կողմից գրավոր համաձայնությունից հրաժարվելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում: Դատարանը կարող է դիմումը համարել անընդունելի, եթե հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը չի ներկայացնում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հիմքերը եւ (կամ) չի ներկայացնում հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությունը²¹: Անհրաժեշտ է ողջունել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ դիմումի քննության ընթացակարգի համար սահմանված ժամկետները:

18. *Մ. Ս.-ն ընդդեմ Խորվաթիայի (թիվ 2) [M.S. v. Croatia]* (Գանգատ թիվ 75450/12, 2015 թվականի փետրվարի 19-ի վճիռ), հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-152259>.

19. Անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(83)2 առաջարկությունը Հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես ոչ հոժարակամ պացիենտ հոսպիտալացված՝ հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց իրավական պաշտպանության վերաբերյալ, 4-րդ հոդվածի 3-րդ կետ, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://www.justice.gov.sk/dokumenty/2021/05/recR832.pdf>.

Անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 առաջարկությունը Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ, 20-րդ հոդվածի 1-ին կետի «i» ենթակետ, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>.

20. Եվրոպական միության Հիմնարար իրավունքների գործակալություն (ՀԻԳ), «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը եւ ոչ հոժարակամ բուժումը», էջ 37, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>.

21. Նույն տեղում՝ 268-րդ հոդված:

Մասնավորապես ԶԴՕ-ով սահմանվում է, որ դատարանը պետք է վարույթ ընդունելու հարցը լուծի մեկ օրվա ընթացքում: Դիմումի քննության համար դատական նիստը նշանակում է դիմումը վարույթ ընդունելու օրվանից հինգ օրվա ընթացքում: Գործը նախաձեռնելուց հետո դատարանը միաժամանակ երկարացնում է հոգեբուժական կազմակերպությունում անձի հոսպիտալացման ժամկետը՝ գործը քննելու համար անհրաժեշտ ժամկետով: Թեեւ ԶԴՕ-ի շրջանակներում այն համարվում է «հատուկ վարույթ», դատարանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասով վարույթը չի նախատեսում առաջին ատյանի դատարանի կողմից վերջնական որոշում կայացնելու կոնկրետ ժամկետ, ինչը խնդիրներ է առաջացնում միասնական գործելակերպի ապահովման հարցում: Այս խնդրի մասին բարձրաձայնել է Նաեւ ՄԻՊ-ը՝ ընդգծելով, որ վարույթի տեւողությունը կարող է երկարաձգվել անորոշ ժամկետով, մինչդեռ այդ ընթացքում անձը զրկված կլինի ազատությունից²²:

Սույն գնահատման շրջանակներում Բարձրագույն դատական խորհրդի աշխատակազմ՝ Դատական դեպարտամենտից պահանջվել են վիճակագրական տվյալներ, մասնավորապես՝ 2021, 2022 եւ 2023 թվականներին հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ դատական վարույթի նվազագույն եւ առավելագույն տեւողությունների մասին: Ըստ Դատական դեպարտամենտի տվյալների՝ 2021 թվականին միջին տեւողությունը 10 օր էր, 2022 եւ 2023 թվականներին՝ 8 օր: Այնուամենայնիվ, առանձին դեպքերի ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ տեւողությունն էականորեն տարբերվում է տվյալ ժամանակահատվածում:

Տարի	Առավելագույն տեւողությունը	Նվազագույն տեւողությունը
2021	58	2
2022	22	2
2023	18	2

Գծապատկեր 2

Բացի այդ, հարցազրույցների հաշվետվությունների համաձայն՝ դատական վարույթը միջինում 10 օրից ավելի է տեւել: Ինչպես

22. Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույց «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ», 35-36-րդ էջեր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.ombuds.am/images/files/cdc79ed63e188008962836823aa696ab.pdf>.

հաղորդում է ՄԱԿ-ի «Խոշտանգումների եւ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության համաձայն որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ (ԿԱՄ) գործող Մարդու իրավունքների պաշտպանը, դատական լսումները նշանակվել են երկար ժամանակ անց՝ հոգեբուժական կազմակերպության դիմումն ընդունելուց մինչեւ 12 օր հետո: Գործնականում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացնելու վերաբերյալ դիմում ներկայացնելուց մինչեւ դատարանի կողմից որոշում կայացնելը տեւում էր ավելի քան երկու շաբաթ²³: Նման եզրակացություն է կատարվել նաեւ ՀԿ-ների պատրաստած զեկույցում, որտեղ նշվում է, որ հոսպիտալացումից մինչեւ դատարանի կողմից որոշում ընդունելու միջեւ ընկած ժամանակահատվածը միջինում 12 օր է²⁴: Բացի այդ, 72-ժամյա կանոնի ապահովումը ոչ աշխատանքային օրերին երբեմն գործնականում անարդյունավետ էր: Եթե նույնիսկ հոգեբուժական կազմակերպությունը պատրաստ էր ներկայացնել թղթային տարբերակները, դատարանները պատրաստ չէին գրանցել դրանք:

Թեւ 2024 թվականի վիճակագրությունը դեռեւս ամփոփված չէ, որը ներառում է քաղաքացիական գործերով դատարան դիմումներ ներկայացնելու նոր էլեկտրոնային համակարգի ստեղծումից հետո (2024 թվականի փետրվարի 1-ից հետո) ընկած ժամանակահատվածը (տե՛ս 39-ից 41-րդ պարբերություններ), նկատելի է տարիների ընթացքում վարույթների առավելագույն տեւողության կրճատում: Այնուամենայնիվ, պետք է ընդգծել նաեւ այն, որ չնայած «հատուկ վարույթին» կարելի է արձանագրել առերեսույթ չափազանց երկար տեւողության մասին, ինչը կարող է առաջացնել լրացուցիչ խնդիրներ: Ինչպես որ հաղորդվել է հարցազրույցների ընթացքում, դիմումը ներկայացնելու եւ դատարանի կողմից վերջնական որոշում կայացնելու միջեւ ընկած ժամանակահատվածում հոգեբուժական կազմակերպությունը չի կարող սկսել փաստացի բուժումը եւ սովորաբար կիրառում է դեղորայքային հանդարտացման միջոց:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում վարույթի ողջամիտ տեւողության անհրաժեշտությունը կարելի է հաշվի առնելով այն, որ այդ ժամանակահատվածում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը զրկվում է ազատությունից հոգեբուժական կազմակերպությունում,

23. Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2023 թվականի տարեկան զեկույց, էջ 29, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://ombuds.am/images/files/c633369afec7fa8d34d985ee99c2aeaa.pdf>.

24. Զեկույց Հայաստանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, էջ 7, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

ինչը կոպտորեն խախտում է նրա ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունքը: Մի շարք դեպքերում ՄԻԵԴ-ը գտել է, որ 5-րդ հոդվածի կիրառելիության հարցը ծագել է տարբեր հանգամանքներում, այդ թվում՝ հոգեբուժական կամ սոցիալական խնամքի կազմակերպություններում անձանց հոսպիտալացման առնչությամբ²⁵:

ՄԻԵԿ-ի 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք, ով ձերբակալման կամ կալանավորման պատճառով զրկված է ազատությունից, իրավունք ունի վիճարկելու իր կալանավորման օրինականությունը, որի կապակցությամբ դատարանն անհապաղ որոշում է կայացնում եւ կարգադրում է նրան ազատ արձակել, եթե կալանավորումն անօրինական է²⁶: Նախ, պետք է նշել, որ համապատասխան ժամանակը, երբ պետք է հավաստիորեն ապացուցվի, որ 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետի պահանջների նպատակներով անձը տառապում է հոգեկան խանգարմամբ, այդ վիճակի հետեւանքով տվյալ անձին ազատությունից զրկելու միջոցների ընդունման ամսաթիվն է²⁷:

Կալանավորված անձանց՝ իրենց կալանքի օրինականությունը վիճարկելու առնչությամբ վարույթ հարուցելու իրավունքը երաշխավորելով՝ այն նաեւ հռչակում է նման վարույթ հարուցելուց հետո կալանքի օրինականության վերաբերյալ արագացված դատական որոշում կայացնելու եւ դրա անօրինականությունն ապացուցվելու դեպքում այն դադարեցնելու վերաբերյալ կարգադրություն արձակելու մասով նրանց իրավունքը: 5-րդ հոդվածի 3-րդ մասում «հրատապ» (*à bref délai*) հասկացությունը նշանակում է պակաս հրատապություն, քան «անհապաղ» (*aussitôt*) հասկացությունը: Այնուամենայնիվ, եթե անձին կալանավորելու որոշումն ընդունվել է ոչ թե դատարանի, այլ դատական մարմին չհանդիսացող անձի կողմից, ապա 5-րդ հոդվածի 4-րդ պարբերությամբ նախատեսված դատական վերանայման «արագության» վերաբերյալ չափանիշն ավելի է մոտենում 5-րդ հոդվածի 3-րդ կետով նախատեսված «անհապաղության» չափանիշին²⁸:

25. Ուղեցույց Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի վերաբերյալ, Ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունք (թարմացված 2024 թվականի փետրվարի 29-ին), 19-րդ պարբերություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_eng.

26. Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիա, 5-րդ հոդվածի 4-րդ կետ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ https://70.coe.int/pdf/convention_eng.pdf.

27. *Իլնսեհերն ընդդեմ Գերմանիայի [Ilseher v. Germany [GC]]* (Գանգատ թիվ 10211/12 եւ 27505/14, 2018 թվականի դեկտեմբերի 4-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-187540>.

28. Ուղեցույց Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի վերաբերյալ, Ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունք (թարմացված 2024 թվականի փետրվարի 29-ին), 276-280-րդ պարբերություններ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_eng.

1998 թվականի տարեկան հաշվետվության (ԽԿԿ, «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացում հոգեբուժական կազմակերպություններում», 1998 թվական) շրջանակում հրապարակված իր հայտարարության մեջ նշված ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ ցանկացած դեպքում դատական մարմին չհանդիսացող անձի կողմից հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացվող անձը պետք է ունենա բողոքարկելու իրավունք, որով դատարանի կողմից պետք է արագացված կարգով որոշում կայացվի իր կալանքի օրինականության վերաբերյալ²⁹:

Բացի այդ, «Հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես ոչ հոժարակամ պացիենտ հոսպիտալացված՝ հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց իրավական պաշտպանության վերաբերյալ» անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(83)2 հանձնարարականի համաձայն՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասին իրավասու դատական կամ այլ մարմնի ցանկացած որոշում պետք է ընդունվի բժշկական խորհրդատվության հիման վրա եւ պարզ ու արագացված ընթացակարգով³⁰:

Հետեւաբար շատ կարեւոր է ապահովել, որ դատարանները «արագացված կարգով» քննեն հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ներկայացված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ դիմումը, որի նպատակն է խուսափել վարույթի չափազանց երկար տեւողությունից, անձին ազատությունից անհիմն զրկելու հնարավորությունից, մարդու իրավունքների ցանկացած խախտման ռիսկերից, ինչպես նաեւ ապահովել հստակություն եւ կանխատեսելիություն տվյալ անձի համար:

Առաջարկվում է դիտարկել ԶԴՕ-ում (270-րդ հոդված) որոշումը կայացնելու համար հստակ ժամկետի կամ այնպիսի դրույթի ամրագրում, որով դատարանը կպարտավորվի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման գործերը քննել հրատապ կարգով:

Այս համատեքստում պետք է նշել, որ 2024 թվականի փետրվարի 1-ից քաղաքացիական դատարանի իրավասության ներքո գտնվող Նոր

29. Խոշտանգումների եւ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե (ԽԿԿ), «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացում հոգեբուժական կազմակերպություններում», Քաղվածք 1998 թվականին հրապարակված ԽԿԿ-ի 8-րդ Ընդհանուր զեկույցից, 52-րդ պարբերություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/16806cd43e>.

30. Անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(83)2 առաջարկությունը Հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես ոչ հոժարակամ պացիենտ հոսպիտալացված՝ հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց իրավական պաշտպանության վերաբերյալ, 4-րդ հոդվածի 2-րդ կետ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.justice.gov.sk/dokumenty/2021/05/recR832.pdf>.

դատական գործերի մասով բոլոր դատավարական փաստաթղթերը, այդ թվում՝ ոչ հոժարական հոսպիտալացման վերաբերյալ դիմումները, պետք է կազմվեն և ներկայացվեն էլեկտրոնային համակարգի միջոցով՝ նախկին փոստային ծառայության փոխարեն³¹: Հարցազրույցների ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ չնայած այն տեխնիկական և գործնական մարտահրավերներին, որոնց բախվում են հոգեբուժական կազմակերպությունները դատարան դիմելիս, էլեկտրոնային համակարգի ստեղծումն ընթացակարգն ավելի արդյունավետ է դարձրել:

Թեև էլեկտրոնային համակարգի ստեղծումը և ոչ հոժարական հոսպիտալացման ընթացակարգերի արդյունավետության բարձրացումը ողջունելի են՝ դեռևս առկա է հետագա կատարելագործման անհրաժեշտություն: Մասնավորապես հարցազրույցների ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները պատասխան չեն ստանում այն մասին, թե ով է գործը քննող դատավորը: Դիմումի ներկայացման գործընթացում հաղորդակցության բացակայությունը (առանց հեռախոսազանգերի) և ժամկետը խնդիրներ են առաջացնում:

Հաշվի առնելով այն, որ համակարգը համեմատաբար նոր է, և կարող են լինել իրազեկվածության պակաս և տեխնիկական թերություններ, առաջարկվում է ապահովել համակարգի պարբերական մշտադիտարկում և քննարկումներ հոգեբուժական կազմակերպությունների գործադիր մարմինների հետ՝ էլեկտրոնային համակարգի հետագա կատարելագործման նպատակով՝ դիտարկելով նաև նրանց կարիքները:

Մեկ այլ կարեւոր երաշխիք է այն անձանց անվճար իրավաբանական օգնությունը, որոնց ոչ հոժարական հոսպիտալացման հարցը քննվում է դատարանի կողմից: ՔԴՕ-ի համաձայն՝ դատական լսումներին պարտադիր է այն անձի օրինական ներկայացուցչի մասնակցությունը, որի մասով լուծվում է ոչ հոժարական հոսպիտալացման հարցը³²: Բացի այդ, դատարանում ներկայացուցչությունն իրականացնում են փաստաբանները, այդ թվում՝ օրենքով սահմանված կարգով հավատարմագրված օտարերկրյա փաստաբանները³³: ՔԴՕ-ով ամրագրված է հատուկ գլուխ՝ նվիրված դատական ներկայացուցչությանը³⁴:

31. Էլեկտրոնային քաղաքացիական դատավարություն, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://cabinet.armlex.am/>.

32. Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, 269-րդ հոդվածի 3-րդ մաս, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=190625>.

33. Նույն տեղում՝ 52-րդ հոդվածի 1-ին մաս:

34. Նույն տեղում՝ Գլուխ 7, 52-րդ հոդվածի 1-ին մաս:

Ավելին, «Փաստաբանության մասին» օրենքով սահմանվում են անվճար իրավաբանական օգնության շրջանակը եւ շահառուները: Այն ներառում է հայցադիմումների, դիմումների, բողոքների եւ իրավաբանական բնույթի այլ դատավարական փաստաթղթերի կազմման հարցում խորհրդատվությունը, այդ թվում՝ իրավաբանական բնույթի տեղեկությունների տրամադրումը, եւ ներկայացուցչությունը կամ պաշտպանությունը՝ քրեական գործերով վարույթներով եւ քաղաքացիական, վարչական եւ սահմանադրական գործերով: Ներկայացուցչությունն իրականացվում է առաջին ատյանում, Վերաքննիչ եւ Վճռաբեկ դատարաններում, ինչպես նաեւ Սահմանադրական դատարանում: Այս համատեքստում անվճար իրավաբանական օգնության շահառուների թվում են նաեւ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք³⁵: ՀԻԳ-ի արձանագրումները ցույց են տալիս, որ այս պահանջն արտացոլված է ԵՄ անդամ պետությունների օրենքների ճնշող մեծամասնության մեջ, որոնցով նախատեսվում է անվճար իրավաբանական օգնություն որոշակի հանգամանքներում կամ ինքնաբերաբար³⁶:

Թեեւ ՔԴԾ-ով եւ «Փաստաբանության մասին» օրենքով հստակորեն չի նշվում այն անձի անվճար իրավաբանական օգնության իրավունքը, որի մասով դատարանի կողմից լուծվում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հարցը, գործնականում արձանագրվել են այդ անձանց կողմից նման ծառայություններից օգտվելու դեպքեր: Մասնավորապես Փաստաբանների պալատի ռազմավարության ծրագրի կատարման (գործունեության) վերաբերյալ 2021 թվականի տարեկան հաշվետվության համաձայն՝ տվյալ ժամանակահատվածում հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց կողմից ստացված դիմումների ընդհանուր քանակը եղել է 160, եւ դրանցից 25-ը եղել են ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ³⁷: Դա կազմում է նույն ժամանակահատվածում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինների կողմից դատարան ներկայացվող ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ դիմումների ընդհանուր թվի 18%-ը:

35. «Փաստաբանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 41-րդ հոդվածի 5-րդ մաս, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=186162>.

36. Եվրոպական միության Հիմնարար իրավունքների գործակալություն (ՀԻԳ), «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը եւ ոչ հոժարակամ բուժումը», էջ 39, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>.

37. Փաստաբանների պալատի ռազմավարության ծրագրի կատարման (գործունեության) վերաբերյալ 2021 թվականի տարեկան հաշվետվություն, 72-րդ եւ 76-րդ էջեր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ https://advocates.am/images/khorhridi_voroshumner/2021hashvetvutyun.pdf.

Ըստ ՀԿ-ների կողմից կազմված զեկույցի եզրակացությունների՝ փաստաբանների ներգրավումը գործնականում խնդրահարույց է: Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ հանրային պաշտպան ներգրավելը հստակ պահպանում է միայն մի քանի հոգեբուժական կազմակերպություն: Բուժում եւ խնամք ստացող անձանց հետ զրույցները հաստատում են դիտարկման արդյունքները³⁸: Սա կարող է պայմանավորված լինել նաեւ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկվող անձանց շրջանում իրազեկվածության պակասով: Բացի այդ, փաստաբանների՝ 2024 թվականի պարտադիր վերապատրաստման ծրագրում ներառված չէ հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ որեւէ թեմա³⁹:

Իր նախադեպային իրավունքի շրջանակում ՄԻԵԴ-ն արձանագրել է, որ կարելի է, որ տվյալ անձն ունենա դատարան դիմելու իրավունք, ինչպես նաեւ դատարանի կողմից լսվելու հնարավորություն՝ անձամբ, կամ անհրաժեշտության դեպքում՝ որեւէ ձեւի ներկայացուցչության միջոցով: Սա ենթադրում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձը հատուկ հանգամանքների բացակայության դեպքում պետք է ստանա իրավաբանական օգնություն իր հարկադիր բուժումը շարունակելուն, կասեցնելուն կամ դադարեցնելուն վերաբերող վարույթի ընթացքում: Անձնական ազատությունն այն է, ինչի կարելիությունը վտանգված է նրա համար իր հիվանդության (մտավոր կարողությունների պակասելը) բուն էության հետ միասին, որն էլ հանգեցնում է նման եզրակացության: Չի վիճարկվում այն փաստը, որ դիմումատու տառապել է հոգեկան խանգարմամբ, ինչը խանգարել է նրան մասնակցել դատական վարույթին, եւ որ կալանքի պարբերական վերանայման ընթացքում օգտվել է պաշտոնապես նշանակված փաստաբանի օգնությունից: Այնուամենայնիվ, ինչպես ՄԻԵԴ-ը բազմիցս ընդգծել է, պաշտպան նշանակելն ինքնին չի ապահովում մեղադրյալին ցուցաբերվող օգնության արդյունավետությունը, քանի որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց արդյունավետ իրավաբանական ներկայացուցչության համար պահանջվում է իրավասու ներպետական դատարանների կողմից ուժեղացված վերահսկողություն նրանց օրինական ներկայացուցիչների նկատմամբ⁴⁰:

38. Ձեկույց Հայաստանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, 26-րդ եւ 27-րդ էջեր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

39. Փաստաբանների պարտադիր վերապատրաստման ծրագիր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.advocates.am/%D5%A3%D6%80%D5%A1%D5%A4%D5%A1%D6%80%D5%A1%D5%B6/%D5%BE%D5%A5%D6%80%D5%A1%D5%BA%D5%A1%D5%BF%D6%80%D5%A1%D5%BD%D5%BF%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D5%A2%D5%A1%D5%AA%D5%AB%D5%B6.html>.

40. Մագալիանե Պերեյրան ընդդեմ Պորտուգալիայի [Magalhães Pereira v. Portugal] (Գանգատ թիվ 44872/98, 2002 թվականի փետրվարի 26-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60164>.

Օրինակ՝ *Ն-ն ընդդեմ Ռումինիայի* [N. v. Romania] գործով ՄԻԵԴ-ը նշել է, որ դեպքերի զգալի մասում պաշտոնապես նշանակված փաստաբանները կամ հանդես են եկել ի պաշտպանություն կալանքի պահպանման, կամ այդ հարցը թողել են դատարանների հայեցողությանը: Չփորձելով թելադրել, թե ինչպես պետք է փաստաբանը վերաբերվի այն գործերին, որոնցով վերջինս ներկայացնում է հոգեկան խանգարումներով տառապող անձի, ՄԻԵԴ-ը համարել է, որ դիմումատուի կալանքի անհրաժեշտությունը վերանայելու ողջ գործընթացում արդյունավետ օգնություն չի տրամադրվել: Ի պաշտպանություն այդ եզրակացության՝ դատարանը նշում է, որ յուրաքանչյուր գործընթացի ժամանակ դիմումատուն ներկայացվել է տարբեր փաստաբանների կողմից: Ավելին, այն դիտարկում է դիմումատուի՝ դատական լսումներից առաջ իր տարբեր փաստաբանների հետ հարցազրույցների բացակայությանն առնչվող փաստարկը, որին Կառավարությունը չի առարկել, ինչից կարելի է ենթադրել, որ դիմումատուի եւ իր օրինական ներկայացուցիչների միջեւ խորհրդակցություններ առհասարակ չեն անցկացվել: Վերոնշյալ դիտարկումների առնչությամբ ՄԻԵԴ-ը եզրակացրել է, որ դիմումատուի կալանքի անհրաժեշտության մասով պարբերական դատական վերանայման նպատակով իրականացվող գործընթացներում վերջինիս պատշաճ իրավաբանական օգնություն չի տրամադրվել⁴¹:

ՄԻԵԴ-ի վերոնշյալ դիտարկումներից կարելի է եզրակացնել, որ պարզապես փաստաբան նշանակելը բավարար չէ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այն անձի պատշաճ ներկայացվածությունն ապահովելու համար, որի մասով քննարկվում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հարցը: Շատ կարեւոր է իրավունքները եւ օրինական շահերը գործունե կերպով ներկայացնելը:

Հետեւաբար առաջարկվում է ուժեղացնել ջանքերը՝ ապահովելու համար իրավունքները եւ օրինական շահերն արդյունավետ եւ գործունե կերպով ներկայացնելը/ անվճար իրավաբանական օգնությունը ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման համար դիտարկվող անձանց համար, այդ թվում՝ հետեւյալի միջոցով. խնդրի վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմի իրազեկվածության բարձրացում՝ անհրաժեշտ տեղեկություններ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման համար դիտարկվող անձանց տրամադրելու համար, եւ կիրառելու այլ միջոցներ՝ անվճար իրավաբանական օգնության իրավունքի վերաբերյալ պատշաճ իրազեկվածության ապահովման նպատակով, ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ թեմաները ներառել փաստաբանների, այդ թվում՝ հանրային պաշտպանների

41. *Ն-ն ընդդեմ Ռումինիայի* [N. v. Romania] (Գանգատ թիվ 59152/08, 2017 թվականի նոյեմբերի 28-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179207>.

պարբերական վերապատրաստման ծրագրում:

Ըստ ԶԴՕ-ի, եթե ներկայացուցիչը դիմումի քննությանը չի մասնակցում առաջին ատյանի դատարանի կողմից անհարգելի ճանաչված պատճառներով, կամ քաղաքացին ներկայացուցիչ չունի, ապա դիմումի քննությանը պարտադիր է այդ քաղաքացու բնակության վայրի խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչ, իսկ բնակության վայրն անհայտ լինելու դեպքում՝ հոգեբուժական կազմակերպության գտնվելու վայրի խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչ մասնակցությունը⁴²: Այլ կերպ ասած՝ ԶԴՕ-ն թույլ է տալիս բացառիկ դեպքերում իրավաբանական օգնություն տրամադրող փաստաբանին փոխարինել խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչով:

«Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության սահմանափակման վերաբերյալ ներպետական իրավական դաշտի եւ պրակտիկայի վերլուծություն. *Նիկոլյանն ընդդեմ Հայաստանի [Nikolyan vs Armenia]* գործով ՄԻԵԴ վճռի կատարում» վերլուծությամբ նշվել է, որ խնամակալության եւ հոգաբարձության հանձնաժողովները գործում են *pro bono* (հասարակական) հիմունքներով եւ չունեն բավարար կարողություններ՝ շահերի բախման ռիսկերը պատշաճ կերպով ուսումնասիրելու համար: Ավելին, խնամակալության նկատմամբ իրականացվող վերահսկողությունն ու դիտանցումը նույնպես արդյունավետ չեն: Դա կարող է կապված լինել ուղղորդման եւ կարողությունների զարգացման մասով միջոցառումների բացակայության հետ: Խնդիրը թեեւ խորն արմատավորված է թվում, այն կապված է օրենսդրական թերությունների հետ: Խնդիրն ավելի շատ կապված է մարդկային եւ այլ ռեսուրսների բացակայության հետ⁴³: Հետեւաբար կարողությունների բացակայության պատճառով խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմինները ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասով վարույթի շրջանակում, ամենայն հավանականությամբ, չեն կարողանա գործունե կերպով ներկայացնել հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները եւ օրինական շահերը:

Այս հարցը կարելի է նաեւ ՀԿ-ների կողմից: Մասնավորապես նշվել է, որ թեեւ օրենքի այս պահանջը գործնականում պահպանվում

42. Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, 269-րդ հոդվածի 4-րդ մաս, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=190625>.

43. Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը կենսաբժշկության ոլորտում II» ծրագրի շրջանակում մշակված՝ «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության սահմանափակման վերաբերյալ ներպետական իրավական դաշտի եւ պրակտիկայի վերլուծություն. Նիկոլյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով ՄԻԵԴ վճռի կատարում»:

է, խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի մասնակցությունը, որպես կանոն, ձեական բնույթ է կրում: Նախ խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչները եզակի բացառությամբ չեն առարկում անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հայցապահանջին: Նրանք նաեւ չեն կարողանում որեւէ դիրքորոշում հայտնել, քանի որ չեն ունենում տեղեկություն իրենց վարչական շրջանի բնակչի կենսապայմանների եւ այլնի վերաբերյալ եւ ըստ այդմ չեն առարկում դատարանի որոշմանը: Երկրորդը, հաճախ Նիստին մասնակցում է ոչ թե քաղաքացու բնակության վայրի, այլ հոգեբուժական կազմակերպության գտնվելու վայրի խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչը: Նման դեպքերում մարմնի ներկայացուցիչն օբյեկտիվ պատճառներով չի կարող որեւէ տեսակետ կամ տեղեկություն ներկայացնել դատարան⁴⁴:

Հետեւաբար անհապաղ անհրաժեշտ է ուժեղացնել խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմինների ներկայացուցիչների կարողությունները գիտելիքների եւ հմտությունների առումով՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքները եւ օրինական շահերը գործուն կերպով եւ արդյունավետ ներկայացնելու, ինչպես նաեւ տվյալ անձի մասին տեղեկություններ հավաքելու նպատակով անհրաժեշտ միջոցներով նրանց զինելու համար:

Որպես այլընտրանքային լուծում կարելի է առաջարկել հանրային պաշտպանին/փաստաբանին խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչով փոխարինելու հնարավորություն ընձեռող կարգավորումները վերացնելը՝ բացառելով ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքները եւ օրինական շահերն այդ մարմինների ներկայացուցիչների կողմից ներկայացնելը:

Հատկանշական է, որ ԶԴՕ-ով թույլատրվում է դատավորներին Նիստերն անցկացնել արտագնա ձեւաչափով, ինչը գործընթացն ավելի հարթ եւ արագ է դարձնում⁴⁵: Ինչպես նշվել է ՀԿ-ների կողմից, Երեւանում դատական Նիստերը հիմնականում արտագնա ձեւաչափով են անցկացվում, որոշ դեպքերում՝ հեռավար: Ինչպես նշում են հոգեբուժական կազմակերպությունների ներկայացուցիչները, հեռավար ձեւաչափը որոշ խնդիրներ է առաջացնում, քանի որ այն անձը, որի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման

44. Ձեկույց Հայաստանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, 25-րդ եւ 26-րդ էջեր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

45. Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, 269-րդ հոդվածի 5-րդ մաս, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=190625>.

հարցն է քննարկվում, հնարավոր է չգիտակցի, որ գործընթացն իրեն է վերաբերում: Մարզերում նիստերն անցկացվում են առկա՝ տվյալ դատարանի նստավայրում⁴⁶: Հաշվի առնելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին դատարան տեղափոխելու դժվարությունը (անձնակազմի եւ այլ ռեսուրսների բացակայություն, սպառնալիք)՝ հոգեբուժական կազմակերպությունները ողջունել են այս դրույթի կիրառումը՝ նշելով, որ դեպքերի մեծ մասում դատավորները կիրառում են այս միջոցը: Միեւնույն ժամանակ պետք է ակոսոսանքով նշել, որ նման դեպքերում դատավորներին ճանապարհածախսի դիմաց որեւէ փոխհատուցում չի տրամադրվում:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումը բավարարելու կամ մերժելու վերաբերյալ առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի որոշումը կարող է բողոքարկվել Վերաքննիչ քաղաքացիական դատարան: Սակայն Վերաքննիչ քաղաքացիական դատարանում եւ Վճռաբեկ դատարանում վարույթի իրականացման մասով ժամկետներ սահմանված չեն, եւ այն չի համարվում «հատուկ վարույթ»: Այսպիսով, վերադաս դատական ատյանները նշված դատական ակտերի դեմ բերված վերաքննիչ եւ վճռաբեկ բողոքների քննությունն իրականացնում են ընդհանուր կարգով՝ առանց արագացված ընթացակարգին բնորոշ առանձնահատկությունների:

Խնդրին անդրադարձել է նաեւ ՄԻՊ-ը, որը համարել է, որ վերը նշվածը կարող է հանգեցնել մարդու իրավունքների պաշտպանության եւ վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից խնդրահարույց իրավիճակների, քանի որ անձը, որի նկատմամբ կայացվել է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշում, նշված ժամանակահատվածում շարունակում է մնալ անազատության մեջ եւ ենթարկվել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման: Այդ իսկ պատճառով, առաջարկվում է նախատեսել «հատուկ դատավարական կարգ»՝ սահմանելով առավել սեղմ ժամկետներ վերաքննիչ եւ վճռաբեկ բողոքների քննության համար⁴⁷: Խնդրի մասին հայտնել են նաեւ ՀԿ-ները⁴⁸:

Բացի այդ, Բարձրագույն դատական խորհրդի աշխատակազմ՝ Դատական դեպարտամենտի կողմից տրամադրված տվյալների համաձայն՝ 2021 եւ 2022 թվականների տվյալ ժամանակահատվածում

46. Ձեկույց Հայաստանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, էջ 25, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

47. Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2023 թվականի տարեկան զեկույց, 29-րդ եւ 31-րդ էջեր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://ombuds.am/images/files/c633369afec7fa8d34d985ee99c2aeaa.pdf>.

48. Ձեկույց Հայաստանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, էջ 29, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

առաջին ատյանի դատարանների որոշումների դեմ բողոքարկման ընդամենը երկու դեպք է եղել: ՀՀ-ների կողմից իրականացված ուսումնասիրության համաձայն՝ բուժում եւ խնամք ստացող անձանց հետ զրույցներից պարզ է դառնում, որ նրանք կամ չեն իրազեկվում բողոքարկման հնարավորության մասին, կամ չեն ցանկանում բողոքարկել, քանի որ տեղյակ են՝ «եթե բողոքարկի, ավելի երկար է մնալու հոսպիտալացված», կամ ստանում են պատասխան՝ «մինչեւ բողոքարկես, մենք քեզ կբուժենք, կվերջացնենք»:

Կարելի է ենթադրել, որ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումը բավարարելու կամ մերժելու վերաբերյալ որոշումների դեմ բերված բողոքների գրեթե բացակայության բուն պատճառները կարող են կապված լինել արագացված ընթացակարգի նկատմամբ վստահության, ինչպես նաեւ նման հնարավորության մասին իրազեկվածության պակասի հետ:

Հղում կատարելով ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումները պարզ եւ արագացված ընթացակարգով քննելու անհրաժեշտության վերաբերյալ առկա չափանիշներին եւ եզրակացություններին (30-րդ եւ 38-րդ պարբերություններ)՝ առաջարկվում է ԶԴՕ-ում սահմանել հստակ ժամկետներ վերաքննիչ եւ վճարել բողոքների քննության համար:

Առաջարկվում է նաեւ լրացուցիչ ջանքեր գործադրել, որպեսզի այն անձինք, որոնց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հարցն է քննվում, ինչպես նաեւ նրանց ներկայացուցիչները, տեղյակ լինեն առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի որոշման դեմ բողոք ներկայացնելու հնարավորության մասին:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգի եւ դրա հետ կապված երաշխիքների տրամադրման շրջանակում անհրաժեշտ է քննարկել գործունակությունից զրկված անձանց հոսպիտալացման հարցը: «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքի համաձայն՝ երեխայի կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնությունը եւ սպասարկումը (այդ թվում՝ ստացիոնար) իրականացնելիս նրա կարծիքն ամրագրելը պարտադիր է⁴⁹: Այնուամենայնիվ, ՄԻՊ-ը նշել է, որ օրինական ներկայացուցչի հետ նույնական դիրքորոշում չունենալու պարագայում (երբ անչափահասը կամ անգործունակ ճանաչված անձը չի ցանկանում հետազոտման կամ բուժման նպատակով գտնվել հոգեբուժարանում, իսկ

49. «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենք, 17-րդ հոդվածի 5-րդ մաս, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=146066>.

օրինական ներկայացուցիչը պնդում է բուժման անհրաժեշտությունը) անձի կարծիքը իրավական որեւէ հետեւանք չի առաջացնում, եւ անձը պահվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ իր կամքին հակառակ: Այսպիսով, գործունակությունից զրկված անձի եւ իր օրինական ներկայացուցչի միջեւ անհամաձայնության պարագայում ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ նախաձեռնելու կառուցակարգեր օրենսդրությամբ նախատեսված չեն, ինչը սահմանափակում է ոչ միայն տվյալ անձի՝ դատարանի կողմից լավելու իրավունքը, այլ նաեւ, *de facto*, զրկում է ազատությունից՝ նրան ոչ հոժարակամ հոսպիտալացնելով հոգեբուժական կազմակերպությունում⁵⁰:

Այս հարցը պետք է քննարկվի նաեւ գործունակությունից զրկված անձի եւ նրա խնամակալի միջեւ շահերի բախման հարցի շրջանակներում: Համաձայն «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության սահմանափակման վերաբերյալ ներպետական իրավական դաշտի եւ պրակտիկայի վերլուծություն. *Նիկոլյանն ընդդեմ Հայաստանի [Nikolyan vs Armenia]* գործով ՄԻԵԴ վճռի կատարում» վերլուծության՝ առկա է խնամակալի եւ անգործունակ ճանաչված անձի շահերի բախման խնդիր, որի մասին հաղորդվել է հարցազրույցների եւ փորձագիտական քննարկումների ընթացքում⁵¹: Դեպքերից մեկում ՄԻԴ-ն արձանագրել է, որ նույնիսկ այն պարագայում, երբ հոգեբույժը կամ հոգեբուժական հանձնաժողովը գտնում է, որ անձն այլեւս ստացիոնար բուժման կարիք չունի, միեւնոյն է, մեծամասամբ օրինական ներկայացուցիչներն առարկում են պացիենտի դուրս գրման դեմ եւ հրաժարվում են հոգեբուժական կազմակերպությունից տանել իրենց խնամակալության տակ գտնվող անձին⁵²: Հարցը բազմիցս բարձրացվել է հարցազրույցների ընթացքում եւ կապվել է հոգեբուժական կազմակերպություններում թափուր տեղերի բացակայության հետ:

Ըստ «Մարդու իրավունքների եւ կեսաբժշկության մասին» Եւ կոնվենցիայի, երբ չափափաս անձը, օրենքի համաձայն, հոգեկան հիվանդության, հիվանդության կամ համանման այլ պատճառներով չունի միջամտությանը համաձայնություն տալու հնարավորություն, այդ միջամտությունը կարող է կատարվել միայն նրա ներկայացուցչի կամ

50. Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2023 թվականի տարեկան զեկույց, էջ 20, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://ombuds.am/images/files/c633369afec7fa8d34d985ee99c2aeaa.pdf>.

51. Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը կեսաբժշկության ոլորտում II» ծրագրի շրջանակում մշակված՝ «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության սահմանափակման վերաբերյալ ներպետական իրավական դաշտի եւ պրակտիկայի վերլուծություն. Նիկոլյանն ընդդեմ Հայաստանի [Nikolyan vs Armenia] գործով ՄԻԵԴ վճռի կատարում»:

52. Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2023 թվականի տարեկան զեկույց, էջ 20, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://ombuds.am/images/files/c633369afec7fa8d34d985ee99c2aeaa.pdf>.

իրավասու մարմնի կամ օրենքով նախատեսված անձի կամ մարմնի թույլտվությամբ: Միեւնույն ժամանակ տվյալ անձը հնարավորության սահմաններում մասնակցում է թույլտվություն տալու ընթացակարգին: Այնուամենայնիվ, թույլտվությունը կարող է ցանկացած պահի չեղարկվել՝ ելնելով տվյալ անձի լավագույն շահերից⁵³:

ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ անձի նկատմամբ հարկադիր բուժման ենթարկելու դեպքերում հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձը պետք է դատարանի կողմից լսվի կամ անձամբ, կամ ներկայացուցչի միջոցով: *Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի [Shtukatur v. Russia]* գործով դիմումատուն, որը, թեեւ զրկված լինելով գործունակությունից, պահպանում էր որոշակի ինքնուրույնություն, չէր կարողացել մասնակցել իր գործունակությանը վերաբերող դատավարությանը: Վերջինիս անկախության եւ ազատության վրա այդ դատավարության հետեւանքների առնչությամբ ՄԻԵԴ-ը վճռել է, որ խախտվել է նրա՝ արդար դատավարության իրավունքը⁵⁴:

Բացի այդ, *Ստանեն ընդդեմ Բուլղարիայի [Stanev v. Bulgaria]* գործով ՄԻԵԴ-ը նշել է, որ ընդունելով, որ որոշ դեպքերում պետք է հաշվի առնել անձի բարեկեցությունը, ՄԻԵԴ-ը պնդում է, որ կացարանի եւ սոցիալական աջակցության օբյեկտիվ անհրաժեշտությունը չպետք է ինքնաբերաբար հանգեցնի ազատությունից զրկելու հետ կապված միջոցների կիրառմանը: Նշվել է նաեւ, որ ցանկացած պաշտպանության միջոց պետք է հնարավորինս արտացոլի այն անձանց ցանկությունները, որոնք կարող են արտահայտել իրենց կամքը: Նրանց կարծիքը չհարցնելը կարող է հանգեցնել չարաշահման իրավիճակների ստեղծման եւ կարող է խոչընդոտել խոցելի անձանց իրավունքների իրականացումը: Այդ իսկ պատճառով, առանց շահագրգիռ անձի հետ նախապես խորհրդակցելու կիրառված ցանկացած միջոց, որպես կանոն, պահանջելու է մանրակրկիտ ուսումնասիրություն⁵⁵: Ինչպես նշել է ԶԻԳ-ը, ՄԻԵԴ-ն ընդունել է կալանքի օրինականությունը՝ ազգային օրենսդրության համաձայն, սակայն եզրակացրել է, որ ազգային իրավական դաշտը չի նախատեսում բավարար երաշխիքներ, եւ, հետեւաբար խախտվում է ՄԻԵԿ-ի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասը⁵⁶:

53. «Կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության մասին» կոնվենցիա. «Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիա, 6-րդ հոդված, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/168007cf98>.

54. *Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի [Shtukatur v. Russia]* (Գանգատ թիվ 44009/05, 2008 թվականի մարտի 27-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85611>.

55. *Ստանեն ընդդեմ Բուլղարիայի [Stanev v. Bulgaria]* (Գանգատ թիվ 36760/06), 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690>.

56. ԵՄ Զիմսարար իրավունքների գործակալություն (ԶԻԳ), «Մտավոր հաշմանդամություն ունեցող եւ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակություն», էջ

«Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ» անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարականով ամրագրվում է, որ առարկությունների բացակայության դեպքում համաձայնություն տալու հնարավորություն չունեցող անձանց հոսպիտալացման դեպքերում անդամ պետությունները պետք է ապահովեն համապատասխան դրույթներ՝ պաշտպանելու հոգեկան խանգարում ունեցող այն անձին, որը չունի համաձայնություն տալու հնարավորություն, համարվում է հոսպիտալացման կարիք ունեցող եւ չի առարկում հոսպիտալացմանը⁵⁷:

«Չափահաս անգործունակ անձանց իրավական պաշտպանության վերաբերյալ սկզբունքների մասին» ՆԿ թիվ Rec(1999)4 հանձնարարականի համաձայն՝ չափահաս անգործունակ անձի համար պաշտպանիչ միջոց սահմանելիս կամ իրականացնելիս առաջնային ուշադրություն պետք է դարձնել այդ անձի շահերին ու բարեկեցությանը: Պետք է հնարավորինս ճշտվեն չափահաս անձի՝ անցյալում եւ ներկայում ունեցած ցանկություններն ու զգացմունքները, ինչպես նաեւ պետք է հաշվի առնել դրանք եւ պատշաճ հարգանք ցուցաբերել դրանց նկատմամբ: Անգործունակ չափահասի նկատմամբ չպետք է կիրառվի որեւէ պաշտպանիչ միջոց, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այդ միջոցն անհրաժեշտ է՝ հաշվի առնելով տվյալ անձի հետ կապված հանգամանքները եւ կարիքները: Այնուամենայնիվ, պաշտպանիչ միջոց կարող է կիրառվել՝ տվյալ անձի լիակատար եւ ազատ համաձայնության դեպքում⁵⁸:

Հետեւաբար առաջարկվում է Նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ սահմանելով պարտադիր պահանջ հիվանդանոցային բժշկական զննության վերաբերյալ գործունակությունից զրկված անձի եւ օրինական խնամակալի չհամընկնող կարծիքների դեպքում՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու մասով ընթացակարգ սկսելու առնչությամբ:

19, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>.

57. Անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec (2004) 10 առաջարկությունը Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ, 26-րդ հոդված, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>.

58. Անդամ պետություններին ուղղված «Չափահաս անգործունակ անձանց իրավական պաշտպանության վերաբերյալ սկզբունքների մասին» Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(1999)4 առաջարկություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf).

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը կասեցնելու ընթացակարգը եւ դրա հետ կապված երաշխիքները

Խիստ կարելի է, որ հոսպիտալացման հիմքերը վերանալուց հետո ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձն անհապաղ դուրս գրվի: Պետք է ողջունել այն փաստը, որ «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքով սահմանվում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձի հոգեկան առողջության վիճակի պարբերական վերանայման մեխանիզմ՝ բուժումը շարունակելու անհրաժեշտությունը բացահայտելու նպատակով:

Մասնավորապես, հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժում իրականացնող բժշկ-հոգեբույժն ամիսն առնվազն մեկ անգամ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի վիճակի մասին մասնագիտական գրավոր կարծիք է ներկայացնում հոգեբուժական հանձնաժողով՝ անձի նկատմամբ ոչ հոժարակամ բուժումը շարունակելու կամ դադարեցնելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով: Հոգեբուժական հանձնաժողովը մասնագիտական կարծիքն ստանալուց հետո՝ հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում, քննում եւ եզրակացություն է տալիս ոչ հոժարակամ բուժումը շարունակելու կամ դադարեցնելու մասին⁵⁹:

Մինչեւ վեցամսյա ժամկետը լրանալը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի մոտ ոչ հոժարակամ բուժման հիմքերը վերանալու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու պահանջով⁶⁰:

Այս մեխանիզմը ստեղծվել է «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» նոր օրենքով՝ ապահովելով անհրաժեշտ փոփոխություններ ԲԴՕ-ում: Մասնավորապես, ԲԴՕ-ի համաձայն՝ քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճռով սահմանված ժամկետից շուտ անձի ապաքինման դեպքում այն բժշկական կազմակերպության դիմումով, որտեղ բուժվում է տվյալ քաղաքացին, հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա դատարանը վճիռ է կայացնում քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու

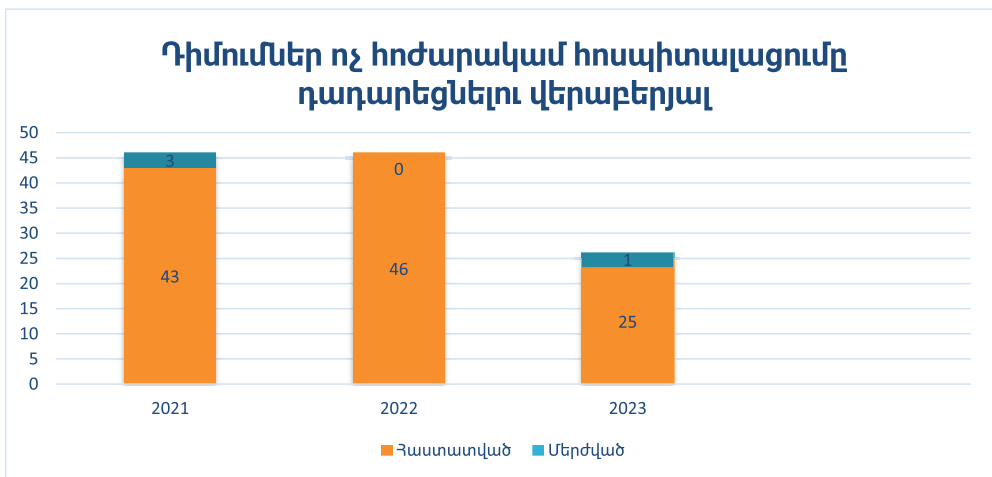
59. «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենք, 24-րդ հոդվածի 3-րդ մաս, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=146066>.

60. Նույն տեղում՝ 24-րդ հոդվածի 5-ին մաս:

վերաբերյալ վճիռը վերացնելու մասին⁶¹:

Բարձրագույն դատական խորհրդի աշխատակազմ՝ Դատական դեպարտամենտի կողմից տրամադրված վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ նորմը գործնականում իրագործվել է: Ինչպես երեւում է ստորեւ ներկայացված աղյուսակից, ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը վերացնելու վերաբերյալ գրեթե բոլոր դիմումները բավարարվել են: Մինչդեռ, պետք է նշել նաեւ, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից դատարան ներկայացված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը դադարեցնելու վերաբերյալ դիմումների տարեկան թիվը տարեցտարի կրճատվել է, ինչը կարող է կապված լինել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումների ընդհանուր թվի նվազման հետ:

Այնուամենայնիվ, Բարձրագույն դատական խորհրդի աշխատակազմ՝ Դատական դեպարտամենտի կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի որոշումներից ոչ մեկը չի բողոքարկվել: Տվյալ դեպքում նշվածը տրամաբանական է թվում, քանի որ դրա համար պատճառ կարող է լինել այն փաստը, որ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը դադարեցնելու վերաբերյալ գրեթե բոլոր դիմումները բավարարվել են:



Գծապատկեր 3

Ողջունելով ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձի հոգեկան առողջության վիճակի պարբերական վերանայումը՝ փորձագիտական եզրակացության հիման վրա տարբեր

61. Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, 270.1-րդ հոդվածի 1-ին մասը, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://www.arlis.am/hy/acts/190625>

շահագրգիռ կողմերի կողմից հետագա ոչ հոժարական բուժման անհրաժեշտությունը գնահատելու նպատակով պետք է ընդգծել, որ ընթացակարգի համաձայն՝ հոգեբուժական հանձնաժողովը համարվում է միակ մարմինը, որը կարող է դատարանում վարույթ նախաձեռնել: Այլ կերպ ասած՝ ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկված անձը, նրա ներկայացուցիչները եւ ընտանիքի անդամները, երեխայի կամ գործունակությունից զրկված անձի դեպքում՝ օրինական ներկայացուցիչը, զրկվում են ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկվելու վերաբերյալ դատարանի որոշումը վերացնելու նպատակով դատարան դիմելու իրավունքից: Հարցազրույցների ընթացքում մի քանի զրուցակիցներ ընդգծել են դա որպես կարելի խնդիր:

Բացի այդ, ինչպես նշվեց սույն զեկույցի ներածության մեջ, Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող 2023-2025 թվականների գործողությունների ծրագրով նախատեսվել է վերանայել Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի իրավական կարգավորումները՝ ապահովելու ոչ հոժարական բուժման ենթարկվող անձի եւ նրա ընտանիքի անդամների իրավունքը՝ դիմելու դատարան՝ ոչ հոժարական բուժման վերաբերյալ որոշումը կասեցնելու նպատակով: Հարցին անդրադարձել են նաեւ ՀԿ-ները՝ նշելով, որ օրենսդիրը տարբերակված մոտեցում է ցուցաբերել ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկվելու վերաբերյալ վճիռների վերացման դիմում ներկայացնելու իրավասություն ունեցող անձանց նկատմամբ: Ոչ հոժարական բուժման ենթարկվելու վերաբերյալ դատարանի վճռով սահմանված ժամկետից շուտ անձի ապաքինվելու դեպքում բժշկական կազմակերպությունն իրավունք ունի դիմելու դատարան՝ վճիռը վերացնելու համար, մինչդեռ անձը կամ նրա ընտանիքի անդամը՝ ոչ⁶²:

ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջները բավարարող դատական վերանայման ձեւերը կարող են տարբերվել՝ ըստ կիրառման ոլորտի, եւ պայմանավորված կլինեն ազատությունից զրկվելու դիտարկվող տեսակով, եւ ՄԻԵԴ-ի խնդիրը չէ պարզել, թե որն է քննվող ոլորտում առավել համարժեք համակարգը: Չի բացառվում, որ դատարանի կողմից կալանավորման օրինականության պարբերական ավտոմատ վերանայման համակարգը կարող է ապահովել 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջների կատարումը: Այնուամենայնիվ, կալանավորման օրինականության ավտոմատ վերանայում նախաձեռնելու դեպքում

62. Ձեկույց Հայաստանում ոչ հոժարական հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, էջ 33, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

կալանավորման օրինականության վերաբերյալ որոշումները պետք է ընդունվեն «ողջամիտ ընդմիջումներով»: 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասի եւ ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքի իմաստով՝ արագացված եւ ողջամիտ ընդմիջումներով պարբերական դատական վերանայման պահանջների հիմքում ընկած է այն հիմնավորումը, որ կալանավորված անձը չպետք է ենթարկվի իրեն ազատությունից զրկելն անհիմն ճանաչվելուց հետո երկար ժամանակ կալանավորված մնալու վտանգի⁶³:

Միեւնույն ժամանակ 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասի ուժով կալանավորված անձն իրավունք ունի դիմելու «դատարան», որն իրավասու է «արագացված կարգով» որոշում կայացնելու, թե արդյոք իրեն ազատությունից զրկելը ճանաչվել է «ապօրինի» այնպիսի նոր ի հայտ եկած գործոնների լույսի ներքո, որոնք ի հայտ են եկել իր՝ նախնական կալանքի տակ պահելու վերաբերյալ որոշումը կայացնելուց հետո (տե՛ս վերելում՝ *Իսմոիլովը եւ այլք ընդդեմ Ռուսաստանի* [*Ismoilov and Others v. Russia*] գործը, § 146)⁶⁴:

Օրինակ՝ *Ազիմովն ընդդեմ Ռուսաստանի* [*Azimov v. Russia*] գործով ՄԻԵԴ-ը գտել է, որ տեղի է ունեցել 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասի խախտում՝ նշելով, որ ՄԻԵԴ-ի համար համոզիչ չէ Կառավարության այն փաստարկը, թե դիմումատուն հասել է իր կալանավորման մասով դատական վերանայման՝ բողոքարկելով արտաքսման գործով վարույթի շրջանակում տրված նախնական կալանավորման վերաբերյալ հրամանը: 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն ներկայացված դիմումատուի բողոքն ուղղված էր ոչ թե իրեն կալանքի տակ պահելու վերաբերյալ նախնական որոշման դեմ, այլ որոշակի ժամկետը լրանալուց հետո իր կալանավորման մասով դատական վերանայման հնարավորություն չստանալու դեմ: Բացի այդ, Կառավարությունը հղում չի կատարել ներպետական օրենսդրության որեւէ դրույթի, որը կարող էր թույլ տալ դիմումատուին անել դա⁶⁵:

Ինչպես արդեն նշվել է, իր նախադեպային իրավունքի շրջանակում ՄԻԵԴ-ը որոշել է, որ կարելի է, որ տվյալ անձն ունենա դատարան դիմելու իրավունք, ինչպես նաեւ իր հարկադիր բուժումը շարունակելուն, կասեցնելուն կամ դադարեցնելուն վերաբերող վարույթի ընթացքում, դատարանի կողմից լավելու հնարավորություն՝ անձամբ, կամ

63. Աբդուլխանովն ընդդեմ Ռուսաստանի [*Abdulkhanov v. Russia*] (Գանգատ թիվ 14743/11, 2012 թվականի հոկտեմբերի 2-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113287>.

64. *Իսմոիլովը եւ այլք ընդդեմ Ռուսաստանի* [*Ismoilov and Others v. Russia*] (Գանգատ թիվ 2947/06, 2008 թվականի ապրիլի 24-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-86086>.

65. *Ազիմովն ընդդեմ Ռուսաստանի* [*Azimov v. Russia*] (Գանգատ թիվ 67474/11, 2013 թվականի ապրիլի 18-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-118605>.

անհրաժեշտության դեպքում՝ որեւէ ձեւի ներկայացուցչության միջոցով: Սրանից ենթադրվում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձը հատուկ հանգամանքների բացակայության դեպքում պետք է ստանա իրավական օգնություն իր հարկադիր բուժումը շարունակելուն, կասեցնելուն կամ դադարեցնելուն վերաբերող վարույթի ընթացքում: Նրա վտանգված անձնական ազատության կարելու լինելու հանգամանքը նրա հիվանդության (մտավոր կարողությունների պակասելը) բուն էության հետ միասին ստիպում է նման եզրակացություն անել: Չի վիճարկվում այն փաստը, որ դիմումատուն տառապել է հոգեկան խանգարմամբ, ինչը խանգարել է նրան մասնակցել դատական վարույթին, եւ որ կալանքի պարբերական վերանայման ընթացքում նա օգտվել է պաշտոնապես նշանակված փաստաբանի օգնությունից: Այնուամենայնիվ, ինչպես ՄԻԵԴ-ը բազմիցս ընդգծել է, պաշտպան նշանակելն ինքնին չի ապահովում մեղադրյալին ցուցաբերվող օգնության արդյունավետությունը, քանի որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները եւ օրինական շահերն արդյունավետ ներկայացնելու համար պահանջվում է իրավասու ներպետական դատարանների կողմից ուժեղացված վերահսկողություն նրանց օրինական ներկայացուցիչների նկատմամբ⁶⁶:

Ի վերջո ՄԻԵԴ-ն արձանագրել է, որ պարբերական վերանայման համակարգը, որի դեպքում նախաձեռնողը կարող են լինել բացառապես իշխանությունները, ինքնին բավարար չէ: Մասնավորապես, *Իքս-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի* [X. v. Finland] գործով ՄԻԵԴ-ը գտել է, որ թեեւ դիմումատունն նախնական կալանքի տակ պահելու հետ կապված որեւէ խնդիր չի եղել, քանի որ այդ մասով կարգադրությունն արվել էր հոգեբուժական փորձաքննությունից հետո անկախ մասնագիտացված մարմնի կողմից, եւ այն ենթարկվել էր դատական վերանայման, կամայականության դեմ երաշխիքները բավարար չեն եղել այդ ժամանակահատվածից հետո դիմումատուի հարկադիր բուժումը շարունակելու առնչությամբ: Մասնավորապես, չի եղել որեւէ անկախ հոգեբուժական եզրակացություն, քանի որ երկու բժիշկները, որոնք որոշում են կայացրել բուժումը երկարացնելու վերաբերյալ, եղել են այն հիվանդանոցից, որտեղ նա գտնվում էր: Բացի այդ, մի կողմ թողնելով այն հարցը, թե արդյոք վեցամսյա ժամկետը կարող է համարվել ողջամիտ ընդմիջում, թե՛ ոչ, նշվել է, որ Ֆինլանդիայի օրենսդրության համաձայն՝ դիմումատուն ինքը չէր կարող հայց ներկայացնել իր հարկադիր բուժումը շարունակելու անհրաժեշտության վերանայման մասով, քանի որ նման պարբերական վերանայումը կարող էր տեղի ունենալ միայն համապատասխան ներպետական մարմինների

66. *Մագալիանս Պերեյրան ընդդեմ Պորտուգալիայի* [Magalhães Pereira v. Portugal] (Գանաատ թիվ 44872/98, 2002 թվականի փետրվարի 26-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60164>.

Նախաձեռնությամբ: Այսպիսով, ազգային օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգով չեն նախատեսվել համապատասխան երաշխիքներ կամայականության դեմ: Հետևաբար վերոնշյալ նկատառումների լույսի ներքո ՄԻԵԴ-ը համարել է, որ տվյալ դեպքում ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգով չեն նախատեսվում համարժեք երաշխիքներ կամայականության դեմ: Այսպիսով, ներպետական օրենսդրությունը չէր համապատասխանում ՄԻԵԿ-ի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետով սահմանված պահանջներին, եւ հետևաբար տեղի է ունեցել այդ հոդվածով նախատեսված դիմումատուի իրավունքների խախտում՝ կապված նախնական վեցամսյա ժամկետից հետո հոգեբուժական հիվանդանոցում ոչ հոժարակամ խնամքի համար նրան հարկադրաբար պահելու հետ⁶⁷:

Միեւնույն ժամանակ ՄԻԵԴ-ը նշում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում երկար ժամկետով հարկադրաբար բուժման համար պահվող, հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձն իրավունք ունի ողջամիտ ընդմիջումներով դատական վարույթ սկսել՝ ներկայացնելով իր կալանքի օրինականության հարցը⁶⁸: Համաձայն ԽԿԿ-ի չափանիշների՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձն ինքը պետք է հնարավորություն ունենա ողջամիտ ընդմիջումներով պահանջելու, որ հոսպիտալացման անհրաժեշտությունը քննարկվի դատական մարմնի կողմից⁶⁹:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձի համար անհրաժեշտ է ապահովել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման օրինականության վերանայման համար դիմելու հնարավորություն: Մասնավորապես «Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ» անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարականի համաձայն՝ սա ներառում է որոշումը բողոքարկելու, պաշտպանիչ միջոցի կամ դրա շարունակական կիրառման օրինականության մասով ողջամիտ ընդմիջումներով դատարանի որոշումն ստանալու, նման վարույթում լսվելու իրավունքը⁷⁰:

67. *X-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի [X. v. Finland]* (Գանգատ թիվ 34806/04, 2012 թվականի հուլիսի 3-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-111938>.

68. Ուղեցույց Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի վերաբերյալ, Ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունք (թարմացված 2024 թվականի փետրվարի 29-ին), 257-րդ պարբերություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_eng.

69. Խոշտանգումների եւ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե (ԽԿԿ), «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացում հոգեբուժական կազմակերպություններում», Զաղվածք 1998 թվականին հրապարակված՝ ԽԿԿ-ի 8-րդ Ընդհանուր գեկույցից, 56-րդ պարբերություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/16806cd43e>.

70. Անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10

Ինչպես հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ներկայացված ոչ հոժարական հոսպիտալացման հարցի քննության դեպքում, ոչ հոժարական հոսպիտալացումը դադարեցնելու կամ այն երկարաձգելու դեպքում եւս պետք է հաշվի առնել փորձագիտական եզրակացությունը: Բացի այդ, «Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ» անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 առաջարկության համաձայն՝ բուժման համար պատասխանատու բժիշկը պետք է պատասխանատվություն կրի այն փաստի գնահատման համար, թե արդյոք համապատասխան չափանիշներից որեւէ մեկն այլեւս չի պահպանվում, եթե դատարանը չի վերացրել այլ անձանց լուրջ վնաս հասցնելու մասով ռիսկի գնահատման պահանջը⁷¹:

Կարելի է ապահովել նաեւ վերանայման եւ դադարեցման ընթացակարգերի մասով անվճար իրավաբանական օգնության հասանելիություն ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկված անձանց համար: Անդամ պետություններին ուղղված՝ «Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ» Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 ՆԿ հանձնարարականի համաձայն՝ անդամ պետությունները պետք է դիտարկեն անձին փաստաբան տրամադրելու հարցը⁷²:

Միեւնույն ժամանակ ՄԻԵԴ-ի Նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» կետով նախատեսված «օրինական կալանավորման» մասով չափանիշները ենթադրում են, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող պացիենտի շարունակական կալանավորման առնչությամբ, 5-րդ հոդվածի 4-րդ կետով երաշխավորված օրինականության վերանայումը պետք է իրականացվի՝ հաշվի առնելով պացիենտի՝ տվյալ պահի առողջական վիճակը, այդ թվում՝ նրա վտանգավորության աստիճանը, որը պետք է հաստատվի արդիական բժշկական գնահատումներով, այլ ոչ թե հաշվի առնելով անցյալի դեպքերը, որոնք պատճառ են հանդիսացել կալանավորման վերաբերյալ նախնական որոշումը կայացնելու համար⁷³:

առաջարկությունը Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ, 25-րդ հոդվածի 1-ին կետ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>.

71. Նույն տեղում՝ 24-րդ հոդվածի 3-րդ մաս:

72. Նույն տեղում՝ 25-րդ հոդվածի 3-րդ մաս:

73. Հ.Վ.-ն *ընդդեմ Գերմանիայի* [H.W. v. Germany] (Գանգատ թիվ 17167/11, 2013 թվականի սեպտեմբերի 19-ի վճիռ), հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-126364>.

ՀԻԳ-ի կողմից իրականացված յուրաքանչյուր երկրի բնորոշ օրինակների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձի կողմից դրա դադարեցման ընթացակարգ սկսելու հնարավորություն: Մասնավորապես ԵՄ անդամ պետությունների զգալի մասում հոգեկան առողջության ոլորտի ներպետական օրենսդրությամբ նախատեսվում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը բողոքարկելու դրույթ: Լյուքսեմբուրգում պացիենտները կարող են ցանկացած ժամանակ բողոքարկել իրենց հոսպիտալացման հարցն այն տարածքի շրջանային դատարանում, որտեղ գտնվում է հաստատությունը՝ խնդրելով դուրս գրել իրենց: Մյուս շահագրգիռ կողմերը նույնպես կարող են միջնորդություն ներկայացնել դատարան՝ բողոքարկելու համար: Նիդեռլանդների օրենսդրության համաձայն՝ «պացիենտ» կարող է խնդրել դատավորին (ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքում) կամ բողոքարկման կոմիտեին (ոչ հոժարակամ բուժման դեպքում) դադարեցնել հոսպիտալացումը կամ բուժումը: Պացիենտը կարող է բողոքարկել ինչպես դատավորի, այնպես էլ բողոքարկման կոմիտեի որոշումը վերադաս դատարանում⁷⁴:

Բացի այդ, Ֆրանսիայի իրավական դաշտի համաձայն՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը կարող է դադարեցվել, *inter alia*, ընտանիքի անդամի, խնամակալի, խնամատարի կամ ցանկացած անձի խնդրանքով, որը հայտնում է պացիենտի հետ բարեկամական կապերի մասին՝ մինչեւ վերջինիս բուժհաստատություն ընդունվելը:

Միացյալ Թագավորության իրավական դաշտի համաձայն՝ «Հոգեկան առողջության մասին» օրենքի համաձայն կալանավորված պացիենտները կարող են դիմել Տրիբունալ՝ իրենց կալանավորման հարցը վերանայելու համար: Գործում են որոշակի ժամկետներ, որոնց ընթացքում պացիենտները կարող են ներկայացնել այդ դիմումները՝ կախված Օրենքի այն բաժնից, որի համաձայն նրանք կալանավորվել են: Օրինակ՝ 2-րդ բաժնի համաձայն կալանավորված պացիենտը (որով թույլատրվում է անձին կալանքի տակ պահել մինչեւ 28 օր՝ գնահատման համար) կարող է դիմել Տրիբունալ առաջին 14 օրվա ընթացքում: 3-րդ բաժնի համաձայն երկարաժամկետ կալանավորման դեպքում (մինչեւ վեց ամիս, երկարաձգվող) պացիենտները կարող են դիմել առաջին վեց ամսվա ընթացքում՝ մեկ անգամ, եւ հետագայում եւս՝ յուրաքանչյուր երկարաձգված ժամանակահատվածում՝ մեկ անգամ⁷⁵:

74. Եվրոպական միության Հիմնարար իրավունքների գործակալություն (ՀԻԳ), «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը եւ ոչ հոժարակամ բուժումը», 39-րդ եւ 40-րդ էջեր, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>.

75. «Հոգեկան առողջության մասին օրենք. Իտալիայում եւ Մեծ Բրիտանիայում հարկադիր հոսպիտալացման վերաբերյալ համեմատություն», հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://>

Հետեւաբար առաջարկվում է ԶԴՕ-ի եւ «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքի համապատասխան կարգավորումներում սահմանել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձի, նրա ներկայացուցչի եւ խնամակալի կողմից «ողջամիտ ընդմիջումներով» ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը դադարեցնելու մասով դատարան հայց ներկայացնելու հնարավորություն:

Բացի այդ, ինչպես հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ներկայացված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումի քննության դեպքերում (տե՛ս 22-ից 24-րդ պարբերությունները), այստեղ նույնպես դատական որոշում կայացնելու համար պետք է հաշվի առնել փորձագիտական եզրակացությունը:

Հաշվի առնելով հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ներկայացված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումի քննության դեպքերի շրջանակում սահմանված անվճար իրավաբանական օգնության հասանելիության պահանջները եւ դրա առնչությամբ ներկայացված առաջարկությունները՝ առաջարկվում է ապահովել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելու եւ վերանայելու դեպքերում անվճար իրավաբանական օգնության գործուն հասանելիություն (տե՛ս 42-ից 49-րդ պարբերությունները):

Ի տարբերություն առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի կողմից ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումի քննության դեպքերի՝ ներպետական օրենսդրությամբ չի նախատեսվում որեւէ ժամկետ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելու մասին դիմումի քննության համար: Սա հանգեցնում է վարույթների չափազանց երկար տեւողության եւ միասնական գործելակերպի ապահովման հետ կապված խնդիրների: Ըստ Բարձրագույն դատական խորհրդի դատական դեպարտամենտի աշխատակազմի տվյալների՝ 2021 թվականին վարույթի միջին տեւողությունը կազմել է 9 օր, 2022 թվականին՝ 8 օր, իսկ 2023 թվականին՝ 7 օր: Այնուամենայնիվ, ըստ Դատական դեպարտամենտի կողմից տրամադրված վիճակագրական տվյալների, մասնավորապես՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելու մասով դատական վարույթի նվազագույն եւ առավելագույն տեւողության մասով, 2021, 2022 եւ 2023 թվականներին այն կազմել է համապատասխանաբար 45, 72 եւ 40 օր: Թեեւ տարեկան միջին տեւողությունը թվում է լիովին

համապատասխան, առանձին դեպքերի վերանայումը ցույց է տվել, որ վարույթի տեղողությունն էականորեն տարբերվում է տվյալ ժամանակահատվածում:

Տարի	Առավելագույն տեղողությունը	Նվազագույն տեղողությունը
2021	45	1
2022	72	1
2023	40	1

Գծապատկեր 4

Սա նշանակում է, որ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձը չի կարող դուրս գրվել հոգեբուժական կազմակերպության կողմից հիմնավոր գնահատման առկայության դեպքում: Քննարկվող ժամանակահատվածում եղել է դեպք, երբ հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելու մասով դիմումը ներկայացնելուց հետո տվյալ անձը 70 օրով զրկվել է ազատությունից: Սա անընդունելի է եւ կարող է համարվել մարդու իրավունքների խախտում:

Հարցին անդրադարձել են նաեւ ՄԻՊ-ը եւ ՀԿ-ները: Մասնավորապես ՄԻՊ-ի եզրակացությունների համաձայն՝ հաշվի առնելով վերաքննության եւ վճռաբեկության կարգով բողոքարկման դեպքերում գործի քննության ներկայացված ժամկետները, ինչպես նաեւ այն հանգամանքը, որ ՔԴՕ-ն չի նախատեսում քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու դիմումի քննության սեղմ ժամկետներ՝ առաջանում է մի իրավիճակ, երբ անձը, առանց ստացիոնար հոգեբուժական օգնության անհրաժեշտության եւ բժշկական հիմնավորման, տեւական ժամանակ փաստացի անազատության մեջ է պահվում հոգեբուժական կազմակերպությունում⁷⁶:

Ըստ ՀԿ-ների՝ մտահոգիչ է վճիռների բողոքարկման դեպքում քննության ժամկետների վերաբերյալ կարգավորումների բացակայությունը: ՔԴՕ-ում նշված են ընդհանուր իրավասության դատարանում անձին ոչ հոժարակամ հիվանդանոցում տեղավորելու եւ բուժման ենթարկելու

76. Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2023 թվականի տարեկան զեկույց, էջ 31, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://ombuds.am/images/files/c633369afec7fa8d34d985ee99c2aeaa.pdf>.

վերաբերյալ դիմումների քննման կարգի ժամկետները, սակայն որեւէ կարգավորում, թե ինչ ժամկետներում պետք է քննվեն նշյալ գործերով ներկայացված վերաքննիչ եւ վճռաբեկ բողոքները, առկա չէ: Յետեաքար վերաքննիչ ու վճռաբեկ դատարանները դիմումների վերաբերյալ կայացված վճիռների դեմ բերված բողոքները քննում են ընդհանուր կարգով սահմանված ժամկետներում, անձն էլ բողոքարկման ողջ ժամանակահատվածում դատարանի որոշմամբ շարունակում է մնալ անազատության մեջ եւ ենթարկվել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման⁷⁷:

Ճիշտ է, որ «արագացված ընթացակարգի» մասով չափանիշը պակաս խիստ է, երբ խոսքը վերաբերում է վերաքննիչ դատարանում քննվող վարույթին՝ ի տարբերություն առաջին ատյանում իրականացվող քննության (տե՛ս 28-38-րդ պարբերությունները): Այն դեպքում, երբ նախնական կալանքի մասին որոշումը կայացվել է դատարանի կողմից այնպիսի ընթացակարգով, որով ապահովվում են պատշաճ գործընթացի համապատասխան երաշխիքները, ՄԻԵԴ-ը պատրաստ է թույլ տալ երկրորդ ատյանի դատարանում վարույթի վերանայման ավելի երկար ժամկետների սահմանում: Այնուամենայնիվ, սկզբունքորեն, քանի որ վտանգված է անձի ազատությունը, պետությունը պետք է ապահովի, որ վարույթն իրականացվի հնարավորինս արագ⁷⁸:

5-րդ հոդվածի 4-րդ կետով նախատեսված սկզբունքների համաձայն՝ հարկադիր բուժում անցնող անձինք իրավունք ունեն դատական վարույթ հարուցելու, որպեսզի ստուգեն իրենց կալանավորման օրինականությունը, եւ որ նման վարույթի հասանելիությունը չպետք է կախված լինի կալանավորող մարմնի բարիկամից: Բացի այդ, վերոնշյալ հոդվածով երաշխավորվում է, որ կալանավորման օրինականության եւ անհրաժեշտության դեպքում ազատ արձակման կարգադրության վերաբերյալ դատական որոշումը կայացվում է արագացված կարգով⁷⁹:

Ըստ էական սկզբունքի՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը պետք է դադարեցվի, երբ դրա հիմքերն այլեւս առկա չեն: Այս սկզբունքը սահմանված է նաեւ «Յոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ» անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների

77. Ձեկույց Յայաստանում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտի մասին, էջ 29, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>.

78. Ուղեցույց Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի վերաբերյալ, Ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունք (թարմացված 2024 թվականի փետրվարի 29-ին), 279-րդ եւ 280-րդ պարբերություններ, հասանելի է հետեյալ հղումով՝ https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_eng.

79. Ռաուդենվսն ընդդեմ Լատվիայի [Raudenys v. Latvia] (Փանգատ թիվ 24086/03, 2013 թվականի դեկտեմբերի 17-ի վճիռ), հասանելի է հետեյալ հղումով՝ <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-139268>.

կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանարարականով⁸⁰: ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ հոգեբուժական հաստատությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը պետք է դադարեցվի այն պահից, երբ վերանում է դրա անհրաժեշտությունը՝ ելնելով պացիենտի հոգեկան վիճակից⁸¹:

Հարցը կարելի է նաեւ հարցազրույցների ընթացքում, եւ որպէս լուծման տարբերակ՝ առաջարկվել է օրենսդրական փոփոխություններ կատարել՝ լիազորելով հոգեբուժական հանձնաժողովին դուրս գրել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկված անձին, երբ դրա հիմքերն այլեւս առկա չեն: Այս առումով պետք է նշել, որ անդամ պետություններին ուղղված՝ Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 ՆԿ հանձնարարականի⁸² ձեակերպումը (իսկ որոշ պետություններում առկա է նման գործելակերպ⁸³) թույլ է տալիս ենթադրելու նման մոդելի հնարավորություն: ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքով ամրագրվում են որոշակի չափանիշներ այդ մարմնի համար, եթե այն իրականացնում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշման վերանայում:

ՄԻԵԴ-ի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ «դատարանը»⁸⁴, որի նկատմամբ կալանավորված անձը 5-րդ հոդվածի 4-րդ կետի նպատակներով ունի մատչելիության իրավունք, պարտադիր չէ որ լինի տվյալ երկրի ստանդարտ դատական համակարգում ինտեգրված դասական, ընդհանուր իրավունքի նորմերով գործող դատարան: Այնուամենայնիվ, այն պետք է լինի «դատական բնույթի» մարմին, որն առաջարկում է որոշակի ընթացակարգային երաշխիքներ: Այսպիսով,

80. Անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 առաջարկությունը Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ, 24-րդ հոդվածի 1-ին կետ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>.

81. Խոշտանգումների եւ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե (ԽԿԿ), «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացում հոգեբուժական կազմակերպություններում», Քաղվածք 1998 թվականին հրապարակված՝ ԽԿԿ-ի 8-րդ Շնդհանուր զեկույցից, 56-րդ պարբերություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/16806cd43e>.

82. Անդամ պետություններին ուղղված Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 առաջարկությունը Հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ, 24-րդ հոդվածի 3-րդ կետ, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>.

83. Եվրոպական միության Հիմնարար իրավունքների գործակալություն (ՀիԳ), «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը եւ ոչ հոժարակամ բուժումը», էջ 38, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>.

84. 5-րդ հոդվածի 4-րդ կետում նշված «դատարան» եզրույթը պետք է մեկնաբանվի որպէս մարմին, որն օժտված է անկախության եւ անաչառության նույն հատկանիշներով, ինչպիսիք պահանջվում են 6-րդ հոդվածում նշված «տրիբունալից»:

«դատարանը» պետք է անկախ լինի ինչպես գործադիր մարմնից, այնպես էլ գործի կողմերից⁸⁵:

Այնուամենայնիվ, եթե հոսպիտալացումը դադարեցնելու հետագա անհրաժեշտություն չկա, ապա դա ավելի կհամապատասխանի մարդու իրավունքների վրա հիմնված մոտեցմանը: Բացի այդ, հաշվի առնելով վերելում ուսումնասիրված վարույթի տեսողության հարցը՝ խորհուրդ չի տրվում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը դադարեցնելու մասով հոգեբուժական հանձնաժողովին լիազորություն տրամադրելու մոդելը:

Նման ինստիտուտի ստեղծման դեպքում ՔԴՕ-ի համապատասխան կարգավորումները (270.1 եւ 270.2 հոդվածները) պետք է մանրամասն լրամշակվեն, եւ «դատարանի որոշումը վերացնելու» փոխարեն/հետ մեկտեղ պետք է հաստատվի «ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դադարեցման» մեխանիզմը:

Շատ կարեւոր է ապահովել, որ Վերաքննիչ քաղաքացիական դատարանը եւ Վճռաբեկ դատարանը ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելու մասին հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ներկայացված դիմումը քննեն «արագացված» կարգով, որի նպատակն է խուսափել վարույթի չափազանց երկար տեսողությունից, անձին անհիմն ազատությունից զրկելու հնարավորությունից, մարդու իրավունքների ցանկացած խախտման ռիսկերից:

ՔԴՕ-ով սահմանված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասով «հատուկ վարույթի» շրջանակում առաջարկվում է դիտարկել որոշումը կայացնելու համար խիստ ժամկետի կամ այնպիսի դրույթի ամրագրում, որով Վերաքննիչ քաղաքացիական դատարանը եւ Վճռաբեկ դատարանը կպարտավորվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելուն առնչվող գործերը քննել հրատապ կարգով:

85. Ուղեցույց Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի վերաբերյալ, Ազատության եւ անձնական անձեռնմխելիության իրավունք (թարմացված 2024 թվականի փետրվարի 29-ին), 251-րդ պարբերություն, հասանելի է հետեւյալ հղումով՝ https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_eng.

Առաջարկություններ

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգը եւ դրա հետ կապված երաշխիքները

1. Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը նախաձեռնող հոգեբուժական կազմակերպության փորձագիտական եզրակացությունից բացի՝ դատավորները պետք է կատարեն համապարփակ վերլուծություն՝ հավաքելով եւ ներառելով այլ ապացույցներ եւս: Սա կարող է ներառել այլընտրանքային փորձագիտական եզրակացության մասով պահանջ, հիվանդության պատմության ուսումնասիրություն, համայնքային սոցիալական աշխատողների կամ այլ համապատասխան անձանց հարցաքննություն եւ այլն: Բացի այդ, աջակցող փաստաթղթեր մշակելը եւ Արդարադատության ակադեմիայում դատավորների պարբերական վերապատրաստման ծրագրում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման թեման ներառելը կարող է օգտակար լինել դատավորների համար:
2. Շատ կարեւոր է ապահովել, որ դատարանները «արագացված կարգով» քննեն հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ներկայացված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ դիմումը, որի նպատակն է խուսափել վարույթի չափազանց երկար տևողությունից, անձին ազատությունից անհիմն զրկելու հնարավորությունից, մարդու իրավունքների ցանկացած խախտման ռիսկերից, ինչպես նաեւ ապահովել հստակություն եւ կանխատեսելիություն տվյալ անձի համար:
3. Առաջարկվում է դիտարկել ՔԴՕ-ում (270-րդ հոդված) որոշումը կայացնելու համար հստակ ժամկետի կամ այնպիսի դրույթի ամրագրում, որով դատարանը կպարտավորվի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման գործերը քննել հրատապ կարգով:
4. Հաշվի առնելով այն, որ էլեկտրոնային համակարգը համեմատաբար նոր է, եւ կարող են լինել իրազեկվածության պակաս եւ տեխնիկական թերություններ, առաջարկվում է ապահովել համակարգի պարբերական մշտադիտարկում եւ քննարկումներ հոգեբուժական կազմակերպությունների գործադիր մարմինների հետ՝ էլեկտրոնային համակարգի հետագա կատարելագործման նպատակով՝ դիտարկելով նաեւ նրանց կարիքները:

5. Հետեաբար առաջարկվում է ուժեղացնել ջանքերը՝ ապահովելու համար իրավունքները եւ օրինական շահերն արդյունավետ եւ գործուն կերպով ներկայացնելը/ անվճար իրավաբանական օգնությունը ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման համար դիտարկվող անձանց համար, այդ թվում՝ հետեյալի միջոցով.
- խնդրի վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմի իրազեկվածության բարձրացում՝ անհրաժեշտ տեղեկություններ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման համար դիտարկվող անձանց տրամադրելու համար, եւ կիրառելու այլ միջոցներ՝ անվճար իրավաբանական օգնության իրավունքի վերաբերյալ պատշաճ իրազեկվածության ապահովման նպատակով,
 - ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ թեմաները ներառել փաստաբանների, այդ թվում՝ հանրային պաշտպանների պարբերական վերապատրաստման ծրագրում:
6. Անհրաժեշտ է անհապաղ ուժեղացնել խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմինների ներկայացուցիչների կարողությունները գիտելիքների եւ հմտությունների առումով՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքները եւ օրինական շահերը գործուն կերպով եւ արդյունավետ ներկայացնելու, ինչպես նաեւ տվյալ անձի մասին տեղեկություններ հավաքելու նպատակով անհրաժեշտ միջոցներով նրանց զինելու համար:
7. Առաջարկվում է հանրային պաշտպանին/փաստաբանին խնամակալության եւ հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչով փոխարինելու հնարավորություն ընձեռող կարգավորումները վերացնելը՝ բացառելով ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքները եւ օրինական շահերն այդ մարմինների ներկայացուցիչների կողմից ներկայացնելը:
8. Հղում կատարելով ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումները պարզ եւ արագացված ընթացակարգով քննելու անհրաժեշտության վերաբերյալ առկա չափանիշներին եւ եզրակացություններին՝ առաջարկվում է ՔԴՕ-ում սահմանել հստակ ժամկետներ վերաքննիչ եւ վճռաբեկ բողոքների քննության համար:

- Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը կասեցնելու ընթացակարգը եւ դրա հետ կապված երաշխիքները

14. Եթե հոսպիտալացումը դադարեցնելու հետագա

անհրաժեշտություն չկա, ապա դա ավելի կհամապատասխանի մարդու իրավունքների վրա հիմնված մոտեցմանը: Բացի այդ, հաշվի առնելով վերետում ուսումնասիրված վարույթի տեղողության հարցը՝ խորհուրդ չի տրվում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը դադարեցնելու մասով հոգեբուժական հանձնաժողովին լիազորություն տրամադրելու մոդելը: Նման ինստիտուտի ստեղծման դեպքում ՔԴՕ-ի համապատասխան կարգավորումները (270.1 եւ 270.2 հոդվածները) պետք է մանրամասն լրամշակվեն, եւ «դատարանի որոշումը վերացնելու» փոխարեն/հետ մեկտեղ պետք է հաստատվի «ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դադարեցման» մեխանիզմը:

15. Շատ կարելի է ապահովել, որ Վերաքննիչ քաղաքացիական դատարանը եւ Վճռաբեկ դատարանը ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելու մասին հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի կողմից ներկայացված դիմումը քննեն «արագացված» կարգով, որի նպատակն է խուսափել վարույթի չափազանց երկար տեղողությունից, անձին անհիմն ազատությունից զրկելու հնարավորությունից, մարդու իրավունքների ցանկացած խախտման ռիսկերից:
16. ՔԴՕ-ով սահմանված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասով «հատուկ վարույթի» շրջանակում առաջարկվում է դիտարկել որոշումը կայացնելու համար խիստ ժամկետի կամ այնպիսի դրույթի ամրագրում, որով Վերաքննիչ քաղաքացիական դատարանը եւ Վճռաբեկ դատարանը կպարտավորվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ որոշումը վերացնելուն առնչվող գործերը քննել հրատապ կարգով:

www.coe.int

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

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE