

Anlaqsızlıq və cinayət məsuliyyəti: Azərbaycan və xarici ölkələrin hüquq sistemlərində tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi

Xülasə: Məqalədə anlaqsızlıq və tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin cinayət və cinayət-prosessual hüquq kontekstində tənzimlənməsi araşdırılır. Anlaqsız vəziyyətdə cinayət törətmiş və ya cinayət törətdikdən sonra psixi xəstəliyə düşər olmuş şəxslər barəsində cəza tədbirləri tətbiq olunmur, onların barəsində yalnız xüsusi hüquqi-prosessual mexanizmlər nəzərdə tutulur. Azərbaycan Respublikasının Cinayət və Cinayət-Prosessual Məcəllələrində bu sahə ilə bağlı geniş müddəalar mövcuddur, lakin bu müddəaların tətbiqi bir sıra problemlər ortaya çıxarır. Bunlara məhkəmə-psixiatriya ekspertizalarının keyfiyyəti, məhkəmə nəzarətinin formal xarakter daşması, hüquqi yardımın effektiv olmaması və psixiatrik müəssisələrin vəziyyəti daxildir.

Araşdırmada Azərbaycan təcrübəsi Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsinin presedentləri (Winterwerp v. Netherlands, Stanev v. Bulgaria, Rooman v. Belgium) və Avropa hüquqi standartları ilə müqayisə olunur.

Nəticə olaraq vurğulanır ki, Azərbaycan hüququnda normativ baza mövcud olsa da, praktiki tətbiqdə çatışmazlıqlar qalır. Gələcək inkişaf üçün əsas istiqamət mövcud qanunların icra mexanizmlərinin gücləndirilməsi, məhkəmə nəzarətinin real təminatla çevrilməsi və tibbi tədbirlərin insan hüquqları ilə uzlaşdırılmasıdır.

Açar sözlər: anlaqsızlıq, cinayət məsuliyyəti, tibbi xarakterli məcburi tədbirlər, məhkəmə nəzarəti, Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi, psixi xəstəlik.

1. Giriş

Cinayət hüququnun ən mühüm institutlarından biri subyekt və təqsir anlayışları ilə bağlıdır. Cinayət məsuliyyətinin yaranması üçün şəxsin anlaqlı olması, yəni öz hərəkətlərinin mahiyyətini dərk etmək və onları idarə etmək qabiliyyətinə malik olması əsas şərtlərdəndir. Əks halda, anlaqsız şəxsin törətdiyi əməl cinayət tərkibi yaratsa da, həmin şəxs cinayət məsuliyyətinə cəlb edilmir. Bu, hüququn humanist prinsiplərindən irəli gələn və “nullum crimen sine culpa” – təqsirsiz cinayət yoxdur – qaydasının təzahürü kimi çıxış edən fundamental yanaşmadır.

Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinin 21-ci maddəsi və Cinayət-Prosessual Məcəllənin LV və LVI fəsiləri anlaqsızlıq hallarını və şəxsin anlaqsız vəziyyətdə törətdiyi cinayət əməlinə görə cinayət məsuliyyətinə cəlb olunmasını, onlara qarşı tətbiq olunan tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin hüquqi kontekstini müəyyən edir [1, s.359]. Bu tədbirlər cəza xarakteri daşmır, onların mahiyyəti müalicə, ictimai təhlükəli əməlin törədilməsinin qarşısının alınması və şəxsin reabilitasiyası məqsədlərinə yönəlir. Bununla belə, məsələnin yalnız normativ əsasları ilə kifayətlənmək olmaz, çünki bu tədbirlərin tətbiqi zamanı təcrübədə ciddi suallar ortaya çıxır: məhkəmə-psixiatriya ekspertizalarının obyektivliyi necə təmin edilir? Məhkəmə nəzarəti formal

♦ Məmmədova Lalə İsmayıl qızı - Hüquq üzrə fəlsəfə doktoru, Qarabağ Universitetinin Humanitar və Sosial Elmlər Fakültəsinin müəllimi; Bakı Dövlət Universitetinin Hüquq Fakültəsinin Cinayət prosesi kafedrasının müəllimi (Azərbaycan). E-mail: lala.mammadova@karabakh.edu.az / lala.mammadova-11@bsu.edu.az. ORCID: 0009-0007-3995-3342

prosedurdan real təminatla necə çevrilə bilər? Tibb müəssisələrinin şəraiti və şəxslərin cəmiyyətə reinteqrasiyası hansı səviyyədədir?

Bu mövzu yalnız milli hüquq kontekstində deyil, həm də beynəlxalq və Avropa standartları baxımından aktualdır. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi (AİHM) öz presedentlərində (xüsusilə Winterwerp v. Netherlands, Stanev v. Bulgaria, Rooman v. Belgium işlərində) dəfələrlə vurğulamışdır ki, psixi xəstəliyə görə azadlıqdan məhrum etmə yalnız qanuni, zəruri və proporsional ola bilər. Bundan başqa, belə tədbirlərin davam etdirilməsi üçün mütəmadi məhkəmə nəzarəti təmin olunmalı, şəxs adekvat tibbi yardım almalı və daha az məhdudlaşdırıcı alternativ tədbirlər nəzərdən keçirilməlidir. Bu yanaşma insan hüquqları ilə ictimai təhlükəsizliyin balanslaşdırılması üçün prioritet istiqamət hesab olunur.

Müqayisəli təcrübə də göstərir ki, müxtəlif hüquq sistemlərində anlaqsızlıq institutuna yanaşmalar fərqli olsa da, ümumi məqsəd eynidir: ictimai təhlükəsizliyi təmin etməklə yanaşı, insan ləyaqətini və fundamental hüquqları qorumaq. Avropa ölkələrində – Almaniya, Fransa, Niderland kimi dövlətlərdə – məhkəmə nəzarəti və müdafiə hüququ daha geniş təmin olunur, müstəqil ekspertiza institutları fəaliyyət göstərir. Postsovet məkanında isə, o cümlədən Azərbaycanda, qanunvericilikdə nəzərdə tutulan müddəalar praktikada kifayət qədər effektiv tətbiq olunmur.

Bu məqalənin məqsədi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində cinayət törətməkdə ittiham olunan anlaqsız şəxslərə qarşı tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin hüquqi tənzimlənməsini təhlil etmək, Avropa və beynəlxalq standartlarla müqayisə aparmaq və təcrübədə rast gəlinən boşluqları üzə çıxarmaqdır.

Beləliklə, mövzu yalnız cinayət-prosessual hüququn xüsusi bir institutu deyil, həm də insan hüquqları və hüquqi dövlət prinsiplərinin təminatı baxımından mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Araşdırmanın nəticələri göstərir ki, Azərbaycan hüququnda normativ baza mövcud olsa da, bu müddəaların tətbiqi insan hüquqları ilə tam uzlaşmanı təmin etmək üçün əlavə islahatlara və effektiv mexanizmlərin işlədilməsinə ehtiyac var.

2. Hüquqi məsuliyyət və anlaqsızlıq doktrinası

Cinayət hüququnun əsas kateqoriyalarından biri hüquqi məsuliyyətdir. Hüquqi məsuliyyət, hüquq normasının pozulmasına görə dövlət tərəfindən tətbiq olunan məcburi tədbirlər sistemi kimi müəyyən edilir. Onun əsas məqsədləri ictimai təhlükəsizliyin təmin olunması, hüquq qaydalarının qorunması, hüquqa zidd davranışların qarşısının alınması və hüquqa zidd davranışı edən şəxsin islah olunmasıdır.

Cinayət məsuliyyətinin tətbiqi isə yalnız təqsir anlayışına bağlıdır. Cinayət hüququnda təqsir (mens rea) insanın törətdiyi əməlin ictimai təhlükəli xarakterini dərk etməsi və bu hərəkətləri idarə edə bilməsi ilə bağlıdır. Beləliklə, şəxsin hüquqi məsuliyyət daşması üçün iki əsas şərt mövcuddur:

1. **Əqli-idrak qabiliyyəti** – şəxsin törətdiyi əməli dərk edə bilməsi;
2. **İradəvi qabiliyyət** – şəxsin öz hərəkətlərinə nəzarət edə bilməsi.

Bu şərtlərdən hər hansı biri mövcud deyilsə, hüquqi məsuliyyətin tətbiqi imkansız sayılır. Buradan isə anlaqsızlıq anlayışı meydana gəlir.

Anlaqsızlıq hüquqi kateqoriya kimi cinayət hüququ və cinayət-prosessual hüquqda mühüm əhəmiyyətə malikdir. Bu anlayış, cinayət törədərkən şəxsin psixi vəziyyətinə görə öz hərəkətlərinin mahiyyətini dərk edə və onları idarə edə bilməməsini ifadə edir [2, s. 167]. Anlaqsızlıq institutunun kökləri Roma hüququna qədər uzanır və müasir dövrdə insan hüquqlarının qorunması müstəvisində daha geniş tətbiq olunur. Cinayət hüququnun əsas prinsiplərindən biri şəxsin yalnız təqsiri olduqda

məsuliyyətə cəlb olunmasıdır. Bu baxımdan anlaqsız şəxslərin cəzalandırılmaması, əvəzində onların barəsində tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiq edilməsi hüquqi dövlətin və humanist cəza siyasətinin təzahürü kimi qiymətləndirilir.

Azərbaycan Respublikasının Cinayət və Cinayət-Prosessual Məcəlləsi əsasında anlaqsızlıq institutu xüsusi hüquqi mexanizmlərlə tənzimlənir. Burada məqsəd yalnız ictimai təhlükəsizliyin qorunması deyil, həm də anlaqsız vəziyyətdə olan şəxslərin müalicə olunaraq cəmiyyətə reinteqrasiyasıdır. Lakin normativ bazanın mövcudluğuna baxmayaraq, tətbiqdə müəyyən boşluqlar qalır. Məsələn, məhkəmə-psixiatriya ekspertizalarının obyektivliyi, məhkəmə nəzarətinin səmərəliliyi və psixiatrik müəssisələrin şəraiti hələ də mübahisəli məsələlər olaraq qalmaqdadır.

Müasir dövrdə anlaqsızlıq və tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi yalnız milli qanunvericilik əsasında deyil, həm də beynəlxalq standartlar əsasında qiymətləndirilməlidir. Bu baxımdan, Avropa ölkələrinin, eləcə də Müstəqil Dövlətlər Birliyinə daxil olan ölkələrin təcrübəsi Azərbaycan hüququ üçün mühüm müqayisə imkanı yaradır. Təcrübələrin təhlili göstərir ki, bəzi ölkələrdə məhkəmə nəzarəti real təminat səviyyəsində tənzimlənir, digərlərində isə formal prosedur xarakteri daşıyır.

Beləliklə, bu məqalənin məqsədi Azərbaycan hüququnda anlaqsızlıq və tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqini elmi-hüquqi müstəvidə araşdırmaq, onu Avropa standartları ilə müqayisə etmək və mövcud problemlərin həlli üçün təkmilləşdirmə təklifləri irəli sürməkdir.

3. Azərbaycan Respublikasında mövcud hüquqi baza

3.1 Cinayət Məcəlləsində anlaqsızlıq və tibbi xarakterli məcburi tədbirlər

Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində anlaqsızlıq institutu və bu halda tətbiq edilən tibbi xarakterli məcburi tədbirlər xüsusi normativ qaydada nəzərdə tutulmuşdur. Qanunverici, bir tərəfdən, insan psixikasının hüquqi məsuliyyət qabiliyyətinə təsirini nəzərə alaraq, cinayət törətmiş, lakin anlaqsız vəziyyətdə olmuş şəxslərin cinayət məsuliyyətinə cəlb edilməsini istisna etmiş, digər tərəfdən isə cəmiyyətin təhlükəsizliyinin təmin edilməsi məqsədilə onlara tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqini hüquqi mexanizm kimi təsbit etmişdir.

Azərbaycan Respublikasının CM-nin 21-ci maddəsinə əsasən, anlaqsızlıq vəziyyətində olan şəxslər cinayət məsuliyyətinə cəlb olunmurlar. Eyni zamanda, CM-də qeyd olunur ki, belə şəxslər tərəfindən törədilmiş ictimai təhlükəli əməllər dövlət və cəmiyyət üçün ciddi risk yarada bildiyindən, onlara tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi zəruridir.

CM-nin 95-ci maddəsi və sonrakı müddəaları tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin mahiyyətini, növlərini və tətbiq şərtlərini müəyyən edir. Bu tədbirlərin əsas məqsədi şəxsin cəzalandırılması deyil, onun müalicəsi və ictimai təhlükəlilik riskinin aradan qaldırılmasıdır. Qanunverici tibbi xarakterli məcburi tədbirləri cinayət-hüquqi məsuliyyətin əvəzi kimi deyil, müstəqil və profilaktik xarakter daşıyan institut kimi nəzərdə tutmuşdur.

Bu tədbirlərin seçilməsi məhkəmə tərəfindən yalnız müvafiq məhkəmə-psixiatriya ekspertizasının rəyi əsasında həyata keçirilir. Bu, qanunun vacib prosessual təminatlarından biridir və həm şəxsin hüquqlarını, həm də cəmiyyətin təhlükəsizliyini balanslaşdırmağa xidmət edir.

Azərbaycan Respublikasının cinayət qanunvericiliyində anlaqsızlıq və tibbi xarakterli məcburi tədbirlər institutu klassik cinayət hüququ doktrinası ilə uzlaşdırılmış, beynəlxalq hüquqi standartlara uyğunlaşdırılmışdır. Bununla belə, normativ bazanın mövcudluğuna baxmayaraq, bu normaların tətbiqi zamanı təcrübədə müəyyən boşluqlar və institusional problemlər özünü göstərməkdədir.

3.2 Cinayət-Prosessual Məcəllədə icraat qaydaları

Azərbaycan Respublikasının Cinayət-Prosessual Məcəlləsi anlaqsız vəziyyətdə cinayət törətmiş və ya cinayət törətdikdən sonra psixi xəstəliyə düşər olmuş şəxslərlə bağlı ayrıca icraat mexanizmi nəzərdə tutur. Bu mexanizm, cəza siyasətindən fərqli olaraq, cəmiyyətin müdafiəsi ilə yanaşı şəxsin müalicə və sosial reinteqrasiyasına yönəlmişdir. Məcəllənin LIV fəslində (maddə: 467–1-dən 467–11-dək) tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi üçün xüsusi prosedur müəyyənəndirilmişdir. Bu normalar, bir tərəfdən, məhkəmələr və istintaq orqanlarının fəaliyyətini dəqiq hüquqi həddlərini müəyyən edir, digər tərəfdən isə insan hüquqlarının təmin edilməsinə xidmət edir [4, s. 1232].

Xüsusi icraatların bu növü bir sıra diferensiasiya edilmiş prosessual normaları özündə ehtiva edir. Şəxsin psixi vəziyyətinə dair əsaslı şübhələr yarandıqda məhkəmə-psixiatriya ekspertizasının təyin edilməsi zəruri hesab olunur. Ekspertiza rəyi tibbi xarakterli məcburi tədbirin tətbiq olunub-olunmaması və onun konkret növünün seçilməsində həlledici əhəmiyyət kəsb edir. Tibbi xarakterli məcburi tədbirlər yalnız məhkəmə qərarı ilə tətbiq edilir; məhkəmə baxışında dövlət ittihamçısı, müdafiəçi və zəruri hallarda zərərçəkmiş iştirak edir. Şəxsin özünün prosesdə iştirakı isə onun psixi vəziyyəti nəzərə alınmaqla müəyyən olunur. Bu, həm hüquqi müdafiə imkanlarını təmin etmək, həm də prosessual ədalət prinsipinə əməl etmək məqsədi daşıyır.

4. Avropa standartları və beynəlxalq hüquqi mexanizmlər

Avropa Şurasının normativ-hüquqi bazası anlaqsız şəxslərə qarşı tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqində üzv dövlətlər üçün mühüm istiqamətverici rol oynayır. Bu kontekstdə ilk fundamental sənəd Avropa Şurası Nazirlər Komitəsinin 1983-cü ildə qəbul etdiyi R(83)2 sayılı Təvsiyə olmuşdur. Həmin sənəd, psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslərin könülsüz hospitalizasiyası (məcburi qaydada müalicəsi) zamanı onların hüquqlarının müdafiəsini təmin etmək məqsədilə qəbul edilmişdir. Təvsiyədə göstərilir ki, məcburi müalicə yalnız qanuni əsaslar və etibarlı tibbi rəy əsasında həyata keçirilə bilər; qərar məhkəmə və ya müstəqil səlahiyyətli orqan tərəfindən təsdiqlənməlidir; şəxs barəsində ən az məhdudlaşdırıcı alternativ tədbirin seçilməsi təmin olunmalı, yəni hospitalizasiyadan kənar tibbi tədbirlər üstünlük təşkil etməlidir; qərarlar mütəmadi olaraq yenidən nəzərdən keçirilməlidir; hospitalizasiya dövründə isə şəxsin hüquqi yardım almaq və müdafiə hüququna malik olması vacibdir. R(83)2 Təvsiyəsi həm dövlətlərin milli qanunvericiliyində hüquqi boşluqları dolduran, həm də Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi üçün interpretativ baza yaradan ilkin beynəlxalq sənəd kimi mühüm əhəmiyyət kəsb edir [20].

Bu istiqamətdə növbəti mühüm sənəd Avropa Şurasının Bioetika üzrə Direktorlar Komitəsi tərəfindən 2000-ci ildə hazırlanmış CM(2000)23-add sayılı “White Paper on the Protection of the Human Rights and Dignity of People Suffering from Mental Disorder” (Psixi Pozuntudan Əziyyət Çəkən Şəxslərin İnsan Hüquqları və Ləyaqətinin Qorunması haqqında Ağ Kitab) adlı strateji sənəddir [21]. Ağ Kitab R(83)2 sayılı Təvsiyəsinin prinsiplərini inkişaf etdirərək məcburi tibbi tədbirlərin tətbiqində insan hüquqlarının daha geniş qorunmasına yönəlmişdir. Sənədin əsas müddəaları insan ləyaqətinə hörmət, qeyri-insani rəftarın yolverilməzliyi, məcburi hospitalizasiyanın yalnız əsaslandırılmış tibbi zərurət mövcud olduqda tətbiqi, ən az məhdudlaşdırıcı alternativin seçilməsi, məhkəmə nəzarətinin gücləndirilməsi, qərarların mütəmadi olaraq yenidən nəzərdən keçirilməsi, şəxsin müalicə prosesində iştirak hüququnun təmin edilməsi və müstəqil hüquqi yardım alma imkanının yaradılması ilə bağlıdır. “White Paper” Avropa Şurasının Biotibbi Konvensiyası ilə uzlaşdırılmış, Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyasının 3-cü

(İşgəncənin, qeyri-insani və ləyaqəti alçaldan rəftarın və ya cəzanın qadağan olunması), 5-ci (Azadlıq və toxunulmazlıq hüququ) və 8-ci (Şəxsi və ailə həyatına hörmət hüququ) maddələri ilə bağlı müasir hüquqi standartların formalaşmasına mühüm təsir göstərmişdir.

AİHM-in presedent hüququ da bu sənədlərin inkişafına və onların tətbiqinə təkan verən mühüm elementlərdən biri olmuşdur. Xüsusilə Winterwerp v. Netherlands (1979) işində Məhkəmə psixi pozuntulara görə azadlıqdan məhrumetmənin yalnız üç şərtlə qanuni hesab oluna biləcəyini vurğulamışdır: tibbi ekspertiza ilə təsdiq edilmiş ruhi xəstəlik, həmin xəstəliyin xarakterinə görə hospitalizasiyanın zəruriliyi və bu vəziyyətin davamlılığının mütəmadi olaraq tibbi nəzarətlə qiymətləndirilməsi. Bu meyarlar sonradan həm R(83)2 Tövsiyəsində, həm də “White Paper”da¹ əsas norma kimi əksini tapmışdır. Varbanov v. Bulgaria (2000) işində isə Məhkəmə məhkəmə qərarı olmadan məcburi hospitalizasiyanı Konvensiyanın pozuntusu kimi qiymətləndirmiş, yalnız təxirəsalınmaz hallarda qısa müddətli tibbi müdaxilənin mümkün ola biləcəyini, lakin bunun dərhal məhkəmə nəzarətinə təqdim edilməli olduğunu qeyd etmişdir [17]. Rakevich v. Russia (2003) işində AİHM “müddətsiz hospitalizasiya” praktikasını qeyri-proporsional hesab etmiş və azadlıq hüququnun pozulduğunu tanımışdır. Bu yanaşma “White Paper”da vurğulanan ən az məhdudlaşdırıcı alternativ və mütəmadi məhkəmə nəzarəti prinsipləri ilə üst-üstə düşür. Stanev v. Bulgaria (2012) işində isə Məhkəmə ruhi pozuntulu şəxsin uzunmüddətli qayğı müəssisəsində saxlanılmasını faktiki azadlıqdan məhrumetmə hesab etmiş, hüquqi nəzarətin formal deyil, real xarakter daşmasının vacibliyini göstərmişdir [18]. Shtukaturev v. Russia (2008) işində isə şəxsin hüquqi müdafiə imkanlarından məhrum edilməsi və məhkəməyə müraciət imkanının olmaması Konvensiyanın 5 və 6-cı maddələrinin pozuntusu kimi qiymətləndirilmişdir [19].

R(83)2 Tövsiyəsi məcburi tibbi tədbirlərin tətbiqi üçün ilkin hüquqi baza yaratmış, CM(2000)23-add “White Paper” isə bu bazanı insan hüquqları və bioetika prinsipləri ilə zənginləşdirərək Avropa məkanında yeni hüquqi standart formalaşdırmışdır. AİHM-in presedent hüququ isə bu sənədlərin tətbiqini konkret işlər üzərində inkişaf etdirmiş, dövlətlər üçün praktiki istiqamətverici rol oynamışdır. Bu baxımdan, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinin və məhkəmə təcrübəsinin beynəlxalq hüquqi standartlarla harmonizasiyası prosesində hər iki sənəd və onlara dair müvafiq presedentlər mühüm hüquqi istinad mənbəsi kimi nəzərə alınmalıdır.

5. Müqayisəli hüquqi təhlil

Avropa ölkələrinin təcrübəsi

Almaniya hüququnda anlaqsızlıq (Schuldunfähigkeit) və tibbi xarakterli məcburi tədbirlər institutu uzun müddətdir ki, formalaşmış doktrinal əsaslara söykənir və sistemli qaydada tənzimlənir.. Almaniya Cinayət Məcəlləsinin (StGB) 20-ci maddəsinə əsasən, cinayət törədərkən psixi xəstəlik, zehni gerilik, dərin emosional pozuntu və ya şüur halının dəyişməsi səbəbilə hərəkətinin qanuniliyini və nəticələrini dərk edə bilməyən şəxslər cinayət məsuliyyətindən azad olurlar. Bu halda şəxslərə yalnız təhlükəsizlik və müalicə məqsədli tədbirlərin tətbiqi nəzərdə tutulur ki, bu da cinayət hüququnun əsas prinsiplərindən olan təqsirə görə məsuliyyət və məsuliyyətin fərdiliyi anlayışlarının birbaşa təzahürü kimi qiymətləndirilə bilər.

¹ *White Paper on the Protection of the Human Rights and Dignity of People Suffering from Mental Disorder*” (Psixi Pozuntudan Əziyyət Çəkən Şəxslərin İnsan Hüquqları və Ləyaqətinin Qorunması haqqında Ağ Kitab)

Almaniya qanunvericiliyi bu tədbirləri ayrıca institut – “Maßregeln der Besserung und Sicherung” (islah və təhlükəsizlik tədbirləri) adı altında nəzərdə tutur. Bu kontekstdə məhkəmə aşağıdakı tədbirlərə qərar verə bilər:

1. **Psixiatriya müəssisəsinə yerləşdirmə** (StGB §63)– əgər şəxs psixi xəstəlik səbəbindən cəmiyyət üçün təhlükəlidirsə, məhkəmə onun müddətsiz olaraq psixiatriya xəstəxanasına göndərilməsinə qərar verir [14].

2. **Asılıqla bağlı xüsusi müalicə müəssisəsinə yerləşdirmə** (StGB §64) – narkotik və ya alkoqol asılılığı olan şəxslər barəsində tətbiq olunur; məqsəd onların müalicəsi və sosial reabilitasiyasıdır [14].

3. **Elektron nəzarət və digər profilaktik tədbirlər** (StGB §68b)– müəyyən hallarda şəxs cəmiyyət üçün az riskli sayıldıqda məhkəmə onu azadlıqdan məhrum etmədən elektron nəzarət və digər nəzarət mexanizmlərinə tabe edə bilər [14].

Almaniya hüquq sistemində geniş tətbiq olunan ‘dual-track system’ (ikiqat sistem) həm cəzanın, həm də müalicəvi tədbirlərin paralel şəkildə həyata keçirilməsinə imkan verir və bu institut cinayət-prosessual praktikanın mühüm özünəməxsusluqlarından biri kimi qəbul edilir. Bu sistem, əsasən, təqsirli olmaqla yanaşı, psixi pozuntu və ya asılılıq səbəbindən əlavə ictimai təhlükə yaradan şəxslərə şamil edilir. Onun tətbiqində məqsəd, bir tərəfdən, həmin şəxslərin törətdikləri cinayət əməlinə görə adekvat cəzalandırılmasını, digər tərəfdən isə, onların ictimai təhlükəlilik potensialını aradan qaldırmaq məqsədilə məcburi müalicəyə cəlb edilməsini təmin etməkdir.

Fransada Cinayət Məcəlləsinin 122-1-ci maddəsi “*altération du discernement*” (dərk etmə qabiliyyətinin itirilməsi və ya zəifləməsi) anlayışını təsbit edir. Əgər şəxs cinayət törədərkən hüquqi nəticələri dərk edə bilməyibsə, o, cinayət məsuliyyətindən azad edilir və məhkəmə tərəfindən tibbi xarakterli təhlükəsizlik tədbirləri – psixiatriya müəssisəsinə yerləşdirmə və ya nəzarət altında ambulator müalicə – tətbiq olunur.

İtaliya Cinayət Məcəlləsinin 88-ci maddəsi isə “*incapacità di intendere e di volere*” (iradə və şüur qabiliyyətinin olmaması) halını cinayət məsuliyyətini istisna edən əsas kimi müəyyənləşdirir. Bu halda şəxs cinayət məsuliyyətindən azad olunur, lakin onun barəsində “*misura di sicurezza*” (təhlükəsizlik tədbirləri) – əsasən psixiatriya müəssisəsinə yerləşdirmə və xüsusi nəzarət mexanizmləri – tətbiq edilir.

Ümumiyyətlə, Almaniya, Fransa və İtaliya təcrübəsi göstərir ki, psixi xəstəlik səbəbindən cinayət məsuliyyətindən azad olunan şəxslərə qarşı tədbirlər cəza xarakteri daşımır, daha çox təhlükəsizlik və müalicə məqsədi güdür. Burada əsas məqsəd balansın qorunmasıdır: bir tərəfdən cəmiyyətin təhlükəsizliyi təmin olunur, digər tərəfdən isə insan hüquqları və şəxsin ləyaqəti qorunur.

Nəticə

Aparılan araşdırmalar göstərir ki, anlaqsızlıq və cinayətdən sonra psixi xəstəliyə düşər olmuş şəxslərə qarşı tibbi xarakterli məcburi tədbirlər institutu həm milli, həm də beynəlxalq cinayət-prosessual hüquqda mürəkkəb, lakin insan hüquqlarının qorunması baxımından xüsusi əhəmiyyət kəsb edən sahələrdən biridir. Müqayisəli təhlil sübut edir ki, Avropa ölkələri - Almaniya, Fransa, İtaliya hüquq sistemi formal olaraq oxşar normativ bazaya malikdir: cinayət məsuliyyətinin yalnız anlaqlı şəxslərə şamil edilməsi və psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı cəza deyil, təhlükəsizlik və müalicə məqsədli tədbirlərin tətbiqi prinsipi qəbul olunmuşdur. Bununla belə, praktiki tətbiq sahəsində mühüm fərqlər və problemlər qalmaqdadır.

Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyası və AİHM-in presedentləri bu institutun inkişafı üçün fundamental hüquqi baza təmin etmişdir. Winterwerp v. Netherlands işində müəyyən edilən üç meyar – psixi xəstəliyin tibbi sübutlarla təsdiqi, xəstəliyin xarakterinə görə azadlıqdan məhrumetmənin zəruriliyi və məhdudiyyətin yalnız xəstəliyin davam etdiyi müddətdə tətbiqi – bu gün beynəlxalq hüququn əsas standartına çevrilmişdir [22, s.576]. R(83)2 Tövsiyəsi və CM(2000)23-add “White Paper” sənədi isə dövlətlər üçün praktiki və bioetik çərçivə formalaşdırmışdır [18]. Buna baxmayaraq, Rusiya və Qazaxıstan təcrübəsində məcburi stasionar müalicəyə cəlb etmənin müddətsiz xarakter alması, tibbi ekspert rəylərinə həddən artıq güvən və məhkəmə nəzarətinin formal xarakter daşması insan hüquqlarının müdafiəsində ciddi boşluqlar yaradaraq Konvensiyanın 5-ci maddəsinin tələbləri ilə ziddiyyət təşkil edir.

Azərbaycan Respublikasının Cinayət və Cinayət-Prosessual Məcəllələri beynəlxalq standartlara uyğun normativ baza yaratmışdır. Cinayət Məcəlləsinin 21-ci maddəsində anlaqsızlıq halları cinayət məsuliyyətini istisna edən əsas kimi təsbit edilmiş, Cinayət-Prosessual Məcəllənin 467-1 – 467-11-ci maddələrində isə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi, dəyişdirilməsi, uzadılması və dayandırılması prosedurları ətraflı tənzimlənmişdir [4, s. 1237]. Bu normalara görə, belə tədbirlər yalnız məhkəmə qərarı ilə tətbiq olunur və onların davam etdirilməsi, dəyişdirilməsi və ya dayandırılması barədə məsələlər tibbi müəssisənin təqdimatı əsasında məhkəmə tərəfindən yenidən baxılmalıdır.

Araşdırmanın nəticələri göstərir ki, tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi ilə bağlı mövcud mexanizmlərin səmərəliliyinin artırılması üçün aşağıdakı təkliflərin həyata keçirilməsi məqsədəuyğundur.:

1. **Məhkəmə nəzarətinin gücləndirilməsi:** Tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi və onların davam etdirilməsi üzərində mütəmadi, effektiv və müstəqil məhkəmə nəzarəti həyata keçirilməlidir.

2. **Müddətlərin müəyyənləşdirilməsi:** Məcburi stasionar müalicəyə cəlb etmə tədbirlərinin müddətsiz xarakter daşması yolverilməzdir; məhkəmə qərarları mütləq müəyyən müddət üçün qəbul edilməli və periodik qiymətləndirmə məcburi olmalıdır.

3. **Alternativ tədbirlərin genişləndirilməsi:** Ambulator nəzarət, sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reintegrasiya proqramları kimi alternativ tədbirlər geniş tətbiq edilməlidir.

4. **İnsan hüquqları standartlarının tətbiqi:** AİHM-in presedentləri və Avropa Şurasının tövsiyələri məhkəmə təcrübəsində interpretativ standart kimi qəbul edilməli, hər bir qərarla insan ləyaqəti və azadlıq hüququnun qorunmasına üstünlük verilməlidir.

5. **İctimai və institusional islahatlar:** Azərbaycanda xüsusi “Tibbi tədbirlər üzrə nəzarət komissiyaları” yaradılaraq həm məhkəmələrə, həm də tibbi müəssisələrə əlavə ictimai nəzarət həyata keçirilməlidir.

Beləliklə, anlaqsızlıq və psixi xəstəliyə düşər olmuş şəxslərə qarşı tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqi sahəsində beynəlxalq standartların nəzərə alınması, normativ bazanın praktikada effektiv işləməsi və insan hüquqlarına həqiqi təminat verilməsi hüquqi islahatların əsas istiqamətlərindən biri olmalıdır. Bu, həm cəmiyyətin təhlükəsizliyini, həm də şəxslərin fundamental hüquq və azadlıqlarının qorunmasını tarazlaşdıran müasir cinayət prosesi modelinin formalaşdırılmasına xidmət edəcəkdir.

Bibliografiya

1. Abbasova F.M. Cinayət prosesində xüsusi icraatlar. Dərs vəsaiti. - Bakı: Ecoprint, 2018. – 192 s.
2. Abbasova F.M. Cinayət prosesi. Xüsusi hissə (4-cü nəşr). - Bakı: Hüquq Yayın Evi, 2021. -524 s.
3. Albano G.D., Guadagnino D., Midiri M., La Spina C., Tullio V., Argo, A., & Zerbo, S. (2023). Torture and maltreatment in prison: A medico-legal perspective. Healthcare (Basel), 11(4), 576. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040576>
4. Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin Kommentariyası. F.Y. Səməndərov (Red.). - Bakı: Hüquq Yayın Evi, 2018. – 704 s.
5. Azərbaycan Respublikası Cinayət-Proessual Məcəlləsinin Kommentariyası. C.H. Mövsümov, B. C. Kərimov, & Ə. H. Hüseynov (Red.). - Bakı: Digesta, 2016. – 1336 s.
6. Council of Europe, Committee of Ministers. (1983). Recommendation No. R(83)2.
7. Council of Europe. (2000). White Paper on the Protection of the Human Rights and Dignity of People Suffering from Mental Disorder (CM(2000)23-add).
8. German Criminal Code (StGB). (n.d.). Translation provided by the Federal Ministry of Justice. [Elektron resurs]. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html
9. Məmmədova L. Azərbaycan Respublikasının cinayət prosesində ayrı-ayrı kateqoriya şəxslər barəsində icraatın xüsusiyyətləri. Dərs vəsaiti. - Bakı: BDU Nəşr Evi, 2025.
10. Türk Ceza Kanunu. (2004). Law No. 5237, arts. 32, 57.
11. Ceza Muhakemesi Kanunu. (2004). Law No. 5271, art. 223.
12. Vəliyev S.Ə. Azərbaycan Respublikasının cinayət hüququ. Ümumi hissə. Dərslik. - Bakı: Elm və Təhsil, 2012.
13. Qurbanov H.S. Cinayət prosesində ibtidai araşdırma. Dərslik. - Bakı: Elm və Təhsil, 2022.
14. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. (1979). Winterwerp v. Netherlands.
15. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. (2000). Varbanov v. Bulgaria.
16. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. (2008). Shtukaturev v. Russia.
17. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. (2012). Stanev v. Bulgaria.

Məqalə daxil olmuşdur: 24 oktyabr 2025-ci il

Çapa qəbul edilmişdir: 14 noyabr 2025-ci il

Mammadova L.I.*

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2025.81.83-93
UOT: 343.1

**Insanity and criminal liability: application of medical coercive measures
in the legal systems of Azerbaijan and foreign countries**

Abstract: This article examines the regulation of insanity and the application of medical coercive measures within the context of criminal and criminal procedural law. Individuals who commit crimes while insane or who develop mental disorders after committing an offence are not subject to punishment; instead, special legal and procedural mechanisms apply to them. The Criminal Code and the Criminal Procedure Code of the Republic of Azerbaijan contain extensive provisions in this field, yet their practical implementation reveals several challenges. These include the quality of forensic psychiatric examinations, the formal nature of judicial oversight, the ineffectiveness of legal assistance, and the condition of psychiatric institutions.

The study compares Azerbaijani practice with the case law of the European Court of Human Rights (*Winterwerp v. Netherlands*, *Stanev v. Bulgaria*, *Rooman v. Belgium*) and European legal standards.

The results highlight that, although a normative framework exists in Azerbaijani law, practical deficiencies remain. The main directions for future improvement include strengthening enforcement mechanisms, ensuring effective judicial control, and aligning medical coercive measures with human rights principles.

Keywords: insanity, criminal liability, medical coercive measures, judicial control, European Court of Human Rights, mental illness.

References

1. Abbasova F.M. Special productions in criminal proceedings. Textbook. - Baku: Ecoprint Publ., 2018, 192 p. (in Azerbaijani).
2. Abbasova F.M. Criminal process. Special part (4th edition). - Baku: Law Publishing House, 2021, 524 p. (in Azerbaijani).
3. Albano G.D., Guadagnino D., Midiri M., La Spina C., Tullio V., Argo, A., & Zerbo, S. (2023). Torture and maltreatment in prison: A medico-legal perspective. *Healthcare (Basel)*, 11(4), 576. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040576>
4. Commentary to the Criminal Code of the Republic of Azerbaijan. Ed. by F.Y. Samandarov. - Baku: Law Publishing House, 2018, 704 p. (in Azerbaijani).
5. Commentary to the Criminal Procedure Code of the Republic of Azerbaijan. Ed. by C.H. Movsumov, B. C. Karimov, A. H. Huseynov. - Baku: Digesta Publ., 2016, 1336 p. (in Azerbaijani).
6. Council of Europe, Committee of Ministers. (1983). Recommendation No. R(83)2.

* **Mammadova Lala Ismail** - Ph.D. in Law, Lecturer of the Faculty of Humanities and Social Sciences of Karabakh University; Lecturer of the Department of Criminal Procedure of the Faculty of Law of Baku State University (Azerbaijan). E-mail: lala.mammadova@karabakh.edu.az / lala.mammadova-11@bsu.edu.az. ORCID: 0009-0007-3995-3342

7. Council of Europe. (2000). White Paper on the Protection of the Human Rights and Dignity of People Suffering from Mental Disorder (CM(2000)23-add).
8. German Criminal Code (StGB). (n.d.). Translation provided by the Federal Ministry of Justice. Available at: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html
9. Mammadova L. Features of proceedings against different categories of persons in the criminal process of the Republic of Azerbaijan. Textbook. - Baku: BSU Publ., 2025 (in Azerbaijani)..
10. Türk Ceza Kanunu. (2004). Law No. 5237, arts. 32, 57. (in Turkish).
11. Ceza Muhakemesi Kanunu. (2004). Law No. 5271, art. 223. (in Turkish).
12. Valiyev S.A. Criminal law of the Republic of Azerbaijan. General part. Textbook. - Baku: Science and Education Publ., 2012 (in Azerbaijani)..
13. Gurbanov H.S. Preliminary investigation in criminal proceedings. Textbook. - Baku: Science and Education Publ., 2022 (in Azerbaijani).
14. European Court of Human Rights (1979). Winterwerp v. Netherlands.
15. European Court of Human Rights. (2000). Varbanov v. Bulgaria.
16. European Court of Human Rights. (2008). Shtukaturv v. Russia.
17. European Court of Human Rights. (2012). Stanev v. Bulgaria.

The article was submitted: 2025 October 24

Accepted for publication: 2025 November 14

Мамедова Л.И.♦

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2025.81.83-93

УДК: 343.1

Невменяемость и уголовная ответственность: применение мер медицинского характера в правовых системах Азербайджана и зарубежных стран

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы правового регулирования института невменяемости и применения мер медицинского характера в контексте уголовного и уголовно-процессуального права. Лица, совершившие преступления в состоянии невменяемости либо заболевшие психическим расстройством после совершения преступления, не подлежат уголовному наказанию; в отношении них применяются специальные правовые и процессуальные механизмы. Уголовный кодекс и Уголовно-процессуальный кодекс Азербайджанской Республики содержат развернутые нормы, регулирующие данную сферу, однако их практическая реализация сопряжена с рядом проблем. К числу таких проблем относятся качество судебно-психиатрических экспертиз, формальный характер судебного контроля, недостаточная эффективность юридической помощи, а также состояние психиатрических учреждений.

В исследовании азербайджанская практика сопоставляется с прецедентами Европейского суда по правам человека (Winterwerp против Нидерландов, Stanev против Болгарии, Rooman против Бельгии) и с европейскими правовыми стандартами.

♦ **Мамедова Лала Исмаил** - доктор философии по праву, преподаватель факультета гуманитарных и социальных наук Карабахского Университета; преподаватель кафедры уголовного процесса юридического факультета Бакинского Государственного Университета (Азербайджан). E-mail: lala.mammadova@karabakh.edu.az / lala.mammadova-11@bsu.edu.az. ORCID: 0009-0007-3995-3342

Результаты исследования показывают, что, несмотря на наличие нормативной базы в азербайджанском законодательстве, в правоприменительной практике сохраняются существенные недостатки. Основными направлениями совершенствования видятся укрепление механизмов реализации законодательства, обеспечение реального судебного контроля и приведение мер медицинского характера в соответствие с принципами защиты прав человека.

Ключевые слова: невменяемость, уголовная ответственность, меры медицинского характера, судебный контроль, Европейский суд по правам человека, психическое расстройство.

Дата поступления: 24 октября 2025 г.

Дата принятия в печать: 14 ноября 2025 г.