

## ԿԱՐԾԻՔ

### «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2006 ԹՎԱԿԱՆԻ ՕԳՈՍՏՈՍԻ 3-Ի ԹԻՎ 1543-Ն ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՋ ԼՐԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀՀ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

1. «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի (այսուհետ՝ Նախագիծ) վերաբերյալ կատարված առաջարկությունների ամփոփաթերթի (այսուհետ՝ Ամփոփաթերթ) 8-րդ կետի 1-ին ենթակետի և 11-րդ կետի 3-րդ ենթակետի համեմատական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ և՛ ՀՀ գլխավոր դատախազությունը, և՛ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանն առաջարկել են Նախագծի 173.3-րդ կետում տեղ գտած **«հոգեբան»** բառից հետո լրացնել **«և բժիշկ»** բառերը: Այս կապակցությամբ Ամփոփաթերթի «Եզրակացություն» բաժնում մեկ դեպքում նշվում է, որ առաջարկությունն ընդունվել է ի գիտություն, մյուս դեպքում՝ ընդունվել է: Միևնույն ժամանակ, լրամշակված Նախագծի 173.3-րդ կետի ձևակերպումներում հիշյալ առաջարկությունն արտացոլված չէ:

Մասնավորապես, կարծիքի ներկայացված լրամշակված նախագծի 173.3-րդ և 173.6-րդ կետերի կարգավորումների ուսումնասիրությունը հիմք է տալիս ենթադրել, որ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից հացադուլի մասին արված հայտարարությունից անմիջապես հետո վերջինիս հետ, այսպես կոչված, բանակցային գործընթացին մասնակցում են բանակցողը և հոգեբանը, իսկ բժշկի ներգրավվումը և անձի բժշկական զննությունը կարող են ապահովվել հացադուլի հայտարարումից հետո՝ 24 ժամվա ընթացքում:

Այս կարգավորման առնչությամբ վերահաստատելով մեր նախկինում արտահայտած դիրքորոշումը՝ սկզբունքային ենք համարում հացադուլ հայտարարելուց անմիջապես հետո բժշկի մասնակցության, ինչպես նաև նախնական փուլում անձի հոգեկան վիճակը, այդ թվում՝ վերջինիս կողմից սթափ որոշումներ կայացնելու ունակությունը պարզելու պարտականության ուղղակի ամրագրումը:

Բանն այն է, որ բանակցային գործընթացի հետագա ընթացքը, հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ պատշաճ հսկողության ապահովումը, այդ թվում՝ բժշկի գործողությունների իրավաչափությունը մեծապես կախված են հենց հացադուլ հայտարարելու սկզբնական փուլում անձի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության, այդ թվում՝ սթափ որոշումներ կայացնելու ունակության ճիշտ գնահատումից, ինչը, իր հերթին, ենթադրում է համապատասխան բժշկական հետազոտության իրականացում:

1.1. Նախագծի 173.3-րդ կետում տեղ գտած **«բանակցող»** ձևակերպումը, մեր կարծիքով, ընդհանրական է և անորոշության տպավորություն է ստեղծում: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի «Կալանավորվածների և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային

ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» թիվ 44-Ն հրամանը սննդի ընդունումից հրաժարված անձանց հետ աշխատանքների իրականացումը վերապահում է սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող ստորաբաժանումներին (տե՛ս հրամանի 34-րդ կետի 6-րդ և 7-րդ ենթակետերը), առաջարկում ենք նախագծում հստակեցնել, որ որպես բանակցող կարող է ներգրավվել միայն սոցիալական աշխատանք իրականացնող ստորաբաժանման ծառայողը:

2. Լրամշակված նախագծի 173.9-րդ կետով սահմանվում է, որ հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի համաձայնության առկայության դեպքում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմն այդ մասին անհապաղ տեղեկացնում է նրա ընտանիքի անդամներին:

Միանշանակ է, որ առաջարկվող դրույթի իմաստով «ընտանիքի անդամներ» եզրույթի բովանդակային բացահայտման և ըստ այդմ անձանց շրջանակի կանխորոշման համար որպես հիմք ծառայելու են ընտանեկան հարաբերությունները կարգավորող հիմնական իրավական ակտի՝ ՀՀ ընտանեկան օրենսգրքի կարգավորումները: Մասնավորապես, օրենսգրքի 2-րդ հոդվածի բովանդակությունից ուղղակիորեն բխում է, որ որպես ընտանեկան հարաբերությունների հիմնական սուբյեկտներ՝ ընտանիքի անդամներն են ամուսինները, ծնողները և զավակները (նաև որդեգրողները ու որդեգրվածները):

Մինչդեռ, նախագծի այս կարգավորման առնչությամբ նախկինում մեր արտահայտած դիրքորոշումը և ներկայացված փաստարկները հիմք ընդունելով՝ հարկ է նկատել, որ նախագծով առաջարկվող այս կարգավորման երաշխիքային նշանակությունը անձի՝ հացադուլի մեջ գտնվելու մասին իր մերձավորներին տեղյակ պահելն է՝ հաշվի առնելով վերջիններիս հնարավոր ազդեցությունը անձի՝ հացադուլը դադարեցնելու վերաբերյալ որոշման կայացման վրա, ինչպես նաև շարունակական հացադուլի դեպքում վերջինիս առողջական վիճակի հնարավոր վատթարացումը: Այս տեսանկյունից, լիովին արդարացված ենք համարում անձին հնարավորություն ընձեռել իր՝ հացադուլ հայտարարելու որոշման մասին տեղյակ պահել իր նախընտրությամբ ցանկացած անձի: Ի վերջո, առաջարկվող այդպիսի լայն ձևակերպումը թե՛ նորմի գործնական կիրառման, թե՛ իրավունքի հնարավոր չարաշահման տեսանկյունից խնդրահարույց չէ:

Միաժամանակ, գտնում ենք, որ նման լրացում պետք կատարվի նաև Նախագծի 173.19-րդ կետում, որտեղ սահմանված է հացադուլը դադարեցնելու վերաբերյալ համապատասխան մարմիններին տեղեկացնելու վերաբերյալ պայման:

3. Նախագծի 173.11-րդ կետի առնչությամբ կարծում ենք, որ բժշկի՝ անձի գիտակցության մթազնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում համապատասխան բուժման կամ արհեստական սնուցման ձևով բժշկական միջամտության ենթարկվելու համաձայնությունը ճշտելու պարտականություն պետք է նախատեսվի անձի այդպիսի համաձայնության բացակայության դեպքում: Այսինքն՝ եթե անձը նախագծով լրացվող 173.7-րդ կետին համապատասխան կամ հաջորդող օրերին

բժշկին տալիս է իր համաձայնությունը, առնվազն աննպատակահարմար է դրանից հետո ևս ամեն օր անձին ստիպել՝ վերահաստատել իր դիրքորոշումը՝ հաշվի առնելով նրա ոչ նորմալ ֆիզիոլոգիական վիճակը: Փոխարենը, առավել արդարացված ենք համարում, օրինակ, նախատեսել բժշկի պարտականությունը՝ յուրաքանչյուր օր բժշկական ստուգումից հետո անձին տեղյակ պահել իր առողջական վիճակի վատթարացման և դրա հնարավոր հետևանքների մասին: Բացի այդ, գտնում ենք, որ նպատակահարմար է նաև սահմանել դրույթ ըստ որի՝ միջամտության ենթարկվելու վերաբերյալ տրված համաձայնությունը (անհամաձայնությունը) հացադուլ իրականացնող անձի կողմից կարող է փոփոխվել հացադուլ իրականացնելու ժամանակահատվածում, որի վերաբերյալ պետք կատարվի համապատասխան նշում:

4. Նախագծի կարգավորումներից թերևս կարելի է ենթադրել, որ անձի՝ ուշագնացության կամ կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական միջամտության ենթարկվելու համաձայնությունը (ավելի ճիշտ՝ դրա բացակայությունը) հաշվի առնելու պարտականություն բժիշկը կրում է, քանի դեռ անձի կյանքին վտանգ չի սպառնում (ինչը, իր հերթին, բխում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի պահանջներից): Միևնույն ժամանակ, եթե բժշկին իրավունք է տրվում անձի բժշկական օգնության վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնել, ենթադրվում է, որ որպես միակ որոշիչ հանգամանք և հիմնավորում՝ պետք է ընդունվի անձի առողջական վիճակը: Այս պարագայում, կարծում ենք, որ առաջարկվող «և նկատի ունենալով նախօրոք այդ հարցի կապակցությամբ վերջինիս տրված համաձայնությունը» ձևակերպումը ավելորդ անորոշություն կարող է մտցնել այս դրույթի գործնական կիրառման համար: Այլ կերպ ասած, եթե անձի ուշագնացության կամ կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկի՝ վերջնական որոշում կայացնելու իրավունքը կախվածության մեջ է դրվում անձի համաձայնության առկայությունից կամ բացակայությունից, վերջինիս այդ իրավունքը գործնականում իմաստազրկվում է: Ելնելով վերոգրյալից, գտնում ենք, որ անհրաժեշտ է խմբագրել Նախագծի 173.12-րդ կետի 2-րդ պարբերությունը՝ շփոթություններից և ներքին հակասություններից խուսափելու նպատակով:

Դրանից բացի, նախագծի կարգավորումներով բժշկի կողմից միջամտության երկու տարբեր իրավիճակներ են ամրագրված՝

1. կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի գիտակցության մթազնումը կամ կորուստը, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելը,

2. կյանքին վտանգ սպառնացող դեպքերը:

Մինչդեռ, օրինակ, կոման բժշկության մեջ բնորոշվում է իբրև կոմատոզ վիճակ, կյանքին վտանգ սպառնացող վիճակ, այսինքն՝ միշտ ենթադրում է կյանքի համար սպառնալիքի առկայություն: Նույն կերպ, կյանքին սպառնացող կարող է համարվել նաև գիտակցության կորուստը: Ակնհայտ է, որ նման դեպքերում բժշկի՝ անձին անհրաժեշտ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցուցաբերելու պարտականությունն առկա է՝ անկախ անձի համաձայնությունից: Իսկ նախագծի կարգավորումների հիման վրա վերը նշված դեպքերում բժշկի վերջնական որոշման կայացումն անձի համաձայնությամբ

պայմանավորելը կարող է բացասական հետևաքննություններ ունենալ թե՛ անձի կյանքի ու առողջության, և թե՛ այդ հիմքով անգործություն ցուցաբերած բժշկի համար:

Ասվածը հիմք ընդունելով՝ կարծում ենք, նախ անհրաժեշտ է հստակեցնել սկզբունքային մոտեցումներն այս հարցի շուրջ՝ կապված անձի համաձայնության իրավական նշանակության, դա հաշվի առնելու և ընդհակառակը միայն բժշկական ցուցումներով առաջնորդվելու բժշկի պարտականության դեպքերի հետ և ըստ այդմ նախագծի կարգավորումները համապատասխանեցնել՝ դրույթների հստակությունն ու ճիշտ հարաբերակցությունն ապահովելու համար:

Նախագծի խնդրո առարկա կարգավորումների հստակեցումը պայմանավորված է նաև ի հիմնավորումն նախագծով տրված լուծումների վկայակոչված միջազգային փաստաթղթերի, մասնավորապես՝ Առողջապահության միջազգային ասոցիացիայի 1991 թվականի (2006 թվականի հոկտեմբերի փոփոխություններով) «Սննդի ընդունումից հրաժարված անձանց նկատմամբ բժիշկերի վերաբերմունքի վերաբերյալ» Մալթայի հոչակագրի դրույթների ճիշտ արտացոլման անհրաժեշտությամբ, ինչը, մեր համոզմամբ, նախագծի կարգավորումներով լիարժեք ապահովված չէ:

5. Նախագծի 173.12-րդ կետում օգտագործվող **«համապատասխան բուժում»** ձևակերպումն անհաջող է և գործնականում կարող է տարաբնույթ մեկնաբանությունների տեղիք տալ, քանի որ այն չի պարզաբանում, թե համապատասխան բուժումն առնչվում է միայն հացադուլին, թե՛ այլ հիվանդություններին նույնպես:

Մինչդեռ, օրինակ, վկայակոչված Մալթայի կոնվենցիան ամրագրում է, որ հացադուլ հայտարարած անձի՝ բժշկական միջամտության որոշակի տեսակներից հրաժարումը չպետք է կանխորոշի վերջինիս այլ բժշկական օգնության տրամադրումը, ինչպիսիք են՝ ինֆեկցիայի կամ ցավի բուժումը:

Ելնելով հացադուլ հայտարարած անձի առողջության պահպանման իրավունքից՝ արդարացված ենք համարում նախագծի շրջանակներում այդպիսի երաշխիքային նորմի ամրագրումը՝ միևնույն ժամանակ չբացառելով բժշկի՝ համապատասխան առողջական ցուցումների հիման վրա, այդ թվում՝ հացադուլով պայմանավորված, անձի բուժման ընթացքի հետագա փոփոխությունները որոշելու հնարավորությունից:

6. Ըստ Նախագծի 173.13-րդ կետի՝ հացադուլ իրականացնող անձի ցանկությամբ վերջինիս հնարավորություն է տրվում ծանոթանալ իր առողջական վիճակի վերաբերյալ այլ բժիշկ-մասնագետի կարծիքին: Այլ բժիշկ-մասնագետի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը կարող է թույլատրվել միայն քրեակատարողական հիմնարկի պետի կամ նրան փոխարինող անձի գրավոր համաձայնությամբ՝ բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման ղեկավարի հետ խորհրդակցելուց հետո:

ՀՀ կառավարության 2012 թվականի ապրիլի 5-ի «Իրավական ակտերի նախագծերի մշակման մեթոդական ցուցումներին հավանություն տալու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի հոկտեմբերի 28-ի թիվ 42 արձանագրային որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 13 արձանագրային որոշմամբ հաստատված հավելվածի 114-րդ կետի համաձայն՝ **իրավական նորմի**

**տեքստից պետք է հստակորեն և միանշանակ երևա, որ պահանջվում է որոշակի պարտադիր վարքագիծ:**

Ըստ նույն հավելվածի 115-րդ կետի՝ եթե բայի միայն սահմանական ներկա եղանակով իմպերատիվ պահանջների ձևակերպումը չի ապահովում դրա իմպերատիվ բնույթի հարցում բավարար հստակություն, ապա խորհուրդ է տրվում օգտագործել պարտականության ձևակերպումը արտահայտող և նորմի հրամայական բնույթն ընդգծող բառեր, օրինակ՝ «պարտավոր է», «պետք է», «անհրաժեշտ է» և այլն:

Այս տեսակետից առաջարկում ենք քննարկվող կետը լրացնել հրամայական բնույթն ընդգծող բառով:

Բացի այդ, նախագծի քննարկվող կարգավորման առնչությամբ ավելորդ չենք համարում վերահաստատել նախկինում արված մեր նկատառումը՝ կապված անձի՝ այլ բժիշկ-մասնագետի օգնությունն ստանալու իրավունքի ապահովման հետ: Մասնավորապես, նախագծի ձևակերպումներից պարզ չէ, թե արդյոք այլ բժիշկ-մասնագետի կողմից բժշկական զննությունը և կարծիքի տրամադրումը պետք է ապահովվեն անձի սեփական միջոցների հաշվին, թե ոչ: Նախագծով անձի բժշկական օգնության այդ իրավունքի իրացումը վերջինիս ֆինանսական միջոցների առկայությամբ կանխորոշելու պայմաններում, կարծում ենք, սույն նախագծի շրջանակներում այդպիսի կարգավորման անհրաժեշտությունն առհասարակ բացակայում է: Բանն այն է, որ կալանավորված անձինք և դատապարտյալներն օրենսդրությամբ ունեն իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունք: Հետևաբար, սույն նախագծով հացադուլ հայտարարած անձին այլ բժշկի ծառայություններից օգտվելու հնարավորության հատուկ ամրագրումն արդարացված ենք համարում միայն պետության միջոցների հաշվին այդպիսի իրավունքի գործնական իրացման ապահովման դեպքում: Մինևնույն ժամանակ, այլ բժիշկ-մասնագետի կարծիքը ստանալու իրավունքը, կարծում ենք, տրամաբանորեն ենթադրում է նաև այդ բժշկի ծառայություններից օգտվելու անձի հնարավորությունն այն առումով, որ գործնականում բժշկի կողմից հիմնավոր և օբյեկտիվ մասնագիտական կարծիք կարող է տրամադրվել միայն համապատասխան բժշկական ընթացակարգերի իրականացման արդյունքում:

Բացի այդ, հաշվի առնելով այլ բժշկի կողմից զննության ենթարկվելու և վերջինիս կարծիքն ստանալու՝ անձի իրավունքի ապահովման պահանջը՝ կարծում ենք, որ այն չի կարող պայմանավորվել վարչակազմի հայեցողությամբ:

Ուստի, կարծում ենք, որ նախագծի քննարկվող դրույթի գործնական կիրառումն ապահովելու նպատակով՝ պետք է ուղղակորեն ամրագրվի հացադուլ հայտարարած անձի՝ ոչ միայն այլ բժիշկ-մասնագետի կարծիքը ստանալու, այլև վերջինիս բժշկական ծառայություններից օգտվելու իրավունքը՝ պետության կողմից սեփական միջոցներով այդ իրավունքի գործնական ապահովմամբ:

7. Նախագծի 173.21-րդ կետով սահմանվում է, որ հացադուլը դադարեցնելուց անմիջապես հետո բժշկի միջնորդությամբ անձը կարող է տեղափոխվել քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման ստացիոնար բաժանմունք՝ առողջությունը վերականգնելու նպատակով:

Նախագծի այս դրույթի բովանդակությունից կարելի է թերևս եզրակացնել, որ անձի՝ ստացիոնար բաժանմունքում բժշկական սպասարկումն իրականացվում է՝ հիմք ընդունելով ոչ թե բժիշկ-մասնագետի համապատասխան ուղեգիրն ու եզրակացությունը, այլ վերջինիս միջնորդությունը (կամ թերևս այդ միջնորդությունը բավարարելու մասին որոշումը):

Մինչդեռ, հարկ է նկատել, որ անազատության մեջ գտնվող անձանց քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման բաժանմունք տեղափոխման հետ կապված հարցերն իրենց կարգավորումն են գտել ՀՀ կառավարության 26 մայիսի 2006 թվականի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշմամբ:

Այդ իսկ պատճառով կարծում ենք, որ քննարկվող դրույթում օգտագործվող «բժշկի միջնորդությամբ» ձևակերպումը անհրաժեշտ է փոխարինել «սահմանված կարգով» ձևակերպմամբ: Սա, իր հերթին, հնարավորություն կտա ապահովել նախագծի հիշյալ դրույթի կիրառությունը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ առողջության պահպանման և բժշկական օգնության տրամադրման՝ այլ իրավական ակտերով ամրագրված ընթացակարգերի ու երաշխիքների պահպանմամբ:

8. Միաժամանակ, հաշվի առնելով «Իրավական ակտերի մասին» 45-րդ հոդվածի 9-րդ մասը, այն է՝ *եթե իրավական ակտում բառը նշված է եզակի թվով, ապա դա տարածվում է նաև այդ բառի հոգնակիի վրա և ընդհակառակը*, առաջարկում ենք Նախագծի 173.1 կետից հանել «(հարցերի)» բառերը:

## **ՀՀ մարդու իրավունքների աշխատակազմ**