

**ՀԱՆՈՒՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԴՐԱԿԱՆ ԴԱՏԱՐԱՆԻ  
ՈՐՈՇՈՒՄԸ**

---

ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ԴԻՄՈՒՄԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ՝ «ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ 7-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 3-ՐԴ ՄԱՍԻ, 8-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 3 ԵՎ 4-ՐԴ ՄԱՍԵՐԻ, 17-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 2-ՐԴ ՄԱՍԻ, 19.3-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 1-ԻՆ ՄԱՍԻ 4-ՐԴ ԿԵՏԻ, «ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ 6-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 10-ՐԴ ՄԱՍԻ, 9-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 1-ԻՆ ԵՎ 2-ՐԴ ՄԱՍԵՐԻ, 15 ԵՎ 16-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾՆԵՐԻ, 19-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 2, 3 ԵՎ 4-ՐԴ ՄԱՍԵՐԻ, 22-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 1-ԻՆ ՄԱՍԻ, ՆՈՒՅՆ ՕՐԵՆՔԻ ՀԱՎԵԼՎԱԾԻ 6-ՐԴ ԲԱԺՆԻ 4-ՐԴ ԿԵՏԻ 2-ՐԴ ՊԱՐԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ «ԵՐԵՒԱՅԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ 32-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 2-ՐԴ ՄԱՍԻ՝ ՍԱՀՄԱՆԱԴՐՈՒԹՅԱՆԸ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԸ ՈՐՈՇԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԳՈՐԾՈՎ

Քաղ. Երևան

30 հունվարի 2020 թ.

Սահմանադրական դատարանը՝ կազմով. Հ. Թովմասյանի (նախագահող), Ա. Դիլանյանի, Ֆ. Թոխյանի, Ա. Թունյանի Ա. Խաչատրյանի (զեկուցող), Ա. Պետրոսյանի,

մասնակցությամբ (գրավոր ընթացակարգի շրջանակներում)՝

դիմողի՝ Մարդու իրավունքների պաշտպան Ա. Թաթոյանի,

գործով որպես պատասխանող կողմ ներգրավված՝ Ազգային ժողովի պաշտոնական ներկայացուցիչ՝ Ազգային ժողովի աշխատակազմի իրավական ապահովման և սպասարկման բաժնի պետ Կ. Մովսիսյանի,

համաձայն Սահմանադրության 168-րդ հոդվածի 1-ին կետի, 169-րդ հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետի, «Սահմանադրական դատարանի մասին» սահմանադրական օրենքի 23-րդ հոդվածի 1-ին մասի և 68-րդ հոդվածի,

դոնբասց նիստում գրավոր ընթացակարգով քննեց «Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիմումի հիման վրա՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասի, 8-րդ հոդվածի 3 և 4-րդ մասերի, 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասի, 19.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետի, «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 6-րդ հոդվածի 10-րդ մասի, 9-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերի, 15 և 16-րդ հոդվածների, 19-րդ հոդվածի 2, 3 և 4-րդ մասերի, 22-րդ հոդվածի 1-ին մասի, նույն օրենքի հավելվածի 6-րդ բաժնի 4-րդ կետի 2-րդ պարբերության և «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ Սահմանադրությանը համապատասխանության հարցը որոշելու վերաբերյալ» գործը:

**«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»** Հայաստանի Հանրապետության թիվ ՀՕ-42 օրենքն Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է 1996 թվականի մարտի 4-ին, Հանրապետության նախագահի կողմից ստորագրվել՝ 1996 թվականի ապրիլի 4-ին և ուժի մեջ է մտել 1996 թվականի մայիսի 16-ին:

Օրենքի վիճարկվող նորմերի բովանդակությունը հետևյալն է.

**«Հոդված 7. Առողջական վիճակի մասին տեղեկություն ստանալու մարդու իրավունքը**

(...)

18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են նրանց օրինական ներկայացուցիչներին»:

**«Հոդված 8. Համաձայնություն բժշկական միջամտության համար**

(...)

18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտին, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տրվում է նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից:

Օրինական ներկայացուցչի բացակայության դեպքում, եթե բժշկական միջամտությունը հետաձգման ենթակա չէ, բժշկական միջամտության վերաբերյալ որո-

շումը, ելնելով պացիենտի շահերից, կայացվում է բժշկական խորհրդակցության (կոնսիլիումի), իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ բժշկի կողմից»:

**«Հոդված 17. Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը**

(...)

Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետևանքների նշումով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից»:

**«Հոդված 19.3. Բուժաշխատողների պարտականությունները**

1. Բուժաշխատողները պարտավոր են՝

(...)

4) պացիենտին և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցչին տեղյակ պահել իր առողջությանը վերաբերող հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկերի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների ու բուժման արդյունքների մասին.

(...):

**«Հոգեբուժական օգնության մասին»** Հայաստանի Հանրապետության թիվ ՀՕ-80-Ն օրենքն Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է 2004 թվականի մայիսի 25-ին, Հանրապետության նախագահի կողմից ստորագրվել՝ 2004 թվականի հունիսի 19-ին և ուժի մեջ է մտել 2004 թվականի օգոստոսի 30-ին:

Օրենքի վիճարկվող նորմերի բովանդակությունը հետևյալն է.

**«Հոդված 6. Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց իրավունքները**

(...)

10. Բուժման, հետազոտման, դուրսգրման հարցերով հոգեբուժական կազմակերպությանը դիմելու, ինչպես նաև սույն հոդվածի 3-րդ մասի 12-13-րդ և 18-րդ կետերով նախատեսված իրավունքներն իրականացնում է հոգեկան խանգարումներ ունեցող երեխայի օրինական ներկայացուցիչը»:

**«Հոդված 9. Արտահիվանդանոցային և դիսպանսերային հոգեբուժական օգնություն**

1. Բժշկական ցուցումներից ելնելով՝ հոգեբուժական կազմակերպությունները հոգեկան խանգարումով տառապող անձի նկատմամբ արտահիվանդանոցային ձևով իրականացնում են բժշկական խորհրդատվություն կամ փորձաքննություն կամ ախտորոշում կամ բուժում՝ անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի դիմելու դեպքում:

2. Տևական (քրոնիկ) հոգեկան խանգարումներով տառապող անձի նկատմամբ, իր կամ իր օրինական ներկայացուցչի դիմումի համաձայն, իրականացվում է դիսպանսերային արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնություն, որը ներառում է հաշվառում և շարունակական հսկողություն ու բուժում կամ սոցիալական վերականգնում կամ հոգեբուժական փորձաքննություն:

(...):»:

#### **«Հոդված 15. Բուժում իրականացնելու համար համաձայնությունը**

1. Հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը կատարվում է նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի հիման վրա, բացառությամբ սույն հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված դեպքերի:

2. Բժիշկը պարտավոր է հոգեկան խանգարումով տառապող անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին տեղեկություններ տրամադրել հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների մասին: Դրանց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերում (ամբուլատոր քարտում կամ հիվանդության պատմության նկարագրում) կատարվում է գրանցում:

3. Հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը կարող է իրականացվել առանց նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության՝ միայն օրենքով նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների կիրառման և ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում»:

#### **«Հոդված 16. Բուժումից հրաժարվելը**

1. Հոգեկան խանգարումով տառապող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչն իրավունք ունի հրաժարվելու առաջարկված բուժօգնությունից կամ դադարեցնելու այն, բացառությամբ սույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 3-րդ մասում նշված դեպքերի:

2. Բուժումից հրաժարվող անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին պետք է բացատրվեն բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքները:

3. Բուժօգնություն ստանալուց հրաժարվելու և բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքների մասին տեղյակ պահելու փաստը արձանագրվում է բժշկական փաստաթղթերում՝ բուժօգնությունից հրաժարվող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի և հոգեբույժի ստորագրությամբ»:

**«Հոդված 19. Հոգեբուժական հետազոտումը**

(...)

2. Հոգեբուժական հետազոտում իրականացնող բժիշկը պարտավոր է հետազոտվողին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին ներկայանալ որպես հոգեբույժ և հայտնել կատարվող հետազոտության բնույթի ու հետևանքների մասին:

3. Հոգեբուժական հետազոտումն իրականացվում է հետազոտվողի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ՝ հիվանդի վիճակի և հետազոտման բնույթի վերաբերյալ վերջիններիս լիարժեք տեղեկություն տալուց հետո:

4. Հոգեբուժական հետազոտումը կարող է իրականացվել առանց հետազոտվողի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության միայն այն դեպքերում, երբ հետազոտվողը, հոգեկան վիճակից ելնելով, անկարող է արտահայտել իր ազատ կամքը և չունի օրինական ներկայացուցիչ»:

**«Հոդված 22. Ոչ հոժարական հոսպիտալացման կարգը**

1. Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձն առանց իր կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կարող է հոսպիտալացվել հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից պարտադիր հետազոտվելուց հետո, եթե՝

1) նա վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար, կամ

2) բուժում չիրականացնելը կամ բուժումը դադարեցնելը կարող է վատթարացնել հիվանդի առողջական վիճակը:

(...):»:

**Հավելված**

**«VI. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԻՐԱԶԵԿՈՒՄԸ**

4. (...)

Նշվածի վերաբերյալ բուժող բժիշկը կամ ընդունարանի բժիշկը կամ բաժանմունքի վարիչը գրառում է կատարում հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձի բժշկական քարտում՝ նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչից (եթե անձն անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ է ճանաչված, կամ եթե անձն անչափահաս է) վերցնելով ստորագրություն»:

**«Երեխայի իրավունքների մասին»** Հայաստանի Հանրապետության թիվ ՀՕ-59 օրենքն Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է 1996 թվականի մայիսի 29-ին, Հանրապետության նախագահի կողմից ստորագրվել՝ 1996 թվականի մայիսի 31-ին և ուժի մեջ է մտել 1996 թվականի հունիսի 27-ին:

Օրենքի վիճարկվող նորմի բովանդակությունը հետևյալն է.

**«Հոդված 32. Երեխայի իրավունքների պաշտպանությունը հատուկ դատարակչական կամ հոգեբուժական հաստատություններում**

(...)

Երեխան առանց օրինական ներկայացուցչի համաձայնության հոգեբուժական հաստատություն կարող է հոսպիտալացվել միայն դատարանի վճռով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով:

(...):»:

Գործի քննության առիթը Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ 2019 թվականի մայիսի 30-ին Սահմանադրական դատարան մուտքագրված դիմումն է:

Ուսումնասիրելով դիմումը, պատասխանող կողմի գրավոր բացատրությունը, վերլուծելով սույն գործին առնչվող օրենքները, ինչպես նաև գործում առկա մյուս փաստաթղթերը՝ Սահմանադրական դատարանը **Պ Ա Ր Ձ Ե Ց**.

## **1. Դիմողի դիրքորոշումները**

Դիմողը գտնում է, որ վիճարկվող կարգավորումների անկատարությունը վտանգում է անձնային առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ իրավունքների իրացման սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող անգործունակ անձանց և երեխաների սահմանադրական մի շարք հիմնարար իրավունքներ:

Ըստ դիմողի՝ անգործունակ չափահաս անձանց կարծիքը նրանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններին կամ բուժմանն առնչվող հարցերում հաշվի

չառնելու մասով խնդրո առարկա օրենսդրական դրույթները փաստորեն նախատեսում են հնարավորություն առանց անձի համաձայնությունն ստանալու, նրա օրինական ներկայացուցչի դիմումի հիման վրա անձին ենթարկել բժշկական միջամտության, տրամադրել բժշկական օգնություն և սպասարկում, կազմակերպել և իրականացնել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բուժումը, արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական խորհրդատվությունը, փորձաքննությունը, ախտորոշումը և բուժումը, ինչպես նաև դիսպանսերային արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնությունը և հոգեբուժական հետազոտումը: Այսինքն, անձի՝ բժշկական միջամտության վերաբերյալ համաձայնության պայմանը բավարարվում է օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ուժով՝ առանց այն անձի իրական, գիտակցված կամահայտնության, որի նկատմամբ իրականացվելու է բժշկական միջամտությունը:

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

Ի լրումն վերոգրյալի՝ դիմողը նաև նշում է, որ անգամ օրենսդրական սկզբունքի մակարդակում ամրագրված չէ անգործունակ ճանաչված անձի՝ որպես բժշկական միջամտության ազդեցությունն անմիջականորեն կրող պացիենտի համաձայնությունն ստանալու նախապատվելիությունը. վերջինիս հասկացողությանը և որոշումներ կայացնելու ունակությանը համապատասխան բժշկական գործընթացին մասնակից դարձնելու որևէ կառուցակարգ առկա չէ, մինչդեռ, ըստ դիմողի՝ անձի անգործունակության փաստի ուժով օրինական ներկայացուցչի համաձայնության՝ որպես անձի միջնորդավորված կամահայտնության օրենսդրական ամրագրումը հնարավորություն է տալիս շրջանցելու պացիենտի իրավունքներն անձամբ իրացնելու և վերջինիս համաձայնությունը կամ անհամաձայնությունն անձամբ հայտնելու պահանջը:

Դիմողի կարծիքով՝ վիճարկվող կարգավորումներն անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացնելու առումով չեն ապահովում Սահմանադրության 25-29-րդ հոդվածներով և Մարդու իրավունքների և հիմնարար

ազատությունների պաշտպանության մասին կոնվենցիայի 3-րդ և 5-րդ հոդվածներով երաշխավորված իրավունքները:

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

Ըստ դիմողի՝ ստացվում է, որ եթե անձն անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ է ճանաչված, նրա փոխարեն վերջինիս առողջական վիճակին, ինչպես նաև իրավունքներին ծանոթանում է նրա օրինական ներկայացուցիչը, այսինքն՝ պացիենտի իրազեկված համաձայնության համար անհրաժեշտ առաջին բաղադրիչը՝ տեղեկացված լինելը, արդեն իսկ շրջանցվում է օրենքի ուժով, ինչի արդյունքում՝ վերոնշյալ բոլոր դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարծիքը նրանց վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս հաշվի չի առնվում:

Ըստ դիմողի՝ չափահաս անգործունակ անձի նկատմամբ պաշտպանության միջոց կարող է սահմանվել միայն նրա լիարժեք և կամավոր համաձայնությամբ: Այն դեպքերում, երբ պաշտպանության միջոցի սահմանումն անհրաժեշտ է, այն պետք է համարժեք լինի անձի անգործունակության աստիճանին և հարմարեցված լինի անձի անհատական հանգամանքներին և կարիքներին, պետք է հնարավորինս պարզել անձի նախկին և ներկա ցանկություններն ու զգացողությունները, որոնք պետք է հաշվի առնվեն և հարգանքի արժանանան:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ դիմողը գտնում է, որ վիճարկվող կարգավորումները՝



- անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարական հոսպիտալացման առումով չեն ապահովում Սահմանադրության 27-րդ հոդվածով երաշխավորված անձնական ազատության իրավունքը,

- վիճահարույց են Սահմանադրության 78-րդ հոդվածով սահմանված՝ համաչափության սկզբունքի տեսանկյունից, քանի որ նշված կարգավորումներում սահմանափակումները համարժեք չեն սահմանափակվող հիմնական իրավունքին և չեն բխում դրա նպատակից,

- խնդրահարույց են Սահմանադրության 80-րդ հոդվածի տեսանկյունից, քանի որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց ամբողջությամբ զրկում են իրենց իրավունքների իրականացումից տարբեր պատճառներով, այդ թվում՝ հնարավորություն չտալով մասնակցել իրենց ազատազրկման կամ բժշկական միջամտությունների ու բուժման ընթացքի հետ առնչվող հարցերին առհասարակ,

- խնդրահարույց լինելով երկու տեսանկյունից՝ խախտում են Սահմանադրության 25-րդ հոդվածով սահմանված՝ անձի հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը, որն անձի հիմնական իրավունքներից է, և որի էությունն անխախտելի է. ավելին, Սահմանադրության 75-րդ հոդվածի համաձայն՝ դրանց իրականացման համար օրենքով պետք է ամրագրվեն այդ իրավունքների և ազատությունների արդյունավետ իրականացման համար անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգեր և ընթացակարգեր,

- խնդրահարույց են Սահմանադրության 81-րդ հոդվածի տեսանկյունից, քանի որ հակասում են մի շարք միջազգային իրավական ակտերի, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներին:

Անչափահասների կարծիքը նրանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններին կամ բուժմանն առնչվող հարցերում հաշվի չառնելու մասով դիմողն արձանագրում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահասների առողջության պահպանման իրավունքի իրականացման շրջանակներում «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքը նախատեսում է հնարավորություն՝ առանց անձի համաձայնությունն ստանալու, նրա օրինական ներկայացուցչի դիմումի հիման վրա իրականացնել բուժում, հետազոտում, դուրսգրում, ինչպես նաև տալ համաձայնություն և ցանկացած փուլում հրաժարվել բուժական մե-

թողներից և միջոցներից (6-րդ հոդվածի 10-րդ մաս): Գործող կարգավորումների պարագայում նախատեսվում է հնարավորություն՝ առանց 18 տարին չլրացած անձի կարծիքը հաշվի առնելու կամ համաձայնությունն ստանալու, նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ անձին ենթարկել բժշկական միջամտության: Օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը ձեռք չբերելու կամ նրա տվյալ պահին բացակայության դեպքում կարող է փակուղային իրավիճակ առաջանալ:

Դիմողը փաստում է, որ արդյունքում՝ վերը նշված հիմնարար իրավունքները կարող են իրականացվել երեխայի օրինական ներկայացուցչի կողմից՝ առանց երեխային լսելու և նրա կարծիքը հաշվի առնելու:

Վերլուծելով «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասով ամրագրված դրույթը, ըստ որի՝ երեխան առանց օրինական ներկայացուցչի համաձայնության հոգեբուժական հաստատություն կարող է հոսպիտալացվել միայն դատարանի վճռով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով, դիմողը կարծում է, որ անչափահասների բուժման համար պահանջվում է միայն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը, և անչափահասի հոսպիտալացումը դատական վերահսկողության առարկա չի դառնում՝ անկախ վերջինիս տարիքից, իր կարծիքն արտահայտելու ունակությունից և օրինական ներկայացուցչի՝ անչափահասի շահերից գործելուց, ինչի արդյունքում՝ ստացիոնար հետազոտման և բուժման համար բավարար է միայն անչափահասի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը:

Բացի դրանից, դիմողը նշում է, որ այստեղ ևս երեխայի լսված լինելու համար անհրաժեշտ կարևորագույն նախապայման հանդիսացող տեղեկություններ ստանալու իրավունքը սահմանափակվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, որի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասում իմպերատիվ կերպով սահմանվում է, որ 18 տարին չլրացած պացիենտների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են նրանց օրինական ներկայացուցիչներին, հետևաբար, նախատեսված չէ նշված տեղեկությունները պացիենտներին տրամադրելու հնարավորություն, ինչի հետևանքով հենց խախտվում է երեխայի՝ լսված լինելու սահմանադրական իրավունքը:

Ի լրումն վերոգրյալի՝ դիմողը գտնում է, որ չափահաս անգործունակ անձանց իրավունքները սահմանափակող կարգավորումների հակասահմանադրականության խնդիրը նույն ոչ իրավաչափ տրամաբանությամբ ամրագրվել է նաև անչափահասների դեպքում, մինչդեռ, ըստ դիմողի՝ երեխաների դեպքում պետք է կիրառելի լինեն ոչ միայն անձի իրավունքների ապահովման սահմանադրական և միջազգային իրավական համընդհանուր երաշխիքները, այլև երեխաներին վերաբերող առանձնահատուկ սկզբունքները՝ երեխայի լավագույն շահի առաջնահերթության, վերջինիս լաված լինելու և զարգացող կարողությունների հաշվառման պահանջները:

Ամփոփելով իր դիրքորոշումները՝ դիմողը փաստում է, որ վիճարկվող օրենսդրական կարգավորումներն անչափահասների մասով հակասում են ոչ միայն յուրաքանչյուրի համար երաշխավորված սահմանադրական իրավունքներին, այլև Սահմանադրության 37-րդ հոդվածին, համաձայն որի՝ երեխան իրավունք ունի ազատ արտահայտելու իր կարծիքը, որը, երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան, հաշվի է առնվում իրեն վերաբերող հարցերում: Երեխային վերաբերող հարցերում երեխայի շահերը պետք է առաջնահերթ ուշադրության արժանանան:

## **2. Պատասխանողի դիրքորոշումները**

Պատասխանողը գտնում է, որ սույն սահմանադրաիրավական վեճը պետք է դիտարկել ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի, անձնական ազատության, անձնական տվյալների պաշտպանության, երեխայի իրավունքների, համաչափության և որոշակիության սկզբունքների վերաբերյալ սահմանադրաիրավական պահանջների համատեքստում:

Ըստ պատասխանողի՝ օրենսդիրը, սահմանելով վիճարկվող կանոնակարգումները, նախևառաջ հիմք է ընդունել մարդու անձնական ազատության և անձեռնմխելիության իրավունքը, որտեղ որպես իրավական հենք է ընդունել այն կարևորագույն իրավական բաղադրիչը, որ անձնական ազատության և անձեռնմխելիության իրավունքը մարդու ֆիզիկական ազատությունն է՝ մարդու ծննդյան պահից ունեցած բնական իրավունքը, առավել ընդգրկուն իմաստով՝ մարդու ֆիզիկական և բարոյահոգևոր անձեռնմխելիությունը:

Պատասխանողի կարծիքով՝ օրենսդիրը, սահմանելով անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ ճանաչված անձի (նաև երեխայի) առողջական վիճակի փոխարեն նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից իրականացվող համապատասխան լիազորությունների շրջանակները, մասնավորապես, ամրագրել է հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց (նաև երեխայի) ներկայացուցիչների կողմից բացառապես այդ անձի շահերով և իրավունքների առաջնահերթությամբ առաջնորդվելու սկզբունքը:

Պատասխանողը փաստում է, որ օրենսդիրը հստակ սահմանել է, որ երեխան առանց օրինական ներկայացուցչի համաձայնության հոգեբուժական հաստատություն կարող է հոսպիտալացվել միայն դատարանի վճռով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով:

Հետևաբար, վիճարկվող իրավադրույթները, պատասխանողի համոզմամբ, համահունչ են թե՛ իրավական ակտի որոշակիության, թե՛ համաչափության և կանխատեսելիության իրավական բաղադրատարրերին:

Համեմատելով Սահմանադրական դատարանի ՍԴՈ-827 և ՍԴՈ-913 որոշումներում արտահայտված իրավական դիրքորոշումները՝ պատասխանողն ակնհայտ է համարում, որ անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ ճանաչված անձի նկատմամբ (նրա ներկայացուցչի համաձայնությամբ) բուժման նպատակով կիրառելով սահմանափակում, սահմանադիրը, միևնույն ժամանակ, դրանում արտացոլված նպատակներով ու հիմքերով անձին ազատությունից զրկելու ձևերի ընտրությունը վերապահել է օրենսդրի հայեցողությանը՝ որևէ կերպ չկանխորոշելով, թե յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում կամ կոնկրետ նպատակին հասնելու համար ինչ ընթացակարգային միջոցներ կիրառել:

Հետևաբար, պատասխանողի համոզմամբ սույն սահմանադրաիրավական վեճի առարկա իրավադրույթները համահունչ են և բխում են ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության, անձնական ազատության, երեխայի իրավունքների, համաչափության և որոշակիության սկզբունքների վերաբերյալ սահմանադրաիրավական պահանջներից:

### **3. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության դիրքորոշումները**

Անդրադառնալով վիճարկվող իրավակարգավորումների վերլուծությանը՝ Կառավարությունը փաստել է. «... դիմումում բարձրացված խնդիրներն ընդունելի են ՀՀ կառավարության համար: Մասնավորապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս կամ անգործունակ անձանց իրենց առողջական վիճակի մասին տեղեկատվություն ստանալու կամ բժշկական միջամտությունների համար համաձայնություն տալու կամ դրանցից հրաժարվելու իրավունքների իրականացմանը մասնակցությունը չպետք է պայմանավորել նրանց կարգավիճակով, սակայն նրանց կարգավիճակի առանձնահատկություններից ելնելով, անհրաժեշտ է սահմանել հստակ կարգավորումներ»:

Միաժամանակ, Կառավարության բացատրության մեջ նշվել է. «... Առողջապահության նախարարության կողմից ներկայումս շրջանառվում է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծը և քննարկվում է նշված նախագծում անգործունակ և անչափահաս անձանց կարծիքի հաշվառմամբ նրանց օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ հոգեբուժական կազմակերպությունում հոսպիտալացման և բուժման դեպքում՝ դատական վերահսկողության մեխանիզմներ սահմանելու հարցը»:

Բացատրության եզրահանգման մեջ Կառավարությունն արձանագրել է. «.... «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծում արդեն իսկ նախատեսվել է 16 տարին լրացած երեխայի կողմից իրազեկված համաձայնություն տալու իրավունքը՝ որոշակի պայմանների առկայության դեպքում»:

### **4. Գործի շրջանակներում պարզելու ենթակա հանգամանքները**

Սահմանադրական դատարանն արձանագրում է, որ սույն գործով վիճարկվող նորմերն անմիջականորեն առնչվում են Սահմանադրության 25 և 37-րդ հոդվածներում ամրագրված հիմնական իրավունքներին՝ անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի սահմանափակման իրավաչափությանը, երեխայի՝ իր կարծիքն ազատ արտահայտելու իրավունքի պատշաճ իրականացմանը:

Այս կապակցությամբ սույն գործի շրջանակներում Սահմանադրական դատարանն անհրաժեշտ է համարում վիճարկվող նորմերի սահմանադրականությունը գնահատելիս, մասնավորապես, պարզել հետևյալ հարցը.

արդյո՞ք վիճարկվող իրավակարգավորումները Սահմանադրության 25 և 37-րդ հոդվածների տեսանկյունից երաշխավորում են անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության և երեխայի՝ իր կարծիքն ազատ արտահայտելու իրավունքը:

**4.1.** Սահմանադրական դատարանն անհրաժեշտ է համարում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասին, 8-րդ հոդվածի 3 և 4-րդ մասերին, 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասին, 19.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետին, «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 6-րդ հոդվածի 10-րդ մասին, 9-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերին, 15 և 16-րդ հոդվածներին, 19-րդ հոդվածի 2, 3 և 4-րդ մասերին, 22-րդ հոդվածի 1-ին մասին, նույն օրենքի հավելվածի 6-րդ բաժնի 4-րդ կետի 2-րդ պարբերությանը և «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասին անդրադառնալ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 1-ին, 2-րդ մասերով և 37-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված իրավակարգավորումների բովանդակային վերլուծության շրջանակներում՝ ելնելով անձի՝ իր համաձայնությամբ բժշկական միջամտության ենթարկվելու և առողջական վիճակի մասին տեղեկություն ստանալու իրավունքների իրացման, անչափահասների ու անգործունակ ճանաչված անձանց՝ իրենց նկատմամբ իրականացվող բժշկական միջամտություններին պատշաճ մասնակցությունը և իրազեկված համաձայնությունն ապահովելու պահանջների պահպանման, ինչպես նաև հոգեկան խանգարում ունեցող երեխայի իրավունքները պատշաճ ձևով երաշխավորելու պահանջի ընդհանուր տրամաբանությունից՝ պայմանով, որ երեխայի տարիքը և հասունության մակարդակն ու հոգեկան խանգարման բնույթը, ինչպես նաև անգործունակ ճանաչված անձի հոգեկան խանգարման բնույթը թույլ են տալիս, որ վերջիններս արտահայտեն իրենց կամքը և գիտակցեն իրենց նկատմամբ կատարվող բժշկական միջամտության բնույթն ու հետևանքները:

Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերի համաձայն՝

«1. Յուրաքանչյուր ոք ունի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունք:  
2. Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ պետական անվտանգության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով»:

Այսպիսով՝ նշված իրավունքին որևէ միջամտություն կարող է տեղի ունենալ բացառապես Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 2-րդ մասում նախատեսված հիմքերով՝ պահպանելով նման միջամտության համաչափության պահանջը: Մնացած բոլոր դեպքերում բժշկական միջամտությունը կարող է տեղի ունենալ բացառապես նման միջամտության ենթարկվող անձի համաձայնությամբ:

Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքին բժշկական միջամտությունը բացառապես նման միջամտության ենթարկվող անձի համաձայնությամբ իրականացնելու սահմանադրական պահանջը վերաբերում է այն դեպքերին, երբ անձը գիտակցում է իր հոգեկան առողջության վիճակը, հստակ հասկանում և կանխատեսում է իր հոգեկան առողջությանը բժշկական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները:

Այլ է իրավիճակը, երբ անձը հոգեկան առողջության հետ կապված որոշակի խնդիրների պատճառով ամբողջությամբ կամ որոշակիորեն ունակ չէ գիտակցել իր հոգեկան առողջության վիճակը, հստակ հասկանալ և կանխատեսել իր հոգեկան անձեռնմխելիությանը բժշկական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները: Նման իրավիճակներում անձը չի կարող լիարժեքորեն ինքնուրույն իրականացնել իր հիմնական իրավունքները, և նրա փոխարեն այդ իրավունքներն իրականացնում է օրինական ներկայացուցիչը: Սակայն օրինական ներկայացուցչի կողմից հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձի փոխարեն նրա իրավունքներն ամբողջությամբ իրականացնելը չի կարող արդարացված դիտարկվել բոլոր այն դեպքերում, երբ անձն ամբողջությամբ զրկված չէ իր հոգեկան առողջության վիճակը գիտակցելու, իր հոգեկան առողջությանը բժշկական

միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները հստակ հասկանալու և կանխատեսելու ունակությունից:

Այսինքն՝ հոգեկան անձեռնմխելիությանը բժշկական միջամտության անհրաժեշտության դեպքում **օրինական ներկայացուցչի խնդիրը պետք է լինի հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձին աջակցելն այն չափով, որ չափով վերջինս ունակ չէ գիտակցել իր հոգեկան առողջության վիճակը, հստակ հասկանալ և կանխատեսել իր հոգեկան առողջությանը բժշկական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները:**

**4.2.** Սահմանադրության 37-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ «Երեխան իրավունք ունի ազատ արտահայտելու իր կարծիքը, որը, երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան, հաշվի է առնվում իրեն վերաբերող հարցերում»: Սահմանադիրը հստակ պահանջ է դրել, որպեսզի երաշխավորվի երեխայի կարծիքը ցանկացած հարցի վերաբերյալ ազատ արտահայտելու իրավական հնարավորությունը: Սակայն այդ կարծիքը, երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան, պարտադիր պետք է հաշվի առնվի միայն այն դեպքերում, երբ հարցը վերաբերում է իրեն՝ երեխային:

Այսինքն՝ «երեխայի տարիքին և հասունության մակարդակին համապատասխան» սահմանադրական ձևակերպումից բխում է, որ երեխայի կարծիքի որոշիչ լինելու աստիճանը կախված է կոնկրետ հանգամանքներից՝ երեխայի տարիքից և հասունության մակարդակից, որը տարբեր անձանց մոտ կարող է տարբեր լինել: Ուստի յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում անհրաժեշտ է գնահատել երեխայի տարիքը և հասունության մակարդակը, որպեսզի հնարավոր լինի գնահատել երեխայի՝ իր հոգեկան առողջության վիճակը գիտակցելու, իր հոգեկան անձեռնմխելիությանը բժշկական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները հստակ հասկանալու և կանխատեսելու ունակությունը:

Օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված կամ 18 տարին չլրացած անձանց հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը կարգավորելիս օրենքները պետք է սահմանեն այդ իրավունքի արդյունավետ իրականացման համար անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգեր և ընթացակարգեր՝ այն հաշվով, որ չխախտվի իրավունքների սահմանափակման համաչափության սկզբունքի մաս



կազմող՝ սահմանափակման համար ընտրված միջոցների՝ Սահմանադրությամբ սահմանված նպատակին հասնելու համար **անհրաժեշտ** լինելու պահանջը:

Վերոնշյալ բոլոր պահանջները պետք է կատարվեն ինչպես անձի՝ իր համաձայնությամբ բժշկական միջամտության ենթարկվելու, այնպես էլ անձի՝ իր առողջական վիճակի մասին տեղեկություն ստանալու իրավունքների իրացման համատեքստում:

**4.3.** Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող՝ անգործունակ ճանաչված անձի, այդ թվում երեխաների իրավական պաշտպանության առանձնահատկությունները կարևորվում են նաև մի շարք միջազգային իրավական փաստաթղթերում:

Այսպես՝ ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից 1991 թվականի դեկտեմբերի 17-ին ընդունված «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանությունը և հոգեբուժական օգնության բարելավումը» թիվ 46/119 բանաձևի հավելվածով սահմանվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքների պաշտպանության և նրանց հոգեբուժական օգնություն տրամադրելու առանձին սկզբունքներ, որոնք ուղղակիորեն առնչվում են քննության առարկա հիմնահարցերին:

Ըստ այդմ, մասնավորապես.

ա) հիվանդ անձանց նկատմամբ թույլատրելի չէ որևէ խտրականություն՝ բացառելով հոգեկան հիվանդության պատճառով այնպիսի տարբերակումներ, բացառություններ կամ նախապատվություն տալու այնպիսի դրսևորումներ, որոնց արդյունքում անհնարին կդառնա կամ կդժվարանա միջազգայնորեն ճանաչված քաղաքացիական, քաղաքական, տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքներից հավասար օգտվելը (1-ին սկզբունք),

բ) պացիենտի բուժումը և խնամքը պարտադիր պետք է քննարկվի նրա հետ և պարբերաբար վերանայվի (9-րդ սկզբունք),

գ) յուրաքանչյուր պացիենտի բուժումը պետք է նպատակ ունենա պահպանել և բարձրացնել անձի ինքնուրույնությունը (9-րդ սկզբունք),

դ) որևէ բուժում չպետք է իրականացվի առանց անձի նախապես իրազեկված համաձայնությունն ստանալու, բացառությամբ հատուկ սահմանված դեպքերի (11-րդ սկզբունք),

ե) հոգեկան առողջության պահպանման հաստատությունում գտնվող յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքի առջև որպես իրավունքի սուբյեկտ ճանաչված լինելու հարգման իրավունք (13-րդ սկզբունք),

զ) պացիենտը, նրա օրինական ներկայացուցիչը և խնամակալը պետք է իրավունք ունենան հաճախել, մասնակցել և անձամբ լսված լինել գործի լուսմների ընթացքում (18-րդ սկզբունք),

է) յուրաքանչյուր պացիենտ (այդ թվում՝ նախկին) պետք է իրավունք ունենա բողոք ներկայացնել՝ օրենքով սահմանված ընթացակարգերին համապատասխան (21-րդ սկզբունք):

Միաժամանակ, անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ հիշյալ բանաձևի 23-րդ սկզբունքի համաձայն՝ պետությունները պետք է կիրառեն նշված սկզբունքները համապատասխան օրենսդրական, դատական, վարչական, կրթական և այլ միջոցառումների, այդ թվում՝ դրանք պարբերաբար վերանայելու միջոցով:

Այս հիմնարար մոտեցումներն ընկած են նաև ՄԱԿ-ի 2006 թվականի դեկտեմբերի 13-ի՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի հիմքում: Մասնավորապես՝ նշված կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածի «դ» կետի համաձայն՝ պետությունները պարտավոր են ապահովել, որ հաշմանդամություն, այդ թվում՝ հոգեկան կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց բժշկական ծառայությունները տրամադրվեն վերջիններիս ազատ և տեղեկացված համաձայնության հիման վրա:

Կոնվենցիայի հիշատակված և այլ նորմերի պահանջների կատարումը ենթադրում է, որ պետությունները հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման շրջանակներում պարտավոր են օրենսդրական բարեփոխումների միջոցով ապահովել, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք որոշումներ ընդունեն ազատ և տեղեկացված համաձայնության հիման վրա:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անգործունակ ճանաչված անձանց, այդ թվում՝ երեխաների իրավունքների միջազգային իրավական պաշտպանության առանձին կարգավորումներ ամրագրված են Եվրոպայի խորհրդի Խորհրդարանական վեհաժողովի և Նախարարների կոմիտեի ակտերում: Մասնավորապես, Եվրոպայի խորհրդի Խորհրդարանական վեհաժողովի 1977 թվականի հոկ-

տեմբերի 8-ի «Հոգեկան հիվանդություն ունեցող անձանց վիճակի մասին» թիվ 818 (1977) հանձնարարականի 17-րդ կետի համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառով բուժում ստացող անձն ունի լաված լինելու իրավունք:

Իսկ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի 1999 թվականի փետրվարի 23-ի «Անգործունակ չափահասների իրավական պաշտպանության սկզբունքների վերաբերյալ» թիվ R (99) 4 հանձնարարականում սահմանվել են անգործունակ չափահաս անձանց իրավական պաշտպանության սկզբունքները: Հիշյալ սկզբունքների համաձայն, մասնավորապես.

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

2) չափահաս անգործունակ անձի նկատմամբ պաշտպանության միջոց կարող է սահմանվել միայն նրա լիարժեք և կամավոր համաձայնությամբ (5-րդ սկզբունք),

3) այն դեպքերում, երբ պաշտպանության միջոցի սահմանումն անհրաժեշտ է, այն պետք է համարժեք լինի անձի անգործունակության աստիճանին և հարմարեցված լինի անձի անհատական հանգամանքներին և կարիքներին (6-րդ սկզբունք),

4) անգործունակ չափահաս անձի նկատմամբ պաշտպանության միջոց սահմանելիս և կիրառելիս պետք է հնարավորինս պարզել անձի նախկին և ներկա ցանկություններն ու զգացողությունները, որոնք պետք է հաշվի առնվեն և հարգանքի արժանանան.

5) անգործունակ չափահաս անձի ներկայացուցիչը կամ օժանդակություն տրամադրողը հնարավորության դեպքում անձին պետք է տրամադրի անհրաժեշտ տեղեկատվություն հատկապես նրա վերաբերյալ կայացվող հիմնական որոշումների վերաբերյալ, որպեսզի անձը ներկայացնի իր տեսակետը (9-րդ սկզբունք),

6) այն դեպքում, երբ պացիենտը, որի նկատմամբ պաշտպանական միջոց է կիրառվել, իր առողջությանը միջամտության վերաբերյալ փաստացի ունակ է տալ կամավոր և տեղեկացված համաձայնություն, նշված միջամտությունը կարող է

իրականացվել միայն նրա համաձայնությամբ, և նշված համաձայնությունը ստանալու համար անձին պետք է դիմի միջամտություն իրականացնելու իրավասություն ունեցող անձը (22-րդ սկզբունք),

7) այն դեպքում, երբ պացիենտն իր առողջությանը միջամտության վերաբերյալ փաստացի ունակ չէ տալ կամավոր և տեղեկացված համաձայնություն, նշված միջամտությունը, այնուամենայնիվ, կարող է իրականացվել միայն, եթե դա բխում է անձի շահերից, և նրա ներկայացուցչի կամ օրենքով լիազորություն ունեցող անձի կամ մարմնի կողմից ստացվել է թույլտվություն (22-րդ սկզբունք),

8) եթե պետությունը չի կիրառում 22-րդ սկզբունքի դրույթները, պետք է ամեն դեպքում ջանքեր գործադրվեն, որ հաշվի առնվի չափահաս անձի համաձայնությունը, եթե վերջինս փաստացի ունակ է տալ համաձայնություն (23-րդ սկզբունք):

Բացի դրանից, Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի 1983 թվականի փետրվարի 22-ի թիվ R(83)2 հանձնարարականով հարկադիր հոսպիտալացված հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձանց իրավական պաշտպանության բնագավառում առաջ քաշվեց այն մոտեցումը, որ այդ անձինք իրավունք ունեն անմիջապես տեղեկանալ իրենց իրավունքների մասին: Մասնավորապես՝

ա) հոգեբուժարանում տեղավորելու կապակցությամբ պացիենտն ունի դատական կարգով բողոքարկելու իրավունք, ընդ որում, բողոքարկելու իրավունքի իրականացման հարցում որոշում կայացնելու համար օժանդակություն ցույց տալու նպատակով պետության կողմից անձ նշանակելը չպետք է սահմանափակի այլ շահագրգիռ անձանց կողմից բողոքարկման իրենց իրավունքը (4-րդ հոդվածի 2-րդ կետ),

բ) հոգեբուժական հաստատությունում պետք է ապահովվի անձի՝ անձնապես լսված լինելու իրավունքը, նույնիսկ այն դեպքերում, երբ այդ հաստատությունում տեղավորելը լինի սահմանափակ ժամանակով, և դրա անհրաժեշտությունը պետք է պարբերաբար վերանայվի (4-րդ հոդվածի 3-րդ կետ),

գ) պացիենտը կարող է պահանջել դատական կարգով ողջամիտ պարբերականությամբ վերանայել իրեն հոգեբուժական հաստատությունում պահելու անհրաժեշտությունը: Միաժամանակ, հոգեբուժական հաստատությունում տեղավորելը կարող է ընդհատվել բժշկի կամ իրավասու մարմնի կողմից սեփական նախա-

ձեռնությամբ, կամ երբ այդ մասին պահանջ է ներկայացնում պացիենտը կամ այլ շահագրգիռ անձ (8-րդ հոդված):

Մեկ այլ՝ «Հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին» Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարականով սահմանվել է.

1) հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք պետք է հնարավորություն ունենան իրականացնելու իրենց բոլոր քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքները: Այդ իրավունքների իրականացման ցանկացած սահմանափակում պետք է համապատասխանի Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին կոնվենցիային և չպետք է հիմնված լինի միայն այն փաստի վրա, որ անձը հոգեկան խանգարում ունի (4-րդ հոդվածի 2-րդ մաս),

2) անչափահասի հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ (հարկադիր կամ ոչ հարկադիր) որոշում ընդունելիս պետք է հաշվի առնել անչափահասի կարծիքը, որը նրա տարիքից և հասունության աստիճանից կախված՝ գնալով ավելի որոշիչ նշանակություն ունեցող գործոն է դիտվում (29-րդ հոդվածի 2-րդ մաս):

Այսպիսով, վիճարկվող իրավակարգավորումների համատեքստում Սահմանադրական դատարանը փաստում է, որ միջազգային իրավական վերոնշյալ փաստաթղթերում ամրագրված կարգավորումների համադրված վերլուծությունը վկայում է, որ՝

1) ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքի երաշխավորումն ապահովող նորմատիվ կարգավորումները պետք է նպատակաուղղված լինեն անձի՝ **իր համաձայնությամբ բժշկական միջամտության ենթարկվելու և անձի՝ իր առողջական վիճակի մասին տեղեկություն ստանալու իրավունքների պատշաճ իրացման համար նախադրյալների ստեղծմանը,**

2) բժշկական տեղեկությունների մատչելիության իրավունքի արդյունավետ իրականացման հիման վրա **պետք է երաշխավորվի անչափահասների և անգործունակ ճանաչված անձանց պատշաճ մասնակցությունն իրենց նկատմամբ իրականացվող բժշկական միջամտություններին՝** իրազեկված համաձայնություն ստանալու պահանջի խստագույն պահպանման պայմաններում,

3) բժշկական միջամտության ենթարկելու գործընթացի շրջանակներում **հոգեկան խանգարում ունեցող երեխայի իրավունքները պետք է պատշաճ ձևով երաշխավորվեն օրենքով, եթե երեխայի տարիքը և հոգեկան խանգարման բնույթը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը և գիտակցի իր նկատմամբ կատարվող բժշկական միջամտության բնույթն ու հետևանքները:**

Չնայած այն հանգամանքին, որ վերը նշված միջազգային իրավական փաստաթղթերով կարևորվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անգործունակ ճանաչված անձի, այդ թվում՝ երեխաների լսված լինելու իրավունքը, երբ անձը փաստացի ունակ է համաձայնություն տալ իր առողջությանը միջամտության վերաբերյալ, այդուհանդերձ, միջազգային իրավական հիշատակված ակտերի համատեքստում առանձնակի կարևորություն է տրվում նաև այն անձի լսված լինելու իրավունքին, որի համաձայնությունը ստանալը՝ համաձայնություն տալուն փաստացի ունակ չլինելու հիմքով, պարտադիր չէ, սակայն այդ դեպքում նրա իրավունքների պատշաճ իրացման համար պարտադիր պայման է անձի՝ նախկինում արտահայտած ցանկությունը և կարծիքը հաշվի առնելը:

Անդրադառնալով անչափահասների և անգործունակ ճանաչված անձանց՝ իրենց նկատմամբ իրականացվող բժշկական միջամտություններին իրազեկված համաձայնությամբ պատշաճ մասնակցությունն ապահովելու ազգային փորձին՝ Սահմանադրական դատարանը կարևորում է Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի ձևավորած հետևյալ չափանիշները.

ա) անգործունակության փաստն անհրաժեշտաբար չի նշանակում, որ նա ունակ չէ փաստացի ընկալել իր վիճակը (Shtukaturon v. Russia գործով 2008 թվականի հունիսի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 44009/05, §108),

բ) ցանկացած պաշտպանիչ միջոց պետք է հնարավորինս արտացոլի իրենց կամքն արտահայտելու ունակ անձանց ցանկությունները: Նրանց կարծիքը չհարցնելը կարող է հանգեցնել խոցելի անձանց իրավունքների իրականացման չարաշահման և դրան խոչընդոտելու իրավիճակների: Այդ իսկ պատճառով, առանց շահագրգիռ անձի հետ նախապես խորհրդակցելու, կիրառված ցանկացած միջոց, որպես կանոն, պահանջելու է մանրակրկիտ ուսումնասիրություն (Stanev v. Bulgaria գործով 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 36760/06, § 153),

գ) որոշ իրավիճակներում խաթարված հոգեկան վիճակով անձանց ցանկությունները կարող են օրինականորեն փոխարինվել պաշտպանիչ միջոցի ենթատեսքում գործող այլ անձի ցանկություններով, և երբեմն բարդ է գնահատել շահագրգիռ անձանց իրական ցանկությունները կամ նախընտրությունները (*Stanev v. Bulgaria* գործով 2012 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 36760/06, § 130),

դ) օրինական ներկայացուցչի միջոցով դատավարության մասնակցությունն ամբողջությամբ չի երաշխավորում անձի այս իրավունքի իրականացումը, և անձն ամբողջությամբ կախյալ է դառնում իր օրինական ներկայացուցչից (*D.D. v. Lithuania* գործով 2012 թվականի փետրվարի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13469/06, § 166),

ե) չնայած անգործունակ ճանաչված լինելու փաստին և իր ներկայացուցչի պահանջով ազատությունից զրկված լինելու հանգամանքին, եթե անձը կարող է արտահայտել իր կարծիքը, նրան պետք է հնարավորություն ընձեռվի դատարանի առջև վիճարկելու իր ազատագրկման իրավաչափությունն առանձին իրավաբանական ներկայացուցչության միջոցով (*D.D. v. Lithuania* գործով 2012 թվականի փետրվարի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13469/06, § 166),

զ) որպեսզի մտավոր խնդիրներ ունեցող անձին ազատությունից զրկելը լինի օրինական, անհրաժեշտ է երեք հիմնական պահանջի բավարարում՝ ա) հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց ազատությունից զրկելը (կալանքը) թույլատրելի է, եթե միայն առողջական օբյեկտիվ չափանիշների հիման վրա է արձանագրվում հոգեկան խանգարումը, բ) եթե հոգեկան խանգարման բնույթից կամ ծանրությունից կախված՝ հիվանդը լուրջ վտանգ է ներկայացնում այլ անձանց կամ հենց իր անձի համար, գ) ազատությունից զրկելը կարող է շարունակվել, միայն քանի դեռ այն հիմնավորող հոգեկան խանգարումը շարունակում է պահպանվել (*Winterwerp v. The Netherlands* գործով 1979 թվականի հոկտեմբերի 24-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6301/73),

է) անգործունակ անձանց նկատմամբ սահմանափակումները չպետք է լինեն այնպիսին, որ խաթարվի իրավունքի էությունը. նման սահմանափակումները պետք է հետապնդեն իրավաչափ նպատակ, ինչպես նաև առկա լինի ողջամիտ հավասարակշռություն կիրառվող միջոցի և հետապնդվող նպատակի միջև (*Zagidullina v. Russia* 2013 թվականի մայիսի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 11737/06):

**4.4.** Վիճարկվող դրույթների և դրանք ամրագրող օրենքների համալիր վերլուծությունից հետևում է.

1) օրենսդրական ձևակերպումները վերաբերում են 18 տարին չլրացած անչափահասներին և երեխաներին, օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումներով տառապող այն անձանց, որոնք անձամբ կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով օժտված են առողջական վիճակի ու բուժման մասին տեղեկություններ ստանալու և բժշկական միջամտության համար դիմելու, համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու իրավունքներով,

2) 18 տարին չլրացած անչափահասի կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները տրվում են բացառապես նրանց օրինական ներկայացուցիչներին («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 7-րդ հոդվածի 3-րդ մաս),

3) 18 տարին չլրացած անչափահասի կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի նկատմամբ, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ անձի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տրվում է միայն նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 8-րդ հոդվածի 3-րդ մաս),

4) անչափահասի կամ անգործունակ ճանաչված անձի օրինական ներկայացուցչի բացակայության դեպքում բժշկական միջամտության վերաբերյալ որոշումը կայացվում է բժշկական խորհրդակցության (կոնսիլիումի), իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ բժշկի կողմից՝ ելնելով պացիենտի շահերից («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 8-րդ հոդվածի 4-րդ մաս),

5) բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 17-րդ հոդվածի 2-րդ մաս),



6) բուժաշխատողները պարտավոր են պացիենտին և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցչին տեղյակ պահել իր առողջության կամ բժշկական միջամտության ու բուժման գործընթացների վերաբերյալ («Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 19.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետ),

7) հոգեկան խանգարումներ ունեցող երեխայի բուժման, հետազոտման, հոգեբուժական կազմակերպությանը դիմելու իրավունքը վերապահված է նրա օրինական ներկայացուցչին, իսկ բուժում իրականացնելու կամ բուժումից հրաժարվելու հետ կապված հարցերը համաձայնեցվում են երեխայի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի հետ («Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 6-րդ հոդվածի 10-րդ մաս, 9-րդ հոդվածի 1-2-րդ մասեր, 15, 16-րդ հոդվածներ),

8) հոգեբուժական հետազոտումը կամ հետազոտվողի իրավունքների մասին իրազեկումը կարող է իրականացվել առանց հետազոտվողի համաձայնության կամ հետազոտվողի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ («Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 19-րդ հոդվածի 3-4-րդ մասեր, հավելվածի VI բաժնի 4-րդ կետի երկրորդ պարբերություն),

9) հոգեկան խանգարումներով տառապող անձն առանց իր կամ իր օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կարող է հոսպիտալացվել հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից, եթե նա վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար, կամ բուժում չիրականացնելը կամ բուժումը դադարեցնելը կարող է վատթարացնել հիվանդի առողջական վիճակը («Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 22-րդ հոդվածի 1-ին մաս),

10) երեխան առանց օրինական ներկայացուցչի համաձայնության հոգեբուժական հաստատություն կարող է հոսպիտալացվել միայն դատարանի վճռով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով («Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 32-րդ հոդվածի 2-րդ մաս):

Վերլուծելով անչափահասների կամ անգործունակ ճանաչված անձանց տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման, ինչպես նաև հոգեբուժական օգնության գործընթացներում վերջիններիս կամքը կամ բժշկական միջամտության վե-

րաբերյալ համաձայնության պայմանների սահմանման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորող օրենքների համապատասխան նորմերը՝ Սահմանադրական դատարանն արձանագրում է, որ վերաբերելի օրենսդրության շրջանակներում **18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտները բժշկական միջամտության ենթարկվելու առումով հավասարեցված են այն պացիենտներին, որոնց վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իրենց կամքը և նրանց փոխարեն համաձայնությունը տրվում է նրանց օրինական ներկայացուցիչների կողմից:**

Մյուս կողմից, անհրաժեշտ է ընդգծել, որ օրենսդիրը 18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձանց չի դիտարկել որպես պացիենտներ, որոնց վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իրենց կամքը: Այսինքն, ըստ այդ տրամաբանության՝ **թեև անձի վիճակը կարող է թույլ տալ նրան արտահայտել իր կամքը, սակայն 18 տարին չլրացած լինելու կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված լինելու փաստի ուժով անձը զրկվում է իր կամքն արտահայտելու հնարավորությունից:** Մինչդեռ նման մեխանիկական մոտեցումը չի կարող համահունչ լինել վերոնշյալ սահմանադրական պահանջներին:

Բացի դրանից, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության շրջանակներում 18 տարին չլրացած անձինք կարող են ունենալ որոշակի իրավունքներ և կրել պարտականություններ: Այսպես օրինակ՝ քրեական օրենսդրության շրջանակներում որոշ հանցակազմերով քրեական պատասխանատվության ենթարկվելու տարիքը 14 տարեկանն է, կամ քաղաքացիական օրենսդրության շրջանակներում մինչև 14 տարեկան անչափահասներն ունեն որոշակի գործարքներ կնքելու իրավունք, 16 տարին լրացած անչափահասը կարող է լրիվ գործունակ ճանաչվել, եթե նա աշխատում է աշխատանքային պայմանագրով կամ ծնողների, որդեգրողների կամ հոգաբարձուի համաձայնությամբ զբաղվում է ձեռնարկատիրական գործունեությամբ, իսկ այն դեպքում, երբ օրենքով թույլատրվում է ամուսնանալ մինչև տասնութ տարեկան դառնալը, տասնվեց տարին լրացած անձը կարող է լրիվ ծավալով գործունակություն ձեռք բերել:

Միաժամանակ Սահմանադրական դատարանն արձանագրում է, որ անգործունակ ճանաչված չափահաս անձին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման, նաև հոգեբուժական օգնության գործընթացներում վերջինիս կամքը հաշվի առնելու պահանջ թեև ամրագրված է, սակայն գործնականում այն հաճախ շրջանցվում է գործող օրենսդրությամբ ամրագրված այլընտրանքի ուժով, օրինակ՝ անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ՝ որպես բավարար պայման, անչափահաս կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված պացիենտի դեպքում, կամ այն դեպքերում, երբ պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը:

Բացի դրանից, վիճարկվող դրույթներում անձի՝ բժշկական միջամտության վերաբերյալ համաձայնության պայմանը բավարարվում է օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ՝ առանց այդ անձի իրական, գիտակցված կամահայտնության: Այդ դրույթներում առկա են հետաձգման ոչ ենթակա դեպքերի ամրագրումն այն պարագայում, երբ խոսքը վերաբերում է անգործունակ ճանաչված անձանց, հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց բուժմանը, հոգեբուժական կազմակերպությունում արտահիվանդանոցային ձևով բժշկական խորհրդատվությանը կամ փորձաքննությանը կամ ախտորոշմանը կամ բուժմանը, դիսպանսերային արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնությանը՝ անձի կամ անձի օրինական ներկայացուցչի դիմումի համաձայն:

Այսինքն, գործնականում նախատեսված չէ, թե ո՞ր դեպքերում է բուժումը կատարվում հոգեկան խանգարումով տառապող անձի և ո՞ր դեպքերում՝ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնությամբ:

**Վիճարկվող դրույթներում պացիենտի համաձայնությունն ստանալու նախապատվելիության և նրան՝ բժշկական գործընթացին մասնակից դարձնելու որևէ կառուցակարգ առկա չէ, և անձի փոխարեն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունն ինքնին դիտարկվում է որպես բավարար պահանջ:** Թեև գործնականում իրավական այդ պահանջը բավարարվում է, սակայն նման կարգավորումը խնդրահարույց է անձի վերաբերելի հիմնական իրավունքների երաշխավորման տեսանկյունից:

Սահմանադրական դատարանը փաստում է, որ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 2-րդ մասում ամրագրված՝ հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքի սահմանափակման որևէ հիմք չի կարող դիտվել որպես բավարար և անհրաժեշտ պայման՝ հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի սահմանափակման համար: Այսպես՝ պետական անվտանգությունը, հանցագործությունների կանխումը կամ բացահայտումը, հասարակական կարգի, բարոյականության կամ այլոց իրավունքների պաշտպանությունը որևէ կերպ չեն կարող արդարացնել անձի համաձայնության պահանջի բացակայությունը և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցչին նախապատվություն տալը, ուստի առկա չէ որևէ սահմանադրական հիմք՝ նշված նպատակներով անձի հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքը սահմանափակելու համար:

Ինչ վերաբերում է որևէ անձի կամ այլոց առողջության պաշտպանության նկատառումներով նրա հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի սահմանափակմանը, ապա Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ հենց այդ նպատակով ոչ թե պետք է սահմանափակվի անձի իրազեկված համաձայնությունն ստանալը, այլ այն պետք է երաշխավորվի բոլոր դեպքերում, երբ նա ունակ է ինքնուրույն իրականացնել այդ իրավունքը: Նրա հոգեկան առողջությանը միջամտությունն այդ համաձայնությամբ պայմանավորելն ինքնին չի ենթադրում, որ նա, Սահմանադրության 27-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետին համապատասխան, եթե հոգեկան խանգարում ունի և նրանից վտանգ է բխում, չի կարող զրկվել անձնական ազատությունից՝ օրենքով սահմանված կարգով:

Բացի դրանից, Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ օրինական ներկայացուցչի ներգրավումն արդարացված է միայն սուբսիդիարության սկզբունքով, այն է՝ եթե հոգեկան առողջության իրավունքի կրողը փաստացի ունակ չէ ինքնուրույն իրականացնել հոգեկան անձեռնմխելիության իր հիմնական իրավունքը: Դա կարող է ներառել նաև այն դեպքերը, երբ անձի մոտ թեև առերևույթ առկա է հիշյալ իրավունքը սեփական պատասխանատվությամբ իրականացնելու կարողություն, սակայն դրանով նա կարող է անխուսափելիորեն վնաս պատճառել իր իսկ հոգեկան առողջությանը: Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել անձի հոգեկան առողջության

և իր հիմնական իրավունքն ինքնուրույն իրականացնելու ունակության պատշաճ մասնագիտական գնահատում:

Ինչ վերաբերում է Սահմանադրության 37-րդ հոդվածի 1-ին մասով ամրագրված՝ երեխայի կարծիքը իրեն վերաբերող հարցերում հաշվի առնելու հիմնական իրավունքին, ապա դրա իրականացումը պայմանավորված է բացառապես երեխայի տարիքով և հասունության մակարդակով:

Ուստի բոլոր այն դեպքերում, երբ երեխան ունակ է ինքնուրույնաբար իրականացնելու հոգեկան անձեռնմխելիության իր հիմնական իրավունքը, իսկ նրա տարիքը և հասունության մակարդակը հնարավորություն են տալիս հաշվի առնել նրա կարծիքը իրեն վերաբերող հարցերում, ապա օրենքը պետք է ստեղծի անհրաժեշտ նախադրյալներ այն հաշվի առնելու համար, իսկ օրինական ներկայացուցչի ներգրավումը, ինչպես և չափահաս անձանց դեպքում, պետք է իրականացվի սուբսիդիարության սկզբունքի հիման վրա:

Այսպիսով՝ Սահմանադրական դատարանն անհրաժեշտ է համարում արձանագրել, որ՝

1) «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասը, 8-րդ հոդվածի 3-րդ և 4-րդ մասերն այնքանով, որքանով չեն ապահովում անչափահասների և անգործունակ ճանաչված անձանց պատշաճ մասնակցությունը վերջիններիս նկատմամբ իրականացվող բժշկական միջամտություններին՝ իրազեկված համաձայնություն ստանալու պահանջի տեսանկյունից, չեն ապահովում նշված անձանց՝ իրենց վերաբերյալ բժշկական տեղեկությունների մատչելիության իրավունքը,

2) «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 6-րդ հոդվածի 10-րդ մասը պատշաճորեն չի ապահովում հոգեկան խանգարում ունեցող երեխաների՝ հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքը, եթե երեխայի տարիքը և հոգեկան խանգարման բնույթը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը և գիտակցի իր նկատմամբ կատարվող բժշկական միջամտության բնույթը և հետևանքները,

3) «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասը չի ապահովում երեխային հոգեբուժական հաստատու-

թյուն հոսպիտալացնելիս վերջինիս համաձայնության պարտադիր լինելն այն դեպքում, երբ երեխայի տարիքը և հոգեկան առողջությունը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը:

**Ուստի հիշյալ իրավադրույթները հակասում են Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 1-ին, 2-րդ մասերում և 37-րդ հոդվածի 1-ին մասում ամրագրված իրավունքներին՝ Սահմանադրությամբ չնախատեսված հիմքերով սահմանափակելով հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքը, ինչպես նաև անհիմն սահմանափակելով երեխայի՝ իր կարծիքն ազատ արտահայտելու հիմնական իրավունքը:**

**4.5.** Ինչ վերաբերում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 17-րդ հոդվածով ամրագրված վիճարկվող իրավակարգավորմանը, ապա Սահմանադրական դատարանն արձանագրում է, որ հիշյալ կարգավորման շրջանակներում բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը հավաստելու մասով պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համար նախատեսվել է պատշաճ հնարավորություն: Իսկ նույն օրենքի 19.3-րդ հոդվածի համաձայն՝ պացիենտը և (կամ) նրա օրինական ներկայացուցիչը պետք է տեղեկացվեն պացիենտի առողջությանը վերաբերող հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկերի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների և բուժման արդյունքների մասին:

Վերոգրյալը վերաբերում է նաև «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերին, 15 և 16-րդ հոդվածներին, 19-րդ հոդվածի 2, 3 և 4-րդ մասերին, 22-րդ հոդվածի 1-ին մասին և հիշյալ օրենքի հավելվածի 6-րդ բաժնի 4-րդ կետի երկրորդ պարբերությանը, քանի որ հիշյալ կարգավորումների ուժով հոգեկան խանգարումով անձին բժշկական միջամտության ենթարկելու գործընթացի շրջանակներում հաշվի է առնվում տվյալ անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կարծիքը:

Մինևնույն ժամանակ Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու, անձին իր առողջությանը վերաբերող հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների,

դրանց հետ կապված ռիսկերի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների և բուժման արդյունքների մասին տեղեկացնելու և հոգեկան խանգարումով անձին բժշկական միջամտության ենթարկելու գործընթացի շրջանակներում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 17-րդ և 19.3-րդ հոդվածներով, ինչպես նաև «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերի, 15 և 16-րդ հոդվածների, 19-րդ հոդվածի 2, 3 և 4-րդ մասերի, 22-րդ հոդվածի 1-ին մասի և հիշյալ օրենքի հավելվածի 6-րդ բաժնի 4-րդ կետի երկրորդ պարբերության կիրառման ժամանակ պետք է ապահովվի **անձի համաձայնությունն ստանալու նախապատվությունը՝ իր օրինական ներկայացուցչի համեմատ:**

Միաժամանակ, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ նախապատվություն պետք է տրվի նաև անչափահաս այն անձի կարծիքին, որի տարիքը թույլ է տալիս արտահայտել իր կամքը, ինչպես նաև պետք է ապահովվի տվյալ անչափահաս անձին իր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրման առաջնահերթությունը, իրավակիրառ պրակտիկայում անհրաժեշտ է բացառել անչափահասների ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի տեսանկյունից խնդրահարույց իրավիճակները: Վերոգրյալի հիման վրա Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ մինչև օրենսդրի կողմից համապատասխան փոփոխություններ կատարելու միջոցով 18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձանց իրավունքների արդյունավետ իրականացման համար անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգեր և ընթացակարգեր սահմանելը, վիճարկվող իրավադրույթները պետք է կիրառվեն այնպես, որ հաշվի առնվի 18 տարին չլրացած կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի կամքը՝ իր հոգեկան առողջության վիճակը գիտակցելու, **իր հոգեկան անձեռնմխելիությանը բժշկական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները հասկանալու և կանխատեսելու ունակության աստիճանին համապատասխան՝** ինչպես բժշկական միջամտության անհրաժեշտության, այնպես էլ առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու դեպքերում:

Ելնելով գործի քննության արդյունքներից և հիմք ընդունելով Սահմանադրության 168-րդ հոդվածի 1-ին կետը, 169-րդ հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետը, 170-րդ հոդվածը, «Սահմանադրական դատարանի մասին» սահմանադրական օրենքի 63, 64 և 68-րդ հոդվածները՝ Սահմանադրական դատարանը **Ո Ր Ո Շ Ե Ց**.

1. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասը, 8-րդ հոդվածի 3-րդ և 4-րդ մասերն այնքանով, որքանով չեն ապահովում անչափահասների և անգործունակ ճանաչված անձանց պատշաճ մասնակցությունն իրենց նկատմամբ իրականացվող բժշկական միջամտություններին՝ չսահմանելով իրազեկված համաձայնություն ստանալու պահանջ, ինչպես նաև չեն ապահովում նշված անձանց՝ իրենց վերաբերյալ բժշկական տեղեկությունների մատչելիության իրավունքը, ճանաչել Սահմանադրության 25-րդ հոդվածին հակասող:

2. «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 6-րդ հոդվածի 10-րդ մասն այնքանով, որքանով պատշաճորեն չի ապահովում հոգեկան խանգարում ունեցող երեխայի՝ հոգեկան անձեռնմխելիության հիմնական իրավունքը, երբ երեխայի տարիքը և հոգեկան խանգարման բնույթը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը և գիտակցի իր նկատմամբ կատարվող բժշկական միջամտության բնույթը և հետևանքները, ճանաչել Սահմանադրության 25-րդ և 37-րդ հոդվածներին հակասող:

3. «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասն այնքանով, որքանով որ չի ամրագրում երեխային հոգեբուժական հաստատություն հոսպիտալացնելիս վերջինիս համաձայնության պարտադիր լինելն այն դեպքերում, եթե երեխայի տարիքը և հոգեկան առողջությունը թույլ են տալիս, որ վերջինս արտահայտի իր կամքը, ճանաչել Սահմանադրության 25-րդ և 37-րդ հոդվածներին հակասող:

4. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասը և 19.3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետը համապատասխանում են Սահմանադրությանն այն մեկնաբանությամբ,



որ բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը հավաստելու, ինչպես նաև անձին իր առողջությանը վերաբերող հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկերի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների և բուժման արդյունքների մասին տեղեկացնելու մասերով անձի համաձայնությունն ստանալը պետք է լինի նախապատվելի:

5. «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերը, 15 և 16-րդ հոդվածները, 19-րդ հոդվածի 2, 3 և 4-րդ մասերը, 22-րդ հոդվածի 1-ին մասը և հիշյալ օրենքի հավելվածի 6-րդ բաժնի 4-րդ կետի երկրորդ պարբերությունը համապատասխանում են Սահմանադրությանն այն մեկնաբանությամբ, որ հոգեկան խանգարումով անձին բժշկական միջամտության ենթարկելու գործընթացի շրջանակներում անձի համաձայնությունն ստանալը պետք է լինի նախապատվելի:

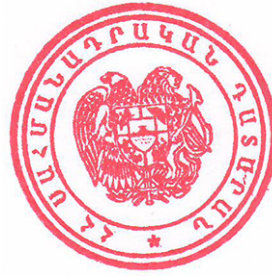
6. Հիմք ընդունելով Սահմանադրության 170-րդ հոդվածի 3-րդ մասը, «Սահմանադրական դատարանի մասին» սահմանադրական օրենքի 68-րդ հոդվածի 9-րդ մասի 4-րդ կետը և 19-րդ մասը, ինչպես նաև հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ սույն որոշման հրապարակման պահին «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածի 3-րդ մասը, 8-րդ հոդվածի 3-րդ և 4-րդ մասերը, «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 6-րդ հոդվածի 10-րդ մասը և «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասը Սահմանադրությանը հակասող և անվավեր ճանաչելն անխուսափելիորեն կառաջացնի այնպիսի ծանր հետևանքներ պետության և հանրության համար, որոնք կխաթարեն այդ պահին վիճարկվող դրույթների վերացմամբ հաստատվելիք իրավական անվտանգությունը, այն է՝ կառաջանա իրավակարգավորման այնպիսի բաց, որը խոչընդոտ կդառնա անչափահասների և անգործունակ ճանաչված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման համար, սույն որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող ճանաչված դրույթների ուժը կորցնելու վերջնաժամկետ սահմանել 2020 թվականի հունիսի 1-ը՝ հնարավորություն տալով Ազգային ժողովին «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», «Հոգե-

բուժական օգնության մասին» և «Երեխայի իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքների վերաբերելի իրավակարգավորումները համապատասխանեցնելու սույն որոշման պահանջներին:

7. Սահմանադրության 170-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ սույն որոշումը վերջնական է և ուժի մեջ է մտնում հրապարակման պահից:

**ՆԱԽԱԳԱՀՈՂ**

30 հունվարի 2020 թվականի  
ՍԴՈ-1504



**Հ. ԹՈՎՄԱՍՅԱՆ**