



ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌԱՆՅ ՍԱՀՄԱՆՆԵՐԻ

ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ

ԼՐԻՎ ԱՆԳՈՐԾՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԸ ՀՀ-ՈՒՄ.

**Հոգեկան Խանգարում Ունեցող Անձի Մեկուսացում, թե Այլընտրանքի
Բացակայություն**

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն հետազոտությունն իրականացնելու համար «Իրավունքների պաշտպանություն առանց սահմանների» ՀԿ-ն իր շնորհակալությունն է հայտնում Հասմիկ Հարությունյանին

ԵՐԵՎԱՆ 2015



Բովանդակություն

Ներածություն 3

Հոգեկան առողջության առանձնահատկությունները..... 5

Լրիվ և մասնակի անգործունակություն: հիմքերն ու հետևանքները: ՀՀ օրենսդրություն -
միջազգային փորձ..... 9

 ԽՆԴԻԲ 1- Գործունակության լրիվ սահմանափակում 11

 ԽՆԴԻԲ 2- Արդար դատաքննության երաշխիքների բացակայությունը 16

 ԽՆԴԻԲ 3-Գործունակության վերականգնման մեխանիզմների բացակայություն 18

 ԽՆԴԻԲ 4- Փորձաքննության վերանայման հնարավորության բացակայություն 21

Լրիվ Անգործունակության իրավական այլընտրանքները 22

Հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձի կողմից որոշում կայացնելու
հնարավորության այլ տեսակներ 27

 Հատուկ որոշում կայացնելու հնարավորություն..... 27

 Արտակարգ վիճակներում որոշում կայացնելու հնարավորություն..... 27

 Բուժման վերաբերյալ կայացվող որոշումներ 28

Անգործունակ ճանաչված անձի արդար դատաքննության և անձնական կյանքի
իրավունքը..... 28

 Արդար դատաքննության երաշխիքների ապահովումը անգործունակության հարցը
 որոշելիս և դրանից հետո 29

 Դատարանի հասանելիությունն ու դատարան դիմելու իրավունքը..... 30

 Մրցակցային դատավարության իրավունքը 34

 Անգործունակության վերանայման մասով 36

 Կոնվենցիայի Հոդված 8-ով նախատեսված երաշխիքները խնամակալ նշանակելու
 դեպքում 37

 Որոշում կայացնելու հնարավորությունից զրկելը 39

ԱՌԱԶԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 41



ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Յուրաքանչյուր անձի համար հոգեկան, ֆիզիկական և սոցիալական առողջությունը ամենօրյա կյանքի կենտրոնական ասպեկտներից է և անձի բնականոն կենսակերպի հիմնաքարն է հանդիսանում: Ակնհայտ է, որ անհատի հոգեկան առողջությունը կարևոր է ոչ միայն կոնկրետ տվյալ անձի, այլ ողջ հասարակության բնականոն կենսագործունեության համար: Հոգեկան առողջությունը որակվում է որպես բարեկեցության վիճակ, որը անձին հնարավորություն է տալիս իրականացնել իրեն տրված կարողությունները, արդյունավետ կերպով աշխատել և դրական դեր խաղալ հասարակության մեջ: Այնուհանդերձ, ներկայումս այնպիսի վիճակ է ստեղծվել, որ հոգեկան առողջությունն ու դրա հետ կապված խնդիրները չեն ստանում այն ուշադրությունն ու խնամքը, ինչ, օրինակ, արժանացվում է ֆիզիկական առողջության պահպանմանը: Ինչով պայմանավորված հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձիք հանդիպում են իրենց իրավունքների պաշտպանության հետ կապված մի շարք խնդիրների և նույնիսկ դուրս մնում հասարակությունից: Նշվածը վերաբերելի է հատկապես այն դեպքերին, երբ անձը հոգեկան խանգարման հետևանքով ճանաչվում է անգործունակ՝ սեփական գործողությունների նշանակությունը չհասկանալու ու դրանք ղեկավարել չկարողանալու պատճառով:

Անգործունակ ճանաչված անձիք, որպես առավել խոցելի հասարակական շերտ, առանձնակի վերաբերմունքի և իրավական պաշտպանության կարիք ունեն, ինչը սահմանված է ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ, այնպես էլ միջազգային ստանդարտներով: Հայաստանի Հանրապետությունում սակայն ներկայիս օրենսդրական կարգավորումներն այնպիսին են, որ անգործունակ



ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌԱՆՅ ՍԱՀՄԱՆՆԵՐԻ

ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ

Ճանաչելու, այնուհետ արդեն իսկ անգործունակ ճանաչված անձանց հետ կապված հարցերն ու պաշտպանության իրավական երաշխիքները թերի են:

Սույն հետազոտության նպատակն է ներկայացնել հոգեկան առողջության առանձնահատկություններն ու հնարավոր խանգարումներից բխող սահմանափակումները, ՀՀ-ում հոգեկան խանգարման հետևանքով անձին անգործունակ ճանաչելու ինստիտուտի օրենսդրական կարգավորման թերություններն ու բացերը, որոնք բացասական են անդրադառնում անգործունակ ճանաչված անձանց իրավական պաշտպանության վրա: Վեր բարձրացված խնդիրների լուծման համար ներկայացվում են առաջարկություններ՝ հաշվի առնելով գործող միջազգային ստանդարտներն ու լավագույն փորձը:



ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը առողջությունը սահմանում է որպես անձի «լիակատար ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ և ոչ թե սոսկ հիվանդության կամ հաշմանդամության բացակայություն»¹: Տալով առողջության ընդհանուր սահմանումը՝ սահմանվում է նաև հոգեկան առողջությունը, ինչը իր հերթին պետք է հասկանալ որպես բարեկեցության վիճակ, որում անհատը իրացնում է իր կարողությունները, կարողանում հաղթահարել առօրյա սթրեսները, արդյունավետ աշխատել և իր ներդրումը կատարել հասարակության մեջ²: Հոգեկան առողջությունը ընդգրկում է այնպիսի տարրեր, ինչպիսիք են անձի սուբյեկտիվ բարօրությունը, անձի կողմից իր դերի ընկալումը, ինքնուրույնությունը և իր ինտելեկտուալ և էմոցիոնալ կարողությունները ընկալելը: Ըստ այդմ, հոգեկան գործունեությունը սերտ կապված է անձի սոցիալական և ֆիզիկական գործունեության հետ:

Հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և բուժման քաղաքականությունը հիմնված է եղել ինստիտուցիոնալ խնամքի սկզբունքի, բժշկական վերականգնման և բարեկեցության ապահովման վրա: Ինչը բխել է այն կանխավարկածից, որ հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձիք նույնպես հանդիսանում են բարեկեցության ապահովման քաղաքականության օբյեկտներ և ներկայումս դիտարկվում են ոչ թե սոսկ որպես

¹ WHO definition of Health, հասանելի է <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> հասցեում

² WHO, Investing in Mental Health, 2003



մտահոգություն պատճառող և միայն խնամքի արժանի օբյեկտներ, այլ հավասար իրավունքներով օժտված քաղաքացիներ, ովքեր հասարակության մեջ իրենց ակտիվ դերն ունեն:

Ներկայումս սակայն լուրջ մարտահրավեր է նկատվում պրակտիկայում այս մոտեցումը կիրառելի դարձնելու համար: Խնդիրը կայանում է նրանում, որ հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձիք զրկվում են մի շարք հնարավորություններից և նույնիսկ խտրականության գոհ են դառնում: Օրինակ, երեխաները դժվարությամբ են իրականացնում իրենց կրթության իրավունքը, մեծահասակները լրացուցիչ խնդիրների են հանդիպում աշխատանք փնտրելիս, գործարքեր են կնքելիս և այլն:

Հոգեկան առողջության խնդիրները չեն կարող չանդրադառնալ անձի իրավունակության և գործունակության վրա, ինչը իր հերթին հանգեցնում է մի շարք իրավունքների և ազատությունների սահմանափակմանը:

Մասնավորապես, սերտ կապ է նկատվում հավասարության և խտրականությունից զերծ լինելու սկզբունքների և դրանով պայմանավորված իրավունքների միջև:

Այս մոտեցումը առաջին հերթին նկատելի է ՄԱԿ-ի “Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին” կոնվենցիայում³, որում տեղ գտած սկզբունքներն են անխտրական մոտեցումը, հասանելիությունը, հասարակության հետ կապն ու սեփական ընտրություն կատարելու հնարավորությունը:

³ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Secretary-General of the United Nations, 2007



“Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին” Կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի համաձայն հաշմանդամություն ունեցող անձիք ամենուր ունեն իրավահավասար պաշտպանության իրավունք: Հաշմանդամություն ունեցող անձիք մյուս անձանց հետ հավասար հիմունքներով ունեն իրավունակություն կյանքի բոլոր ոլորտներում”:

Նման մոտեցմամբ հաշմանդամություն ունեցող անձիք դիտարկվում են այլ անձանց հետ հավասար իրավունքներ ունեցողի կարգավիճակում: Կոնվենցիան վավերացրած յուրաքանչյուր երկիր ըստ այդմ պարտավորություն է ստանձնում նման անձանց համար հավասար պայմաններում հնարավորություններ ստեղծել իրենց իրավունքները իրականացնելու համար:

Առանձնակի ուշադրության են արժանանում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձիք: Առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ մի կողմից, կախված հիվանդության լրջության աստիճանից, ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն սահմանափակվում է նրանց գործունակությունը, մյուս կողմից, նրանց պետք է հնարավորություն ընձեռնվի իրենց վերաբերվող հարցերում ընտրություն և որոշում կայացնել և լիարժեք իրականացնել իրենց հիմնական իրավունքներն ու ազատությունները:

1991 թվականին ՄԱԿ-ի կողմից հաստատվել է «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանության և հոգեբուժական օգնության բարելավման սկզբունքների» վերաբերյալ որոշումը⁴, որը սահմանում է դրույթներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքների պաշտպանության և նրանց բժշկական օգնության տրամադրման վերաբերյալ: Ունենալով իրավաբանական ոչ պարտադիր ուժ՝

⁴ UN General Assembly, A/RES/46/119, 75th plenary meeting, 17 December 1991.



այն համարվում է «հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց իրավունքների պաշտպանության՝ միջազգային մակարդակում գոյություն ունեցող առավելագույնս ամբողջական ստանդարտների ամբողջություն», որոնք պետք է ընկած լինեն նման անձանց իրավական կարգավիճակի վերաբերյալ որոշում կայացնելու հիմքում:

Սկզբունքները, մասնավորապես, վերաբերվում են հետևյալին.

- 1) հոգեկան հիվանդության սահմանում,
- 2) բժշկական գաղտնիքի ապահովում,
- 3) բուժման և խնամքի ստանդարտներ, ներառյալ պարտադիր հոսպիտալացում և բուժման համաձայնության տրամադրում,
- 4) հոգեբուժարանում հիվանդների իրավունքների պաշտպանություն,
- 5) երեխաների իրավունքների պաշտպանություն,
- 6) համայնքի դերը հոգեկան առողջության խնդիրներով անձանց բուժման և խնամքի հարցում և այլն:

Հիմք ընդունելով վերոնշյալ սկզբունքները՝ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպությունը սահմանել է այն հիմնական 10 ելակետային դրույթները⁵, որոնք պետք է արտացոլվեն առանձին երկրների ազգային օրենսդրության մեջ: Դրանք են՝

1. *Հոգեկան առողջության պահպանում և հոգեկան հիվանդությունների կանխարգելում*

⁵ WHO/MNH/MND/96.9, Mental Health Care Law: Ten Basic Principles, World Health Organization, Geneva, 1996



2. Հիմնական հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիության ապահովում
3. Հոգեկան առողջության գնահատում միջազգային ստանդարտներին համապատասխան
4. Առավել նվազագույնս սահմանափակող հոգեկան առողջության ծառայությունների տրամադրում
5. Ազատության/անկախության տրամադրում
6. Ազատության օժանդակման իրավունք
7. Վերանայման մեխանիզմների ընթացակարգեր
8. Հաստատված պարբերական վերանայման մեխանիզմներ
9. Որակավորված որոշում կայացնող մասնագետներ
10. Օրենքի կիրարկում

Չնայած նշված սկզբունքներին՝ ՀՀ-ում հոգեկան առողջության և հոգեկան խաթարման հիման վրա անձին անգործունակ ճանաչելու ինստիտուտը հանդես է գալիս օրենսդրական թերի կարգավորումներով, ինչը բացասական է անդրադառնում պրակտիկայի վրա:

ԼՐԻՎ և ՄԱՍՆԱԿԻ ԱՆԳՈՐԾՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ: ՀԻՍՔԵՐՆ ՈՒ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ: ՀՀ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ - ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ՓՈՐՁ

ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի հոդված 31-ի համաձայն «Քաղաքացին, որը հոգեկան խանգարման հետևանքով չի կարող հասկանալ իր գործողությունների նշանակությունը կամ ղեկավարել դրանք, կարող է դատարանով **անգործունակ** ճանաչվել՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով..»: Նույն օրենսգրքի հոդված 32-ով սահմանվում



Են քաղաքացու գործունակությունը սահմանափակելու հիմքերը: Մասնավորապես, “...ոգելից խմիչքների կամ թմրամիջոցների չարաշահման, ինչպես նաև մոլեխաղերով հրապուրվելու հետևանքով իր ընտանիքը նյութական ծանր դրության մեջ դրած քաղաքացու գործունակությունը կարող է դատարանով սահմանափակվել՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով: Նրա նկատմամբ սահմանվում է հոգաբարձություն”:

ՀՀ Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրքն իր հերթին առանձին գլուխ է հատկացնում քաղաքացուն անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ ճանաչելու հարցին: Մասնավորապես, ՀՀ Քաղ. դատ. օր-ի 170-րդ հոդվածի համաձայն՝ *քաղաքացու հոգեկան խանգարման վերաբերյալ հիմնավոր կասկածների առկայության դեպքում դատավորը, նրա հոգեկան վիճակը պարզելու համար, նշանակում է դատահոգեբուժական փորձաքննություն: Դատահոգեբուժական փորձաքննության անցկացումից այն անձի ակնհայտ խուսափելու դեպքում, որի նկատմամբ անգործունակ ճանաչելու վերաբերյալ գործ է հարուցվել, դատարանը որոշում է կայացնում քաղաքացուն հարկադիր կարգով դատահոգեբուժական փորձաքննության ուղարկելու մասին:*

Հարկ է նշել, որ քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրքը նշում չի պարունակում այն մասին, թե ինչ ժամկետներում է փորձաքննությունը իրականացվում: Մինչդեռ, հաշվի առնելով հոգեկան առողջության առանձահատկությունները, դրա գնահատման արդյունքում կայացվող որոշումների կարևորությունը, ցանկալի կլիներ սահմանել ժամկետներ, որոնք հաշվի կառնվեին փորձաքննություն իրականացնելիս և հետագայում դատարանի կողմից որոշում կայացնելիս: Դեռևս սահմանված չէ նաև վերջինիս իրականացման կարգը, սակայն «Հոգեբուժական օգնության մասին»



Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածի համաձայն՝ այն սահմանելու լիազորությունը վերապահվել է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանը: Ներկայումս դատահոգեբուժական փորձաքննությունն իրականացվում է ընդհանուր կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական և քրեական դատավարության օրենսգրքերով սահմանված ընթացակարգերով:

ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ, մասնավորապես Քաղաքացիական օրենսգրքի, քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի, ինչպես նաև Հոգեբուժական օգնության մասին ՀՀ օրենքի ներկայիս կարգավորումը այնպիսին է, որ ՀՀ-ում քաղաքացուն անգործունակ ճանաչելու ինստիտուտը ուղեկցվում է պրակտիկ մի շարք խնդիրներով, որոնք ինքնին բխում են վերոնշյալ օրենսդրական թերի կարգավորումներից: Նշված իրավական ակտերի բացերն ու խնդրահարույց կարգավորումները ներկայացվում են ստորև:

ԽՆԴԻՐ 1- Գործունակության լրիվ սահմանափակում

Այսպես, ՀՀ քաղ. Օրենսգրքի հոդված 31-ով նախատեսվում է, որ « *Քաղաքացին, որը հոգեկան խանգարման հետևանքով չի կարող հասկանալ իր գործողությունների նշանակությունը կամ ղեկավարել դրանք, կարող է դատարանով անգործունակ ճանաչվել՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով*»:

Մինչդեռ միջազգային պրակտիկայում և հատկապես եվրոպական երկրներում գործում է նման անձանց գործունակության՝ մասնակի սահմանափակման պրակտիկան: Մեզ մոտ գործունակության սահմանափակման հիմք է դիտարկվում միայն ոգելից խմիչքների կամ թմրամիջոցների չարաշահման, ինչպես նաև մոլեխաղերով հրապուրվելու հետևանքով ընտանիքին նյութական



ծանր վիճակի մեջ դնելը /Քաղ օրենսգիրք, հոդված 32/: Այսինքն, հոգեկան խանգարման յուրաքանչյուր դեպքում համապատասխան փորձաքննության արդյունքների հիման վրա անձը ճանաչվում է լրիվ անգործունակ, ինչը նշանակում է մի շարք իրավունքների և ազատությունների սահմանափակում, որոնց մասին առավել մանրամասն կներկայացվի ուսումնասիրության առանձին բաժիններում: Մինչդեռ կարգավորումը պետք է այնպիսին լիներ, որ հոգեկան խանգարման դեպքում անգործունակության մասնակի սահմանափակման հնարավորություն լիներ՝ ինչը հարմարեցված կլինի անձի կարիքներին և գործունակության ամբողջական սահմանափակումը կիրականացվի ծայրահեղ անհրաժետության դեպքում⁶:

Հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս պետք է առաջնորդվել հատկապես ՄԱԿ-ի “Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների” վերաբերյալ Կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի պահանջներով: Այս առումով Կոնվենցիայի կիրառության նկատմամբ հսկողություն իրականացնող Կոմիտեի հիմնական պահանջն է բացառել “փոխարինողի” կողմից որոշում կայացնելու պրակտիկան “օժանդակությամբ” որոշում կայացնելու պրակտիկայի:

Միննույն ժամանակ, քննարկվող հարցի առնչությամբ ներկայումս առավել կարևորություն է իրենից ներկայացնում Եվրոպայի Խորհրդի /99/4 Հանձնարարականը: Վերջինս իր հերթին հենվում է Կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի վրա՝ առավել մանրամասնեցնելով դրանում տեղ գտած պահանջները:

Հանձնարարականը առանձին սկզբունք է իրենում պարունակում գործունակության առավելագույն պահպանման վերաբերյալ: Վերջինիս

⁶ Shtukaturon v Russia, (Application no. 44009/05), 2008



համաձայն՝ ներպետական օրենսդրությունը պետք է այնպիսին լինի, որ անգործունակության տարբեր մակարդակների որոշման հնարավորություն տա, ինչը ժամանակի ընթացքում հնարավոր է փոխվի: Ըստ այդմ, հիվանդության դեպքում կիրառվող պաշտպանության միջոցը չպետք է հանգեցնի անձի գործունակության իսպառ վերացման: Այնուհանդերձ, գործունակության սահմանփակումը հնարավոր է՝ միայն տվյալ անձի պաշտպանության նկատառումներից ելնելով⁷:

Նմանապես, կիրառվող պաշտպանության միջոցը չպետք է տվյալ անձին գրկի ընտրելու կամ կամք արտահայտելու հնարավորությունից, կամ իր առողջության վերաբերյալ հարցերում իր համաձայնությունը հայտնելու կամ կայացված որոշումը վիճարկելու հնարավորությունից, կամ ցանկացած պահի անձնական բնույթի որոշումներ ընդունելու հնարավորությունից: Ընդ որում, անհրաժեշտ պաշտպանության միջոցը պետք է պահպանի համաչափության սկզբունքը և հարմարեցված լինի յուրաքանչյուր դեպքով տվյալ անձի կարիքներին ու գործի հանգամանքներին:

Այս սկզբունքները ներկայումս գործում են գրեթե բոլոր ԵՄ անդամ երկրներում՝ որոշակի առանձնահատկություններով: Ըստ այդմ, ձևավորված պրակտիկան առաջարկում է անձի գործունակության սահմանափակման երկու հիմնական մոդել՝ լրիվ կամ ամբողջական խնամակալություն և մասնակի խնամակալություն:

ԵՄ անդամ երկրներում մոդելները սահմանող օրենսդրական ակտերի շարադրանքը տարբեր է: Այն համակարգերը, որոնք կիրառում են «փոխարինող» միջոցով որոշում կայացնելու մոդելը կամ նույնն է թե գործունակության լրիվ

⁷ CoE Rec (99)4, Principle 3



կորստի մոդելը, սահմանում են լրիվ խնամակալություն /wardship/ տերմինը, կամ *tutorship* /Ֆրանսիա և Լյուքսեմբուրգ/: Պատրոնաժ տերմինը կիրառվում է էստոնիայում, Ֆրանսիայում, Լյուքսեմբուրգում, Պորտուգալիայում և Իսպանիայում, և վերաբերվում է գործունակության մասնակի սահմանափակման դեպքերին, ինչպես նաև այն դեպքերին, երբ ներկայացուցիչը կարևոր նշանակություն ունեցող որոշումները միայն տվյալ անձի հետ քննարկելուց հետո է կայացնում: Հատկանշական է, որ Եվրոպայում առավել խիստ մոդել է որդեգրել Հոլանդիան /‘curator’ (curatele)/, որտեղ ցանկացած հարցում կարևորվում է կուրատորի թույլտվությունը:

Մլովակիայում⁸, Մլովենիայում⁹ և Լեհաստանում¹⁰ նախատեսված է գործունակության սահմանափակման երկու մակարդակ՝ գործունակություն ամբողջական կամ միայն որոշ դեպքերի համար սահմանափակում:

Կան նաև երկրներ, որոնք խնամակալության մեկից ավելի տարբերակներ են առաջարկում: Օրինակ, Ավստրիայում խնամակալություն հնարավոր է սահմանել միայն մեկ կոնկրետ հարցի ու իրավահարաբերության նկատմամբ կամ մի քանի նմանատիպ հարցերի, կամ, ըստ անհրաժեշտության, բոլոր դեպքերում¹¹: Բելգիայում մոտեցումը մի փոքր այլ է, որտեղ հնարավոր է հոգեկան խանգարում ունեցող անձին իրավական խորհրդական նշանակել/*conseil judiciaire*/, ով լիազորվում է օրենքով նախատեսված դեպքերում և հարցերում անձին իրավական օգնություն տալ: Եվ այն դեպքում, երբ հոգեկան խանգարում ունեցող անձը որոշում է կայացնում առանց իր խորհրդականի օգնության, ապա որոշումը

⁸ Slovakia, Civil Code, 26 February 1964, Art. 10

⁹ Slovenia, Non-litigious Civil Procedure Act, Art. 44

¹⁰ Poland, Civil Code, Art. 13 (2) and Art. 16 (2)

¹¹ Austria, Civil Code, Section 268 (3)



անվավեր է համարվում¹²: Նմանապես, օրենքը նախատեսում է նաև ադմինիստրատորի նշանակում /‘provisional administrator’ (administrateur provisoire/voorlopige bewindvoerder)/, ով կառավարում է անձի գույքն ու նրան ներկայացնում դատարանում¹³:

Նմանատիպ մոտեցում նախատեսված է նաև Հոլանդիայում, որտեղ Քաղաքացիական օրենսգիրքը երեք ընթացակարգ է նախատեսում: «պաշտպանող վստահորդ /bewindvoering/, ով պետք է պաշտպանի անձի սեփականությունն ու ֆիանանսական միջոցները, մենթորություն /mentorschap/, ով պետք է զբաղվի անձի բուժման և առողջացման հարցերով և վերջապես լրիվ խնամակալություն /curatele/, ինչի պարագայում խնամակալը զբաղվում է վերոնշյալ բոլոր հարցերով և որոշումների ընդունմամբ: Ընդ որում, լրիվ խնամակալություն/ գործունակության լրիվ կորուստը դիտարկվում է որպես պաշտպանության ծայրահեղ և վերջին միջոց¹⁴:

Եվրոպայում շատ քիչ թվով պետություններ են, որ նախատեսում են գործունակության լրիվ սահմանափակում /Ռումինիա, Իտալիա/, և նույնիսկ այս երկրներում արդեն նկատվում է դրական տեղաշարժ բարեփոխումների և գործունակության մասնակի սահմանափակման ուղղությամբ: Լատվիայում մինչև 2013 թվականը նախատեսված է եղել գործունակության լրիվ սահմանափակման ինստիտուտը, ինչը սակայն բավականին վերջերս վերացվել է և հիմք է դրվել գործունակության մասնակի սահմանափակման ինստիտուտին¹⁵:

¹² Belgium, Judicial Code, Art. 1247

¹³ Belgium, Civil Code, Art. 488bis.

¹⁴ Netherlands, Civil Code. See: Title 19, Art. 431, on protective trust; Title 20, Art. 450, on mentorship and Title 16, Arts. 378–391, on full guardianship

¹⁵ Latvia, Amendments to the Civil Law, 29 November 2012.



Նմանապես վերափոխվել է համակարգը նաև Գերմանիայում և Շվեդիայում, որտեղ նույնպես գործունակության մասնակի սահմանափակում է գործում:

Այսինքն, ներկայումս հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց գործունակության հարցը որոշելիս միտումն այնպիսին է, որ հոգեկան հիվանդության առկայությունը մեխանիկորեն չի հանգեցնում անձի գործունակության լրիվ կորստի, այլ ընդհակառակը՝ պետք է նախատեսված լինի գործունակության մասնակի սահմանափակման համակարգ, իսկ ամբողջական սահմանափակումը կիրառվի միայն ըստ անհրաժեշտության՝ հաշվի առնելով տվյալ իրավիճակի խնդիրներն ու անձի կարիքները:

ԽՆԴԻՐ 2- Արդար դատաքննության երաշխիքների բացակայությունը

Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի համաձայն քաղաքացուն անգործունակ ճանաչելու վերաբերյալ գործը դատարանը քննում է խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի պարտադիր մասնակցությամբ: Քաղաքացին դատական նիստին **կարող է կանչվել**, եթե դա **թույլ է տալիս նրա առողջական վիճակը**: Օրենսդրական այդ դրույթը պրակտիկայում խնդիրների տեղիք է տալիս, քանի որ անձին դատարան կանչելը թողնված է դատարանի հայեցողությանը, իսկ առողջական վիճակի գնահատումը անհասկանալի է ինչպես և ում կողմից է իրականացվում: «Իրավունքների պաշտպանությունն առանց սահմանների» հասարակական կազմակերպություն իրավախորհրդատվության համար դիմած քաղաքացիների գործերի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ նման խնդիրներ ունեցող անձանց



դատական գործերի քննության ժամանակ վերջիններս մասնակից չեն դարձվում և չեն պահպանվում նրանց դատավարական իրավունքները¹⁶:

Այսպես, Մարդու Իրավունքների Եվրոպական Դատարանը (այսուհետ՝ ՄԻԵԴ) Շտուկատուովն ընդդեմ Ռուսաստանի¹⁷ գործով սահմանել է, որ հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության հարցը լսելիս անձը պետք է հնարավորություն ունենա անձամբ կամ ներկայացուցչի միջոցով մասնակցել գործի լսմանը: Հակառակ դեպքում տեղի կունենա Կոնվենցիայով սահմանված 6.1 հոդվածի խախտում, քանի որ անձը կզրկվի դատարանի հասանելիության իրավունքից: Նույն մոտեցումն է ցուցաբերվել նաև հարցի քննարկման համար էական նշանակություն ունեցող մեկ այլ՝ Վինթերվերֆն ընդդեմ Հոլանդիայի¹⁸ գործով, որտեղ Դատարանը մանրամասնեցրել է անձի՝ դատական նիստի մասնակցության կարևորությունը հետևյալ հիմնավորումներով. Նախ, դատաքննության ժամանակ կողմերի հավասարության և հավասար հնարավորությունների սկզբունքը պահանջում է, որ շահագրգիռ անձը, ում վերաբերյալ պետք է որոշում կայացվի, անձամբ կամ իր կողմից ընտրված ներկայացուցչի միջոցով ներկա լինի դատական նիստին և ակտիվ մասնակցություն ցուցաբերի /ներառյալ ապացուցների ներկայացում, վիճարկում և այլն/: Այնուհետ, անձի ուղղակի մասնակցությունը կարևորվում է այնքանով, որ հնարավորություն է տալիս որոշում կայացնող դատավորին անձամբ և ուղղակի շփման արդյունքում որոշում կայացնել անձի հոգեկան հիվանդության և ըստ այդմ նրա գործունակության վերաբերյալ: Սա իր հերթին բացատրվում է նրանով, որ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիր ունեցող անձը դատարանում ոչ միայն շահագրգիռ կողմ է, այլ նաև դատարանի քննության հիմնական օբյեկտ:

¹⁶ Հասանելի է <http://www.prwb.am/hy/node/517>

¹⁷ Shtukaturov v. Russia, Application No 44009/05, 2008

¹⁸ Winterwerp v Netherlands 6301/73 (1979) ECHR



Շտուկատուրովի գործով ՄԻԵԴ կողմից սահմանված արդար դատաքննության երաշխիքներն ու գործի արդարացիության սկզբունքները, որոնք պետք է դրվեն հոգեկան խանգարում ունեցող անձնաց գործերով քննության հիմքում, հետևյալն են՝

- Դատարանը պարտավորություն է կրում ապահովել, որպեսզի անձը, ում գործունակության հարցը քննվում է, մասնակցի դատական նիստին
- Եթե տվյալ անձի հոգեկան առողջության մակարդակը թույլ չի տալիս մասնակցել դատական նիստին, ապա դատարանը պետք է իրավական ներկայացուցիչ նշանակի
- Յուրաքանչյուր դեպքում դատարանը պետք է անմիջականորեն լսի անձին, ում գործունակության հարցը քննվում է: Եթե առողջական խնդիրների պատճառով տվյալ անձը չի կարող դատարան ներկայանալ, ապա դատավորը պետք է անհրաժեշտ քայլեր ձեռնարկի դատարանից դուրս այլ տեղանքում անձին լսելու համար /օրինակ եթե անձը հոգեբուժական հաստատությունում է, ապա դատավորը պետք է այնտեղ լսում իրականացնի/:

ԽՆԴԻԲ 3-Գործունակության վերականգնման մեխանիզմների բացակայություն

Անգործունակության ինստիտուտի խնդիրներից կենտրոնականը կապված է անգործունակ ճանաչված անձի **գործունակության վերականգնման** ընթացակարգին: Խնդիրը կայանում է նրանում, որ անձը անգործունակ ճանաչվելուց հետո, զրկված է ուղղակի և անմիջականորեն դատարան դիմելու՝ գործունակության վերականգնմանը ընթացք տալու հնարավորությունից: Ներկայումս օրենսդրական կարգավորումն այնպիսին է, որ խնամակալությունը դադարելու համար միայն խնամակալը կամ խնամակալության մարմինը կարող է



դիմել, որպեսզի դատարանը վճիռ կայացնի անձի գործունակության վերականգնման վերաբերյալ¹⁹: Մինչդեռ անգործունակ ճանաչված անձը անձամբ կամ իր կողմից ընտրված անձի միջոցով չի կարող դիմել դատարան:

Ավելին, ներկայիս օրենսդրական կարգավորման համաձայն օրենքով նախատեսված անձիք՝ անգործունակի խնամակալը, ընտանիքի անդամը կամ հոգեբուժական հաստատության տնօրինությունը **կարող** են դիմել դատարան՝ անգործունակ ճանաչված անձի գործունակությունը վերականգնելու համար: Այսինքն, այդ խումբ անձանց համանման հնարավորությունը հայեցողական է և ոչ թե պարտադիր կատարման ենթակա: Գործունակությունը վերականգնելու կամ կայացած որոշումը վերանայելու համար որոշակի ժամանակ անց դատարան դիմելու պարտականություն նախատեսված չէ: Այսինքն, վերականգնման գործընթաց սկսելը թողնված է օրենքով սահմանված անձանց կամքին ու հայեցողությանը: Օրենսդրական կարգավորումից դուրս է մնացել նաև անգործունակության որոշումների պարբերական վերանայման հնարավորությունը, ինչի պայմաններում, եթե խնամակալը կամ արտահայտություն չհայտնի որոշման վերանայման վերաբերյալ, ապա անգործունակ ճանաչված անձը պրակտիկայում հնարավորություն չի ունենում վերականգնել գործունակությունը:

Կայացված որոշումների վերանայման հարցը հիշատակված է Եվրոպայի Խորհրդի վերոնշյալ 99/4 հանձնարարականում, որը անդամ երկրներին կոչ է

¹⁹ ՀՀ Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի հոդված 173-ի առաջին մասի համաձայն՝ «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված դեպքերում դատարանը՝ խնամակալի, ընտանիքի անդամի կամ հոգեբուժական հաստատության տնօրինության ղիմումով, դատահոգեբուժական փորձաքննության համապատասխան եզրակացության հիման վրա, վճիռ է կայացնում ապաքինվածին գործունակ ճանաչելու մասին: Դատարանի վճռի հիման վրա վերացվում է քաղաքացու նկատմամբ սահմանված խնամակալությունը»:



անում ներպետական օրենսդրությամբ անգործունակության վերաբերյալ կայացված որոշումների պարբերական վերանայման հնարավորություն նախատեսել:

Միջազգային պարկատիկայում սակայն այս սկզբունքը տարբեր պետություններում տարբեր կերպ է սահմանվում ու կիրառվում: Օրինակ, Գերմանիայում գործունակության սահմանափակման որոշման չեղյալ համարման կամ վերանայման առավելագույն ժամկետը 7 տարին է²⁰: Էստոնիայում դատարանը որոշում ընդունելուց հետո 3 տարվա ընթացքում պետք է կրկին որոշում կայացնի կամ խանամակալությունը վերացնելու կամ երկարացնելու վերաբերյալ²¹:

Մալթայում խնամակալ նշանակվելուց հետո խնամակալության մարմինը պետք է որոշի նաև վերանայման ժամկետ, որը չպետք է երկու տարուց ավելին լինի²²:

Ավստրիայում, Լատվիայում և Ֆրանսիայում²³ խնամակալությունը նշանակվում է նախնական 10 տարի ժամկետով, սակայն 5 տարին մեկ վերանայվելու պայմանով:

Այս առումով կրկին պետք է հղում կատարել ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքին: Շտուկաստուռովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով դատարանը սահմանել է, որ քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրքը պետք է դրույթ պարունակի, որի ուժով անգործունակ ճանաչված անձը ինքնուրույն կամ իր կողմից ընտրված ներկայացուցչի կողմից կկարողանա դիմել դատարան՝

²⁰ Germany, Law on Procedure in Family Affairs and in Matters, Pertaining to Voluntary Jurisdiction, Art. 294 (3) and 295 (2)

²¹ Estonia, Code of Civil Procedure, Art. 526 (3)

²² Malta, Civil Code of Organisation and Civil Procedure, Chapter 12 of the Laws of Malta, Art. 519F (4)

²³ France, Civil Code, Art. 441–442.



գործունակության վերականգնման համար: /որպես ներկայացուցիչ կարող են հանդես գալ հասարակական կազմակերպությունները և/: Միննույն ժամանակ, դատարանը սահմանել է, որ պետք է օրենքով անգործունակության որոշումների վավերության ժամկետներ կամ դրանց վերանայման պարտադիր պայման սահմանվեն:

ԽՆԴԻՐ 4- Փորձաքննության վերանայման հնարավորության բացակայություն

Իրականացված բժշկական փորձաքննության հետ կապված նույնպես առկա են խնդիրներ, ինչը հատկապես դրսևորվում է նրանում, որ ներպետական օրենսդրության մեջ բացակայում է «փորձաքննության վերանայում» հասկացությունը: Այսինքն, օրենքը պահանջ չի նախատեսում որոշակի ժամանակ անցնելու ուժով փորձաքննության արդյունքները վերանայելու համար: Նման օրենսդրական բացն ու դրանից բխող խնդիրը ուղղակի կապի մեջ են վերոնշյալ խնդրի հետ, որը կապված էր դատարանի կողմից անգործունակության վերաբերյալ կայացված որոշմանը:

Օրենսդրության մեջ բացակայում է «փորձաքննության վերանայում» հասկացությունը, այնուամենայնիվ փորձաքննության արդյունքները, ըստ էության, վերանայվում են լրացուցիչ կամ կրկնակի փորձաքննության անցկացմամբ, որը օրենքով սահմանված դեպքերում կարող է իրականացնել այլ մարմին, քան նախորդը: Այնուամենայնիվ, բացակայում է որոշակի ժամանակ անցնելու ուժով փորձաքննության մեխանիկական վերանայում սահմանող օրենսդրական դրույթ, մինչդեռ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության սահմանած հոգեկան առողջությանը վերաբերող 10 հիմնական սկզբունքների շրջանակներում նախատեսված է նաև



հաստատված պարբերական վերանայման մեխանիզմների առկայությունը (սկզբունք 8):

Այս սկզբունքն իրենից ենթադրում է, որ այնպիսի որոշման դեպքում, որը երկարաժամկետ սահմանափակում է անձեռնմխելությունը (բուժում) և/կամ ազատությունը (հոսպիտալացում), պետք է առկա լինի պարբերական ավտոմատ վերանայման մեխանիզմ:

Այս սկզբունքի բաղադրատարրերն են՝

- Վերանայումը պետք է տեղի ունենա ավտոմատ
- Վերանայումը պետք է տեղի ունենա ողջամիտ ինտերվալներով
- Վերանայումը պետք է իրականացվի ի պաշտոնե գործող իրավասու մարմնի կողմից

ԼՐԻՎ ԱՆԳՈՐԾՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔՆԵՐԸ

Խնամակալությունը ավանդաբար հասկացվում է որպես մեկ անձի կողմից մեկ այլ անձի համար որոշում կայացնելու իրավասություն, ինչի պարագայում կայացված որոշումները հարգվում և ընդունվում են երրորդ անձանց կողմից: Խնամակալության ինստիտուտը իր արմատներով գալիս է Հռոմեական իրավունքից, ինչը 14-րդ դարում դրսևորվեց նաև անգլիական՝ *parens patriae* սկզբունքում, ինչը նշանակում է պետության իրավասությունը՝ պաշտպանել իր խոցելի քաղաքացիներին: Նախկինում այս ինստիտուտի կիրառումը նշանակել է, որ անձը կորցնում է իր բոլոր քաղաքացիական իրավունքները²⁴: Ներկայումս սա ընկալվում է որպես լրիվ անգործունակություն՝ խնամակալության նշանակելով:

²⁴ Beyond Guardianship: Supported Decision-making by Individuals with Intellectual Disabilities, Briefing paper for round discussion



Իրավական առումով գործունակությունը նշանակում է անձի կարողությունը անխտրական հիմունքներով իրավունքներ ունենալ և իրականացնել այդ իրավունքները պրակտիկայում²⁵: Մտավոր կարողությունը /mental capacity/ իր հերթին նշանակում է անձի կարողությունը՝ հասկանալ ստացված ինֆորմացիան, կայացված որոշման հետևանքները ընկալելու և այլ անձանց հաղորդակից լինելու կարողությունը²⁶: Երկուսի միջև կապը արտահայտվում է նրանում, որ մտավոր գործունակության իրականացման համար պետքական չափանիշները անհրաժեշտ են նաև իրավական գործունակության համար: Պրակտիկայում սահմանափակվում է անձի ինչպես մտավոր, այնպես էլ իրավական գործունակությունը, մինչդեռ իրավական առումով գործունակությունը պահելը պարտադիր է, ինչի համար նման անձանց օգնություն և իրավական օժանդակություն պետք է տրամադրվի: Իրականացված հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձանց համար առավել արդյունավետ է կիրառել **«օգնությամբ որոշում կայացնելու»** մոդելը: Նմանապես, ուսումնասիրվել է նաև **«որոշում կայացնելու բաշխողական»** մոդելը: Վերջինս գրականության մեջ հստակ ձևակերպում դեռևս չի ստացել, սակայն խորը ուսումնասիրության է ենթարկվել²⁷: Ըստ մոդելի առաջարկվող տրամաբանության՝ որպեսզի որոշումը բաշխողական լինի, այն պետք է առնվազն երկու մասնակից ունենա, ովքեր կկիսեն տեղեկությունը և ըստ համաձայնության ընդհանուր հայտարարի կգան: Քննարկվող թեմայի շրջանակներում՝ կայացվող որոշումը կհամարվի բաշխողական, եթե հիվանդը և

²⁵ Bach M. Supported decision making under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: questions and challenges, Athlone, Ireland, 2007

²⁶ Bach M, Kerzner L, A new paradigm for protecting autonomy and the right to legal capacity. Ontario, Canada: October 2010

²⁷ Charles C Gafni A, Whelan T. Shared decision making in the medical encounter: what does it mean, Coulter A. Partnerships with patients: the pros and cons of shared decision making. J Health Res Policy, 1997



Ինամակալը/բուժողը համագործակցում են առողջական հարցերի շուրջ և միասին որոշումներ կայացնում²⁸: Ավելին, նման մոդելի դեպքում հիվանդը ուղղակի մասնակցություն է ունենում բուժմանը, անհրաժեշտ տեղեկություն ստանում և ըստ դրա արդյունավետ կերպով մասնակցում որոշումների կայացմանը²⁹: Այսինքն, նման կերպ հիվանդը դուրս չի մնում իր առողջական վիճակի վերաբերյալ կայացվող որոշումների և քննարկումների ընթացակարգից: Մոդելի կողմնակիցների կարծիքով, սրա առավելությունը կայանում է նրանում, որ հիվանդը բավարարում է ստանում ինքն իրենից և իր դերից, իսկ համաձայնեցված բուժումը ավելի արդյունավետ է դառնում:

Ընդհանուր առմամբ այս մոդելը բավականին լայն է և կողմերի ընտրության լայն հնարավորություն է տալիս: Այդպիսիք կարող են լինել ինչպես առանձին անձիք, այնպես էլ կազմակերպություններ և հատուկ ցանցեր, որոնք կկարողանան օգնել հիվանդ անձին որոշում կայացնելու գործում: Ի տարբերություն «օժանդակությամբ որոշում կայացնելու» մոդելի, որտեղ հիվանդը ինքն է հիմնական որոշում կայացնող, ապա այս մոդելի դեպքում որոշում կայացնելու գործընթացում երկու կողմերը կիսում են այդ իրավասությունը: Բացի այդ, «օգնությամբ որոշում կայացնելու «դեպքում անձը ցանկացած պարագայում պահպանում է իր գործունակությունը³⁰:

Օգնությամբ որոշում կայացնելու մոդելը կարող է տարբեր ձևակերպումներ ստանալ: Հոգեկան խանգարում ունեցող անձին օգնողը կարող է սուկ վերջինիս

²⁸ Montori V, Gafnin A, Charles C. A shared treatment decision making approach between patients with chronic conditions and their clinicians

²⁹ Adams JR, Drake RE, Wolfors GL, Shared decision-making preferences of people with severe mental-illness, 2007

³⁰ Supported Decision-Making for Persons with Mental Illness: A Review, Soumitra Pathra, MD, Laura S. Shield,



մտադրությունը փոխանցել էրրորդ անձանց կամ օգնել հասկանալ կատարվող ընտրության կամ կայացվող որոշման էությունն ու հետևանքները:

Եվրոպայի Խորհրդի վերը ներկայացված 99/4 հանձնարարականից, ինչպես նաև առանձին պետությունների փորձի ներկայացումից պարզ դարձավ, որ ներկայումս առավել տարածում է գտել հոգեկան առողջության հետ կապված խաթարումներ ունեցող անձանց մասնակի անգործունակության սահմանումը, իսկ լրիվ անգործունակությունը կիրառվում է միայն խիստ անհրաժեշտ դեպքերում՝ օրենքով սահմանված կարգով և պայմանների պահպանմամբ:

Լրիվ անգործունակության և խնամակալության համակարգերում հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձը ամբողջությամբ դուրս է մնում իրեն վերաբերող հարցերի վերաբերյալ որոշում կայացնելու գործընթացից: *“Օժանդակող/օգնություն տրամադրող”* համակարգերում անձի գործունակությունը չի վերանում, ընդամենը նշանակվում է անձ, ով օգնում է կարևոր որոշումներ կայացնելիս: «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության» Կոնվենցիան այս առումով հստակ պահանջ է պարունակում բարեփոխել ներպետական օրենսդրությունը, սակայն օրենսդրական փոփոխության կոնկրետ քայլեր և մշակվող քաղաքականության կոնկրետ մոտեցումներ չի առաջարկվում:

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ Կոնվենցիայի ընդունումից հետո այս մոտեցումը փոխելու հստակ պահանջ է դրվել: Մասնավորապես, նոր մոտեցման համաձայն պետք է «փոխարինվողի կողմից որոշում կայացնելու ինստիտուտը» վերափոխվի «օգնությամբ որոշում կայացնելու» ինստիտուտի: Հոգեկան առողջության հետ խնդիր ունեցող անձին օգնություն տրամադրելը դիտարկվում է որպես նրա



Իրավունքների պահպանմամբ այլ քաղաքացիների հետ հավասար դիտարկելու հնարավորություն: Սահմանափակ կամ ոչ լրիվ անգործունակությունը անձին հնարավորություն է տալիս որոշ ասպեկտներով պահպանել որոշում կայացնելու իրավասությունը:

Լրիվ անգործունակության մերժման կողմնակիցները որպես հիմնավորում հիշատակում են Թոմաս Համմաբերգին, ով նշել է, որ անձի անկախությունն ու ինքնուրույնությունը ոչ թե նշանակում է ամեն ինչ ինքնուրույն անել, այլ սեփական կյանքի նկատմամբ հսկողություն ունենալ և հնարավորություն ունենալ որոշումներ կայացնել, որոնք ուրիշների կողմից կհարգվեն³¹:

ՄԻԵԴ-ը սահմանել է, որ անձի գործունակության մերժումն ու լրիվ խնամակալության սահմանումը հակասում է մարդու իրավունքների պաշտպանության տեսությանը: Լրիվ խնամակալության ինստիտուտը խստորեն խախտում է անձի ընտանեկան և մասնավոր կյանքի իրավունքը, որը պաշտպանվում է նաև եվրոպական կոնվենցիայով³²:

Նման մոտեցումը բխում է ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության» կոնվենցիայի 3-րդ և 12-րդ հոդվածների պահանջներից ևս, որոնք հստակ սահմանում են, որ նման անձիք պետք է այլ անձանց հետ հավասար հնարավորություններ ունենան և օրենքի առաջ հավասար լինեն: Անդամ պետությունները իրենց հերթին պարտավոր են անհրաժեշտ պայմաններ ստեղծել իրավունքները իրականացնելու համար: Հիմնական շեշտը դրվում է այն սկզբունքի վրա, որ նման անձիք պետք է

³¹ Thomas Hammarberg, “Human Rights and Disability: Equal Rights for All”, Council of Europe, October 2008, CommDH/, IssuePaper(2008)2, sec. 5.

³² ECHR, Shtukaturov v Russia, 27 March 2008



հնարավորություն ունենան իրենք կայացնեն իրենց վերաբերյալ որոշումները: Սա իրավական տեսության մեջ ստացել է «օգնությամբ որոշում կայացնել» եզրույթը:

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻ ԿՈՂՄԻՑ ՈՐՈՇՈՒՄ ԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ՏԵՍԱԿՆԵՐ

Հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձի ազատության և անկախության հնարավորինս պահպանման առանձին միջոցներ են հանդիսանում որոշում կայացնելու հետևյալ տեսակները³³.

Հատուկ որոշում կայացնելու հնարավորություն

Սրա շրջանակներում չափահաս անձիք, ովքեր ֆիզիկական առողջության և խնամքի ձևերի վերաբերյալ կամ բնակարանի ժամանակավոր ընտրության կամ բնակավայրի փոփոխության վերաբերյալ ունակ չեն իրենց համաձայնությունն ու որոշումը հայտնել, ապա հնարավորություն են ստանում որոշում կայացնելու ժամանակավոր և արդյունավետ ծառայություն ստանալ: Սրա շրջանակներում բժիշկները, բուժքույրերը կամ տվյալ պահին առկա առողջական խնդրի բուժման կոմպետենտ մասնագետը կարող է ընտրել տվյալ հարցի վերաբերյալ հատուկ որոշում կայացնող անձ՝ նախապես տրամադրված ընտանեկան անդամներից բաղկացած ցուցակից: Այս մեխանիզմի շրջանակներում սակայն հոգեկան առողջության բուժման հետ կապված հարցերի վերաբերյալ որոշումները վերոնշյալ անձանց կողմից կայացվել չեն կարող:

Արտակարգ վիճակներում որոշում կայացնելու հնարավորություն

³³ The Mental Health Act and the Adult Guardianship and Trusteeship Act, Factsheet



Նման դեպքերում որոշումը կայացվում է միայն բժիշկների կողմից՝ ելնելով տվյալ իրավիճակի կարևորությունից, բարդությունից և որոշման արագ ընդունման անհրաժեշտությունից: Պրակտիկայում սա կիրառվում է, օրինակ՝ հիվանդի կյանքը փրկելու համար անհրաժեշտ որոշում կայացնելիս կամ տվյալ պահի ուժեղ ցավը մեղմելու համար անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկելիս կամ ֆիզիկական կամ հոգեբանական լուրջ վնասներից խուսափելու համար, երբ չափահաս հիվանդ անձը ի վիճակի չէ իր համաձայնությունը հայտնել, իսկ այլ որոշում կայացնող տվյալ պարագայում նշանակված չէ:

Բժիշկը սակայն պետք է տվյալ իրավիճակում ստանա նաև երկրորդ բժշկի կամ գրանցված բուժքրոջ գրավոր կարծիքը:

Բուժման վերաբերյալ կայացվող որոշումներ

Հոգեկան առողջության բուժման վերաբերյալ կայացվող որոշումները կայացվում են այն հիվանդների համար և այն դեպքերում, երբ անձը չունի ինսամակալ կամ հոգ տանող անձ, կամ եթե ունի, սակայն տվյալ պահին վերջինս հասանելի չէ կամ ցանկություն չունի մասնակցել որոշման կայացմանը, ապա հիվանդի ամենամոտ ազգականը կարող է նրա փոխարեն տվյալ պահին բուժման վերաբերյալ որոշում կայացնել: Ծայրահեղ դեպքերում, երբ այլ անձիք բացակայում են, որոշում կայացնելու իրավասությունը անցնում է Հանրային Խնամակալին:

ԱՆԳՈՐԾՈՒՆԱԿ ՃԱՆԱԶՎԱԾ ԱՆՁԻ ԱՐԴԱՐ ԴԱՏԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ և ԱՆՁՆԱԿԱՆ ԿՅԱՆՔԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

Անգործունակ ճանաչված անձանց իրավական կարգավիճակի առանձնահատկություններից է այն, որ նույնիսկ հոգեկան առողջության խաթարումների պարագայում նրանց՝ Մարդու իրավունքների և



ազատությունների պաշտպանության Եվրոպական Կոնվենցիայով ամրագրված իրավունքները պետք է պաշտպանվեն: Եվրոպայի Խորհրդի անդամ երկրներին ուղղված /2004/10 հանձնարարականի³⁴ 4-րդ հոդվածի համաձայն հոգեկան խանգարում ունեցող անձիք պետք է հնարավորություն ստանան իրականացնել իրենց բոլոր քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքները: Այդ իրավունքների իրականացման ցանկացած սահմանափակում պետք է համահունչ լինի Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության եվրոպական Կոնվենցիայի դրույթներին և չպետք է հիմնվի սուսկ այն հանգամանքի վրա, որ անձը հոգեկան հիվանդությամբ է տառապում:

Այդ առումով առանձնակի ուշադրության են արժանանում Կոնվենցիայի 6-րդ /Արդար դատաքննության իրավունք/ և 8-րդ /Անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունք/ հոդվածները:

Արդար դատաքննության երաշխիքների ապահովումը անգործունակության հարցը որոշելիս և դրանից հետո

Մարդու իրավունքների Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքը հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձանց իրավական կարգավիճակի վերաբերյալ մի շարք գործերով հաստատել է, որ յուրաքանչյուր դեպքում անձն ունի դատարան դիմելու, ինչպես նաև անձամբ կամ ներկայացուցչի միջոցով դատարանում հանդես գալու իրավունք /Winterwerp v Netherlands, app N. 6301/73, Stanev v Bulgaria app N.36760/06, Shtukurov v Russia app N. 44009/05/: Սահմանված մոտեցման համաձայն արդար դատաքննության իրավունքն ու դրա ներքո ձևավորված սկզբունքները կիրառելի են նաև անձի գործունակության սահմանափակման և անգործունակ ճանաչելու դեպքերում:

³⁴ Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation Rec /2004/10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder



Ավելին, մասնակիորեն գործունակությունը կորցրած անձիք պետք է դատարան դիմելու ուղղակի հնրավորություն և մատչելիություն ունենան³⁵:

ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ, մասնավորապես Սամանադրությամբ ճանաչվել է յուրաքանչյուր անձի՝ արդար դատաքննության և իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոցից օգտվելու իրավունքը: Սակայն, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքն ու քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրքը սահմանափակում և խնդիրներ են ստեղծում անգործունակ ճանաչված անձանց՝ արդար դատաքննության իրավունքը՝ մի կողմից օրենսդրական բացերի, մյուս կողմից կարգավորման անհստակության պատճառով:

ԽՆԴԻՐ

ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգիրքն ու քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրքը հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց վերաբերյալ գործերը լսելիս, անգործունակ ճանաչելիս, իսկ հետագայում նաև գործունակության վերականգման դեպքում զրկում են հիվանդ հանդիսացող շահագրգիռ անձին արդար դատաքննության իրավունքով սահմանված երաշխիքներից՝ հետևյալ սահմանափակումներով:

Դատարանի հասանելիությունն ու դատարան դիմելու իրավունքը

ՀՀ քաղ. դատ. օրենսգրքի հոդված 31-ի 2-րդ կետի համաձայն «Անգործունակ ճանաչված քաղաքացու անունից գործարքներ է կնքում նրա խնամակալը»: Հոդված 33-ի 2-րդ մասով արդեն սահմանված է, որ «Խնամակալները և հոգաբարձուներն առանց հատուկ լիազորության հանդես են

³⁵ Stanev v Bulgaria, ECHR judgment, 2012



զալիս իրենց խնամարկյալների իրավունքների ու շահերի պաշտպանությամբ՝ ցանկացած անձանց հետ հարաբերություններում՝ ներառյալ դատարանում»:

Այսինքն, օրենսդրական նման կարգավորման պարագայում անգործունակ ճանաչված քաղաքացիները զրկվում են որևէ հարցով դատարան դիմելու իրավունքից: Մինչդեռ, ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքով հաստատված է, որ անգործունակ ճանաչված անձանց կողմից դատարան դիմելու համար ներպետական օրենսդրությունը պետք է բացառություն նախատեսի ընդհանուր արգելքից: Բացի այդ, ներպետական օրենսդրությունը պետք է երաշխիքներ սահմանի, ըստ որի՝ որոշակի ողջամիտ պարբերականությամբ անձի գործունակության վերականգնման համար հասանելի կլինի դատական ստուգում³⁶:

Այն դեպքում, երբ անգործունակ ճանաչված անձը օրենքով սահմանված հնարավորություն չունի առանց իր խնամակալի դատարան գործ հարուցել, ապա դատարանները կարող են նույնիսկ մերժել դիմումը քննության առնել: Գոլդերն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործով դատարանը վերահաստատել է, որ դատարանի հասանելիության իրավունքը Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածով սահմանված անքակտելի իրավունք է: Այնուամենայնիվ, դատարանի հասանելիության իրավունքը բացարձակ իրավունք չէ և հատկապես հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց համար: Սակայն, իրավունքի ոչ բացարձակ լինելը չպետք է հանգեցնի դրա իսպառ վերացման և լրիվ սահմանափակման: Դատարանի հասանելիության և մատչելիության սահմանափակումները թույլատրելի են այնքանով, որքանով որ օրինական նպատակ են հետապնդում և պահպանվում է համաչափություն տվյալ նպատակի ու կիրառվող միջոցների

³⁶ Nataliya Mikhaylenko v. Ukraine, 30 May 2013, app. No 49069/11



միջև³⁷: Նման նպատակի օրինակ կարող է հանդիսանալ անգործունակ անձի կամ այլ անձանց շահերի պաշտպանությունը, ինչպես նաև արդարադատության բնականոն ընթացքի ապահովումը:

ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ քննարկվող իրավունքը անգործունակ ճանաչված անձանց համար իսպառ բացակայում է գործունակության վերականգման համար դատարան դիմելու մասով: Մասնավորապես, ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի հոդված 173-ը սահմանում է քաղաքացուն գործունակ ճանաչելն ու նրա գործունակության սահմանափակումը վերացնելը: Հոդվածի 1-ին մասի համաձայն «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված դեպքերում դատարանը՝ խնամակալի, ընտանիքի անդամի կամ հոգեբուժական հաստատության տնօրինության ղեկավարի, դատահոգեբուժական փորձաքննության համապատասխան եզրակացության հիման վրա, վճիռ է կայացնում ապաքինվածին գործունակ ճանաչելու մասին: Դատարանի վճռի հիման վրա վերացվում է քաղաքացու նկատմամբ սահմանված խնամակալությունը»:

Հոդվածից երևում է, որ անգործունակ ճանաչված անձը ինքնուրույն, իր նախաձեռնությամբ հնարավորություն չունի ուղղակիորեն դիմել դատարան՝ իր գործունակությունը վերականգնելու համար: Այսինքն, անգործունակ ճանաչված անձի համար ՀՀ ներկայիս օրենսդրական կարգավորմամբ բացակայում է դատարանի մատչելիությունն ու հասնաելիությունը:

Ինչ վերաբերվում է վերոնշյալ հոդվածով սահմանված դատահոգեբուժական փորձաքննության եզրակացությանը, ապա քաղաքացիական օրենսգիրքը կամ քաղաքացիական դատավարության

³⁷ *Seal v UK*, §75



օրենսգիրքը անգործունակության վերացման դեպքում անձի կողմից անհրաժեշտ եզրակացության ստացման կարգավորումը չեն նախատեսում: Ներկայումս հարցի կարգավորումը իրականացվում է պրակտիկայում ձևավորված մոտեցման համաձայն, ըստ որի նաձը եզրակացությանը ծանոթանում է բանավոր, ինչը սակայն ոչ միշտ է իրականացվում:

ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 170-րդ հոդվածը սահմանում է միայն, որ *«քաղաքացու հոգեկան խանգարման վերաբերյալ հիմնավոր կասկածների առկայության դեպքում դատավորը, նրա հոգեկան վիճակը պարզելու համար, նշանակում է դատահոգեբուժական փորձաքննություն»*: Ինչը նշանակում է, որ սա գործում է հատկապես անգործունակ ճանաչելու հարցը որոշելիս՝ վերը ներկայացված անձանց դիմումի հիման վրա փորձաքննություն նշանակելու անհրաժեշտության դեպքում: Նմանապես, դատարանը իր կայացրած որոշումը կարող է վերացնել նույն այդ անձանց կողմից միայն փորձաքննություն անց կացնելու դիմումի դեպքում, որի հիման վրա հետագայում կայացնում է գործունակության վերականգնման որոշումը: Այսինքն, այստեղ ևս քաղաքացին ինքնուրույն չի կարող դիմել դատարան և փորձաքննություն պահանջել, քանի որ անհրաժեշտ է օրենսգրքով սահմանված անձանց շրջանակից մեկի դիմումը:

Մինչդեռ ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքը անձի կողմից իր գործունակությունը վերականգնելու համար դատարան դիմելու օրենսդրական դրույթի բացակայությունը և դրանով պայմանավորված արգելքը դիտարկում է որպես հակասություն՝ Եվրոպական իրավունքի և Դատարանի կողմից սահմանված սկզբունքների: Մասնավորապես, Ստանն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով Եվրոպական երկրների միջև իրականացված համեմատությունը ցույց է տվել, որ դիտարկված 20 երկրներից 17-ի պարագայում գործում է անգործունակ



անձի կողմից իր գործունակությունը վերականգնելու համար դատարան դիմելու հնարավորություն³⁸:

Մրցակցային դատավարության իրավունքը

Այս պարագայում նույնպես Դատարանը նշել է, որ մրցակցային դատաքննությունը, հանդիսանալով արդար դատաքննության իրավունքի մասնիկ, բացարձակ իրավունք չէ և ենթակա է սահմանափակման: Ինչը սակայն իրավաչափ կհամարվի միայն այն դեպքում, եթե առկա է իրավաչափ նպատակ և տվյալ պարագայում կիրառվող սահմանափակումը համաչափ է այդ նպատակին³⁹:

Ինչպես ցույց է տվել «Իրավունքների պաշտպանությունն առանց սահմանների» ՀԿ իրավախորհրդատվության նպատակով դիմած քաղաքացիների գործերի ուսումնասիրությունն ու դրանց անմիջական մասնակցությունը, անձի անգործունակությունը որոշելու վերաբերյալ գործերը անց են կացվում հատուկ վարույթի կարգով: Գործերի լսման նման ընթացակարգը նախատեսված է Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով: Նման կարգավորումը նշանակում է, որ այդպիսի գործերով բացակայում է նյութաիրավական վեճը՝ հետևաբար նաև չկա մրցակցային դատավարություն անցկացնելու խնդիր: Բացի այդ, չնայած նման վարույթով գործը շատ ավելի արագ է քննվում, սակայն նույն այդ արագությունը թույլ չի տալիս հանգամանքների բազմակողմանի քննում և ուսումնասիրություն կատարել, քանի որ տվյալ փաստը քննվում է ավելի շուտ հաստատման կանխավարկածից ելնելով: Հետևաբար, եթե չկա վեճ, չկա նաև ենթադրյալ հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձի համար մյուս կողմի հետ

³⁸ Stanev v Russia, paragraph 243

³⁹ Shntukaturon v Russia



վիճելու, փաստեր ներկայացնելու և վիճելու հնարավորություն: ՄԻԵԴ նախադեպային իրավունքը այս մասով ևս բուռն զարգացում է ապրել:

Այսպես, Շտուկատուռովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով դատարանը նշել է, որ դատաքննության մրցակցային չլինելը հանդիսանում է արդար դատաքննության իրավունքի խախտում: Նույն սկզբունքով կարևորվում է հենց տվյալ անձի մասնակցությունը դատական նիստին և անձամբ կամ ներկայացուցչի միջոցով վիճաբանությանը մասնակցությունը:

Դատարանը սահմանել է նաև, որ որ հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության հարցը քննելիս անձը պետք է հնարավորություն ունենա անձամբ կամ ներկայացուցչի միջոցով մասնակցել գործի լսմանը⁴⁰: Հակառակ դեպքում տեղի կունենա 6.1 հոդվածի խախտում, քանի որ անձը կզրկվի դատարանի հասանելիության իրավունքից: Նույն մոտեցումն է ցուցաբերվել նաև հարցի քննարկման համար էական նշանակություն ունեցող մեկ այլ՝ Վինթերվերֆին ընդդեմ Հոլանդիայի⁴¹ գործով, որտեղ Դատարանը մանրամասնեցրել է անձի՝ դատական նիստի մասնակցության կարևորությունը հետևյալ հիմնավորումներով.

Նախ, դատաքննության ժամանակ կողմերի հավասարության և հավասար հնարավորությունների սկզբունքը պահանջում է, որ շահագրգիռ անձը, ում վերաբերյալ պետք է որոշում կայացվի, անձամբ կամ իր կողմից ընտրված ներկայացուցչի միջոցով ներկա լինի դատական նիստին և ակտիվ մասնակցություն ցուցաբերի /ներառյալ ապացուցների ներկայացում, վիճարկում և այլն/: Այնուհետ, անձի ուղղակի մասնակցությունը կարևորվում է այնքանով, որ հնարավորություն է տալիս որոշում կայացնող դատավորին անձամբ և ուղղակի

⁴⁰ Shtukaturon v. Russia, Application No 44009/05

⁴¹ Winterwerp v Netherlands 6301/73 (1979) ECHR 4



շփման արդյունքում որոշում կայացնել անձի հոգեկան հիվանդության և ըստ այդմ նրա գործունակության վերաբերյալ: Սա իր հերթին բացատրվում է նրանով, որ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիր ունեցող անձը դատարանում ոչ միայն շահագրգիռ կողմ է, այլ նաև դատարանի քննության հիմնական օբյեկտ:

Ավելին, դատական նիստին մասնակցությունը պետք է ոչ թե ձևական բնույթ կրի, այլ կոնկրետ անձի համար աղյունավետ համարվի: Մասնավորապես, արդար դատաքննության իրավունքը արդյունավետ կերպ է իրականացվում, եթե դատական նիստին մասնակցող կողմի դիտողությունները լսվել են, այսինքն բոլոր կողմերի փաստարկները դատարանը հաշվի է առել: Այլ կերպ ասած, դատարանը պարտականություն է կրում քննության առնել ներկայացված բոլոր փաստերը, ապացույցներն ու հիմնավորումները:⁴²

Հատուկ վարույթի շրջանակներում ոչ մրցակցային դատավարության մասին է խոսում նաև այն փաստը, որ նման գործերը հիմնականում քննվում են մի քանի բոլոր: Ինչը նշանակում է, որ տեղի չի ունենում ապացույցների բազմակողմանի քննություն, շահագրքիռ անձը հնարավորություն չի ստանում պատճառ հարցաքննվել և սեփական կարծիքը հայտնել: Այս առումով հատուկ վարույթի շրջանակում նման գործերի քննությունը ընդունելի կհամարվի, եթե պահպանվեն արդար դատաքննության երաշխիքներն ու վարույթը կոնկրետ անձի համար արդյունավետ լինի:

Անգործունակության վերանայման մասով

Եվրոպայի Խորհրդի Խորհրդարանական Վեհաժողովի 2009 թվականի 1642 Հանձնարարականի հոդված 7-ի համաձայն անդամ երկրները պետք է բավարար

⁴² Kraska v Switzerland, ECHR Judgment, §30, Perez v France, §80



Երաշխիքներ ապահովեն խնամակալության տակ գտնվող անձանց չարաշահումներից պաշտպանելու համար՝ խնամակալների գործողությունների պարբերական վերանայման և խնամակալության պարտադիր, պարբերական և հիմնավորված վերանայման համար, որի ընթացքին անգործունակ ճանաչված անձը ներգրավվում է ամբողջությամբ և իրավաբանական ներկայացուցիչ ունենալու հնարավորություն ստանում:

Նման վերանայումը տեղի է ունենում հանգամանքների փոփոխության և հատկապես անձի վիճակի փոփոխության դեպքում:

Նման մոտեցմամբ ԵՄ անդամ երկրների մեծամասնությունը իրենց ներպետական օրենսդրությամբ պաշտպանվող անձի ազատ կամքին առանձնակի ուշադրություն են դարձնում: Օրինակ, Ավստրիայում խնամակալի կողմից կայացված ցանկացած որոշում պետք է տվյալ անձի հետ համաձայնեցված լինի: Եթե նրանց միջև հակասություն կա, ապա դատարանն է որոշում կայացնում՝ հիմք ընդունելով հիվանդ անձի լավագույն շահերի պաշտպանությունը⁴³: Նման մոտեցում է գործում նաև Գերմանիայում: Մասնակի գործունակություն նախատեսող իրավական համակարգերում դատարանը կոնկրետացնում է այն ոլորտները, որոնց վերաբերյալ կայացվող որոշումները պետք է հիմնվեն նաև հիվանդ անձի համաձայնության վրա:

Կոնվենցիայի Հոդված 8-ով նախատեսված երաշխիքները խնամակալ նշանակելու դեպքում

ԽՆԴԻՐ

ՀՀ ներպետական օրենսդրության ներկայիս կարգավորումն այնպիսին է, որ հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող անձը անհատական մոտեցում

⁴³ Austria, Amendment to the Guardianship Law 2006, Section 281.



չի ստանում իր գործունակության հարցը որոշելիս: Ավելին, բացակայում են յուրաքանչյուր դեպքի համար կիրառելի, հոգեկան առողջության մակարդակը ստուգող միջոցները, քանի որ ներկա օրենսդրական կարգավորմամբ անձը կամ անգործունակ է ճանաչվում կամ գործունակ մնում: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի հոդված 31-ի համաձայն *«Քաղաքացին, որը հոգեկան խանգարման հետևանքով չի կարող հասկանալ իր գործողությունների նշանակությունը կամ ղեկավարել դրանք, կարող է դատարանով անգործունակ ճանաչվել՝ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով: Նրա նկատմամբ սահմանվում է խնամակալություն»:* Այսինքն, բացակայում է միջանկյալ վիճակ, որի ուժով հոգեկան խանգարում ունեցող անձի գործունակությունը կսահմանափակվի՝ ազդելով միայն անձի կյանքի և որոշումներ կայացնելու որոշ ասպեկտների վրա:

Անձին գործունակությունից ամբողջությամբ զրկելը և որոշումներ կայացնելու նրա հնարավորությունը ամբողջությամբ վերացնելը բացասական է անդրադառնում վերջինիս կյանքի բոլոր ոլորտների և հատկապես անձնական կյանքի վրա: Ըստ էության, էական նշանակություն ունեցող մի շարք հարցերի շուրջ որոշումները կայացվում են այլ անձի կողմից, ինչը միջամտություն է դիտարկվում անձնական կյանքի նկատմամբ: Այդ իսկ պատճառով անգործունակության որոշում կայացնելու յուրաքանչյուր դեպքում ներպետական դատարանները պետք է հարցը քննեն հոգեկան հիվանդությամբ ախտորոշված անձի շահերի հնարավորինս խորը պաշտպանությունից ելնելով: Յուրաքանչյուր դեպքում դատավորները պետք է շարժվեն ՄԻԵԿ 8-րդ հոդվածի պահանջներից, ինչպես նաև ԵԽ Rec(2009)3, Rec(2004)10 և Rec(99)4 հանձնարարականներով սահմանված սկզբունքներից ելնելով:



Վերջիններս բոլորն էլ առաջին պլան են մղում նման անձանց մարդու իրավունքների հարգանքն ու գործունակության հնարավորինս պահպանումը: Ավելին, կենտրոնական սկզբունք է դիտարկվում կիրառվող միջամտության միջոցների անհրաժեշտությունը, համաչափությունն ու հրապարակայնությունը: Rec(99)4 –ի համաձայն անգործունակ անձի նկատմամբ պաշտպանության միջոցը պետք է կիրառվի միայն այն դեպքում, երբ դա անհրաժեշտ է և յուրաքանչյուր դեպքում պետք է հաշվի առնվեն տվյալ անձի կարիքներն ու գործի հանգամանքները: Նույն հանձնարարականի 14-րդ սկզբունքի համաձայն պաշտպանական միջոցները պետք է կոնկրետ ժամանակահատվածի համար սահմանվեն: Ավելին, անժամկետ անգործունակությունը պետք է միայն որպես բացառություն կիրառվի և ոչ թե որպես կանոն: Այդ իսկ պատճառով առանձնակի ուշադրության է արժանանում նաև անգործունակության որոշման պարբերական վերանայման հնարավորությունը ներպետական համակարգերում:

Որոշում կայացնելու հնարավորությունից զրկելը

ՄԻԵԿ 8-րդ հոդվածով նախատեսված անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքը նույն այդ հոդվածի համաձայն սահմանափակվում է, եթե միջամտությունը այդ իրավունքին նախատեսված է օրենքով և անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, ինչպես նաև անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով: Այսինքն, յուրաքանչյուր դեպքում, երբ դատարանի կողմից որոշում է կայացվում վերացնել անձի գործունակությունը, ապա դատարանը պետք է ցույց տա, որ մասնավոր կյանքի տվյալ միջամտությունը նախատեսված է օրենքով, ինչը իր հերթին բավարար



կերպով կանխատեսելի ու մատչելի է, նպատակ է հետապնդում պաշտպանել վերը ներկայացված նպատակներից մեկը, ինչպես նաև առկա է համաչափություն տվյալ նպատակի և կիրառված միջոցի միջև:

Արդեն իսկ բազմիցս հիշատակված Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով դատարանը հաստատված է համարել նաև Կոնվենցիայով սահմանված անձի ընտանեկան և մասնավոր կյանքի իրավունքի խախտումը: Դատարանը նշել է, որ անձին գործունակությունից ամբողջությամբ զրկելը անհամաչափ է եղել Ռուսաստանի կողմից բարձրացված օրինական նպատակի հետ: Ռուսաստանի կողմից նշվել է, որ անձին անգործունակ ճանաչելը նպատակ է հետապնդել պաշտպանել այլոց շահերն ու առողջությունը, ինչը սակայն Դատարանի կողմից որակվել է որպես դիմողի մասնավոր կյանքի իրավունքի անհամաչափ և չհիմնավորված սահմանափակում և անձնական կյանքի միջամտություն: Վերջինս արտահայտվել է հատկապես այն հանգամանքով, որ դիմողը ամբողջությամբ կախվածության մեջ է ընկել իր խնամակալից՝ կյանքի գրեթե բոլոր ոլորտներում հարաբերություններ ծավալելու առումով:

Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի պաշտպանության հարցը բարձրանում է նաև դատարանի կողմից՝ անձին անգործունակ ճանաչելուց հետո: Մասնավորապես այն դեպքում, երբ անձը շարունակում է որոշակի տևական ժամանակ անգործունակ մնալ՝ նախկինում կատարված բժշկական փորձաքննության արդյունքների հիման վրա: Այսպես, Լաշինն ընդդեմ Ռուսաստանի⁴⁴ դեմ գործով ՄԻԵԴ-ը նշել է, որ անգործունակության կարգավիճակի պահպանումը 2002 թվականին՝ հիմնված 2000 թվականին կատարված զննության վրա, խախտել է

⁴⁴ Lashin v Russia, Application No: 33117/02



դիմողի ընտանեկան և անձնական կյանքի իրավունքը: Ստանի գործով դատարանը վերահաստատել է նման մոտեցումն ու նշել, որ Եվրոպայում ներկայումս մեծ տարածում է գտնում անգործունակ ճանաչված անձանց դատարանի հասանելիության ու գործունակության վերահաստատման հնարավորության պրակտիկան:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հաշվի առնելով վերոնշյալ խնդիրները՝ առաջարկվում է իրականացնել հետևյալ փոփոխությունները.

Քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք

- Անձի գործունակության սահմանափակման, դրա վերացման ցանկացած հարց պետք է դատարանում քննվի տվյալ անձի պարտադիր մասնակցությամբ, պետք է ապահովվի պաշտպանի միջոցով դատարանում հանդես գալու իրավունքի իրացումը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում, նման անձանց պետության կողմից պետք է համապատասխան իրավաբանական օգնություն տրամադրվի
- Չնայած նման գործերը կլսվեն հատուկ վարույթների շրջանակներում, այնուհենդերձ, պետք է ապահովվեն արդար դատաքննության իրավունքի երաշխիքները, ինչից հետո նոր կկայացվի համապատասխան որոշումը
- Անգործունակ ճանաչված անձը գործունակությունը վերականգնելու համար պետք է հնարավորություն ունենա անձամբ և ուղղակի դատարան դիմել կամ իր ընտրությամբ որոշել այն անձին, ով նման հարցով կդիմի դատարան



- Դատարանի կողմից անձի գործունակության հարցը որոշող փորձագետները պետք է անձի հոգեկան առողջության վիճակը գնահատեն ԱՀԿ սահմանված չափանիշները հաշվի առնելով

Քաղաքացիական օրենսգիրք

- Քաղաքացիական օրենսգրքով պետք է նախատեսվի չափահաս անձի գործունակության **մասնակի սահմանափակման** հնարավորություն, այնպես, որ անձը ամբողջությամբ չզրկվի դատարան դիմելու և որոշումներ ընդունելու հնարավորությունից

- Գործունակության մասնակի սահմանափակման դեպքում ցանկալի է նախատեսել տվյալ անձի համար «որոշումների կայացմանը աջակցող» սուբյեկտների ցանկ, ինչը սահմանափակված չի լինի միայն տվյալ անձի ընտանիքի անդամներով

- Գործունակության լրիվ վերացումը պետք է սահմանվի միայն ծայրահեղ դեպքերում, երբ սպառվել են սահմանափակման մնացած միջոցները և տվյալ անձի համար դրանք արդյունավետ չեն

Օրենսդրական փոփոխությունները պրակտիկայում կիրառելի դարձնելու համար.

- Կազմակերպել ոլորտին առնչվող վերապատրաստման դասընթացներ՝ դատավորների, փաստաբանների, հոգեբուժական հաստատությունների համար