



ՈՉ ԳՈՒԺԱՐԱԿԱՄ ԳՈՄԴԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԸ ԳՎՅԱՏԱՆՈՒՄ

Զեկույց / 2023



ՅՈՒՆԵՍԿՈՒԿԻ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ
ԴԻՏՈՐԴԱԿԱՆ ԽՈՒՄԸ



OPEN SOCIETY FOUNDATIONS
ARMENIA

Բովանդակություն

Ընդհանուր տեղեկություններ	1
Խմբի մասին	3
Ամփոփագիր	5
<i>Հիմնական եզրահանգումները</i>	<i>6</i>
<i>Առաջարկություններ</i>	<i>8</i>
<i>Կարճաժամկետ առաջարկություններ</i>	<i>8</i>
Ներածություն	10
<i>Մեթոդաբանություն</i>	<i>11</i>
Հայաստանի Հանրապետության ստանձնաժ միջազգային պարտավորությունները	13
Ոչ հոժարակամ բուժման ներպետական իրավական կարգավորումները	14
Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկման գործընթացը	16
<i>1. Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց թիվը</i>	<i>16</i>
<i>2. Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց սեռային նկարագիրը</i>	<i>19</i>
<i>3. Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց տարիքային նկարագիրը</i>	<i>20</i>
<i>4. Անձանց ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հիմքերը</i>	<i>21</i>
Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով դատարան ներկայացված հայցադիմումի քննության ընթացքի նկարագրությունը	24
<i>1. Հայցադիմումի քննությունը</i>	<i>24</i>
<i>2. Դատարանի վճիռների կայացման ժամկետները</i>	<i>27</i>
<i>3. Վճռի բողոքարկումը</i>	<i>28</i>
<i>4. Դատարանի վճռի կատարման ընթացքի նկարագրությունը</i>	<i>30</i>
<i>5. Բուժման տևողությունը</i>	<i>32</i>
<i>6. Ոչ հոժարակամ բուժումը դադարեցնելու վիճակի նկարագրությունը</i>	<i>33</i>
Եզրակացություն	35
Դիտարկումներ զեկույցի վերաբերյալ	37

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԵՆԴԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Վերնագիր	Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ինստիտուտը Հայաստանում
Ծրագիր	ՀՀ հոգեբուժական հաստատություններում մարդու իրավունքների իրացման խթանում
Ջեկույցի հեղինակ	Սառա Ղազարյան
Խմբի՝ այց կատարած անդամներ	Արթուր Սաքունց (Խմբի Նախագահ) Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ Սյուզաննա Գրիգորյան Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ Արմինե Կարապետյան Իրական աշխարհի, իրական մարդիկ Էլեն Մկրտչյան Հանուն հավասար իրավունքների Սոնա Ղազարյան Կանանց ներուժի զարգացման կենտրոն

Սառա Ղազարյան

Կանանց իրավունքների տուն

Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյան

Մարդու իրավունքների տուն Երևան

Հաստատություններ

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ

«Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ

«Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ

«Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ

«Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ

«Լոռու մարզային հոգեկայրդաբանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ

Զեկույցը պատրաստվել է Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստանի ֆինանսական աջակցությամբ:

Զեկույցում արտահայտված տեսակետների, եզրահանգումների համար պատասխանատվություն է կրում Դիտորդական խումբը, և հնարավոր է դրանք չհամապատասխանեն ֆինանսավորող կազմակերպության տեսակետներին:

Խմբի մասին

Հոգեբուժական կազմակերպություններում դիտորդական խումբը (այսուհետ՝ Դիտորդական խումբ) գործում է համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 29-ի՝ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների (անգործության) նկատմամբ հասարակական մշտադիտարկումը: Դիտորդական խմբի գործունեության կարգը և լիազորությունների շրջանակը սահմանվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների (անգործության) նկատմամբ հասարակական մշտադիտարկում իրականացնող դիտորդների խումբ ստեղծելու, խմբի անհատական կազմը և աշխատակարգը հաստատելու, առողջապահության նախարարի 2017 թվականի դեկտեմբերի 28-ի N 3757 - Ա և 2019 թվականի հունվարի 15-ի N 77 - Ա հրամանները ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» 2021 թ. սեպտեմբերի 27-ի 3496 – Ա և «Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների (ներառյալ՝ անգործության) նկատմամբ հասարակական մշտադիտարկման իրականացման կարգը և հասարակական դիտորդների խմբի իրավասությունը սահմանելու մասին» 2021 թ. օգոստոսի 13-ի հրամաններով:

Դիտորդական խումբը գործում է հասարակական հիմունքներով: Դիտորդական խմբի իրավասությունը տարածվում է ինչպես ՀՀ առողջապահության նախարարության, այնպես էլ ՀՀ մարզպետարանների ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական հաստատությունների նկատմամբ:

Դիտորդական խմբի հիմնական նպատակներն են՝

- կազմակերպություններում մարդու իրավունքների մշտադիտարկումների իրականացումը, անձանց խախտված իրավունքների վերականգնմանը և դրանց կանխարգելմանը աջակցությունը,
- հոգեկան առողջության բնագավառը կանոնակարգող իրավական ակտերի ուսումնասիրությունը և ըստ անհրաժեշտության ներպետական օրենսդրության

մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու, նոր իրավական ակտեր մշակելու վերաբերյալ առաջարկությունների ներկայացումը,

- հոգեկան առողջության բնագավառում մարդու իրավունքների պաշտպանության իրավիճակային վերլուծությունների, եզրակացությունների և առաջարկությունների ներկայացումը ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ինչպես նաև հանրությանը:

Մշտադիտարկումներ իրականացնելու նպատակով Դիտորդական խումբը կատարում է պլանային և ոչ պլանային այցեր, որոնք կատարվում են առանց նախազգուշացման: Դիտորդական խմբի անդամներն իրավունք ունեն մուտք գործել կազմակերպության ցանկացած տարածք, ունենալ առանձնազրույց և ծանոթանալ ներքին փաստաթղթերի բովանդակությանը՝ նախարարի համապատասխան հրամանով և օրենքով սահմանված կարգով:

Ամփոփագիր

Հայաստանում տարեկան ոչ հոժարակամ բուժման է ենթարկվում հիվանդանոցային բուժում ստացող անձանց 10-12 տոկոսը: Նրանց մեջ գերակշռում են 30-50 տարեկան արական սեռի ներկայացուցիչները:

Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվողների առանձին խումբ են մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք: Հիմնական առանձնահատկությունն այն է, որ անհրաժեշտ է խնամք և պահպանողական բուժում, սակայն համայնքում ծառայությունների բացակայության պատճառով՝ այդ խնամքը հնարավոր է ապահովել միայն հոգեբուժական հաստատությունում: Արդյունքում անձը տարիներ շարունակ ենթարկվում է ոչ հոժարակամ բուժման:

2022 թ. անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով դատարան է մուտք արվել 123 հայցադիմում: 123 հայցադիմումից 2022 թ. ընթացքում ավարտվել է 103-ը: Ավարտված հայցադիմումների 69 տոկոսը բավարարվել է:

Դատական նիստերին օրենքով պարտադիր է խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի մասնակցությունը, եթե անձը չունի ներկայացուցիչ: Այս պահանջը պահպանվում է, սակայն այդ մասնակցությունը, որպես կանոն, ձևական բնույթ է կրում, քանի որ ներկայացուցիչը չի տիրապետում շահագրգիռ անձի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկության և, ըստ այդմ, չի կարող հիմնավոր և բովանդակային դիրքորոշում հայտնել:

Եթե օրենքով սահմանված է խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի պարտադիր մասնակցությունը դատական նիստին, ապա անձի՝ իրավաբանական օգնություն ստանալու իրավունքի պարտադիր լինելու մասին դրույթը բացակայում է: Բացառությամբ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի՝ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձը չի ապահովվում փաստաբանի ծառայությամբ:

Խնդրահարույց է ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ գործերով վերաքննիչ և վճռաբեկ բողոքները քննելու հստակ ժամկետների վերաբերյալ կարգավորման բացակայությունը: Ավելին, ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձը զրկված է արդարադատության մատչելիությունից (դատական ակտերի բողոքարկման դեպքում ստիպված է վճարել պետական տուրք, որի դրույքաչափը 2021 թ.-ից ավելացել է ավելի քան 4 անգամ), ինչպես նաև ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու համար դատարան դիմելու իրավունքից:

Ինչպես ցույց են տալիս մշտադիտարկման արդյունքները, ոչ հոժարակամ բուժումը չի երաշխավորում, որ հետագայում անձը չի ենթարկվի կրկնակի և նույնիսկ բազմակի հոսպիտալացման: Անձը հիվանդանոցային բուժում է ստանում, բուժումն ավարտելուց հետո նշանակվում է պահպանողական բուժում, սակայն որոշ ժամանակ անց դադարում է կանոնավոր ընդունել դեղերը կամ ընդհանրապես հրաժարվում դրանցից: Արդյունքում առողջական խնդիրը սրվում է, և կրկին առաջանում է հիվանդանոցային բուժման անհրաժեշտություն: Մինչդեռ համայնքային ծառայությունները, որոնք կանոնավոր կապ կպահպանեն շահագրգիռ անձանց և նրանց հարազատների հետ, նպաստում են ոչ հոժարակամ բուժման, կրկնակի հոսպիտալացումների անհրաժեշտության գոնե թե նվազմանը և հոգեւոցիալական հաշմանդամություն ունեցող անձանց արժանապատիվ պայմաններում բուժում ստանալու իրավունքի իրացման համար պայմանների ստեղծմանը:

Գիմնական եզրահանգումները

- Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց թիվը կազմում է հաստատություններում բուժում ստացող անձանց 10-12 տոկոսը (մոտ 1100 բուժում ստացող անձի հաշվարկով)
- Առավել հաճախ ոչ հոժարակամ բուժման են ենթարկվում 30-50 տարեկան անձինք՝ կազմելով դիտարկված գործերի 56 տոկոսը
- Ոչ հոժարակամ բուժման հայցերի 64 տոկոսի դեպքում շահագրգիռ անձն արական սեռի ներկայացուցիչ է

- Ոչ հոժարակամ բուժման են ենթարկվում այդ թվում մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ կանխելու ենթադրյալ վտանգը
- Ոչ հոժարակամ բուժումը կարող է տևել 6 և ավելի տարիներ
- Նույն անձը կարող է որոշակի պարբերականությամբ ենթարկվել ոչ հոժարակամ բուժման
- 2022 թ. ավարտված 103 գործերից հայցը բավարարելու վճիռ է կայացվել 69% գործերի դեպքում, մերժվել՝ 19.4% գործերի դեպքում
- Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով հայցերի թիվը ամենաբարձրն է Սյունիքում (հիվանդանոցային բուժում ստացող մոտ 70 անձի հաշվարկով դատարան ներկայացվող հայցադիմումների թիվը միջինում կազմում է 22.9% տարեկան, Երևանում այդ ցուցանիշը կազմում է 12.3%՝ 798 բուժում և խնամք ստացող անձի հաշվարկով):
- Անձի հոսպիտալացումից մինչև վճռի հրապարակումը պահանջվում է միջինում 12 օր. ամենակարճը՝ 5, ամենաերկարը՝ 20 օր
- Ուսումնասիրված գործերի 21% դեպքում է դատական վճռով սահմանվել բուժման տևողություն 1-3 ամիս, մյուս բոլոր դեպքերով ժամկետի նշումը կամ բացակայում է, կամ նշվում է ոչ ավելի, քան 6 ամսով
- Բացառությամբ Սյունիքի մարզի՝ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչների մասնակցությունը նիստերին, եզակի բացառությամբ, ձևական բնույթ է կրում
- Բացառությամբ Սյունիքի մարզի՝ հանրային պաշտպանի ինստիտուտը չի ներգրավվում անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հայցերով
- Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձը զրկված է դատական պաշտպանության և արդար դատաքննության հիմնարար իրավունքի բաղադրատարր հանդիսացող՝ դատական ակտը բողոքարկելու իրավունքի երաշխավորված իրացման հնարավորությունից:

Գլխավոր եզրահանգումն այն է, որ անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջը պայմանավորված է համայնքում անհրաժեշտ ծառայությունների բացակայությամբ: Առաջինը՝ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն խնամքի և պահպանողական բուժման

կարիք, որը նրանք չեն կարողանում ստանալ համայնքում և ստիպված են ամբողջ կյանքն անցկացնել հոգեբուժական հաստատությունում: Երկրորդը՝ ստանալով հիվանդանոցային, այդ թվում ոչ հոժարակամ բուժում, անձը դուրս է գրվում պահպանողական բուժման ցուցումով: Դադարեցնելով դեղորայքի ընդունումը՝ անձը հայտնվում է կրկնակի, իսկ հաճախ բազմակի հոսպիտալացման անհրաժեշտության առաջ:

Այսինքն, հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիր ունեցող անձինք և նրանց հարազատները միայնակ են մնում իրենց խնդրի հետ, և միակ հասանելի լուծումը մնում է հոգեբուժական փակ հաստատությունը:

Առաջարկություններ

Հիմնական առաջարկությունն է ներդնել համայնքային ծառայություններ՝ կանխելու անձանց հոսպիտալացումը և այլընտրանքային մեխանիզմներ՝ բացառելու ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն ու բուժումը:

Կարճաժամկետ առաջարկություններ

- Երաշխավորել հոսպիտալացումից և բուժումից հրաժարվող անձանց՝ իրավաբանական օգնություն ստանալու իրավունքը, օրենքով նախատեսելով պետության կողմից փաստաբանով ապահովելու պարտադիր պայմանը՝ հանրային պաշտպանի գրասենյակի միջոցով
- Երաշխավորել խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչների բովանդակային մասնակցությունը ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով դատական նիստերին
- Վերանայել և կրճատել հոգեբուժական վկայարկման, դատական նիստերի նշանակման և վճիռների հրապարակման ժամկետները՝ նվազագույնի հասցնելով անձի՝ հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելու ժամկետները
- Վերանայել ոչ հոժարակամ բուժումը դադարեցնելու վերաբերյալ վճիռների կայացման ընթացակարգը՝ նվազագույնի հասցնելով ոչ հոժարակամ բուժման

հիմքերը վերանալու դեպքում անձի՝ հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելու ժամկետները

- Սահմանել հստակ ժամկետներ անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ գործերով վերաքննիչ և վճռաբեկ բողոքների քննության համար
- Երաշխավորել ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց դատական պաշտպանության և արդար դատաքննության հիմնարար իրավունքը

Ներածություն

2020 թ. ընդունված «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով ամրագրվում է անձի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն ու բուժումը¹.



Հոդված 24. Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով:



Ի տարբերություն հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման, երբ անձը, որպես կանոն, գտնվում է հոգեբուժական հաստատությունում 24 օր, ոչ հոժարակամ բուժումը, ըստ օրենքի, կարող է տևել 6 ամիս, իսկ անհրաժեշտության դեպքում նաև երկարացվել²: Այսինքն ոչ հոժարակամ հոգեբուժական հոսպիտալացման ու բուժման դեպքում անձը ենթարկվում է ազատության երկարատև սահմանափակման:

Հաճախակի են դեպքերը, երբ անձի հոժարակամությունը ձևական բնույթ է կրում. անձի «պարտադրված» համաձայնությունը դառնում է հոգեբուժական հաստատությունից առավել արագ դուրս գալու նախապայման: Բացի դրանից՝ անձի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն ու բուժումը երբեմն պայմանավորված է ոչ թե նրա առողջական վիճակով, այլ խնամակալի անձնական շահով:

Ըստ ՀՀ դատական իշխանության պաշտոնական կայքէջի՝ 2010-2020 թթ. ընթացքում տարեկան ոչ հոժարակամ բուժման վերաբերյալ հայցը բավարարող դատավճիռ

¹ Տե՛ս ՀՀ օրենքը «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին», ընդունված է 2020 թվականի հունիսի 18-ին, հոդված 24, կետ 1, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝

<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=144100>

² Տե՛ս Ժանդապարտություն 1

կայացվել է գործերի նվազագույնը 68.4 և առավելագույնը 89.1 տոկոսի դեպքում: Այդ վճիռների միայն 2.8 տոկոսն է բողոքարկվել: Մերժվել է գործերի միջինում 9.7 տոկոսը:

Զեկույցում ներկայացվել է ոչ հոժարակամ բուժման ինստիտուտի բովանդակությունը: Մասնավորապես ներկայացվել են Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորությունները, ոչ հոժարակամ բուժման ներպետական կարգավորումները: Ուսումնասիրվել է ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց բնութագիրը (սեռ, տարիք), ոչ հոժարակամ բուժման հիմնապատճառները, ինչպես նաև դատական պրակտիկան:

Նման տեղեկության հավաքագրումը կարևոր է հստակ քարտեզագրելու անհրաժեշտ համայնքահենք ծառայությունների տեսակն ու ծավալը, ինչպես նաև մշակելու ու ներդնելու ոչ հոժարակամ բուժման այլընտրանքային մեխանիզմները:

Մեթոդաբանություն

Զեկույցի համար ընտրվել է հետազոտության խառը մեթոդաբանությունը:

Հավաքագրվել և վերլուծվել են ինչպես քանակական, այնպես էլ որակական տվյալներ:

Կատարվել է առաջնային և երկրորդային աղբյուրների ուսումնասիրություն:

Մասնավորապես ուսումնասիրության աղբյուր են հանդիսացել՝

- 1) Դիտորդական խմբի այցերը հոգեբուժական հաստատություններ
- 2) հարցազրույցները հաստատությունների բուժական անձնակազմի ներկայացուցիչների հետ
- 3) հարցազրույցները այցի օրվա դրությամբ ոչ հոժարակամ բուժման մեջ գտնվող կամ դատարանի որոշմանը սպասող անձանց հետ
- 4) Հայաստանի Հանրապետության դատական տեղեկատվական համակարգը³

³ Հայաստանի Հանրապետության դատական տեղեկատվական համակարգ <http://www.datalex.am/>

5) Հայաստանի Հանրապետության դատական իշխանության պաշտոնական կայքէջը⁴:

Դիտորդական խումբը մշակել է մշտադիտարկման գործիքներ տարածքի դիտարկման, անձնակազմի և բուժում ու խնամք ստացող անձանց հետ հարցազրույցների իրականացման համար:

Իրականացվել է 7 այց. երկու այց «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն (մեկն ըստ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ ահազանգի), մեկական այց Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգեկայարդաբանական դիսպանսեր: Այց չի կատարվել Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր: Իրականացվել է 12 հարցազրույց բուժանձնակազմի և 18 հարցազրույց հաստատություններում գտնվող անձանց հետ:

Ուսումնասիրվել և վերլուծվել են անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու 108 դատական գործ, այդ թվում այն գործերը, որոնք կարճվել են դիմումից հրաժարվելու հիմքով (29 գործ) և ոչ հոժարակամ բուժումը դադարեցնելու վերաբերյալ 16 գործ: Չեն ուսումնասիրվել թերի փաստաթղթավորման պատճառով վերադարձված գործերը, քանի որ դրանք եզակի դեպքեր են և արդյունքների տեսանկյունից հավելյալ արժեք չունեն:

⁴ Հայաստանի Հանրապետության դատական իշխանության պաշտոնական կայքէջ <https://court.am/hy>

Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած

միջազգային պարտավորությունները

2010 թ. հոկտեմբերի 22-ին Հայաստանի Հանրապետությունը վավերացրեց Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ կոնվենցիան⁵:

Հայաստանի Հանրապետությունը պարտավորվել է, ի թիվս այլնի, բացառել անձի ազատագրկումը հաշմանդամության հիմքով (հոդված 14): Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով կոմիտեն 14-րդ հոդվածի վերաբերյալ ուղեցույցում հատուկ անդրադարձ է կատարում ոչ հոժարակամ բուժմանը՝ կոչ անելով մասնակից պետություններին վերացնել այն: Պետությունները մասնավորապես պետք է չեղարկեն դրույթները, որոնք թույլ են տալիս ոչ հոժարակամ բուժման իրականացում⁶:

Չնայած նշված միջազգային պարտավորությանը, ինչպես նաև ոլորտին վերաբերող քաղաքական փաստաթղթերով նախատեսված օրենսդրական բարեփոխումներին, որոնք ուղղված են օրենսդրությունը Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին և չափանիշներին համապատասխանեցնելուն՝ հոգեւնոցիալական և մտավոր հաշմանդամություն ունեցող, ներառյալ՝ անգործունակ ճանաչված անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն ու բուժումը, ինչպես նաև երկարաժամկետ մեկուսացումը խնամքի կենտրոններում և հոգեբուժական հաստատություններում շարունակվում է:

⁵ Տե՛ս Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ կոնվենցիա, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=64762>

⁶ Տե՛ս Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ազատության և անվտանգության մասին ՄԱԿ-ի կոմիտեի ուղեցույց, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/guidelines-on-article14/>

Ոչ հոժարակամ բուժման ներպետական իրավական կարգավորումները

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն ու բուժումը կարգավորվում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով⁷: ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 35-րդ գլխի /266-270 հոդվածներ/ կանոններով կարգավորվում է քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործերի հատուկ վարույթի կարգը⁸:

Ըստ գործող իրավական կարգավորումների՝

- հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը կարող է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացվել՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով, եթե առանց հոսպիտալացման անձի բուժումն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, և հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին
- հոսպիտալացվելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում
 - հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին պարտադիր հետազոտում է հոգեբուժական հանձնաժողովը, և
 - ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հիմնավորվածությունը մասնագիտական հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ հաստատվելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար: Մինչև դատարանի կողմից

⁷ Տե՛ս ծանոթագրություն 1

⁸ Տե՛ս ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքը, ընդունված 2018 թվականի փետրվարի 9-ին, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=178681>

ոչ հոժարակամ կարգով հոսպիտալացնելու վերաբերյալ բուժման ենթարկելու մասին վճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին առանց նրա իրազեկված համաձայնության տրամադրվում են միայն շտապ և անհետաձգելի հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում:

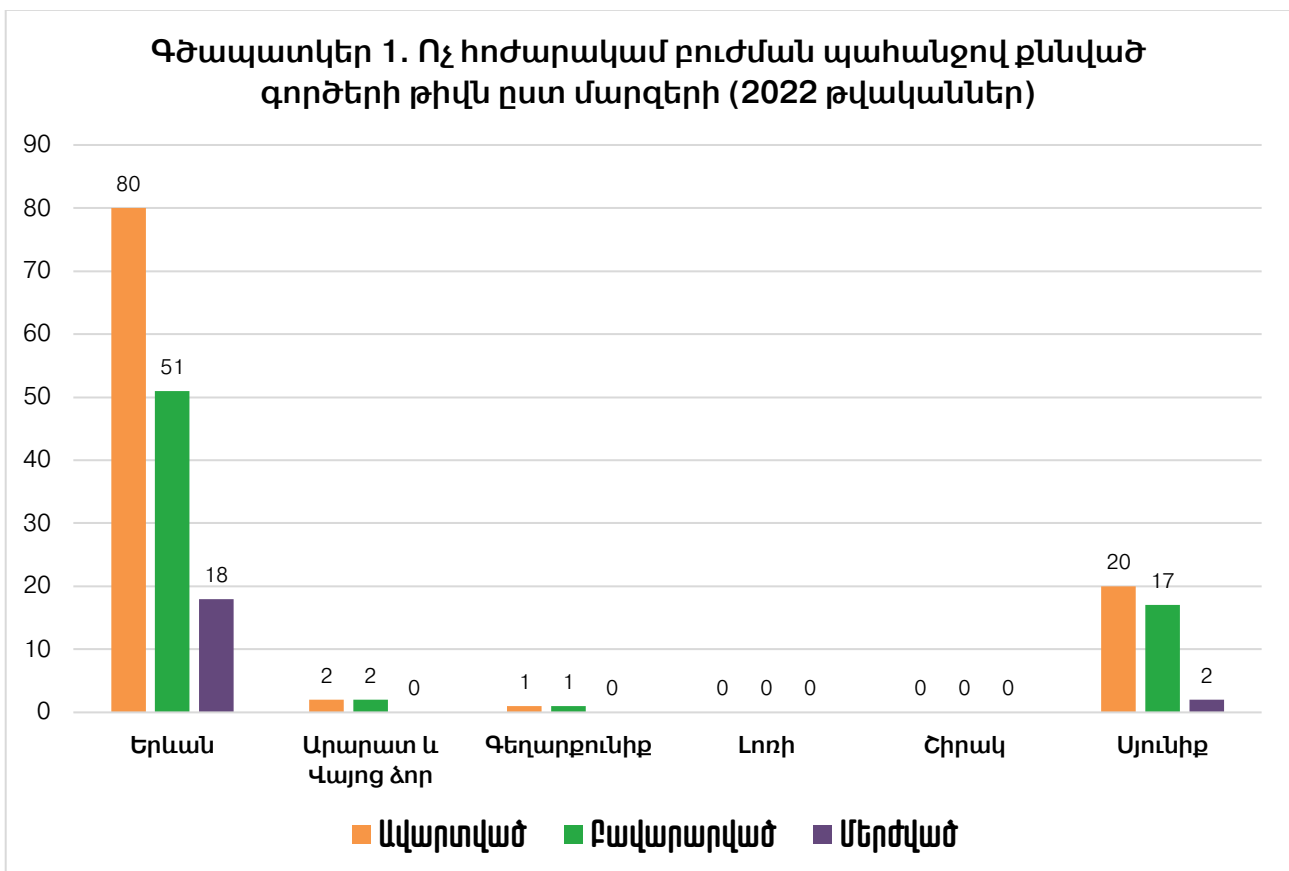
- Ոչ հոժարակամ բուժումը կարող է տևել ոչ ավելի, քան վեց ամիս: Եթե վեց ամիսը լրանալու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի մոտ չեն վերացել ոչ հոժարակամ բուժման՝ սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված հիմքերը, ապա վեցամսյա ժամկետը լրանալուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում, հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է ներկայացնում դատարան՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով:
- Եթե ոչ հոժարակամ բուժման օրենքով սահմանված հիմքերը վերանում են վեցամսյա ժամկետի լրանալուց առաջ, հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու պահանջով:

Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկման գործընթացը

1. Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց թիվը

2022 թ. ոչ հոժարակամ բուժում է ստացել հաստատություններում գտնվող անձանց մոտ 11 տոկոսը: Հայաստանի Հանրապետության դատական իշխանության պաշտոնական կայքէջի տվյալների համաձայն՝ 2022 թ. ոչ հոժարակամ բուժման պահանջով դատարան է ներկայացվել 123 հայց, ավարտվել է 103 գործ, որից բավարարվել է 71-ը (69%-ը), մերժվել՝ 20-ը (19,4%-ը):

2022 թ. առավել մեծ թվով հայցեր ներկայացվել են Երևանի ընդհանուր իրավասության դատարան: «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ն և «Լոռու մարզային հոգեկայարդարանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ-ն անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով դատարան չեն դիմել (տե՛ս Գծապատկեր 1):



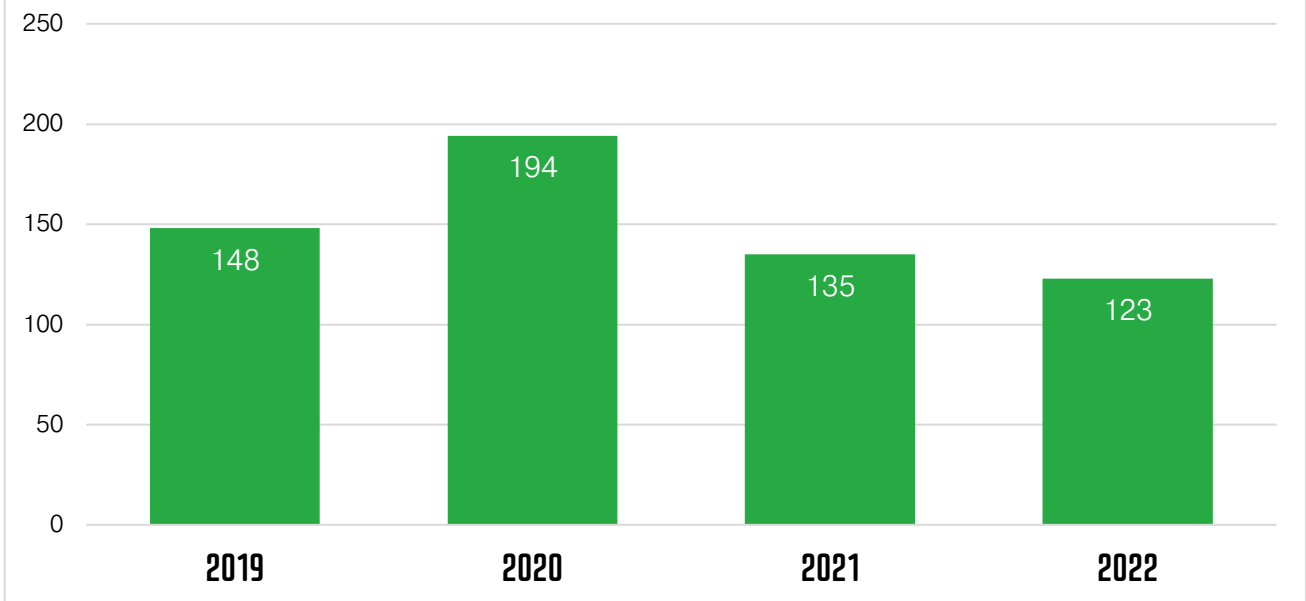
Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց թվի համադրումը հիվանդանոցային բուժում ստացող անձանց թվի հետ փաստում է Սյունիքի մարզում խնդրի հրատապությունը: Մասնավորապես ամեն տարի ոչ հոժարակամ բուժման պահանջով հայցադիմումների թիվն աճում է (2020 թ.՝ 12, 2021 թ.՝ 15, 2022 թ.՝ 21 հայցադիմում է ներկայացվել): Ավելին, հիվանդանոցային բուժում ստացող մոտ 70 անձի հաշվարկով դատարան ներկայացվող հայցադիմումների թիվը միջինում կազմում է 22.9 տոկոս տարեկան, մինչդեռ Երևանում՝ 12.3 տոկոս:

2018-2022 թթ. ընթացքում հաստատությունների կողմից ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով հայցադիմումների ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ

- ➔ «Լոռու մարզային հոգեկարգաբանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ-ն վերջին անգամ անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով դատարան դիմել է 2020 թ.: 2012-2020 թթ. ընթացքում հաստատության կողմից նման պահանջով 7 հայցադիմում է ներկայացվել (5-ը բավարարվել է, 1-ը մերժվել է, 1-ը հետ է վերադարձվել թերի փաստաթղթերի պատճառով)
- ➔ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ն վերջին անգամ անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով դատարան դիմել է 2021 թ.: 2008-2021 թթ. ընթացքում հաստատության կողմից 8 հայցադիմում է ներկայացվել, որոնցից 3-ը բավարարվել են, 3-ը վերադարձվել են թերի փաստաթղթերի պատճառով, 1-ը՝ դիմողի պահանջով, 1-ը մերժվել է
- ➔ «Ակադեմիկոս Ա.Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ կողմից 2021-2022 թթ. ներկայացված 24 հայցի քննություն է ավարտվել, որոնցից միայն մեկն է կարճվել, մյուսները բավարարվել են:

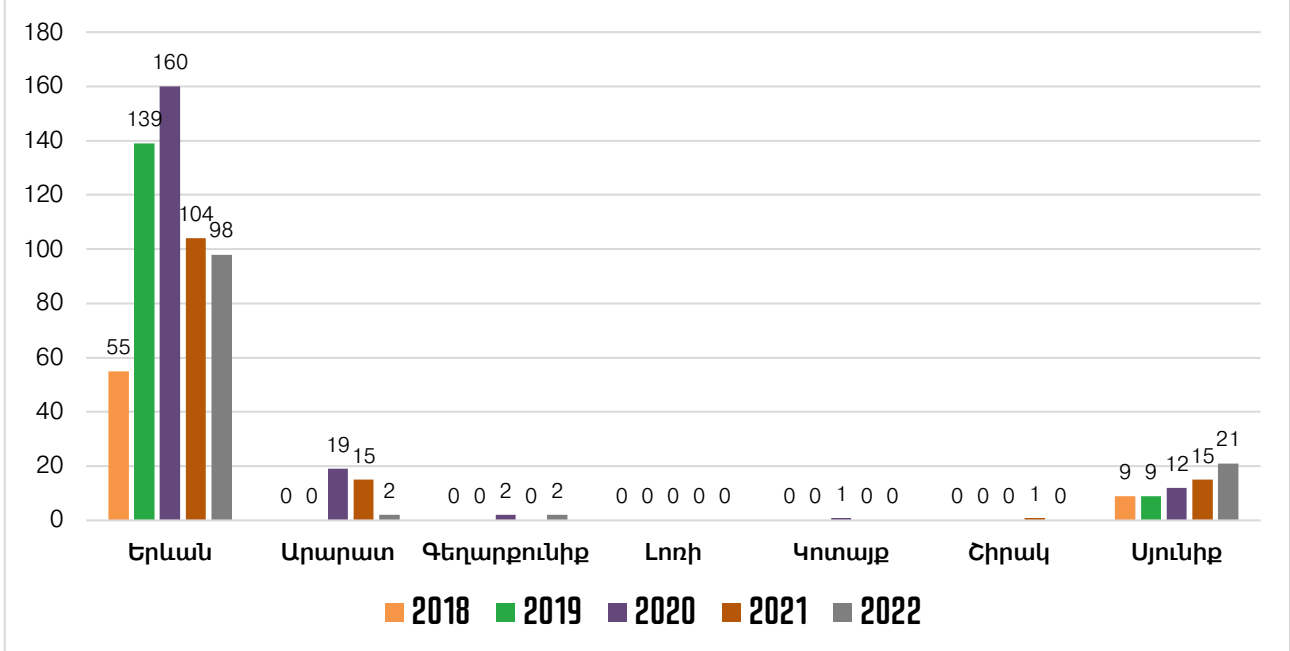
Հատկանշական է, որ 2020 թ. արձանագրվել է ոչ հոժարակամ բուժման հայցադիմումների ցուցանիշի աճ 31 տոկոսով (2019 թ.՝ 148 հայցադիմում, 2020 թ.՝ 194 հայցադիմում) (տե՛ս Գծապատկեր 2):

Գծապատկեր 2. Ոչ հոծարական բուժման հայցերի թիվը (2019-2022 թվականներ)



Ընդ որում, կտրուկ աճել է «Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ կողմից ներկայացված հայցադիմումների թիվը: Հաստատության կողմից 2018 և 2019 թթ. ոչ մի հայցադիմում չի ներկայացվել, մինչդեռ 2020 թ. ներկայացվել է 19 հայցադիմում (տես Գծապատկեր 3):

Գծապատկեր 3. Ոչ հոծարական բուժման ենթարկելու պահանջով հայցերն ըստ մարզերի (2019-2022 թվականներ)



Աճը կարող է պայմանավորված լինել հոգեկան առողջության վրա COVID-19-ի և առհասարակ ճգնաժամային իրավիճակների ազդեցությամբ: Համայնքահենք ծառայությունների բացակայության պայմաններում առավել հասանելի միջոցը շարունակում է մնալ ոչ հոժարակամ բուժումը:

2. Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց սեռային

Նկարագիրը

Ինչպես ցույց են տալիս հաստատություններ Խմբի այցերի, դատական տեղեկատվական համակարգի ուսումնասիրության արդյունքները՝ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց շրջանում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ կազմելով 64 տոկոս. իգական սեռի ներկայացուցիչները կազմել են 36 տոկոս (տես Գծապատկեր 4):

Գծապատկեր 4. Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց սեռային նկարագիրը



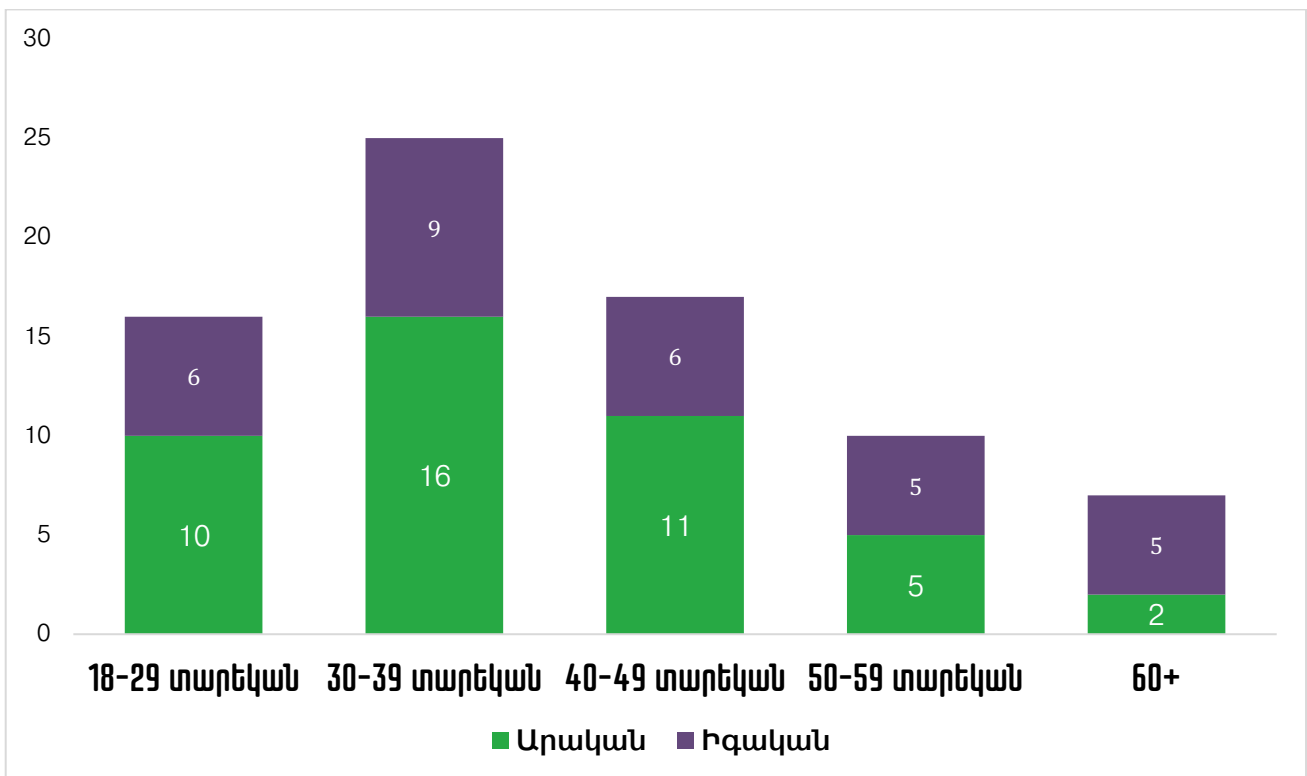
3. Ոչ հոժարական բուժման ենթարկվող անձանց տարիքային

Նկարագիրը

Ուսումնասիրելով ոչ հոժարական բուժման ենթարկվող անձանց տարիքային նկարագիրը՝ կարող ենք փաստել, որ առավել հաճախ 30-50 տարեկան անձանց ոչ հոժարական բուժման ենթարկելու պահանջ է ներկայացվում: Այդ ցուցանիշը կազմում է ոչ հոժարական բուժման վերաբերյալ հացյադիմումների 56 տոկոսը:

Տարիքային այս խմբում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները, իսկ 60-ից բարձր տարիքային խմբում՝ մեծամասնություն են կազմում իգական սեռի ներկայացուցիչները (տե՛ս Գծապատկեր 5):

30-50 տարեկան արական սեռի ներկայացուցիչների վերաբերյալ ներկայացված հայցադիմումները բավարարելու վճիռ է կայացվել 20 գործով (կամ վճիռների մոտ 36 տոկոսը):



4. ԱՆՃԱՆԳ ՈՋ ԻՈՒՄԱՐԱԿԱՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՆԹԱՐԿԵԼՈՒ ԻԽԻՄՔԵՐԸ



Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձն առանց իր, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի համաձայնության հոգեբուժական վկայարկման արդյունքով կարող է ոչ իրարակամ հոսպիտալացվել՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով, եթե առանց հոսպիտալացման անձի բուժումն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, և հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք



«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը որպես անձին ոչ իրարակամ բուժման իրիմ սահմանում է անձի՝ հոգեկան վիճակով պայմանավորված վտանգը: Խմբի դիտարկումները, ինչպես նաև դատական գործերի ուսումնասիրությունը ցույց են տալիս, որ հաճախ ոչ իրարակամ բուժման ենթարկելուն հանգեցնող պատճառները կանխելու, վերացնելու կամ նվազագույնը մեղմելու ուղղությամբ աշխատանքների բացակայությունն է հանգեցնում հոգեկան առողջության խնդրի սրմանը և հոսպիտալացման անհրաժեշտության առաջացմանը:

Մասնավորապես՝ ոչ իրարակամ բուժման ենթարկվող անձը հոգեբուժական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո որոշ ժամանակ անց դադարեցնում է դեղորայքի ընդունումը, ինչի հետևանքով վիճակը սրվում է ու կրկնակի հոսպիտալացման և, որպես կանոն, ոչ իրարակամ բուժման անհրաժեշտություն է առաջանում:

Խմբի դիտարկումները, ստացված ահազանգերը, ինչպես նաև դատական գործերի ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ հոգեբուժական

հաստատությունում բուժում, այդ թվում՝ ոչ հոժարակամ բուժում ստանալուց հետո անձի վարքագիծը «վտանգավոր» չի համարվում այնքան ժամանակ, քանի դեռ նա ընդունում է անհրաժեշտ դեղորայքը: Դեղորայքի ընդունման դադարեցումը, որպես կանոն, հանգեցնում է կրկնակի, իսկ որոշ դեպքերում բազմակի հոսպիտալացման և ոչ հոժարակամ բուժման: Այսինքն, հնարավոր առաջնային հոսպիտալացումը կանխելու, ստացիոնար բուժման արդյունքները պահպանելու և կրկնակի հոսպիտալացումը կանխելու համար անհրաժեշտ է շարունակական աշխատանք համայնքում: Անհրաժեշտ է ներդնել ինստիտուտներ, որոնք մշտական կապ կպահպանեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ, աշխատանքներ կիրականացնեն անհրաժեշտության դեպքում դեղորայքի ընդունման կարևորության ուղղությամբ, դադարեցնելու դեպքում ժամանակին կնույնականացնեն վիճակի սրացումը և կանխարգելիչ միջոցառումներ կձեռնարկեն: Նման տեսակետ են արտահայտում նաև հոգեբուժական հաստատությունների բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները.

“ «Եթե համայնքներում չլինեն Ժառայություններ, չլինի լավ զարգացած սոցիալական աշխատողի ինստիտուտ, չի ստացվի: Անձին դուրս ենք գրում, համայնքում ոչ ոք չի հետևում, իրեն ասում ենք դեղը կխմես, ասում է՝ հա, հետո լավ է իրեն զգում, չի խմում, ոչ ոք դրան չի հետևում, նորից վիճակը սրվում է, հայտնվում է հաստատությունում: [...] Բուժում ստացողները ունեն ընտանիքին, համայնքին ադապտացվելու խնդիր, ու դա է պատճառներից մեկը, որ անձը կրկին հայտնվում է հոգեբուժարանում: Հիվանդանոցային Ժառայությունները թերի են, առկա է սոցիալական հոգեբանների պակաս»:

Ոչ հոժարակամ բուժման են ենթարկվում մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք, մինչդեռ նրանց անհրաժեշտ է պահպանողական խնամք:

Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հիմնավորում նշվում է, օրինակ, որ անձը չի կարողանում գրավոր հայտնել իր կամքը՝ բուժում ստանալու կամ բուժումից հրաժարվելու վերաբերյալ: Նշվում է, որ առանց մշտական խնամքի ու հսկողության, հոգեբուժական բուժում չստանալու դեպքում հիվանդությունն անշեղորեն բերելու է

վարքի կոպիտ խանգարումների՝ վտանգավոր արարքներով⁹: Այսինքն, անձը նույնիսկ դեմ չի արտահայտվում բուժման, չի արձագանքում շուրջը տեղի ունեցողին: Նրան ոչ հոժարակամ բուժման են ենթարկում՝ կանխելու ենթադրյալ, այլ ոչ թե փաստացի վտանգը:



«Պացիենտի մոտ առաջացել են վարքի և բնավորության կտրուկ փոփոխություններ. պացիենտը դադարել է խոսել, չարացել է, ամբողջովին փոխվել է վարքը: Պացիենտը մինչև օրս չի խոսում, սակայն անընդհատ ձայնարկում է, արտաբերելով տարբեր տարօրինակ ձայներ: Նրա ռեակցիաներից ընկալվում է, որ չի կարող հասկանալ շուրջը տեղի ունեցող երևույթները, ադեկվատ արձագանքել, մասնակցել, չկան տվյալներ, թե արդյո՞ք հասկանում և ընկալում է իրեն ուղղված խոսքը, թե ոչ»:¹⁰

Այսպիսով, կարող ենք եզրակացնել, որ հոգեբուժական հաստատություններում բուժումը, այդ թվում՝ ոչ հոժարակամ բուժումը չի երաշխավորում շարունակական արդյունք՝ առանց համայնքում ծառայությունների ապահովման: Համայնքում ծառայությունների ներդրմամբ, որոնք կտրամադրեն թիրախային սոցիալականացման և աջակցման ծրագրեր, անհրաժեշտ խնամք, հնարավոր կլինի ինչպես պահպանել բուժման արդյունքները, այնպես էլ խուսափել կրկնակի և բազմակի հոսպիտալացումից ու կանխել առաջնային հոսպիտալացումը՝ դրանով իսկ նպաստելով ոչ հոժարակամ բուժման պրակտիկայի վերացմանը:

⁹ Տես, օրինակ, գործ թիվ ՍԴ-2/0334/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝
http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=35465847065619564

¹⁰ Տես գործ թիվ ՍԴ/3645/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝
http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=35465847065620849

Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով դատարան ներկայացված հայցադիմումի քննության ընթացքի նկարագրությունը

1. Հայցադիմումի քննությունը

Անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումները դատարանը քննում է հատուկ վարույթի կարգով: Դատարանը հատուկ վարույթներն իրականացնում է ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված գործի քննության ընդհանուր կանոնների համաձայն, այն հատուկ կանոնների պահպանմամբ, որոնք սահմանված են համապատասխան ենթաբաժնի դրույթներով:

ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված է, որ «Քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործն առաջին ատյանի դատարանը վարույթ ընդունելու հարցը լուծում է մեկ օրվա ընթացքում և դիմումի քննության համար դատական նիստը նշանակում է դիմումը վարույթ ընդունելու օրվանից հինգ օրվա ընթացքում» (հոդված 269):

Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ հայցադիմումը դատարան մուտք լինելու և այն վարույթ ընդունելու համար կարող է պահանջվել 1-7 օր: Նիստը, պայմանավորված ոչ աշխատանքային և/կամ տոն օրերով՝ կարող է նշանակվել դիմումը վարույթ ընդունելու օրվանից 6-7 օր հետո: Այսինքն, հոսպիտալացումից հետո անձն անորոշ, իրականում փաստացի անազատության կարգավիճակում կարող է գտնվել 6-ից 14 օր:

Հոգեբուժական հաստատությունների բուժանձնակազմերի ներկայացուցիչները նույնպես արձանագրում են ժամկետների հետ կապված խնդիրը.

“ «Գործը հաստատությունից դուրս է գալիս, բայց նախատեսված 3 աշխատանքային օրից էլ ուշ է հասնում դատարան: Հիմա կա գործ, որ մայիսի 7-ին դուրս է եկել դիմումը հաստատությունից, մայիսի 14-ին նոր վարույթ է ընդունվել և միայն մայիսի 21-ին դատական նիստ է հրավիրվել»:¹¹

Երևանում դատական նիստերը հիմնականում արտագնա ձևաչափով են անցկացվում, որոշ դեպքերում՝ հեռավար: Ինչպես նշում են բուժանձնակազմերի ներկայացուցիչները, հեռավար ձևաչափը որոշ խնդիրներ է առաջացնում, քանի որ շահագրգիռ անձը 1) հնարավոր է չգիտակցի, որ գործընթացն իրեն է վերաբերվում, 2) տպավորություն է ձևավորվում, որ «սարքած գործ է»: Մարզերում նիստերն անցկացվում են առկա՝ դատարանի նստավայրում:

Մեկ այլ կարգավորմամբ, եթե քաղաքացու ներկայացուցիչը դիմումի քննությանը անհարգելի պատճառներով չի մասնակցում կամ քաղաքացին ներկայացուցիչ չունի, ապա դիմումի քննությանը պարտադիր է այդ քաղաքացու բնակության վայրի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի, իսկ բնակության վայրն անհայտ լինելու դեպքում՝ հոգեբուժական կազմակերպության գտնվելու վայրի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի մասնակցությունը:

Օրենքի այս պահանջը թեև պահպանվում է, խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի մասնակցությունը, որպես կանոն, ձևական բնույթ է կրում: Նախ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչները, եզակի բացառությամբ¹², չեն առարկում անձի ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հայցապահանջին: Նրանք նաև չեն կարողանում որևէ դիրքորոշում հայտնել, քանի որ

¹¹ Տե՛ս գործ թիվ ՍԴ/3645/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝
http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=35465847065620849

¹² Տե՛ս, օրինակ, գործ թիվ ԵԴ/10472/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝
http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=45880421204271361

չեն ունենում տեղեկություն իրենց վարչական շրջանի բնակչի կենսապայմանների և այլնի վերաբերյալ և ըստ այդմ չեն առարկում դատարանի որոշմանը:

Երկրորդը՝ հաճախ նիստին մասնակցում է ոչ թե քաղաքացու բնակության վայրի, այլ հոգեբուժական կազմակերպության գտնվելու վայրի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչը: Այսինքն, նման դեպքերում մարմնի ներկայացուցիչն օբյեկտիվ պատճառներով չի կարող որևէ տեսակետ կամ տեղեկություններ ներկայացնել դատարանին¹³:



Հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկվող քաղաքացի Ա.Ա.-ի բնակության վայրի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչը, մասնակցելով դատական նիստին, հայտնեց, որ չի ճանաչում Ա.Ա.-ին, դիմումը հիմնավոր է գտնում:

Այս առումով բացառություն կարելի է համարել Սյունիքի մարզը: «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ի կողմից ներկայացված հայցերի ուսումնասիրության արդյունքները թույլ են տալիս եզրակացնել, որ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչը հիմնականում տիրապետում է անձի կենսապայմանների, հարազատների վերաբերյալ տեղեկություններին:

Խնդրահարույց է նաև փաստաբանի ներգրավվածության հարցը: Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ փաստաբան ներգրավելը հստակ պահպանում է միայն «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ն՝ ներգրավելով հանրային պաշտպան: Ընդ որում, հաստատությունն է դիմում հանրային պաշտպանի գրասենյակ՝ փաստաբան ներգրավելու պահանջով:

Բուժում և խնամք ստացող անձանց հետ զրույցները հաստատում են դիտարկման արդյունքները:

¹³ Տես գործ թիվ ԵԴ/18201/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝

http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=45880421204286505



Օրինակ՝ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվելու պահանջով դատական նիստին սպասող բուժում ստացող անձանցից մեկի հետ զրույցի ընթացքում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները նրան տեղեկացրին նիստի օրվա մասին: Անձը խնդրեց իրեն հանրային պաշտպան տրամադրել, ինչին ի պատասխան նրան հայտնեցին, որ դա կազմակերպելու համար լրացուցիչ ժամանակ կպահանջվի, և նիստի օրը կձգձգվի:

Հանրային պաշտպան անձին այդպես էլ չի տրամադրվել:

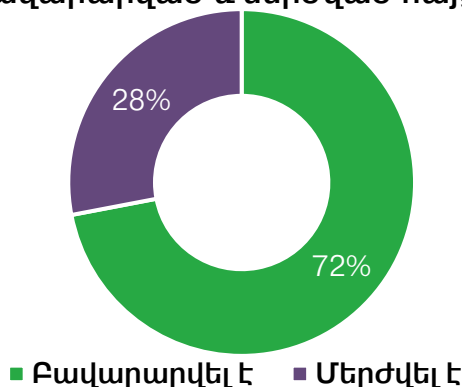
2. Դատարանի վճիռների կայացման ժամկետները

ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով՝ դիմումի քննության արդյունքներով առաջին ատյանի դատարանը կայացնում է դիմումը բավարարելու կամ մերժելու մասին վճիռ, որն օրինական ուժի մեջ է մտնում հրապարակման պահից (հոդված 270):

2022 թ. ուսումնասիրված 108 գործից 79-ի դեպքում է կայացվել դիմումը բավարարելու կամ մերժելու վճիռ: 29 գործով կայացվել է դրանք կարճելու վճիռ՝ դիմումը հետ կանչելու պահանջի հիմքով:

79 գործերից հայցը բավարարելու վճիռ է կայացվել 57 դեպքում (72%), մերժվել է 22 գործ (28%) (տես Գծապատկեր 6):

Գծապատկեր 6. Անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու պահանջով բավարարված և մերժված հայցերը (2022 թ.)



2022 թ. ուսումնասիրված գործերով վճիռը հրապարակվել է հիմնականում նիստի օրվանից 1-5 օր հետո: Ուսումնասիրված գործերից մեկով վճիռը հրապարակվել է 7 օր հետո (նիստը տեղի է ունեցել մարտի 16-ին, վճիռը հրապարակվել է մարտի 23-ին)¹⁴: Մեկ այլ դեպքում վճռի հրապարակման համար պահանջվել է 11 օր (նիստը տեղի է ունեցել ապրիլի 21-ին, վճիռը հրապարակվել է մայիսի 2-ին)¹⁵:

Այսինքն, նիստից հետո ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձը շարունակում է 11 օր գտնվել փաստացի անազատության մեջ՝ սպասելով վճռի հրապարակմանը:

Ուսումնասիրության արդյունքները հաստատվում են նաև բուժանձնակազմի կողմից.

« Եղել է դեպք, որ ասել են որոշումը երկու շաբաթ հետո նոր կհրապարակեն, այսինքն անձը երկու շաբաթ սպասել է որոշմանը: Բժիշկներն էլ են շատ երկար սպասում մինչև որոշումը լինի, որ բուժումը սկսեն, երբեմն միայն դեղորայքային հանդարտեցում են անում սուր վիճակներում: Այս սպասողական վիճակը շատ վատ է ազդում անձի վրա, չի հասկանում, թե ինչին է սպասում, ինչու է գտնվում այնտեղ: Նաև մյուս բուժվողների վրա է ազդում, ընդհանուր լարված միջավայր կարող է առաջացնել: Եղել է, որ 18 օր սպասեն դատարանի որոշմանը»:

3. Վճռի բողոքարկումը

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործերով կայացված դատարանի վճիռները հիմնականում չեն բողոքարկվում: Բուժում և խնամք ստացող անձանց հետ զրույցներից պարզ է դառնում, որ նրանք կամ չեն իրազեկվում բողոքարկման հնարավորության մասին, կամ չեն ցանկանում բողոքարկել, քանի որ

¹⁴ Տե՛ս գործ թիվ ԵԴ/10109/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝
http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=45880421204270282

¹⁵ Տե՛ս Գործ թիվ ԵԴ/18186/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝
http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=45880421204286485

տեղյակ են. «Եթե բողոքարկի, ավելի երկար է մնալու հոսպիտալացված», կամ ստանում են պատասխան. «մինչև բողոքարկես, մենք քեզ կբուժենք, կվերջացնենք»:

Մտահոգիչ է վճիռների բողոքարկման դեպքում քննության ժամկետների վերաբերյալ կարգավորումների բացակայությունը: ՀՀ քաղաքացիական դատավարության 35-րդ գլխում նշված են ընդհանուր իրավասության դատարանում անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումների քննության կարգի ժամկետները, սակայն որևէ կարգավորում, թե ինչ ժամկետներում պետք է քննվեն նշյալ գործերով ներկայացված վերաքննիչ և վճռաբեկ բողոքները, առկա չէ: Հետևաբար, Վերաքննիչ ու Վճռաբեկ դատարանները դիմումների վերաբերյալ կայացված վճիռների դեմ բերված բողոքները քննում են ընդհանուր կարգով սահմանված ժամկետներում, անձն էլ բողոքարկման ողջ ժամանակահատվածում շարունակում է մնալ անազատության մեջ և ենթարկվել ոչ հոժարակամ բուժման:

Բացի դրանից՝ «Պետական տուրքի մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված է դատարաններում պետական տուրքի գծով արտոնություններից օգտվելու իրավունք ունեցող սուբյեկտների ցանկը: Այսպես, ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման, հետազոտության և (կամ) բուժման ենթարկելու դիմումներով հանդես եկող հաստատությունները և մարմիններն ազատված են պետական տուրքի վճարման պարտականությունից (այդ թվում դատարանի վճիռների դեմ վերաքննիչ և վճռաբեկ բողոքների ներկայացման դեպքում), մինչդեռ այն անձինք, ում իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ նշված դատական ակտերը կայացվում են՝ ոչ: Նման դեպքերում, երբ օրենքով առանձին սուբյեկտներն ազատված չեն պետական տուրք վճարելու պարտականությունից, պետական տուրքի գծով արտոնությունների կիրառումը թողնված է դատարանի հայեցողությանը¹⁶: Ըստ այդմ, նշված գործերով

¹⁶ Պետական տուրքի գծով արտոնություններ կարող են սահմանել դատարանները կամ դատավորները՝ «Պետական տուրքի մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածում նշված առանձին գործերով՝ ելնելով կողմերի գույքային դրությունից, և այդ արտոնությունները ներառում են նաև պետական տուրքից ընդհանրապես ազատելու հնարավորությունը: Այդ դեպքում, երբ առանձին վճառողների կամ խումբ վճառողների համար օրենքով սահմանված չեն պետական տուրքից ազատման արտոնություններ, բողոքաբեր անձը կարող է ներկայացնել փաստարկներ և ապացույցներ, ըստ որոնց հիմնավորվում է պետական տուրքը վճարելու անհնարինությունը և միջնորդել իրեն ազատել պետական տուրք վճարելու:

դատական ակտի դեմ վերաքննիչ բողոք ներկայացնելու համար սահմանված պետական տուրքի վճարումից օրենքով ազատված չլինելու պայմաններում այդ անձինք հայտնվում են ակնհայտ անհավասար պայմաններում ի համեմատ նշված գործերով դիմողների:

Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակը 2021 թ. անդրադարձել է այս խնդրին՝ գնահատելով գործող օրենսդրական կարգավորումները խնդրահարույց խտրականության արգելքի սկզբունքի համատեքստում¹⁷:

Ավելին, ավելացել է ֆինանսական բեռը՝ արդարադատությունը դարձնելով էլ ավելի անմատչելի և անհասանելի: «Պետական տուրքի մասին» ՀՀ օրենքում 2021 թ. ընդունված փոփոխություններով դատարան տրվող հայցադիմումների, դիմումների, դատական ակտերի դեմ բողոքների համար պետական տուրքի գործող դրույքաչափերը միջինում ավելացել են չորս անգամ¹⁸:

4. Դատարանի վճռի կատարման ընթացքի նկարագրությունը

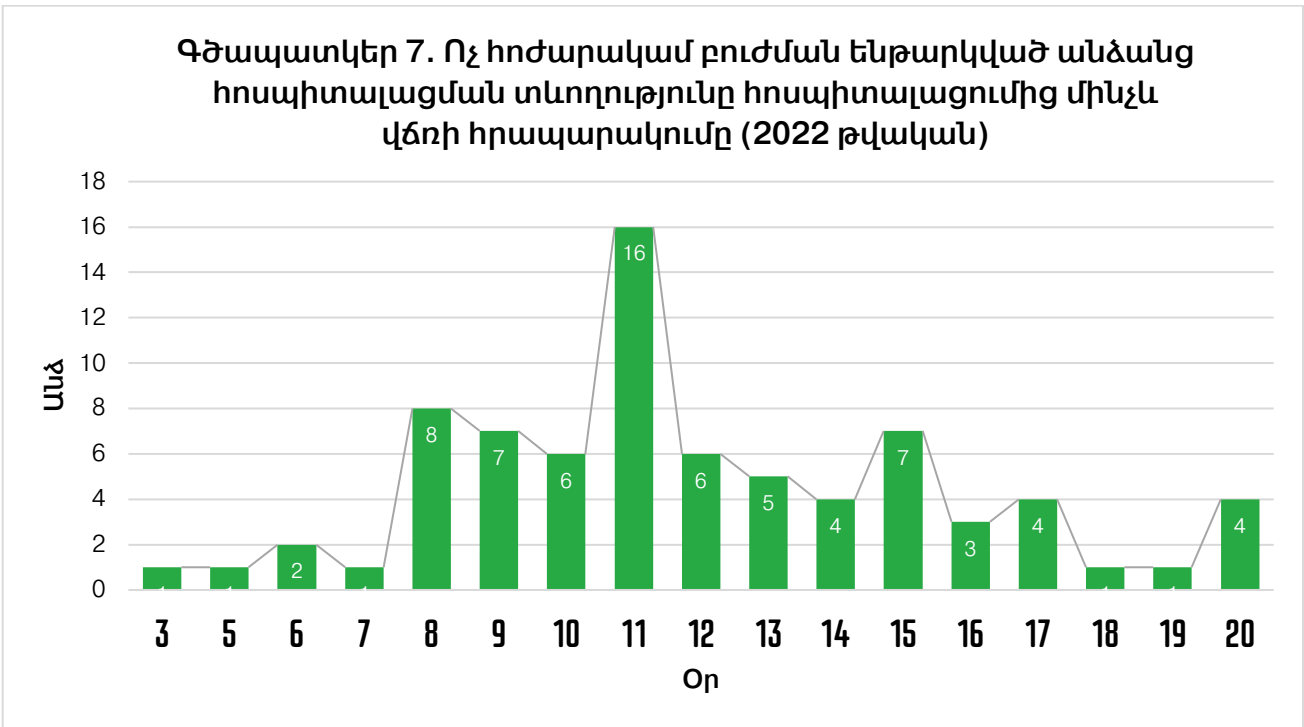
2022 թ. ոչ հոժարակամ բուժման դատական գործերի ուսումնասիրության արդյունքները փաստում են, որ անձի հոսպիտալացումից մինչև վճռի հրապարակումը

պարտականությունից: Պետական տուրքի գծով արտոնություններ կիրառելիս Դատարանը հիմնվում է ներքին համոզման վրա (սուբյեկտիվ չափորոշիչ), որը, սակայն, ձևավորվում է ապացույցների օբյեկտիվ լրիվ և բազմակողմանի հետազոտման վրա (օբյեկտիվ չափորոշիչ): Տե՛ս Վճռաբեկ դատարանի թիվ ԵԿԴ/0536/02/13 գործով 30.06.2014 թ. որոշումը:

¹⁷ Առավել մանրամասն տե՛ս Առաջարկություններ՝ Պետական տուրքի մասին օրենքում և Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/legislative-proposal-30-06-2021/>

¹⁸ Տե՛ս ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակի դիրքորոշումը՝ «Պետական տուրքի մասին ՀՀ օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի վերաբերյալ, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/petturg/>

ანგნიონ და მჩვხნიონ 12 ორ. სქადაგაიუნღ` 3, ათაღელღაგაიუნღ` 20 ორ (თნუ ღაბააათღეღ 7):



ღამნღათოღეღან ჰამარ სღენღ, ორ ორღსაღ ሂრასთაღონღ ᰇღღეღოღღაღან ᰇანღსაბოღოღღ ჸოღღღღ ზღრაღღაღოღეღონღღ ሂენღღ ᰇ თოღღ 48 ბამღღა ሂღრღაღღონღ, ᰇსღ ḡოღბღ ሂღსოღეღონღღ ሂენღღ ᰇ ჸათარღღღ ᰇ ሂღბოღღ ჸაღღაღღ ᰇაღღღაღღონღღ სღრღღაღღაღღონღღ ᰇნთო 24 ბამღღა ሂღრღაღღონღ¹⁹: შოღღოღღაღონღ საღსათღსაღონღ ᰇ, ᰇრ ᰇღღეღოღღაღან ሂღღაღღარღონღღ ሂენღღ ᰇ ᰇრაღღანაღღღღ ሂანღბღ ᰇოაღჰოთაღღაღონღღ ሂანღბღღაღღ ᰇნთო ᰇ 24 ბამღღა ሂღრღაღღონღ ᰇაღღ სღრღღაღღაღღღ ᰇათარაღს: ჸაღღაღღონღღ ሂღსღღონღ ᰇ ሂღს ሂღღოღსღღღღ 48 ბამღღა ሂღრღაღღონღ: ሂღბოღღ ჸაღღაღღონღ ᰇ სღსთღ ორღ: ორღსღოღ ሂაღღანღღონღ ᰇ სან ሂანღბღს ሂასთაღრღან თოღამაღღეღღ ሂაროთაღღღ ሂაღღანღღ:

ღღღღღღ 3 ორღღ ሂღრღაღღონღ ჸაღღაღღონღ ᰇ ᰇღ ჰოღარაღკაღ რღოღღონღ სღღანაღღღღ ḡამ ሂღრღღღღ ሂასბღს ሂღბოღ, ሂღსღღღღ ჸაღღასთაღონღ ሂაღღ ბამღღღღღღღ ჸრღღსაღღღ, ᰇსღ ᰇოღღ ᰇღაღღეღონღ 5-6 ሂანღღამ ሂღღღღ ሂრღღარ ზღს:

¹⁹ ሂნუ «ሂრასთაღანბღ ሂარღღაღღან ᰇათაღღაროღეღან ორღსაღღღღ ሂასბღს» ሂრასთაღანბღ ორღსღღღ, ᰇასანღღღღ ᰇ ᰇნსღღაღ ᰇღღამღ` <https://matsne.gov.ge/ru/document/download/16492/64/ru/pdf>

Հայաստանում 3 օր նախատեսված է միայն հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացության համար:

5. Բուժման տևողությունը

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված է, որ ոչ հոժարակամ բուժումը կարող է տևել ոչ ավելի, քան վեց ամիս: Ուսումնասիրված դատական գործերից 16-ի դեպքում է (գործերի 20%) դատական վճռով սահմանվել բուժման տևողություն՝ 1-ից 3 ամիս: Առավել հաճախ ժամկետի նշում ընդհանրապես բացակայում է, երբեմն նշվում է օրենքով սահմանված ոչ ավելի, քան 6 ամիսը: Իտալիայում, օրինակ, ոչ հոժարակամ բուժում նշանակվում է առավելագույնը 7-օրյա ժամկետով²⁰:

Մշտադիտարկման, ինչպես նաև դատական գործերի ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ ոչ հոժարակամ բուժումը կարող է տևել 70, 80, 100, 150, երբեմն 200 օր: Մեկ դեպքում անձը ոչ հոժարակամ բուժման է ենթարկվել մոտ 6 տարի և նրա բուժումը դեռ շարունակվում է²¹:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձը ոչ հոժարակամ բուժման է ենթարկվում արդեն իսկ 8-9 տարի: Կարող ենք ենթադրել, որ նման երկարատև ժամկետը պայմանավորված է անձին պահպանողական բուժում և խնամք ապահովելու անհրաժեշտությամբ: Այսինքն, համայնքում համապատասխան ծառայությունների բացակայության պայմաններում անձը փաստացի ամբողջ կյանքը կարող է անցկացնել անազատության մեջ:

²⁰ S'èu Compulsory Psychiatric Admissions in an Italian Urban Setting: Are They Actually Compliant to the Need for Treatment Criteria or Arranged for Dangerous Not Clinical Condition?, հոդված, ամսագիր *Frontiers in Psychiatry*, հրատարակվել է 2019 թ. հունվարի 8-ին, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00740/full>

²¹ S'èu, օրինակ, գործ թիվ ԵԴ/33212/02/22, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=45880421204317284



Անձը 2015 թ.-ից գտնվում է հարկադիր բուժման մեջ և 2020 թ.-ից պարբերաբար նրա բուժումը երկարաձգվում է դատարանի որոշմամբ²²:

6. Ոչ հոժարակամ բուժումը դադարեցնելու վիճակի

Ուկարագրությունը

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը և Քաղաքացիական դատավարության ՀՀ օրենսգիրքը սահմանում են, որ քաղաքացուն ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճռով սահմանված ժամկետից շուտ անձի ապաքինվելու դեպքում դատարանը վճիռ է կայացնում քաղաքացուն ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ նախկինում կայացված վճիռը վերացնելու մասին:

Հատկանշական է, որ օրենսդիրը տարբերակված մոտեցում է ցուցաբերել ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռների վերացման դիմում ներկայացնելու իրավասություն ունեցող անձանց միջև: Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճռով սահմանված ժամկետից շուտ անձի ապաքինվելու դեպքում բժշկական կազմակերպությունն իրավունք ունի դիմել դատարան վճիռը վերացնելու համար (ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 270.1 հոդվածի 1-ին մաս), մինչդեռ անձը կամ նրա ընտանիքի անդամը՝ ոչ: Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակն անդրադարձել է այս խնդրին և խտրական կարգավորումները վերացնելու առաջարկություն է ներկայացրել²³:

²² Տե՛ս գործ թիվ ՍԴ/0343/02/23, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝

http://www.datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=35465847065623239

²³ Տե՛ս Ծանոթագրություն 16

Ուսումնասիրության արդյունքները փաստում են, որ բուժումը դադարեցնելու պահանջով բոլոր հայցադիմումները բավարարվում են դատարանի կողմից: Այնուամենայնիվ այս ընթացակարգում էլ ժամկետները խիստ մտահոգիչ են:

Մասնավորապես միայն մեկ դեպքում է հայցը քննվել մեկօրյա ժամկետում: 4 գործի քննություն տևել է 5-7 օր, 8 գործի քննություն՝ 8 օր: 3 դեպքում հայցադիմումի քննության և վճռի կայացման համար պահանջվել է **22, 24 և 27 օր**: Այսինքն, բուժման կարիք չունեցող անձը 20 օրից ավելի անազատության մեջ ստիպված է սպասել դատարանի որոշմանը:

Հոգեբուժական հաստատությունների բուժանձնակազմի ներկայացուցիչներն այս առումով դրական են համարում բուժման ժամկետի սահմանումը դատարանի վճռով՝ նշելով, որ դատարան պետք է դիմել ոչ թե բուժումը դադարեցնելու, այլ անհրաժեշտության դեպքում՝ այն երկարաձգելու համար, կամ հաստատությունից դուրս գրելու համար բավարար պետք է լինի միայն բժշկի եզրակացությունը և առհասարակ բացառվի դատարան դիմելու անհրաժեշտությունը.

“ «Եղել է դեպք, որ դատարանը ինքն է բժշկին հարցրել, թե որքան խելամիտ ժամանակ է անհրաժեշտ տվյալ անձին բուժելու համար, բժիշկն առաջարկել է ժամկետը, որն էլ սահմանվել է վճռով: Միգուցե ավելի շուտ առողջանա, այդ դեպքում դուրս գրվի, միգուցե ավելի երկար ժամանակ պահանջվի, այդ դեպքում կերկարացվի ժամկետը»:

Բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները բարձրաձայնել են նաև ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու և այն դադարեցնելու վերաբերյալ գործերը տարբեր դատավորների կողմից քննության առնելու խնդիրը.

“ «Դատավորը որը գործը ընդունել է, ուսումնասիրել է ու որոշում է կայացրել, կարող է չլինել նույն դատավորը, որ բուժման ավարտի մասին դիմումն է ընդունում ու որոշում կայացնում: Այսինքն այս դատավորը էլի պետք է ամենասկզբից նորից ծանոթանա գործին, պետք է նորից ամեն ինչ բացատրել, ամեն ինչի հետ ծանոթացնել, այնինչ, եթե լիներ հենց գործ ընդունող դատավորը, ավելի հեշտ ու արագ կստացվեր»:

Եզրակացություն

Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու օրենսդրական կարգավորումները խիստ մտահոգիչ են մարդու հիմնարար իրավունքների և ազատությունների կոպիտ խախտման տեսակետից: Դրանք փաստացի մարդուն զրկում են ազատությունից միմիայն առողջական խնդիրների հիմնավորմամբ, որն անթույլատրելի է, անհիմն է և չի համապատասխանում միջազգային տարբեր կոնվենցիաներով ամրագրված սկզբունքներին ու Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորություններին:

Ոչ հոժարակամ բուժումը անձանց չի ապահովագրում բազմակի հոսպիտալացման ռիսկից, ինչը գլխավորապես պայմանավորված է համայնքում համապատասխան ծառայությունների բացակայությամբ:

Որդեգրելով ապահիստիտուցիոնալացման քաղաքականություն՝ պետությունը պարտավորվել է մասնագիտական և ֆինանսական հիմնական ռեսուրսներն ուղղել համայնքում ծառայությունների ներդրմանը:

Հայաստանի առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված Հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման միջոցառումների ծրագրով ամրագրվել է հոգեբուժական ոչ հոժարակամ (հարկադիր) հոսպիտալացման և բուժման այլընտրանքային ձևերի միջազգային փորձի ուսումնասիրության հիման վրա համակարգի վերափոխման առաջարկների մշակումը:

Հանրությունը պետք է իրազեկվի ու կրթվի հոգեկան առողջության հնարավոր խնդիրների դեպքում կանխարգելիչ, պահպանողական բուժման և իրենց կամարտահայտման հնարավոր մեխանիզմների վերաբերյալ, պետք է դաստիարակվեն հոգեխնամքի հմտություններ:

Այլընտրանքային մեխանիզմներ մշակելու ու ներդնելու դեպքում, որոնք անհրաժեշտ կանխարգելիչ, պահպանողական, շտապ բժշկական օգնություն, սոցիալական աջակցություն կապահովեն, կհարգեն անձի՝ իրեն վերաբերող հարցերի վերաբերյալ

որոշում կայացնելու իրավունքը, կձևավորեն ապահով և անվտանգ միջավայր, ոչ հոժարակամ բուժման անհրաժեշտությունը գոնե թե կնվազի:

Առողջապահական համակարգը կարող է խրախուսել, օրինակ, Նախնական հրահանգավորումը՝ որպես անձի կամքի ամրագրման ձև: Նախնական հրահանգավորումը մեխանիզմ է, որի միջոցով անձն ամրագրում է իրեն բժշկական օգնություն տրամադրելու վերաբերյալ ցուցումներ, իր ցանկությամբ և ընտրությամբ լիազորում է երրորդ անձին ընդունելու որոշումներ իր փոխարեն, եթե անձն ի վիճակի չէ հաղորդակցվելու, հայտնելու իր ցանկությունը կամ ընկալելու առաջարկվող բուժման վերաբերյալ տեղեկությունները: Նախնական հրահանգավորումն ուժի մեջ է մտնում միայն այն դեպքում, եթե անձը չի կարողանում անձամբ հայտնել իր կամքը: Առողջապահական հաստատությունների աշխատակիցները, դատարանները պետք է պահպանեն այդ հրահանգը:

Նոր մեխանիզմների ներդրումը դյուրին չէ, այնուամենայնիվ դա չպետք է պատրվակ լինի շարունակելու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների կամայական խախտումները և նրանց անձնական ազատության սահմանափակումը:

Ղիտարկումներ զեկույցի վերաբերյալ



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԳԼԽԱՎՈՐ ՔԱՐՏՈՒՄԱՐ

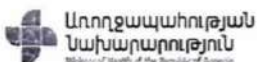
04.10.23, գ/հ/թ. 1/21840-23
Ձեռ N _____

ՀՈԳԵՐՈՒԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԻ
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (ՆԵՐԱՌՅԱԼ՝ ԱՆԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ) ՆԿԱՏԱՄԲ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԴԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՄԲԻ
ՆԱԽԱԳԱՀ ՊԱՐՈՆ ԱՐԹՈՒՐ ՍԱՔՈՒՆՑԻՆ

Հարգելի պարոն Սաքունց

Ձեր 26.07.2023թ. թիվ 23-03 գրությամբ ներկայացված Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների (անգործության) նկատմամբ հասարակական մշտադիտարկումն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի՝ «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ինստիտուտը Հայաստանում» զեկույցը (այսուհետ՝ Ձեկույց) քննարկվել է հոգեբուժական կազմակերպությունների տնօրենների հետ համատեղ, որի կապակցությամբ կից ներկայացվում են «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի տնօրեն Ա.Խաչատրյանի 18.08.2023թ. թիվ 1432 և «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ի տնօրեն Ն.Բաղդասարյանի 08.08.2023թ. թիվ 234 գրություններով ներկայացված առաջարկությունները:

Միաժամանակ, առաջարկում եմ Ձեկույցի՝ հասարակական դիտորդների խմբի իրավասություններին վերաբերելի տեղեկատվությունը համապատասխանեցնել Առողջապահության նախարարի 13.08.2021թ. «Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների (ներառյալ՝ անգործության) նկատմամբ հասարակական մշտադիտարկման իրականացման կարգը և հասարակական դիտորդների խմբի իրավասությունը սահմանելու մասին» թիվ 63-Ն հրամանի բովանդակությանը, ինչպես նաև «մտավոր



Առողջապահության
Նախարարություն

Հայաստանի Հանրապետություն, Երևան 0010, Կառավարական տուն N 3
Հեռ.՝ (+ 374 60) 80 80 03 էլ. փոստ՝ info@moh.am

հաշմանդամություն ունեցող անձ» հասկացությունը փոխարինել «հոգեկան առողջության խնդրով հաշմանդամություն ունեցող անձ» հասկացությամբ:

Նաև, առաջարկում եմ Ջեկույցը ներկայացնել համապատասխան գերատեսչությունների կարծիքի, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Ջեկույցում նշված առաջարկությունները, մասնավորապես՝ համայնքային ծառայությունների ներդրումը, դատական նիստերին խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչների բովանդակային մասնակցությունը, դատական նիստերի նշանակման և վճիռների հրապարակման ժամկետների և ոչ հոժարակամ բուժումը դադարեցնելու վերաբերյալ վճիռների կայացման ընթացակարգի վերանայումը, ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ գործերով վերաքննիչ և վճռաբեկ բողոքների քննության համար հստակ ժամկետների սահմանումը, ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց դատական պաշտպանության և արդար դատաքննության հիմնարար իրավունքի երաշխավորումը դուրս են Առողջապահության նախարարության լիազորությունների շրջանակից:

ՀԱՐԳԱՆՔՈՎ՝

ՎԱՐԴԱՆՈՒՇ ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

X *Grigoryev*
ՌՈՒԲԵՆԻ ՎԱՐԴԱՆՈՒՇ
Signed by: GRIGORYEV VARDANUSH 6802780100

Կատարող՝ Արմինե Աղաջանյան
Հիվանդանոցային բժշկական օգնության քաղաքականության բաժին
Հեռ. 060 80 80 03 /1204

Հայաստանի Հանրապետություն,
Քաղաք Գյումրի Ղարսի խճուղի 2ա
Հեռ. Ֆաքս 5 - 04 - 28
Էլ. փոստ hakgyumri@mail.ru

N 234

08 / 08 2023թ.

« Հ Ա Ն Գ Լ Խ Ա Կ Ո Ր Ք Ա Ր Տ ՈՒ Ղ Ա Ր »
ՏԻԿԻՆ Վ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆԻՆ

Հարգելի տիկին Գրիգորյան

Ներկայացվում են առաջարկություններ Ա.Սաքունցի 26.07.2023թ. թիվ 23-03 գրությամբ ներկայացված Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների (անգործության) նկատմամբ հասարակական մշտադիտարկումն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի՝ «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ինստիտուտը Հայաստանում» գեկույցի վերաբերյալ

1. Ընդունել իրավական ակտ, որի համաձայն կոչուրացվի ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկված անձի, հոգեկան վիճակի կայունացումից հետո, դուրս գրման գործընթացը՝ հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից տրված եզրակացության հիման վրա: Մեխանիկորեն՝ շատ արագ /1 օրվա ընթացքում/, դատարանը որոշում կայացնի ոչ հոժարակամ բուժումը դադարեցնելու մասին /փաստաթղթափոխանակությունը դատարանի հետ էլեկտրոնային հղմամբ/, որը կպահանջի նույն օրը հիվանդին դուրս գրել:
2. Ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար վճիռը վերանայելու գործառույթը, բժշկի եզրակացության հիման վրա, ամբողջությամբ դնել հանրային պաշտպանի վրա, որը գործառույթը կավարտի սահմանափակ /օրինակ 2 օրվա ընթացքում/ ժամանակահատվածում:



Տնօրեն՝

Ն Քաղղասարյան



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
«ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ»
ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանի Հանրապետություն 0071
Ք. Երևան, Նուբարաշեն 1/3

Հեռ (010) ՎՆ 47 - 53 - 22
Էլ. Հասցե hapak.nubarashen@moh.am

№ 1432/23 18.08.2023թ.

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ԳԼԽԱՎՈՐ ՔԱՐՏՈՒՂԱՐ ՎԱՐԴԱՆՈՒՇ ԳՐԻԳՈՐՅԱՆԻՆ

Հարգելի տիկին Գրիգորյան,

Ի պատասխան Ձեր՝ 10.08.2023թ. ՎԳ/02.1/18038-2023 գրության, Ա.Սաքունցի 26.07.2023թ. թիվ 23-03 գրությամբ ներկայացված Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների գործողությունների (անգործության) նկատմամբ հասարակական մշտադիտարկումն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի՝ «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ինստիտուտը Հայաստանում» զեկույցի վերաբերյալ տեղեկացնում եմ, որ այն ուսումնասիրվել է «ՀԱՊԱԿ» ՓԲԸ-ում աշխատող մասնագետների կողմից: Ընդհանուր առմամբ, զեկույցը վերաբերվում է ՀՀ օրենքով պայմանավորված ընթացակարգերի հետևանքով առաջացող խնդիրներին և ՀԱՊԱԿ-ում ստացիոնար բուժում ստացող պացիենտների առանձին դեպքեր չեն նկարագրվում:

Միևնույն ժամանակ, համաձայն լինելով ներկայացված զեկույցում բարձրացված խնդիրներին առաջարկում ենք զեկույցում ներառել մի շարք հավելյալ առաջարկներ, որոնք մեր կարծիքով կարևոր են և, որոնց իրականացումը բխում է պացիենտների շահերից: Այսպես, առաջարկում ենք.

- Դատարանների կողմից ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման որոշումները՝ օրենքով սահմանված ժամկետների մեջ կայացնելը խիստ արդիական է, ուստի անհրաժեշտ է գործուն վերահսկողություն սահմանել օրենքով սահմանված ժամկետների պահպանման նկատմամբ,
- Դատարանների կողմից ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը և բուժումը վերացնելու վերաբերյալ որոշուման կայացման համար անհրաժեշտ է օրենքով սահմանել հստակ ընթացակարգային ժամկետներ, որոնք ներակայում բացակայում են: Դա առաջացնում

է անորոշություն արդեն բուժումն ավարտած և դուրս գրման ենթակա պացիենտների, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների համար,

- Խթանել արտահիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայությունները, համայնքահեն ծառայությունները՝ մեծացնելով դրանց ֆիզիկական և ֆինանսական մատչելիությունը, դրանով իսկ կանխելով բազմաթիվ կրկնակի հոսպիտալացուման դեպքերը և ապահովելով պացիենտների ռեինտեգրացիան հասարակության մեջ:

ՀԱՐԳԱՆՔՈՎ՝

ՏՆՕՒՄ



[Handwritten signature in blue ink]

ՍԵՐԳԵՅ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ

Կատարող՝
Ա. Բալասանյան
(010)47-53-22