

ԱՌՆՈՂԴ ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ  
*ՀՀ Վճռաբեկ դատարանի իրավական փորձաքննությունների  
ծառայության գլխավոր մասնագետ,  
ԵՊՀ իրավագիտության ֆակուլտետի քրեական դատավարության և  
կրիմինալիստիկայի ամբիոնի ասպիրանտ*

ARNOLD VARDANYAN  
*Chief specialist at the Service of Legal Expertises of the  
Court of Cassation of the Republic of Armenia.  
PhD Student at the Chair of Criminal Proceedings and  
Criminalistics of YSU Faculty of Law*

АРНОЛЬД ВАРДАНИЯН  
*Главный специалист Службы правовых экспертиз Кассационного суда РА  
Аспирант кафедры кафедры уголовного процесса и криминалистики  
юридического факультета ЕГУ*

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԲՆՈՒՅԹԻ ՀԱՐԿԱԴՐԱՆՔԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ  
ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԴԱՏԱԿԱՆ ՎԱՐՈՒՅԹԻ ՍԱՀՄԱՆՆԵՐԸ**

**LIMITATIONS OF JUDICIAL PROCEDURE OF APPLICATION OF  
ENFORCED MEDICAL MEASURES**

**ПРЕДЕЛЫ СУДЕБНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО  
ХАРАКТЕРА**

Դատական քննության սահմանները մի կողմից դատավարության մասնակիցների համար որոշակիացնում են դատարանի կողմից քննության ենթակա հանգամանքների շրջանակը, մյուս կողմից՝ կաշկանդում դատարանին դուրս չգալ այդ հանգամանքների շրջանակից՝ վտանգելով դատավարության մասնակիցների իրավունքների և իրավաչափ շահերի պաշտպանության հիմնարար երաշխիքները:

Անմեղսունակ անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների (այսուհետ՝ նաև ԲԲՀՄ) կիրառման գործերով դատական քննության սահմաններն ուրվագծված են ՀՀ ՔԴՕ-ի 463-րդ հոդվածում: Այսպես, դատարանը հաջորդականությամբ քննարկում և լուծում է հետևյալ հարցերը. 1) կատարվել է արդյոք հանրորեն վտանգավոր արարք, 2) արարքը կատարել է արդյոք այն անձը, որի նկատմամբ իրականացվել է ԲԲՀՄ կիրառելու վարույթ, 3) արարքը կատարվել է արդյոք անմեղսունակության վիճակում, անձը գտնվում է արդյոք տվյալ վիճակում դատական քննության պահին, 4) անձը կարիք ունի արդյոք իր

նկատմամբ ԲԲՀՄ կիրառելու և հատկապես ինչպիսի միջոցներ: Սույն աշխատանքի շրջանակներում առավելապես քննարկման առարկա կդարձնենք վերջին երկու հարցերի հետ կապված առանցքային հիմնախնդիրները, որոնք առավել հետաքրքրություն են ներկայացնում:

Արարքի կատարման պահին անձի մեղսունակության որոշման բացառիկ իրավասությունը վերապահված է գործն ըստ էության քննության առնող դատարանին, որն անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական տվյալները համադրելով գործի դատական քննության ընթացքում անձի տված պատասխանների, դրսևորած վարքագծի արտաքին ուսումնասիրության արդյունքների հետ՝ որոշում է՝ ա) քրեական օրենքով արգելված արարքը կատարելու պահին անձի անմեղսունակության վիճակում գտնվելու և բ) մինչ դատական քննության ավարտը հոգեկան հիվանդությամբ տառապելու հանգամանքները: Ընդ որում, վերջինի հետ կապված նշենք, որ օրենսդրական ձևակերպումից հետևում է, որ դատարանը պետք է որոշի դատական քննության պահին անձի անմեղսունակության վիճակում գտնվելը, սակայն այդպիսի ձևակերպումը ճիշտ չէ: Մասնավորապես, անմեղսունակությունը վերացական կատեգորիա չէ, այն կապված է բացառապես քրեական օրենքով արգելված արարքի կատարման պահի հետ: Հետևաբար, դատարանը պետք է գնահատի դատական քննության պահին ոչ թե անձի անմեղսունակության, այլ հոգեկան առողջության վիճակը:

Օրենսդրական կարգավորման պայմաններում գործնականում հաճախ նաև հարց է առաջանում, թե արդյոք դատարանը պետք է նշանակի կրկնակի դատահոգեբուժական փորձաքննություն՝ անձի առողջական վիճակը գործի դատական քննության ընթացքում գնահատելու համար: Կարծում ենք՝ այն պարտադիր համարվել չի կարող: Անձի առողջական վիճակը գնահատելիս դատարանը պետք է հիմնվի ինչպես մինչդատական վարույթում, այնպես էլ դատական քննության ընթացքում ներկայացված բժշկական փաստաթղթերի, անհրաժեշտության դեպքում՝ դատական նիստերի դահլիճում անցկացված փորձաքննության, ինչպես նաև անձի տված պատասխանների, դրսևորած վարքագծի արտաքին ուսումնասիրության արդյունքների վրա: Միաժամանակ, կրկնակի դատահոգեբուժական փորձաքննության նշանակման հարցը կարող է քննարկման առարկա դարձվել՝ հաշվի առնելով փորձագիտական եզրակացության ստացման և գործի դատական քննության միջև ժամկետային խզման տևողությունը, փորձաքննության անցկացման հիմքում դրված բժշկական փաստաթղթերի արժանահավատությունը և մի շարք այլ գործոններ:

Բացի դրանից՝ անձի հոգեկան հիվանդությամբ տառապելու հանգամանքը քննարկելիս կարծում ենք կարևոր նշանակություն ունի փորձաքննությունն անցկացրած դատաբժիկներին դատարանում լսելը և նրանց հարցեր ուղղելը: Գտնում ենք, որ ԲԲՀՄ-ի կիրառման վերաբերյալ գործերով դատակոչի ենթակա անձանց ցուցակում պետք է պարտադիր ներառվեն գործի մինչդատական վարույթում եզրակացություն տված փորձագետները: Դատարանում փորձագետներին հարցաքննելու պրակտիկան մեծ տարածում ունի ամերիկյան իրավական համակարգում, որտեղ փորձագետներն իրենց եզրակացությունները ներկայաց-

նում են դատարանում և բացատրում դրանց բովանդակությունը<sup>1</sup>: Այն պետք է լայն տարածում ստանա նաև մեր իրավական համակարգում՝ հաշվի առնելով, որ Եվրոպական դատարանի արտահայտած իրավական դիրքորոշումների համաձայն՝ թեև փորձագետները գործով ականատես վկաներ չեն, սակայն հանդիսանում են վկաներ՝ Եվրոպական կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի «դ» ենթակետի իմաստով՝ վկայի ինքնավար հասկացության ներքո<sup>2</sup>: Այդ պատճառով, դատարանի ձևավորված նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ պաշտպանության կողմը պետք է ունենա, որպես այդպիսին, ոչ միայն փորձագիտական եզրակացությունն ուսումնասիրելու և վիճարկելու իրավունք, այլ նաև եզրակացությունները նախապատրաստողների վստահելիությունն ուղիղ հարցաքննության միջոցով վիճարկելու իրավունք<sup>3</sup>: ԲԲՀ-ի կիրառման վերաբերյալ վարույթը հայրենական քրեադատավարական մոդելի պայմաններում որպես կանոն հարուցվում է մեկ փորձագիտական եզրակացության հիման վրա, որն էլ գործի դատական քննության ընթացքում նաև հանդես է գալիս որպես միակ կամ այլ բժշկական փաստական տվյալների հետ վճռորոշ ապացույց՝ որոշելու համար հանցանքի կատարման սուբյեկտիվ կողմը, անձի հոգեվիճակը դեպքի պահին կամ դրանից հետո: Ընդ որում, հատուկ վարույթի դեպքում այդ եզրակացությունն ունենում է առանցքային նշանակություն որոշելու համար ինչպես հանցանքի կատարման հանգամանքները, այնպես էլ բժշկական միջամտության ձևով անձի ֆիզիկական անձեռնմխելիության սահմանափակման հարցը: Նման պայմաններում, կարծում ենք, որ անձի հոգեկան վիճակի վերաբերյալ եզրակացություն տված փորձագետները պետք է ներառվեն դատակոչի ենթակա անձանց ցուցակում:

Վերոգրյալի հետ մեկտեղ անդրադառնանք իրենից առանձնակի հետաքրքրություն ներկայացնող այն իրավիճակին, երբ նախաքննության և դատաքննության ընթացքում ստացված փորձագիտական եզրակացություններում անձի մեղսունակության վերաբերյալ տրված եզրահանգումները հակասում են միմյանց: Այսինքն՝ երբ ԲԲՀ-ի կիրառման գործի դատաքննության ընթացքում պարզվի, որ անձն այլևս չի տառապում հոգեկան հիվանդությամբ և գործը պետք է քննության առնվի ոչ թե հատուկ, այլ ընդհանուր հիմունքներով անցկացվող վարույթի շրջանակում, ապա առաջանում է վարույթի փոխակերպման խնդիր, որը կարգավորված չէ գործող օրենսգրքով: Նույն խնդիրը կարող է առաջանալ, եթե ընդհանուր հիմունքներով վարույթի դատական քննության ընթացքում նշանակված փորձաքննությամբ պարզվի, որ հանցանքի կատարման պահին անձը եղել է անմեղսունակ և գործը պետք է քննվի ոչ թե ընդհանուր, այլ հատուկ վարույթի շրջանակում, որպիսի իրավիճակը նույնպես լուծված չէ գործող օրենսգրքով:

Նախկինում՝ մինչև 2007 թվականը, բարձրացված խնդիրը լուծվում էր ՔԴՕ-ով նախատեսված՝ գործը լրացուցիչ նախաքննության ուղարկելու ինստիտուտի

<sup>1</sup> Տե՛ս Narang SK, Paul SR, AAP committee on medical liability and risk management. Expert Witness Participation in Civil and Criminal Proceedings. Pediatrics. 2017;139(3): e20164122, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/3/e20164122>:

<sup>2</sup> Տե՛ս Tom Decaigny, Inquisitorial and adversarial expert examinations in the case law of the European Court of Human Rights, New Journal of European Criminal Law, Vol. 5, Issue 2, 2014, էջ 163:

<sup>3</sup> Տե՛ս Avagyan v. Armenia գործով Մարդու իրավունքների Եվրոպական դատարանի՝ 2018 թվականի նոյեմբերի 22-ի վճիռը, գանգատ թիվ 1837/10, կետ 43:

միջոցով: Մասնավորապես, հայտնաբերելով, որ անհրաժեշտ է ընդհանուր հիմունքներով անցկացվող վարույթից անցում կատարել ԲԲՀՄ-ի կիրառման վարույթի կամ հակառակը՝ դատարանը գործը վերադարձնում էր լրացուցիչ նախաքննության: Սակայն, ՀՀ Սահմանադրական դատարանի որոշմամբ նշված կառուցակարգը ՀՀ Սահմանադրությանը հակասող և անվավեր ճանաչվելուց հետո<sup>4</sup> բարձրացված խնդիրը թողնվեց իրավակիրառ պրակտիկայի լուծմանը: Արդյունքում, ստացվեց այնպես, որ օրինակ՝ ընդհանուր հիմունքներով անցկացվող գործի դատական քննության ընթացքում պարզելիս, որ արարքն անմեղսունակության վիճակում է կատարվել, դատարանները մի դեպքում դատավճռով անձին ճանաչում են անպարտ և արդարացնում նրան՝ արարքում հանցակազմի բացակայության հիմքով<sup>5</sup>, մեկ այլ դեպքում՝ քրեադատավարական կարգավորումների մեկնաբանմամբ հարուցում են ԲԲՀՄ-ի կիրառման վարույթ, կամ նույնիսկ առանց հատուկ վարույթ հարուցելու՝ նշանակում են ԲԲՀՄ<sup>6</sup>:

Մեր կողմից կատարված ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ բարձրացված հարցն արտասահմանյան գրականությունում որպես այդպիսին քննարկման առարկա չի դարձվել, քանի որ այն ստացել է որոշակի կարգավորում: Ինքնին վարույթի փոխակերպման խնդիրն անգլոսաքսոնական իրավական համակարգի երկրներում ծագել չի կարող՝ ԲԲՀՄ-ի կիրառման հատուկ վարույթի բացակայության պատճառով: Ինչ վերաբերում է ռոմանոգերմանական իրավական համակարգի երկրներին, ապա դրանք մի դեպքում նախատեսում են վարույթի փոխակերպման, մեկ այլ դեպքում՝ գործը մեղադրողին վերադարձնելու հնարավորություն<sup>7</sup>, կամ էլ առանց որևէ հատուկ ընթացակարգի՝ սահմանում են, որ ան-

<sup>4</sup> Տե՛ս ՀՀ Սահմանադրական դատարանի՝ 2007 թվականի հուլիսի 24-ի թիվ ՍԴՌ-710 որոշումը:

<sup>5</sup> Տե՛ս Երևան քաղաքի Ավան և Նոր Նորք վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի դատարանի՝ 2015 թվականի նոյեմբերի 3-ի թիվ ԵԱՆԴ/0044/01/14 որոշումը:

<sup>6</sup> Տե՛ս Երևան քաղաքի Շենգավիթ վարչական շրջանի ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի դատարանի՝ 2014 թվականի հունիսի 27-ի թիվ ԵՇԴ/0108/01/13 որոշումը, Լոռու մարզի ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի ատյանի դատարանի՝ 2016 թվականի փետրվարի 26-ի թիվ ԼԴ4/0001/01/15 որոշումը, Երևան քաղաքի Ավան և Նոր Նորք վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի դատարանի՝ 2017 թվականի հոկտեմբերի 31-ի թիվ ԵԱՆԴ/0042/01/15 որոշումը:

<sup>7</sup> Տե՛ս ՌԴ քրեական դատավարության օրենսգրքի 237-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետը և ՌԴ Գերագույն դատարանի պլենումի՝ «Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման պրակտիկայի մասին» 2011 թվականի ապրիլի 7-ի որոշման 18-րդ կետը, որոնց համադրված վերլուծությունից հետևում է, որ եթե մեղադրական եզրակացությամբ դատարան ներկայացված գործի դատական քննության ընթացքում ի հայտ են գալիս քրեական օրենքով արգելված արարքը կատարելիս անմեղսունակության վիճակում գտնվելու կամ դեպքից հետո հոգեկան հիվանդությամբ տառապելու վերաբերյալ տվյալներ, ապա դատարանն առանց գործը մեղադրողին վերադարձնելու անցում է կատարում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման հատուկ վարույթի: Միևնույն ժամանակ, եթե գործը դատարան է գալիս մեղադրական ակտով (որպես կանոն կազմվում է հետաքննության մարմնի կողմից ոչ մեծ հանրային վտանգավորություն ներկայացնող արարքներով), ապա նշված հանգամանքներն ի հայտ գալու դեպքում գործը վերադարձվում է մեղադրողին, քանի որ նախաքննության իրականացումը բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման գործերով պարտադիր է:

Էստոնիայի քրեական դատավարության օրենսգրքի 402-րդ հոդվածի 2-րդ մասով, Լատվիայի քրեական դատավարության օրենսգրքի 605-րդ հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված է, որ եթե անձն անմեղսունակության վիճակում գտնվելը չի հաստատվում, ապա գործը վերադարձվում է դատախազին՝ ընդհանուր հիմունքներով վարույթն ավարտելու համար: Ուկրաինայի քրեական դատավարության օրենսգրքի 513-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ անմեղսունակությունը չհաստատվելու պարագա-

ձը տեղեկացվում է իր փոփոխված իրավական կարգավիճակի մասին և գործի քննությունը շարունակվում է<sup>8</sup>:

Մեր համոզմամբ, բարձրացված հարցը ենթակա է լուծման՝ ելնելով վարույթին մասնակցող առանցքային սուբյեկտի իրավունքների պաշտպանության երաշխիքների ապահովման անհրաժեշտությունից: Այսպես, եթե ԲԲՀ-ի կիրառման վարույթի շրջանակում պարզվում է, որ անձն արարքը կատարելու պահին եղել է մեղսունակ, ապա փոխակերպումն ընդհանուր հիմունքներով անցկացվող վարույթին չի կարող հանգեցնել նրա իրավունքների պաշտպանության խախտման՝ հաշվի առնելով, որ այդ պարագայում ընդամենը տեղի է ունենում անցում առավել բարձր երաշխիքներ պարունակող հատուկ վարույթից ընդհանուր բնույթի երաշխիքներ նախատեսող վարույթի: Այդ պարագայում դատարանն առանց կարճելու ԲԲՀ-ի կիրառման վարույթը՝ պետք է փոխակերպի այն ընդհանուր հիմունքներով անցկացվող վարույթի և քննարկման առարկա դարձնի անձին նախկինում առաջադրված մեղադրանքի հիմնավորվածության հարցը: Ընդ որում, նշված խնդրի կապակցությամբ իրավակիրառողները հաճախ նշում են, թե դատարանը կարող է կարճել ԲԲՀ-ի կիրառման վարույթը, որից հետո կարող է քրեական գործի վարույթը վերսկսվել և անձին առաջադրվել մեղադրանք: Այդ մոտեցումը, կարծում ենք, ընդունելի լինել չի կարող, քանի որ այն առնվազն կվտանգի կրկին անգամ դատվելու անթույլատրելիության (non bis in idem) սկզբունքը՝ հաշվի առնելով, որ վերսկսված վարույթի շրջանակում անձին չի կարող առաջադրվել այն նույն մեղադրանքը, որում նկարագրված արարքի կապակցությամբ դատարանը կայացրել է գործի վարույթը կարճելու մասին վերջնական որոշում:

Իրականում, առավել խնդրահարույց է թվում գործի դատական քննության փուլում ընդհանուր հիմունքներով անցկացվող վարույթից անցումն իրավական երաշխիքների առավել բարձր նշածող ունեցող ԲԲՀ-ի կիրառման հատուկ վարույթին, քանի որ գործի մինչդատական վարույթն անցել է առանց լրացուցիչ երաշխիքների ապահովման: Նշված խնդիրը հաղթահարելու համար որպես տարբերակ կարող է դիտարկվել այդ առումով գործը լրացուցիչ նախաքննության ուղարկելու ինստիտուտի վերականգնումը, ինչն այնքան էլ ընդունելի լինել չի կարող, քանի որ առաջ կգան այն նույն վտանգները, որոնք կանխելու նպատակով նշված ինստիտուտը ճանաչվեց ՀՀ Սահմանադրությանը հակասող և անվավեր:

Գործի դատական քննության փուլում անձի իրավունքների պաշտպանությունն ապահովելու նպատակով իրավունքի զարգացման ներկայիս ժամանակաշրջանում առավել նպատակահարմար է թվում դատարանի կողմից ընդհանուր հիմունքներով անցկացվող վարույթից հատուկ վարույթին անցում կատարելը: Այդ մոտեցումն առաջ է քաշել ՀՀ Սահմանադրական դատարանը՝ թիվ ՍԴՈ-1382 որոշմամբ նշելով, որ գործի դատական քննության ընթացքում անձի կողմից քրեորեն պատժելի արարքն անմեղսունակության վիճակում կատարելն

յում դատարանն ավարտում է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման վարույթը, իսկ դատախազը պարտավորվում է ընդհանուր հիմունքներով սկսել քրեական վարույթ:

<sup>8</sup> Տես Գերմանիայի քրեական դատավարության օրենսգրքի 416-րդ հոդվածը, որի համաձայն՝ եթե բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի կիրառման գործի դատական քննության ընթացքում պարզվում է, որ մեղադրյալը մեղսունակ է, ապա նա տեղեկացվում է իր փոփոխված իրավական կարգավիճակի մասին և տրամադրվում պաշտպանության հնարավորություն:

ապացուցված համարելով դատարանը պետք է որոշում կայացի նրան քրեական պատասխանատվությունից և պատժից ազատելու, ինչպես նաև ԲԲՀՄ կիրառելու մասին<sup>9</sup>: Այդ պարագայում թեև չի լուծվի առանց լրացուցիչ երաշխիքների անցկացված մինչդատական վարույթը «կրկին անցնելու» խնդիրը, սակայն կբացառվի անձի իրավունքների շարունակական խախտումը (օրինակ՝ անվտանգության միջոց չկիրառելով անձին կալանքի տակ թողնելու դեպքում):

Վերը վկայակոչված որոշումը կայացնելիս ՀՀ Սահմանադրական դատարանը, ի թիվս այլնի, հիմք է ընդունել նաև ՀՀ ՔԴՕ-ի 361-րդ հոդվածը, որից հետևում է, որ եթե գործի նախաքննության կամ դատական քննության ժամանակ անձի մեղսունակությունը կամ իր գործողություններին հաշիվ տալու և դրանք ղեկավարելու ունակությունը պարզելու համար նշանակվել է դատահոգեբուժական փորձաքննություն, ապա դատարանը դատավճիռ կայացնելիս ևս մեկ անգամ քննարկում է այդ հարցը և անձի՝ անմեղսունակության վիճակի կամ հոգեկան հիվանդությամբ տառապելու հանգամանքը հաստատված համարելիս՝ ընդունում համապատասխան որոշում: Նշված կարգավորման պայմաններում ստացվում է, որ դատարանը կարող է առանց իրավական երաշխիքների ապահովման, նույնիսկ պաշտպանի բացակայությամբ, ընդհանուր հիմունքներով անցկացնել գործի դատական քննություն և վերադառնալ խորհրդակցական սենյակից անձի նկատմամբ նշանակելով ԲԲՀՄ: Թեև կարգավորումն ունի կարևոր նշանակություն, սակայն դրա կիրառման ընթացակարգն առաջացնում է լուրջ մտահոգություններ՝ կապված իրավական երաշխիքների բացակայության հետ: Դրանց փարատման նպատակով կարծում ենք, որ գործնականում այն պետք է համադրված կիրառվի գործի դատական քննության վերսկսմանը վերաբերող ՀՀ ՔԴՕ-ի 363-րդ հոդվածի հետ: Այլ կերպ, մեր համոզմամբ, եթե խորհրդակցական սենյակում դատարանը հանգի այն հետևության, որ ամբաստանյալն արարքը կատարելիս գտնվել է անմեղսունակության վիճակում կամ դրանից հետո հիվանդացել է հոգեկան հիվանդությամբ, ապա դատարանը չպետք է կայացնի վերջնական դատական ակտ, այլ համապատասխան ծավալով պետք է վերսկսի գործի դատական քննությունը՝ ապահովելով ԲԲՀՄ-ի կիրառման՝ ՀՀ ՔԴՕ-ի 52-53-րդ գլուխներով նախատեսված լրացուցիչ իրավական երաշխիքները: Այսինքն՝ առնվազն գործի դատական քննության փուլում պետք է միջոցներ ձեռնարկվեն անձի իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներն ապահովելու համար:

Այժմ անդրադառնանք դատարանի կողմից հատուկ վարույթի շրջանակում լուծման ենթակա վերջին՝ ԲԲՀՄ-ի նշանակման հարցին: Այդ դեպքում Եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ե» ենթակետի կիրառմամբ անձի ազատության իրավունքի սահմանափակումը Եվրոպական դատարանն ընդունելի է համարում հետևյալ երեք չափանիշների առկայության պարագայում. ա) անձի հոգեկան հիվանդությունը պետք է ապացուցվի օբյեկտիվ բժշկական փորձաքննության միջոցով, բ) անձի հոգեկան խանգարումը պետք է կրի հոգեբուժարանում տեղավորումն օրինականացնող բնույթ, այսինքն՝ բուժաստատությունում հոգեկան խանգարում ունեցող անձի տեղավորումը կարող է պահանջվել

<sup>9</sup> Տե՛ս ՀՀ Սահմանադրական դատարանի՝ 2017 թվականի հոկտեմբերի 24-ի թիվ ՍԴՈ-1382 որոշումը:

ոչ միայն, երբ վերջինս կարիք ունի թերապիայի, դեղամիջոցների կամ կլինիկական այլ բուժման միջոցների, այլ նաև այն ժամանակ, երբ անհրաժեշտ է հսկել վերջինիս, ինքն իրեն կամ այլ անձանց վնասելու վտանգը կանխելու համար, գ) օբյեկտիվ բժշկական փորձաքննությամբ հաստատված հոգեկան հիվանդությունը պետք է առկա լինի հոգեբուժարանում գտնվելու ողջ ժամանակ<sup>10</sup>:

Վերոնշյալ բոլոր չափանիշներն իրենց արտացոլումն են գտել նաև ներպետական օրենսդրությունում, որոնցից առավել հետաքրքրություն է ներկայացնում դրանց հետ փոխկապակցված՝ անձին անազատության մեջ պահելու առավելագույն ժամկետի հիմնահարցը: Այսպես, տեսական գրականությունում առաջ է քաշվում այն թեզը, թե ԲԲՀՄ-ի կիրառման առավելագույն ժամկետների բացակայությունը հանգեցնում է նրան, որ անձինք տասնյակ տարիներ պահվում են անազատության մեջ, ինչը հակասության մեջ է գտնվում իրավունքի զարգացման և հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը կատարելագործելու հետ<sup>11</sup>: Նշվածը ողջամտորեն հիմք է տալիս քննարկման առարկա դարձնելու դատարանի կողմից ԲԲՀՄ-ի կիրառման առավելագույն ժամկետի սահմանման անհրաժեշտությունը: Ավելին, այդպիսի առաջարկությունը նաև կարող է հիմնավորվել միջազգային փորձով: Այսպես, օրինակ, Իսպանիայում բժշկական հաստատությունում գտնելու ժամկետը չի կարող գերազանցել այն առավելագույն ժամկետը, որը կարող էր սահմանվել ազատագրվում պատժի ձևով՝ անձի մեղսունակ լինելու դեպքում: Իսկ եթե հողվածի սանկցիայով նախատեսված չէ ազատագրվում պատժի տեսակը, ապա անձի նկատմամբ նշանակվում է ամբուլատոր բուժում, որը չի կարող գերազանցել հինգ տարի ժամկետը<sup>12</sup>:

Առաջին հայացքից ԲԲՀՄ-ի կիրառման առավելագույն ժամկետների սահմանումն իրավական որոշակիության և կանխատեսելիության ապահովման սկզբունքների տեսանկյունից թվում է հիմնավոր: Բացի դրանից՝ միջազգային փորձի հաշվառմամբ կարելի է պնդել, թե քրեաիրավական հարթությունում ԲԲՀՄ-ի կիրառումը պայմանավորելով կոնկրետ արարքի կատարման հետ՝ պետությունը, ըստ էության, լիազորված է անձին անազատության մեջ պահել ոչ ավելի, քան այդ արարքի համար նախատեսվող ազատագրվման հնարավոր առավելագույն ժամկետի ավարտը, իսկ դրանից հետո անձի բուժումը կարող է շարունակվել քաղաքացիաիրավական հարթությունում: Այնուամենայնիվ, մեր համոզմամբ այդպիսի մոտեցումը խնդրահարույց է ԲԲՀՄ-ի դեպքում, որոնց կիրառումը թեև անձնակցում է քրեական օրենքով արգելված արարքի կատարումից, սակայն, ինչպես արդեն արձանագրվել է՝ չի նույնանում պատժի հետ

<sup>10</sup> Տե՛ս Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ Ruiz Rivera v. Switzerland գործով 2014 թվականի փետրվարի 28-ի վճիռը, գանգատ թիվ 8300/06, կետ 59, S.R. v. The Netherlands գործով 2012 թվականի սեպտեմբերի 18-ի որոշումը, գանգատ թիվ 13837/07, կետ 31, Hutchison Reid v. The United Kingdom գործով 2003 թվականի փետրվարի 20-ի վճիռը, գանգատ թիվ 50272/99, կետ 52, Winterwerp v. The Netherlands գործով 1979 թվականի հոկտեմբերի 24-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6301/73, կետ 39, D.D. v. Lithuania գործով 2012 թվականի փետրվարի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13469/06, կետ 156:

<sup>11</sup> Տե՛ս Колмаков П.А., Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера, изд. Сыктывкарский университет, Сыктывкар, 2001, էջ 56:

<sup>12</sup> Տե՛ս Павлухин А.Н., Жарко Н.В., Хухуа З.Д., Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект), Монография., М., Юнити-Дана, 2007, էջեր 36-37:

և հետապնդելով անձի բուժման նպատակ՝ կարող է պահանջել տևական և անկանխատեսելի ժամկետներ: Միևնույն ժամանակ, որպեսզի անձի ազատության իրավունքը չենթարկվի կամայական սահմանափակման և անձը չզտնվի անազատության մեջ ավելի, քան անհրաժեշտ է վերջինիս բուժման համար, որպես ազատության իրավունքի պաշտպանության ծանրակշիռ երաշխիք է ծառայում նշանակված հարկադրանքի միջոցի պարբերական վերանայումը, որը Եվրոպական դատարանի, Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի և մի շարք այլ միջազգային մարմինների պահանջն է<sup>13</sup>: Այն ենթադրում է որոշակի կարճաժամկետ ընդմիջումներով նշանակված ԲԲՀՄ-ի վերանայման հարցի քննարկում, որի արդյունքում, ըստ էության, ստացվում է, որ յուրաքանչյուր անգամ անձի նկատմամբ նշանակված հարկադրանքի միջոցի կիրառման ժամկետը, ելնելով նրա առողջական վիճակից, երկարացվում է, ինչը նաև հիմնարար երաշխիք է անձին անազատության մեջ կամայական պահելը կանխելու համար: Այդպիսի եզրահանգման է եկել նաև Եվրոպական դատարանը՝ նշելով յուրաքանչյուր անգամ «habeas corpus»-ի երաշխավորման անհրաժեշտության մասին՝ անձին շարունակական անազատության մեջ պահելու օրինականությունն ապահովելու համար<sup>14</sup>: Սակայն, ոչ գործող ՔԴՕ-ում, ոչ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքում, ոչ էլ «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշմամբ այդ երաշխիքն ամրագրված չէ: Արդյունքում, ինչպես փաստում են ՀՀ-ում այդ կապակցությամբ իրականացված հետազոտությունները՝ որոշ դեպքերում հոգեբույժները նշում են յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ անգամ պարբերականությամբ հարկադիր բուժվող քաղաքացիների հոգեկան առողջության վիճակի ուսումնասիրության իրականացման վերաբերյալ, որոշ դեպքերում՝ ոչ<sup>15</sup>: Ավելին, լինում են դեպքեր, երբ անձանց նկատմամբ ԲԲՀՄ-ի կիրառման վերաբերյալ որոշումը տարիներ շարունակ չի վերանայվում<sup>16</sup>: Արդյունքում, գործող օրենսդրությամբ, այդ թվում՝ ԲԲՀՄ-ի փոփոխման և վերացման հարցերը կարգավորող ՀՀ ՔԴՕ-ի 472-րդ հոդվածում հարկադրանքի միջոցների պարբերական վերանայման հստակ մեխանիզմի բացակայությունը հանգեցնում է անձի իրավունքների խախտման: Մինչդեռ, Խոշ-

<sup>13</sup> Տե՛ս Winterwerp v. The Netherlands գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ 1979 թվականի հոկտեմբերի 24-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6301/73, կետ 55, Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի՝ 2004 թվականի սեպտեմբերի 22-ի «Հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին» թիվ REC(2004)10 հանձնարարականի 25-րդ հոդվածը:

<sup>14</sup> Տե՛ս X v. The United Kingdom գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ 1981 թվականի նոյեմբերի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 7215/75, կետեր 55-59:

<sup>15</sup> Տե՛ս Հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց ազատության, արդար դատաքննության և անձնական կյանքի իրավունքները հայկական իրավունքում և պրակտիկայում, Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտ, Երևան, 2014, էջ 50:

<sup>16</sup> Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ հոգեկան կազմակերպություններում հոգեկան առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ 2018 թվականի արտահերթ զուկույցը, էջ 28,

Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Strasbourg, 2016, կետ 131:



տանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն ՀՀ-ի վերաբերյալ իր զեկոյցներում մշտապես կրկնում է այդպիսի մեխանիզմի երաշխավորման անհրաժեշտության մասին: Բացի դրանից՝ կոմիտեն նշում է նաև բուժվող անձի համար իրավական պաշտպանության միջոցների երաշխավորման մասին և բարձրացնում բուժումն իրականացնող հիմնարկից դուրս անկախ եզրակացություն ստանալու հնարավորության հարցը<sup>17</sup>:

Վերը վկայակոչված չափանիշների լույսի ներքո գտնում ենք, որ գործող ՔԴՕ-ի 472-րդ հոդվածում պետք է ամրագրել կիրառված ԲԲՀՄ-ի միջոցի հետագա կիրառման նպատակահարմարությունը քննարկման առարկա դարձնելու պահանջ՝ յուրաքանչյուր վեց ամսյա ժամկետի կտրվածքով: Ընդ որում, այդ կառուցակարգը պետք է գործադրվի ոչ միայն բժշկական հաստատության կամ բուժվող անձի մերձավոր ազգականների ու այլ շահագրգիռ անձանց միջնորդության հիման վրա, ինչպես ամրագրված է նշված հոդվածում, այլ նաև հենց բուժման մեջ գտնվող անձի պահանջով: Վերջինս հիմնարար երաշխիք է հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձի իրավունքների և իրավաչափ շահերի պաշտպանության համար և բխում է նաև միջազգային իրավական պահանջներից, այդ թվում՝ Եվրոպական դատարանի արտահայտած իրավական դիրքորոշումներից<sup>18</sup>:

**Annotation.** In the submitted article, the author discusses the conceptual peculiarities of the limitations of judicial procedure of application of enforced medical measures. The author analyzes the main problematic issues arising in the course of judicial procedure of application of enforced medical measures. The author provided justifications for the necessity to reform the legal regulations concerning the judicial procedure of application of enforced medical measures.

**Аннотация.** В представленной статье рассматриваются концептуальные особенности предела судебной процедуры применения принудительных мер медицинского характера. Автор проанализировал основные проблематичные вопросы, возникающие в ходе судебного разбирательства по применению принудительных мер медицинского характера. В статье излагаются причины необходимости реформирования правовых норм, касающихся судебной процедуры применения принудительных мер медицинского характера.

**Բանալի բառեր** - բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց, անմեղսունակության վիճակ, բուժում, վարույթի փոխակերպում:

**Keywords:** enforced medical measure, state of insanity, treatment, transformation of procedure.

**Ключевые слова:** принудительная мера медицинского характера, состояние невменяемости, лечение, трансформация производства.

**Ա. Վարդանյան** - ՀՀ Վճռաբեկ դատարանի իրավական փորձաքննությունների ծառայության գլխավոր մասնագետ, ԵՊՀ իրավագիտության ֆակուլտետի քրեական դատավարության և կրիմինալիստիկայի ամբիոնի ասպիրանտ, էլ. փոստ՝ arnoldvardanyan@gmail.com

Ներկայացվել է խմբագրություն՝ 10.12.2019, տրվել է գրախոսության՝ 10.12.2019, երաշխավորվել է իրավ. գիտ. թեկնածու, դոցենտ Հ. Ղուկասյանի կողմից, ընդունվել է տպագրության՝ 25.12.2019

<sup>17</sup> Տե՛ս նույն տեղում:

<sup>18</sup> Տե՛ս Gorshkov v. Ukraine գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ 2005 թվականի նոյեմբերի 8-ի վճիռը, գանգատ թիվ 67531/01, կետ 44: