ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

2019

ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

WWW.OMBUDS.AM

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2019 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ 2020

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ԿԱՅԱՑՈՒՄԸ 8

ԳԼՈՒԽ 1. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....11

ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿՈՎ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԱՏՅԱՆՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԿՐՈՒՄ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆԸ 20

ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 24

3.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպման առնչվող խնդիրներ. 27

ապաինստիտուցիոնալացման և միասնական քաղաքականության անհրաժեշտություն 27

3.2. Անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ 34

3.3. Հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիության հետ կապված խնդիրներ 42

3.4. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում 49

3.5. Հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին հոժարակամ կամ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելը 54

3.6. Զսպման միջոցներ.....60

3.6.1. Ֆիզիկական զսպում 61

3.6.2. Դեղորայքային հանդարտեցում.....68

3.6.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում 73

3.7. Բժշկական անձնակազմ.....75

3.8. Դեղեր և բժշկական պարագաներ.....79

3.9. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում 82

3.10. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց տրամադրվող ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում 86

3.11. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ 87

3.12. Սկրինինգային հետազոտություններ 91

3.13. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն 93

3.14. Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական հաստատություններում ..96

3.15. Վնասվածքների արձանագրման և դրանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու հետ կապված խնդիրներ 100

3.16. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն 104

3.17. Գերբնակեցվածություն և անձնական տարածության ապահովում 110

3.18. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք 114

3.19. Կենցաղային պայմաններ 117

3.20. Լվացքի և լոգանքի կազմակերպում 126

3.21. Պատշաճ սննդի ապահովում 129

3.22. Բացօդյա զբոսանք և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն 135

3.23. Զբաղվածություն 139

3.24. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 143

3.25. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ 149

3.26. Հաստիքների անբավարարություն, աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ 150

ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ 154

4.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում 154

4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն 154

4.1.2. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, վերապատրաստում և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն 156

4.1.3. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր 160

4.1.4. Ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակատարողական հիմնարկներում 165

4.1.5. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում 167

4.1.6. Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ 171

4.1.7. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպում 175

4.1.8. Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական օգնության կազմակերպման խնդիրներ 180

4.1.9. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը 183

4.1.10. Ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները 185

4.1.11. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը 195

4.1.12. Բժշկական գաղտնիքի ապահովվումը և մեթադոնային փոխարինող բուժումը Քրեակատարողական հիմնարկներում 200

4.1.13. Խնամքի ապահովումը Քրեակատարողական հիմնարկներում 205

4.1.14. Նախնական բժշկական զննություն 207

4.1.15. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ 215

4.1.16. Բժշկական հսկողությունը պատժախցում գտվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ 217

4.1.17. Բժշկասոցիալական փորձաքննության կազմակերպումը 220

4.2. Գերբնակեցում, խցերում անհավասար տեղաբաշխում 222

4.3. Հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար նախատեսված խցերի կամ կացարանների բացակայություն 227

4.4. Ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց պահման պայմանների և նրանց նկատմամբ վերաբերմունքի առանձնահատուկ պահանջներ 229

4.5. Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ 233

4.6. Պատժախցերի և կարանտինային բաժանմունքների պահման պայմաններ 236

4.7. Լոգանքի ապահովում և սանհանգույցներ 239

4.8. Պատշաճ սննդի ապահովում 244

4.9. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօդյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում 252

4.10. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 256

4.11. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում 271

4.12. Աշխատանք ու զբաղվածություն 278

4.13. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպումը 284

4.14. Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ 290

4.15. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներում ... 296

4.16. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելում 308

4.17. Տրանսպորտային հաղորդակցում 316

4.18. Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների աշխատանքային պայմաններ 318

ԳԼՈՒԽ 5. ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՊԱՀԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԽՑԵՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ 325

ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ 331

6.1 Տրանսպորտային միջոցների պայմաններ 332

6.2 Ազատությունից զրկված անձանց ձեռնաշղթաներով տեղափոխում և անվտանգության ապահովում 338

ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ 340

7.1. Պահման պայմաններ 341

7.2. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում 352

7.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 362

7.4. Հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակում 366

7.5. ՁՊՎ-ների աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ 367

ԳԼՈՒԽ 8. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ 370

ԳԼՈՒԽ 9. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ 382

9.1. Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը 382

9.2. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական 397

ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները 397

9.3. Քրեակատարողական համակարգում իրավասու մարմինների գործողությունների և անգործության բողոքարկման մեխանիզմ 401

9.4. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղությունները 406

9.5. Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելուն և հաշվառումից հանելուն առնչվող խնդիրներ..... 411

9.6. Տևականորեն արձանագրված օրենսդրական խնդիրներ, որոնք լուծում չեն ստացել 419

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ
ԿԱՄ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ԿԱՅԱՑՈՒՄԸ

Հայաստանում Խոշտանգումների կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակը վերապահված է Հայաստանի մարդու իրավունքների պաշտպանին:

Այսօր արդեն Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեությունը կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակով ունի միջազգային արժանի ճանաչում՝ այլ երկրների գործընկերների հետ համատեղ աշխատանքով նպաստելով միջազգային առաջատար փորձի զարգացմանը: Որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ՝ Պաշտպանը ներգրավված է միջազգային գործընթացներին, մասնակցում է մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների ձևավորմանը և ապահովում է միջազգային փորձի փոխանակման արժանապատիվ ծրագրեր:

Խոշտանգումների կանխարգելման մեխանիզմի աշխատանքները, նախևառաջ, ուղղված են երկրում յուրաքանչյուր անձի պաշտպանությանը խոշտանգումից, արժանապատվությունը նվաստացնող կամ անմարդկային վերաբերմունքից ու պատժից: Հավաքական հասկացությամբ այս երևույթները կոչվում են վատ վերաբերմունք: Այս ոլորտում կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակով Պաշտպանի գործունեությունն իրականացվում է անաչառ, ապաքաղաքական ու պրոֆեսիոնալ աշխատանքի սկզբունքներին խիստ համապատասխան՝ հանրային մարմինների, քաղաքացիական հասարակության ու միջազգային գործընկերների հետ սերտ համագործակցությամբ:

Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությունը և Հայաստանի Հանրապետության վավերացրած միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերը հռչակում են խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի բացարձակ արգելքը:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքի տեսանկյունից առանցքային նշանակություն ունի դրա կանխարգելումը, ինչն իր հերթին ենթադրում է միջազգային պահանջներին համապատասխան օրենսդրական և գործնական մակարդակում պարբերական ու համակարգված միջոցառումների համալիր: Խոշտանգման արդյունավետ կանխարգելման, ինչպես նաև այդ դեպքերի արդյունավետ քննության տեսանկյունից սկզբունքային է բավարար գործիքակազմ ունեցող պետական իրավասու բոլոր մարմինների համակարգված և փոխպայմանավորված աշխատանքը: Խոշտանգման բացարձակ արգելքի ապահովմանը մեծապես նպաստում է նաև հասարակական վերահսկողությունը:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման հարցը հատկապես զգայուն է, քանի որ վերաբերում է այնպիսի վայրերի, որտեղ անձինք զրկված են ազատությունից և պահվում են սեփական կամքին հակառակ կամ դրանք այնպիսի

վայրեր են, որտեղ մարդիկ ապավինում են վարչակազմերի խնամքին ու պաշտպանությանը: Այս վայրերն անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից առանձնահատուկ են, և այստեղ աշխատանքը պահանջում է մասնագիտական մոտեցումներ, որոնք ուղղված լինելով կոնկրետ խնդիրների վերհանմանը՝ կապահովեն նպատակամետ արդյունքներ:

Միավորված ազգերի կազմակերպության «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» 1984 թվականի կոնվենցիայի 2002 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ընդունած կամընտիր արձանագրությամբ (այսուհետ՝ Կամընտիր արձանագրություն) նախատեսված է կանխարգելման անկախ ազգային մեխանիզմի ստեղծումը, որը պետք է օժտված լինի լայն լիազորություններով, ունենա ազատ մուտքի և համապատասխան ուսումնասիրությունների անցկացման հնարավորություն բոլոր այն վայրերում, որտեղ մարդիկ կարող են զրկված լինել ազատությունից:

Կամընտիր արձանագրության վավերացումից հետո՝ «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» 2003 թվականի հոկտեմբերի 21-ի ՀՀ օրենքը լրացվել է 6.1-րդ հոդվածով, որով ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը 2008 թվականից ճանաչվել է կանխարգելման անկախ ազգային մեխանիզմ՝ առանց այս կապակցությամբ Պաշտպանի կարգավիճակի, այդ կարգավիճակի ապահովման երաշխիքների, ազատությունից զրկման վայրերի շրջանակի, քաղաքացիական հասարակության հետ համագործակցության հստակ կանխորոշման:

Պայմանավորված 2015 թվականի դեկտեմբերի 6-ի սահմանադրական փոփոխություններով՝ 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ին ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքը (այսուհետ՝ Սահմանադրական օրենք), որի 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին է վերապահված Կամընտիր արձանագրությամբ սահմանված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակը: Սահմանադրական օրենքի 28-րդ հոդվածն արդեն սահմանում է ինչպես Պաշտպանի լիազորությունները՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, այնպես էլ տալիս է ազատությունից զրկման վայրերի հստակ շրջանակ: Նշված օրենքի 27-րդ հոդվածի համաձայն՝ կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակով Պաշտպանի գործունեության նպատակն է խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելումն ազատությունից զրկման վայրերում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների իրականացումը ներկայում ապահովում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչությունը, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետները: Մեխանիզմի գործունեության հիմնական

սկզբունքներն ու ուղղությունները ներկայացված են սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

Կանխարգելման մեխանիզմի գործունեության անբաժան մասն է կազմում համագործակցությունը քաղաքացիական հասարակության հետ: Դա նախևառաջ դրսևորվում է Մարդու իրավունքների պաշտպանին առընթեր Խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի աշխատանքով, որի կազմում ընդգրկված են հասարակական կազմակերպությունների՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման ոլորտում մասնագիտացած ներկայացուցիչներ և նույն ոլորտի անկախ մասնագետներ:

ԳԼՈՒԽ 1. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

«Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրական օրենքն ուժի մեջ մտնելուց ի վեր միջազգայնորեն ընդունված սկզբունքների հիման վրա որդեգրվել է Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի և օմբուդսմանի գործառույթների փոխլրացման արդյունավետ մեխանիզմ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի տարբեր ստորաբաժանումների կողմից իրականացվող անհատական բողոքների և սեփական նախաձեռնությամբ հարցերի քննարկումը թույլ է տալիս վեր հանել ազատությունից զրկման վայրերում կոնկրետ իրավիճակներին առնչվող խնդիրները, իսկ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի շրջանակներում մշտադիտարկումը հնարավորություն է տալիս ուսումնասիրության ենթարկել ամբողջ համակարգը՝ անկախ բողոքների առկայությունից:

Ավելին, մշտադիտարկման ընթացքում ի հայտ եկած անհատական դեպքերը փոխանցվում են դրանք քննարկող ստորաբաժանմանը, և հակառակը՝ անհատական բողոքներով վեր հանվող համակարգային բնույթի հարցերը ներկայացվում են կանխարգելման մեխանիզմի ստորաբաժանման ուշադրությանը՝ ապահովելով տեղեկությունների փոխանակման ճկուն համակարգ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների իրականացումն ապահովելու նպատակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում, որպես առանձնացված ստորաբաժանում, գործում է Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչությունը:

Վարչության աշխատանքներում ներգրավված են իրավաբաններ, ինչպես նաև բժիշկ: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներին Մարդու իրավունքների պաշտպանը ներգրավել է նաև անկախ մասնագետների՝ գիտական ոլորտի և (կամ) հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների, ովքեր ունեն կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետի կարգավիճակ (հոգեբան, սոցիոլոգ, բժիշկներ, այդ թվում՝ հոգեբույժ):

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներում անկախ փորձագետներն ընդգրկվում են նրանց հետ կնքված պայմանագրի հիման վրա՝ ապահովելով նրանց աշխատանքի համար վարձատրությունը, ինչպես նաև գործուղումների և աշխատանքի կատարման ընթացքում կատարված այլ ծախսերի հատուցման հնարավորությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հրամանով հաստատվել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների աշխատակարգը և վարքագծի կանոնները: Կարգավորվել են փորձագետների գործունեության սկզբունքները և վարքագծի հստակ կանոնները, մշտադիտարկման այցերի նախապատրաստման, իրականացման, ապա

ամփոփման փուլերում փորձագետների հստակ պարտականությունները, դրանք կատարելու ընթացքում և դրանցից դուրս կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակում փորձագետներին հայտնի դարձած տեղեկությունների հրապարակման արգելքը, բացառվել է շահերի բախման, ինչպես նաև փորձագետների՝ միաժամանակ այլ մշտադիտարկում իրականացնող խմբերում ընդգրկվելու հնարավորությունը:

Սահմանադրական օրենքով հատուկ ուշադրություն է դարձվել նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում պաշտոն զբաղեցնող անձանց և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների գործունեության երաշխիքներին: Այսպես, Պաշտպանի աշխատակազմում պաշտոն զբաղեցնող անձինք և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետները կարող են բացատրություն տալ կամ հարցաքննվել Պաշտպանին հասցեագրված դիմումների կամ բողոքների էության կամ դրանց ուսումնասիրությունների արդյունքում Պաշտպանի կայացրած որոշումների վերաբերյալ, ինչպես նաև դրանք այլ անձանց տրամադրել ծանոթացման՝ միայն Պաշտպանի գրավոր համաձայնությամբ (տե՛ս Սահմանադրական օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մաս):

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 332.1-րդ հոդվածով պատասխանատվություն է նախատեսվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի լիազորությունների իրականացմանը խոչընդոտելու, այդ թվում՝ նրա կամ նրա որոշմամբ հանդես եկող իրավասու անձի մուտքը ցանկացած վայր չթույլատրելու համար:

Ուժեղացվել են նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ֆինանսական երաշխիքները՝ Սահմանադրական օրենքով ամրագրելով Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հատուկ ֆինանսավորման պահանջ: Այս առումով, հատկապես կարևոր է այն, որ Սահմանադրական նոր օրենքի պահանջի շնորհիվ Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ֆինանսավորման համար պետական բյուջեով նախատեսված հատկացման չափը չի կարող պակաս լինել նախորդ տարվա պետական բյուջեով նախատեսված հատկացման չափից (տե՛ս Սահմանադրական օրենքի 8-րդ հոդվածի 5-րդ մաս):

2019 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակում կատարվել է մշտադիտարկման 73 այց, որից 26-ը՝ պարբերական, իսկ 47-ը՝ ըստ անհրաժեշտության[1]: 26 պարբերական այցերն իրականացվել են ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու վայրեր (10 այց), քրեակատարողական հիմնարկներ (7 այց), հոգեբուժական կազմակերպություններ (4 այց), կայազորային կարգապահական

[1] Նախորդ տարվա համեմատությամբ թվի նվազումը պայմանավորված է անհատական և մշտադիտարկման այցերի տարանջատմամբ:

վաշտ (1 այց)[2], ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներ (1 այց), դատարանների խցեր (3 այց):

2019 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմքում որպես հիմնարար նշանակության ունեցող մոտեցում **շարունակել է գործել ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ վստահության կանխավարկածը և վերջինիս վարքագծի ռիսկային գնահատման սկզբունքը**: Սա նշանակում է, որ **ազատությունից զրկման վայրում պահվող յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել անհատական մոտեցում**՝ անկախ ենթադրաբար կամ դատարանի դատավճռով հաստատված արարքի ծանրությունից կամ բնույթից: Ազատությունից զրկման վայր մուտք գործելու առաջին իսկ օրից պետք է գործի դատապարտյալներին ազատ արձակվելուն աստիճանական նախապատրաստելու հիմնարար մեխանիզմ: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության ելակետային սկզբունքներից է նաև **ազատությունից զրկված անձանց ներգրավումն իրենց վերաբերող որոշումների կայացմանը**:

Ազատությունից զրկման վայրերի հետ կապված մշտադիտարկումը շարունակել է իրականացվել է հատուկ մեթոդաբանությամբ՝ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից արձանագրված խնդիրների լուծմանն ուղղված անմիջապես ներկայացվող առաջարկներով, ինչպես նաև անհրաժեշտ ուսումնասիրությունից հետո գրավոր ձևակերպմամբ իրավասու մարմնին ներկայացվող պահանջներով և առաջարկներով:

Նախ, յուրաքանչյուր այցից առաջ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների և փորձագետների մասնակցությամբ տեղի է ունենում հատուկ քննարկում, որն ուղղված է ազատությունից զրկման կոնկրետ վայրում աշխատանքի սկզբունքների և մեթոդների հստակեցմանը, հաստատության վերաբերյալ առկա տեղեկատվության ամփոփմանը, նախկինում արձանագրված խնդիրների, դրանց

[2] Զինված ուժերում մարդու իրավունքների պաշտպանության, ներառյալ՝ զինծառայողների և նրանց ընտանիքի անդամների իրավունքների ապահովումանն առնչվող հարցերով Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում գործում է մասնագիտացված ստորաբաժանում՝ Զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության բաժինը: ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչությունը և վերոնշյալ բաժինը մշտադիտարկման համատեղ այցեր են իրականացնում ՀՀ պաշտպանության նախարարության կայազորային կարգապահական վաշտեր և կարգապահական մեկուսարաններ: 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ պաշտպանության նախարարության կայազորային կարգապահական վաշտ իրականացված այցի արդյունքում արձանարգրած խնդիրները ներառված են 2019 թվականի ընթացքում Հայաստանի Հանրապետության մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության, մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության վիճակի մասին տարեկան հաղորդման ՀՀ զինված ուժերում մարդու իրավունքների վերաբերյալ բաժնում:

լուծմանն ուղղված առաջարկների կատարման մակարդակի հստակեցմանը, ինչպես նաև ուսումնասիրության թիրախային հարցերի կանխորոշմանը:

Այցերի ընթացքում արդեն ուսումնասիրվում են պահման պայմանները և նախանշված համակարգային խնդիրները, տեղի են ունենում առանձնազրույցներ ազատությունից զրկված անձանց և այդ վայրերի աշխատակիցների հետ, ուսումնասիրվում անհրաժեշտ փաստաթղթերը: Այցերի ընթացքում օգտագործվում են տարածությունը, ջերմությունը, խոնավությունը չափող սարքեր:

Վեր հանված խնդիրները քննարկվում են ազատությունից զրկման վայրերի վարչակազմերի կամ տնօրինությունների ներկայացուցիչների հետ, ուսումնասիրվում են ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ համապատասխան փաստաթղթերը, իրականացվում է ստացված տեղեկությունների համադրում և վերլուծություն, վեր են հանվում օրենսդրական կարգավորման բացերը և թերությունները: Այս ընթացքում հատուկ **ուշադրություն է դարձվում նաև ազատությունից զրկման վայրերում կատարած աշխատանքի արդյունքում ձեռք բերած տեղեկության գաղտնիության պահպանմանը**:

Այցերի, ինչպես նաև անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում արձանագրված խնդիրների, դրանց արդյունավետ լուծումների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում 2019 թվականի ընթացքում իրականացվել են քննարկումներ, կատարված այցերի վերաբերյալ իրավասու մարմիններից պահանջվել են պարզաբանումներ: Ներկայացվել են ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու վերաբերյալ առաջարկություններ:

Կանխարգելման մեխանիզմի համար տեղեկությունների աղբյուր են հանդիսացել նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքները, ազատությունից զրկման վայրեր կատարված այցերը, ինչպես նաև զանգվածային լրատվության միջոցների, միջազգային կառույցների, հասարակական կազմակերպությունների և դիտորդական խմբերի հրապարակած նյութերն ու ուսումնասիրությունները:

Ազատությունից զրկման առանձին վայրերում մտահոգություն ներկայացնող հարցերի շուրջ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության ընթացքում վեր հանված խնդիրների ներկայացման համար ընտրվել է դրանց վերաբերյալ արտահերթ զեկույցներով հանդես գալու կառուցակարգը: Նման մոտեցումը հնարավորություն է տվել առավել ընդգրկուն և մանրակրկիտ ներկայացնել վեր հանված խնդիրները՝ ներկայացնելով ոլորտի բարեփոխման օրենսդրական և գործնական հստակ առաջարկներ:

Այսպես, 2019 թվականի դեկտեմբերի 24-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակվել է «Երեխաների և անգործունակ չափահասների՝ որպես պացիենտների

ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության, անձնական ազատության և այլ իրավունքների վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը[3]:

Արտահերթ զեկույցում արձանագրվել է, որ ՀՀ գործող օրենսդրությամբ անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունն արդեն իսկ համարվում է բավարար պայման երեխաների և անգործունակ չափահասների հոգեբուժական օգնության, այդ թվում՝ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու համար: Արդյունքում, խախտվում են լսված լինելու և իրազեկված համաձայնությունը տալու նրանց իրավունքները:

Ավելին, օրենսդրական թերի կարգավորումների պատճառով պրակտիկայում հաճախակի են այն դեպքերը, երբ հոգեբուժական կազմակերպությունում կամավոր բուժվող են համարվում այն անձինք, ովքեր այնտեղ պահվում այն հիմքով, որ առկա է իրենց օրինական ներկայացուցիչների համաձայնությունը: Այս դեպքերում, սակայն, փաստացի նրանք պահվում և բուժվում են իրենց կամքին հակառակ՝ դրանով իսկ մեխանիկորեն զրկվելով դատարանում հարկադիր բուժման հարցը բարձրացնելու հնարավորությունից:

Նշված խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2019 թվականին դիմել է Սահմանադրական դատարան, որը Պաշտպանի դիմումի հիման վրա 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴՈ - 1504 որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող է ճանաչել երեխաների և անգործունակ չափահասների բուժման հարցերում վերջիններիս կարծիքը հաշվի չառնելու վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումները[4]:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակել է նաև 2019 թվականին մշակված՝ խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտում Պաշտպանի իրավական չափանիշները՝ հայերեն և անգլերեն լեզուներով[5]:

Իրավական նշված չափանիշները ձևավորվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության ընթացքում ձևավորված և մշակվածության առավելագույն աստիճանի հասած խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ մի շարք հստակ առաջարկությունների հիման վրա:

---

[3] Տե՛ս զեկույցը https://ombuds.am/images/files/f5dcd3eb211993d573b3aab9bc85ffd9.pdf կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[4] Տե՛ս որոշումը http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2020/pdf/sdv-1504.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[5] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/9a19f177a2f51324a5fcf7d45758e104.pdf , https://ombuds.am/images/files/93189aacc95a0241c91efbcd8a4a217c.pdf կայքէջերում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրավական չափանիշները հիմնված են այն սկզբունքների վրա, որոնցով Պաշտպանի աշխատակազմն առաջնորդվում է ազատությունից զրկման վայրերում մարդու իրավունքների ապահովմանն առնչվող խախտումներ արձանագրելիս: Իրավական չափանիշները կազմված են հատուկ սկզբունքով՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի, Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտեի, միջազգային այլ կազմակերպությունների, ինչպես նաև մեր գործունեության արդյունքների հիման վրա:

Նշված փաստաթուղթն ուղղված է նպաստելու վատ վերաբերմունքի բոլոր դրսևորումների գնահատման հիմքերի ու մոտեցումների միասնականացմանը, ինչպես նաև մարդու իրավունքի պաշտպանության բարելավմանը և գործնականում օգտակար կլինի ինչպես Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի, այնպես էլ իրավասու պետական մարմինների, ոլորտի միջազգային և հասարակական կազմակերպությունների ու այլ շահառուների համար:

2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակել է նաև «Ազատազրկվածի իրավախորհրդատու» էլեկտրոնային զրուցարանը, որը պարունակում է ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների վերաբերյալ 300-ից ավել հարց և պատասխան («Facebook» սոցիալական ցանցի «Messenger» հավելվածում «Ազատազրկվածի իրավախորհրդատու» ավտոմատացված համակարգ[6]) և հասանելի է հայերեն և անգլերեն լեզուներով: Ավտոմատացված համակարգն ազատությունից զրկված անձանց, նրանց մերձավորներին կամ ցանկացած այլ անձի կտրամադրի խորհրդատվություն ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների վերաբերյալ[7]:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ինստիտուտի, այդ թվում՝ **կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարողությունների զարգացման** նպատակով պարբերաբար իրականացվել են Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների մասնագիտական կարողությունների զարգացմանն ու ուժեղացմանն ուղղված միջոցառումներ: 2019 թվականի ընթացքում միջազգային կազմակերպությունների, գործընկեր պետական մարմինների ու քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների հետ համագործակցությամբ կազմակերպվել են զգալի թվով վերապատրաստման դասընթացներ, դասավանդողների վերապատրաստման դասընթացներ, որոնց մասնակցել են Պաշտպանի աշխատակազմի, Պաշտպանին առընթեր Խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի

---

[6] Հավելվածից օգտվելու վերաբերյալ իրազեկող տեսանյութը հասանելի է https://ombuds.am/am/site/VideoGalleryView/334 կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[7] Մարդու իրավունքների պաշտպանի իրավական չափանիշները հրապարակվել, իսկ «Ազատազրկվածի իրավախորհրդատու» էլեկտրոնային զրուցարանը մշակվել է Եվրոպական միության «Մարդու իրավունքների խթանում և պաշտպանություն» ծրագրի շրջանակում ՄԱԿ-ի զարգացման ծրագրի, ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի և ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի աջակցությամբ:

անդամ հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, անկախ փորձագետներ և լրագրողներ, ինչպես նաև պետական համապատասխան մարմինների ներկայացուցիչներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի նախաձեռնությամբ Պաշտպանի աշխատակազմի, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների կարողությունների ամրապնդման նպատակով կազմակերպվել է կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակում կատարված առաջարկների նկատմամբ վերահսկողության և դրա մեխանիզմների կատարելագործման վերաբերյալ վերապատրաստման երկօրյա դասընթաց, որը վարել են խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտի միջազգային փորձագետներ: Ավելին, միջազգային փորձագետների կողմից մշակվել է «Առաջարկների կատարման վերահսկողության արդյունավետ գործիքներ և ռազմավարություն. միջազգային փորձի վերլուծություն» թեմայով ուսումնասիրությունը (անգլերեն լեզվով), որը հրապարակվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից[8]:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը կազմակերպել է նաև «Անչափահասների և անգործունակ անձանց ոչ հոժարակամ բուժումը հոգեբուժական կազմակերպություններում, խնամակալության ինստիտուտը. անգործունակության տեսակ և աստիճան, ապաինստիտուցիոնալացում և անցումը հոգեկան առողջության համայնքահեն ծառայությունների» խորագրով երկօրյա աշխատաժողով: Միջոցառման ընթացքում միջազգային փորձագետների մասնակցությամբ քննարկվել են այլընտրանքային համայնքահեն ծառայությունների զարգացման նախադրյալները, դրանց զարգացման հիմնական ուղղությունները, ինչպես նաև հոգեբուժական ծառայությունների մատչելիությանը և ոչ հոժարակամ բուժմանը, ներառյալ՝ անչափահաս և անգործունակ անձանց, առնչվող մի շարք խնդիրներ: Աշխատաժողովին, բացի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից և փորձագետներից, մասնակցել են նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության և ոլորտի հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ:

Հաշվի առնելով խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի, ինչպես նաև ազատությունից զրկման վայրերում պահվող անձանց իրավունքների խախտման կանխարգելման կարևորագույն նպատակը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը նախաձեռնել է դասընթացներ ազատությունից զրկման վայրերի ծառայողների և աշխատակիցների համար: Այս նախաձեռնությունը բխում է Սահմանադրական օրենքի 29-րդ հոդվածի 5-րդ մասից, համաձայն որի՝ *Պաշտպանը կարող է իրականացնել իր աշխատակազմի, ինչպես նաև շահառու մարմինների և կազմակերպությունների՝ մարդու իրավունքներին և ազատություններին առնչվող*

[8] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/2e47a238d93b1ebff2de3233f8a0d261.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

հարցերով վերապատրաստումներ: Վերապատրաստումները նպատակ են հետապնդել բարձրացնել նշված հաստատությունների աշխատակիցների մասնագիտական կարողությունները, ինչպես նաև նպաստել Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների առավել ամբողջական իրացմանը:

Այսպես, 2019 թվականի հունվարին կազմակերպվել են 6-օրյա դասընթաց-քննարկումներ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության և քրեակատարողական հիմնարկների մի շարք աշխատակիցների, այդ թվում՝ բժիշկների, հոգեբանների, ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջականորեն շփում ունեցող անվտանգության ապահովման բաժնի և հերթապահ խմբի աշխատակիցների համար:

Դասընթացների շրջանակում Մարդու իրավունքների պաշտպանի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատակիցները ներկայացրել են խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման ոլորտի ներպետական և միջազգային չափանիշները: Քննարկվել են հարցեր ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալ-հոգեբանական և բժշկական հիմնախնդիրների, մասնավորապես՝ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական խորհրդատվության, առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման, բժշկական էթիկայի, ինքնասպանությունների կանխարգելման և հացադուլի վարման վերաբերյալ:

Այնուհետև, 2019 թվականի նոյեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմն իրականացրել է 6-օրյա վերապատրաստումներ հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց համար: Դասընթացին մասնակցել են ՀՀ առողջապահության նախարարության հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ոլորտի նկատմամբ հսկողություն իրականացնող ստորաբաժանման ներկայացուցիչներ, Հայաստանի Հանրապետության բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների, այդ թվում՝ մարզային, բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչների (բժիշկներ, հոգեթերապևտներ, հոգեբաններ, բուժքույրեր, բուժակներ, սանիտարներ), ՀՀ արդարադատության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի հոգեբույժներ, ինչպես նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքի այլ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներ:

Դասընթացների շարքը վարել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցներն ու փորձագետները: Քննարկվել են հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնությանն ու սպասարկմանն առնչվող համակարգային խնդիրները, ներառյալ՝ զսպան միջոցների կիրառման, պացիենտների զննության և հետազոտման չափանիշների, ստացիոնար

ընդունելու և դուրս գրելու ընթացակարգերի, իրազեկման և իրազեկված համաձայնության ստացման, հարկադիր և ոչ հոժարակամ բուժման, սկրինինգային հետազոտությունների կազմակերպման և այլ հարցերի վերաբերյալ: Միաժամանակ, ներկայացվել են խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման ոլորտի ներպետական և միջազգային չափանիշները, Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատը և գործառույթները:

Դասընթացի ավարտին Մարդու իրավունքների պաշտպանը հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց հանձնել է մասնակցության վկայագրեր:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքը ենթադրում է նաև մշտական ակտիվ համագործակցություն տարբեր երկրների կանխարգելման ազգային մեխանիզմների, մարդու իրավունքների ազգային հաստատությունների, ոլորտի միջազգային կառույցների ու կազմակերպությունների և այլ գործընկերների հետ:

Այս կապակցությամբ, փորձի փոխանակման նպատակով 2019 թվականի նոյեմբերին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները գտնվել են Տալլինում՝ Էստոնիայի մարդու իրավունքների ազգային հաստատությունում: Այցի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների շրջանակում համատեղ այցեր են իրականացվել սոցիալական խնամքի հաստատություն, հոգեբուժական կազմակերպություն, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկ:

ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿՈՎ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԱՏՅԱՆՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԿՐՈՒՄ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆԸ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքը ենթադրում է համագործակցություն և կայուն հաղորդակցություն միջազգային գործընկերների ու առաջին հերթին ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտեի հետ:

Միջազգային գործընկերների հետ համագործակցության շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան և արտահերթ զեկույցների թարգմանություններն ուղարկվում են Խոշտանգումների դեմ ՄԱԿ-ի կոմիտե, Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտե, Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան, ինչպես նաև ոլորտի միջազգային այլ հաստատություններ, դիվանագիտական ներկայացուցչություններ, միջազգային հասարակական կազմակերպություններ և այլն:

Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի հետ ծրագրային համագործակցության հաջողված օրինակ է 2019 թվականի ընթացքում իրականացված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարողությունների ընդլայնմանն ուղղված ծրագիրը, որն արդեն երկրորդ տարին է՝ իրականացվել է Կամընտիր արձանագրության Հատուկ հիմնադրամի դրամաշնորհին դիմելու և այն ստանալու միջոցով:

Ծրագիրը նպատակ է ունեցել բարձրացնել ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի սկզբունքների ներդրման մակարդակը, բարելավել ազատությունից զրկման վայրեր մշտադիտարկման այցերի իրականացման, նման վայրերում պահվող անձանց հետ առանձնազրույցների վարման և զեկույցների կազմման մեթոդաբանությունը, հանրային իրազեկման քարոզարշավի և այլ միջոցառումների միջոցով բարձրացնել ՀՀ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի դերի և մանդատի վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակը, կազմակերպել կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների և իրավասու պետական մարմինների համապատասխան ծառայողների վերապատրաստման դասընթացներ և իրականացնել այլ միջոցառումներ:

Ծրագրի շրջանակում հրապարակվել են ազատությունից զրկման վայրերում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելմանն ուղղված տեղեկատվական թերթիկներ և պաստառներ: Դրանցում մատչելի ներկայացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատը, լիազորությունները, ինչպես նաև Պաշտպանին դիմելու կարգը և ազատությունից զրկված անձանց կողմից իրենց իրավունքների պաշտպանության հնարավորությունները:

Պաստառները 2019 թվականի ընթացքում փակցվել են ազատությունից զրկման վայրերում, իսկ տեղեկատվական թերթիկները տրամադրվել են ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ ազատազրկման վայրերի աշխատակիցներին:

2019 թվականին այդ թերթիկներն ու պաստառները թարգմանվել են վեց լեզուներով (անգլերեն, ֆրանսերեն, իսպաներեն, ռուսերեն, արաբերեն, պարսկերեն)՝ օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց դրանք հասանելի դարձնելու նպատակով. դրանք փակցվել ու բաժանվել են ազատությունից զրկման մի շարք վայրերում:

Հրապարակվել են նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում մարդու իրավունքների ապահովման վերաբերյալ տեղեկատվական թերթիկներ[9]: Դրանք նպատակ են հետապնդում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց մատչելի լեզվով ներկայացնել իրենց հիմնարար իրավունքները, ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգը, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի լիազորությունները և Պաշտպանին դիմելու կարգը[10]:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման ոլորտում գործունեության վերաբերյալ իրազեկման նպատակով հրապարակվել է նաև տեսանյութ[11]:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևորում է նաև միջազգային համագործակցությունը մարդու իրավունքների ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի բացառման հարցում միջազգային չափանիշները ներպետական օրենսդրություն ու իրավակիրառ պրակտիկա ներմուծելու իմաստով:

Այս տեսանկյունից անգնահատելի է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի և Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի դերը:

Եվրոպական դատարանի վճիռների կատարման հարցում համագործակցության մեկ այլ միջոց է Եվրոպական դատարանի վճիռների և բարեկամական կարգավորումների կատարման վերահսկման վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի կանոնակարգի 9-րդ կանոնի 2-րդ կետը, ըստ որի՝ *Նախարարների կոմիտեն քննարկում է*

[9] Տե՛ս https://www.ombuds.am/am/site/ViewNews/1094 կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[10] Ծրագրի շրջանակում իրականացել են նաև այլ միջոցառումներ, որոնք ներկայացվել են սույն զեկույցի նախորդ գլխում:

[11] Ավելի մանրամասն, տե՛ս https://www.youtube.com/watch?v=JX1fLJm2m0A կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

մարդու իրավունքների խթանման և պաշտպանության վերաբերյալ ազգային հաստատությունների՝ Եվրոպական դատարանի վճիռների կատարմանն առնչվող դիրքորոշումները:

Առաջնորդվելով նշված դրույթով՝ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը Հայաստանի Հելսինկյան կոմիտե հասարակական կազմակերպության հետ համատեղ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտե են ներկայացրել հատուկ դիրքորոշում՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց նվազագույն իրավունքների պաշտպանության հարցով «Պողոսյանն ընդդեմ Հայաստանի» Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի վճռի կատարման հետ:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ Հայաստանի վերաբերյալ վճիռների կատարման առնչությամբ հատուկ դիրքորոշումներ ներկայացնելը նպատակ ունի նպաստել Հայաստանի իրավական համակարգում Եվրոպական դատարանի իրավական չափանիշների առավել արդյունավետ ներդրմանը:

Նախարարների կոմիտե ներկայացված այս համատեղ դիրքորոշման մեջ անդրադարձ է կատարվել տվյալ վճռի կատարման համար սկզբունքային մի շարք հարցերի, որոնք վերաբերում են ազատությունից զրկված անձանց իրավունքները սահմանող ներպետական կարգավորումների համապատասխանությանը Եվրոպական դատարանի չափանիշներին: Խոսքը, մասնավորապես, վերաբերում է՝ ազատությունից զրկվելու պատճառների և ընտրած անձին ազատությունից զրկելու մասին անհապաղ տեղեկացնելու, փաստաբանի, բժշկական զննության ենթարկվելու, այդ թվում՝ իր նախընտրած բժշկի կողմից, ինչպես նաև ազատությունից զրկելու իրավաչափությունը վիճարկելու և դատարանի կողմից ազատ արձակվելու իրավունքներին, եթե ազատությունից զրկելը ոչ իրավաչափ է:

2018 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանը Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտե է ներկայացրել ևս երկու հատուկ դիրքորոշում: «Մուրադյանն ընդդեմ Հայաստանի» ՄԻԵԴ վճռի կատարման վերաբերյալ դիրքորոշումը՝ զինված ուժերում մարդու իրավունքների պաշտպանության հարցերի վերաբերյալ և «Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի»՝ ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի վերաբերյալ:

Միաժամանակ, 2018 թվականին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան Հակոբյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով ներգրավվել է երրորդ կողմ՝ Դատարանին ներկայացնելով կոնկրետ գործին առնչվող՝ դիմողին պատշաճ և անհրաժեշտ բուժօգնություն տրամադրելու վերաբերյալ տեղեկությունները: Եվրոպական դատարան են ներկայացվել նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության

ապահովմանն առնչվող համակարգային խնդիրները, որոնք վերաբերում են տվյալ գործով բարձրացված հարցերին:

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը հետևողական է լինելու Եվրոպական դատարանի վճիռների կատարման գործընթացում մասնակցություն ցուցաբերելու հարցում՝ տեղեկատվության ինքնուրույն աղբյուր հանդիսանալով Դատարանի համար և համագործակցելով պետական համակարգի ու քաղաքացիական հասարակության գործընկերների հետ:

ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոգեկան առողջությունը մարդու կյանքի, առողջության և բարեկեցության անբաժանելի մասն է: Հանրային իշխանությունները կոչված են ապահովելու մարդու ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ հոգեկան առողջության ամբողջականությունը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հասարակական ընկալման, սոցիալական խարանի, ինչպես նաև իրենց իրավունքներն ինքնուրույն իրացնելու և պաշտպանելու տեսանկյունից գտնվում են խոցելի վիճակում: Նրանք հաճախակիորեն դուրս են մնում հասարակական հարաբերությունների և կյանքի տարբեր բնագավառներից, ինչպես նաև իրենց վերաբերող որոշումների կայացումից՝ պայմանավորված հոգեկան առողջության խնդիրներով:

Այսօր Հայաստանում հոգեբուժական առողջապահությունը հիմնականում կենտրոնացված է հիվանդանոցային երկարատև բուժման վրա, ինչի հետևանքով հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են մեծ թվով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք: Պայմանավորված իրենց առողջական խնդիրներով՝ վերջիններս հաճախ զրկված են լինում իրենց խնդիրներն ինքնուրույն բարձրացնելու հնարավորությունից: Սա նկատի ունենալով՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի մշտադիտարկումը Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքի հիմնական ուղղություններից է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը, ամփոփելով կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարված մշտադիտարկումը, դեռևս 2018 թվականի մարտի 21-ին հրապարակել է «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը, որը տպագրվել է երեք լեզվով՝ հայերեն, անգլերեն և ռուսերեն[12]: Արտահերթ զեկույցի հրապարակումից հետո հոգեբուժական ոլորտում իրականացված աշխատանքները, լուծված և չլուծված խնդիրները մանրամասնորեն արտացոլվեն են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[13]:

2019 թվականի թվականին հրապարակվել է «Երեխաների և անգործունակ չափահասների՝ որպես պացիենտների ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության

---

[12] Տե՛ս զեկույցի եռալեզու տարբերակը https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[13] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

անձնական ազատության և այլ իրավունքների վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցը[14], որում մանրամասն ամփոփվել են բժշկական միջամտություններին առնչվող հարցերում անչափահասների և անգործունակ չափահաս անձանց կարծիքը հաշվի չառնելու օրենսդրական խնդիրը և նշված անձանց սահմանադրական երաշխիքները:

Ավելին, նշված խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2019 թվականին դիմել է Սահմանադրական դատարան, որը Պաշտպանի դիմումի հիման վրա 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴՈ - 1504 որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող է ճանաչել երեխաների և անգործունակ չափահասների բուժման հարցերում վերջիններիս կարծիքը հաշվի չառնելու վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումները[15]:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների, ինչպես նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող հոգեբույժների համար 2019 թվականի նոյեմբերին և դեկտեմբերին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը կազմակերպել է «Հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հիմնախնդիրները» խորագրով եռօրյա վերապատրաստումներ և քննարկումներ: Այս վերապատրաստումները բխում են «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքից և նպատակ ունեն բարձրացնել հոգեկան առողջության ոլորտի բուժանձնակազմերի մասնագիտական կարողությունները, ինչպես նաև նպաստել Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների առավել ամբողջական իրացմանը:

Դասընթացներին մասնակցել են Հայաստանի Հանրապետության բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների, այդ թվում՝ մարզային, բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչներ (բժիշկներ, հոգեթերապևտներ, հոգեբաններ, բուժքույրեր, բուժակներ, սանիտարներ), ՀՀ արդարադատության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի հոգեբույժներ, ինչպես նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքի այլ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներ:

Միջոցառման շրջանակներում քննարկվել են հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնությանն ու սպասարկմանն առնչվող համակարգային խնդիրները, ներառյալ՝ զսպան միջոցների կիրառման, պացիենտների զննության և հետազոտման չափանիշների, ստացիոնար ընդունելու և դուրս գրելու ընթացակարգերի, իրազեկման և իրազեկված համաձայնության ստացման, հարկադիր և ոչ հոժարակամ բուժման,

---

[14] Տե՛ս զեկույցը https://ombuds.am/images/files/f5dcd3eb211993d573b3aab9bc85ffd9.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[15] Տե՛ս որոշումը http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2020/pdf/sdv-1504.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

սկրինինգային հետազոտությունների կազմակերպման և այլ հարցեր: Ներկայացվել են խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման ոլորտի ներպետական և միջազգային չափանիշները, Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատը և գործառույթները: Դասընթացները վարել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցներն ու փորձագետները:

2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող մշտադիտարկման ընթացքում ուսումնասիրվել են ինչպես նախկինում արձանագրված խնդիրներն ու դրանք վերացնելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը, այնպես էլ վեր են հանվել նոր խնդիրներ: Մշտադիտարկման բնույթի, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության այցեր են իրականացվել ՀՀ առողջապահության նախարարության, Շիրակի և Սյունիքի մարզպետարանների ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպություններ[16]: Այցերն իրականացրել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության մասնագետները և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետները (իրավաբաններ, հոգեբան, սոցիոլոգ, բժիշկներ, այդ թվում՝ հոգեբույժ):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարված այցերի ընթացքում կիրառվում է հատուկ մեթոդաբանություն՝ համաձայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից 2018 թվականին հրապարակված, միջազգային փորձագետի և այլ երկրների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ մշակված հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման ուղեցույցի[17]: Այցերն իրականացվել են հստակ սկզբունքներով, հանգամանորեն ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահման պայմանները, նրանց իրավունքների ապահովման վիճակը: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները պացիենտների հետ իրականացրել են առանձնազրույցներ, որոնց ընթացքում ստացված տեղեկատվությունը ստուգել են հատուկ մեթոդով, այդ թվում՝ այլ պացիենտների հետ առանձնազրույցներով նույն հարցը ճշտելու միջոցով: Մանրամասն ուսումնասիրվել են անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը՝ ներառյալ բժշկական բնույթի: Քննարկումներ են իրականացվել նաև

---

[16] 2019 թվականի ընթացքում այցեր են իրականացվել հետևյալ կազմակերպություններ՝ Առողջապահության նախարարության «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, Շիրակի մարզի «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, ՀՀ Սյունիքի մարզի «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ և Առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ»:
Սույն զեկույցի շարադրանքում մատչելիության ապահովման նկատառումով նշված կազմակերպությունների անվանումները կիրառված են առանց գերատեսչական ենթակայության և կազմակերպաիրավական ձևի մատնանշման:

[17] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/6d25a0333798d184a91cbe0242c4c34d.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների հետ, արձանագրվել են վերջիններիս բարձրացված խնդիրները:

Պետք է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմերը պատրաստակամ համագործակցել և աջակցել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանման աշխատանքներին:

«Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցի հրապարակումից հետո Առողջապահության նախարարի կողմից 2018 թվականի օգոստոսի 9-ին ընդունվել է հրաման, որով հաստատվել է արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը: Նշված ժամանակացույցով նախատեսված միջոցառումների կատարման ընթացքի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու նպատակով Մարդու իրավունքների պաշտպանը պարբերաբար գրություններ է հասցեագրում Առողջապահության նախարարություն:

2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկման և անհատական բողոքների քննարկման ընթացքում արձանագրվել են որոշակի դրական տեղաշարժեր, սակայն մի շարք խնդիրներ շարունակում են մնալ չլուծված: Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկումը հանգում է հետևյալին.

3.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպման առնչվող խնդիրներ. ապաինստիտուցիոնալացման և միասնական քաղաքականության անհրաժեշտություն

«Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցը[18] և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցը[19] որպես հոգեբուժական օգնության ոլորտի հիմնական խնդիր առանձնացրել են Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջապահության կազմակերպումը, մասնավորապես՝ հիվանդանոցային

[18] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/ee7ccaca3559ede0879f42a7fea5b40b.pdf կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 19-24:

[19] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 25-31:

ինստիտուցիոնալացումը, համայնքահեն ծառայությունների, ինչպես նաև ոլորտում միասնական քաղաքականության բացակայությունը:

Հիշյալ զեկույցներում արձանագրվել է, որ Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեբուժական օգնության համակարգն առավելապես կենտրոնացած է հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից ամբուլատոր և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման շուրջ: **Համայնքային մակարդակում հոգեկան առողջության պահպանման և աջակցման այլընտրանքային ծառայությունները հասանելի չեն, և պացիենտները հիմնականում մեկուսանում են ընտանիքից, շրջապատից և հասարակությունից:**

Պետությունը պարտավոր է պատշաճ իրականացնել հասարակության հոգեկան առողջության պահպանումը, որի համար անհրաժեշտ է գործադրել հոգեբուժական օգնության և սպասարկման համակարգային արդյունավետ մեխանիզմներ և դրանց նկատմամբ իրականացնել վերահսկողություն: Վերոհիշյալ զեկույցներում Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց օգնությունը և սպասարկումը չպետք է սահմանափակվի միայն ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական կազմակերպություններով: Բնակչությանը պետք է հասանելի լինեն միջճյուղային և ապաինստիտուցիոնալացված այլընտրանքային ծառայություններ, որոնք թույլ կտան անձանց ստանալ համապատասխան օգնություն՝ առանց հասարակությունից մեկուսանալու: Այսպիսի ծառայությունների ներդնումը կնվազեցնի հոգեբուժական կազմակերպությունների ծանրաբեռնվածությունը:

Միջազգային փորձի և չափանիշների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ հոգեկան առողջապահության ոլորտում անհրաժեշտ է ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական կազմակերպություններում տրամադրվող բուժման և խնամքի մոդելից անցում կատարել համայնքահեն ծառայությունների գործադրմանը: **Դրանք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող այնպիսի ծառայություններ են, որոնք չեն մեկուսացնում վերջիններիս հասարակությունից և նպատակ են հետապնդում հասնել նրանց սոցիալական լիարժեք ինտեգրմանը՝ աջակցելով անձանց իրենց կարիքներն ինքնուրույն բավարարելու հարցերում**:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման» ուղեցույցի համաձայն՝ ապաինստիտուտցիոնալացումը հոգեկան առողջության ծառայությունների համակարգի կարևոր մաս է: Այն ավելին է, քան անձանց հիվանդանոցներում երկարատև բուժումից ազատելը: Ծառայությունների համար նշանակալի փոփոխություններ են պահանջվում՝ ներառելով առավելապես համայնքում այլընտրանքային, այլ ոչ թե հիվանդանոցային ծառայություններ: Համայնքում ծառայությունների տրամադրումը պետք է ուղղորդվի հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների թվի նվազմամբ:

Ապաինստիտուտոնալացումը կարող է ընթանալ փուլերով, երբ համայնքային այլընտրանքային ծառայություններն արդեն առկա կլինեն[20]:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից հրապարակած «Հոգեկան առողջության 2013-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը» համայնքահեն ծառայությունների համար սահմանում է բազմակողմանի մոտեցման պահանջ, *որը կյանքի տարբեր փուլերում կաջակցի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և, ըստ անհրաժեշտության, կդյուրացնի մարդու իրավունքների իրացումն այնպիսի հարցերում, ինչպիսիք են աշխատանքի տեղավորվելը, կեցության և կրթական հնարավորությունները, համայնքային կյանքին ու ծրագրերին մասնակցությունը և նպատակային զբաղվածությունը[21]:*

Նույն ուղեցույցով սահմանվել են համայնքահեն ծառայությունների հետևյալ հիմնական սկզբունքները՝

- **հասանելիությունը**. ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն համայնքում, որպեսզի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հարկադրված չլինեն ճամփորդել իրենց բնակավայրերից հեռու, ինչը խոչընդոտում է ծառայություններից օգտվելը և դրանց շարունակականությունն ապահովելը,
- **համապարփակությունը.** անհրաժեշտ է տրամադրել ծառայությունների և ծրագրերի լայն շրջանակ՝ հաշվի առնելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքները,
- **համակարգումը և խնամքի շարունակականությունը.** չափազանց կարևոր է, որ ծառայությունները տրամադրվեն համակարգված կերպով և ուղղված լինեն անձանց սոցիալական, հոգեբանական և խնամքի կարիքները բավարարելուն,
- **արդյունավետությունը.** ծառայությունների զարգացումը պետք է առաջնորդվի դրանց արդյունավետության գնահատմամբ,
- **մարդու իրավունքների առաջնահերթությունը.** ծառայությունները պետք է հարգեն անձանց ինքնավարությունը և խրախուսեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու հարցում՝ սահմանափակումների նվազագույն կիրառմամբ[22]:

---

[20]Տե՛ս https://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջ 6:

[21] Տե՛ս Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության 2013-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը» https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1 կայքէջում՝ 31.03.2020թ-ի դրությամբ, կետ 50:

[22] Տե՛ս https://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջ 32:

Ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական ծառայություններից համայնքահեն ծառայությունների անցումը ևս բազմաշերտ գործընթաց է, որը ոչ համակարգված ուղղակի կիրառման դեպքում կարող է հանգեցնել ձախողման: Պետք է ընդգծել, որ ապաինստիտուցիոնալացումը հոգեբուժական կազմակերպությունների պարզապես բեռնաթափումը չէ: Դա գործընթաց է, որը ներառում է կարևոր և համակարգված փոփոխություններ, որոնց միջոցով ծառայությունները պետք է առավելապես տրամադրվեն համայնքահեն մոտեցմամբ:

Այսպես, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման» ուղեցույցն ապաինստիտուցիոնալացման գործընթացի կարևոր բաղադրիչ է համարում *հոգեկան առողջության ծառայությունների մատչելիությունն առաջնային պահպանման հաստատություններում: Սա պահանջում է ընտանեկան բժիշկների, բուժքույրերի և առաջնային պահպանման այլ աշխատողների վերապատրաստում՝ հոգեկան առողջության խնդիրները հայտնաբերելու և բուժելու համար:* Դրա հետ մեկտեղ, ուղեցույցի համաձայն՝ *ընդհանուր հիվանդանոցները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարճաժամկետ հոսպիտալացնելու համար պետք է ապահովված լինեն մահճակալներով, համապատասխան հարմարություններով և մասնագիտական անձնակազմով*[23]*:*

Ուստի, ապաինստիտուցիոնալացումը և համայնքահեն ծառայությունների մոդելին անցումն արդյունավետ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է մշակել հստակ ռազմավարություն, որը, հաշվի առնելով հիշյալ մոդելին անցած երկրների թե՛ դրական, թե՛ բացասական փորձը, կներառի դրա հիմնական սկզբունքները և միջազգային հանրաճանաչ չափանիշները:

Հոգեկան առողջապահության ոլորտում ապաինտիտուցիոնալացման և համայնքահեն ծառայությունների տրամադրման կարևորությունը Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է ինչպես «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում, այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում:

Հարկ է նշել, որ հիշյալ զեկույցների հրապարակումից հետո ՀՀ կառավարությունը 2018 թվականի սեպտեմբերի 27-ի N 1025-Լ հրամանով[24] հաստատել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2019 թվականի տարեկան ծրագիրը», որի 27-

[23] Տե՛ս նույն տեղում, էջ 42:

[24] ՀՀ կառավարության 2018 թվականի սեպտեմբերի 27-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2019 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» N 1025-Լ որոշում:

րդ կետի համաձայն՝ *իրականացվում են աշխատանքներ հոգեկան առողջության ոլորտում համայնքահեն ծառայությունների նոր մոդելների ներդրման, առկա ռեսուրսների ու ներուժի հզորացման, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական ծառայությունների տրամադրմանն առնչվող իրավական հիմքերի մշակման ուղղությամբ*:

2019 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, որն ընդունվել է 2019 թվականի սեպտեմբերի 30-ի նիստում: Նշված որոշման[25] հավելված N 1-ի 31-րդ կետի համաձայն՝ *հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու և համայնքում ներառվելու իրավունքն ապահովելու նպատակով իրականացվելու են հաշմանդամություն ունեցող անձանց (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող) մատուցվող խնամքի ծառայությունների ապաինստիտուցիոնալացման աշխատանքներ, մասնավորապես՝ այլընտրանքային համայնքային ծառայությունների, այդ թվում՝ համայնքային փոքր տների, տնային խնամքի ծառայությունների, անձնական օգնականի ծառայությունների ներդնելուն ուղղված աշխատանքներ:*

Դրա հետ մեկտեղ, նշված որոշման հավելված N 2-ով սահմանվել է հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագրի միջոցառումների ցանկը, որի 5 կետի ենթակետերի համաձայն՝ ակնկալվում է տարվա ընթացքում *մտավոր խնդիրներ ունեցող ամսական միջինը **130** հաշմանդամություն ունեցող անձի ցերեկային խնամքի սոցիալ-վերականգնողական ծառայությունների տրամադրում, **120** շահառուի սոցիալ հոգեբանական աջակցության տրամադրում, **30-32** հաշմանդամություն ունեցող անձի շուրջօրյա խնամքի տրամադրում, **50** հոգեկան առողջության խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձի սպասարկում տնային պայմաններում և այլն:* Պարզ չէ, սակայն, թե ինչով է պայմանավորված ծառայությունների տրամադրումը նման քիչ թվով անձանց այն պարագայում, երբ Հայաստանի հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են մեծ թվով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ովքեր ունեն խնամքի և ոչ թե ստացիոնար հոգեբուժական օգնության կարիք և հաստատություններում են գտնվում համայնքահեն ծառայությունների բացակայության պատճառով:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ՝ պետք է արձանագրել, որ չնայած Կառավարության կողմից հաստատվել է ապաինստիտուցիոնալացման և համայնքահեն ծառայություններին անցում կատարելու հեռանկարը, տևական ժամանակ է, չեն

[25] ՀՀ կառավարության 2019 թվականի սեպտեմբերի 30-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» N 1292-Լ որոշում:

մշակվել ապաինստիտուցիոնալացման կապակցությամբ առանձին ռազմավարական փաստաթղթեր: Նախատեսված չեն ժամկետներ գործնական քայլերին անցում կատարելու տեսանկյունից, ինչը խնդրահարույց է: Արդյունքում, ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական օգնության կապակցությամբ առաջացող խնդիրները մնում են գրեթե անփոփոխ:

Ավելին, ապաինտիտուցիոնալացման և դրա ռազմավարական փաստաթղթերի մշակման կապակցությամբ առկա է միջգերատեսչական արդյունավետ համագործակցության անհրաժեշտություն (օրինակ՝ Առողջապահության, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, ինչպես նաև Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունների միջև):

Հիմք ընդունելով ապաինստիտուցիոնալացմանն ուղղված բարեփոխումներ կատարելու հրատապությունը՝ պետք է ընդգծել հոգեկան առողջապահության ճիշտ և համակարգված կազմակերպման կարևորությունը: Ինչպես վկայում են միջազգային հանրաճանաչ չափանիշները, ոլորտում պետական քաղաքականությունը պետք է նպատակ ունենա ստեղծել հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրող մի քանի հենասյուն (ընդհանուր հիվանդանոցային և համայնքահեն, այլընտրանքային ծառայությունների ձևով), որոնք հասանելի կլինեն ողջ բնակչության համար:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների[26] համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ Շիրակի մարզի տարածքային պոլիկլինիկաներում գործել են հոգեբույժի կաբինետներ և «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնը»՝ իր ամբուլատոր և հիվանդանոցային ծառայություններով: «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի» հոգեբույժը, հոգեբանը և սոցիալական աշխատողը տնայցեր են կատարել հոգեբանական ու սոցիալական խնդիրներ ունեցող անձանց:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների[27] համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համայնքային ծառայություններ մատուցվել են 2008 թվականից «Ջերմիկ անկյուն» հիմնադրամի («Ջերմիկ անկյուն» խմբային տուն) և 2016 թվականից՝ «Խնամք» հասարակական կազմակերպության (Սպիտակի խնամքի տուն) միջոցով, որոնք ծրագրերն իրականացրել են միջազգային դոնորների աջակցությամբ: 2018 թվականից ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը նշված երկու կազմակերպություններին ծառայություններ է պատվիրակում՝ տրամադրելով պետական բյուջեի միջոցների հաշվին դրամաշնորհ: Այս երկու կազմակերպությունների կողմից 2019 թվականին խնամքի ծառայություններ են մատուցվել 39 անձի:

[26] ՀՀ առողջապահության նախարարության 2020 թվականի փետրվարի 10-ի գրություն:
[27] ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության 2020 թվականի հունվարի 30-ի գրություն:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության համաձայն՝ հոգեկան առողջության ոլորտում ծառայությունների ընդլայնման նպատակով 2019 թվականին հայտարարվել են դրամաշնորհի տրամադրման մրցույթներ, որոնց արդյունքում 2020 թվականին կրկնապատկվելու է ծառայություններից օգտվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թիվը: Արդյունքում, 2020 թվականից առաջին անգամ տնային խնամքի ծառայություններ կմատուցվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 60 անձանց համար:

Հարկ է նկատել, որ հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում այլընտրանքային ծառայությունները ենթադրում են ոչ միայն խնամքի ապահովում, այլև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալ-հոգեբանական վերականգնում, վերջիններիս աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության վերականգնում ու այլ անձանց հետ համահավասար հիմունքներով համայնքում ապրելու իրավունքի լիակատար իրացմանն օժանդակություն և սոցիալական ներառմանն աջակցություն:

Ինչպես 2018 թվականի, այնպես էլ 2019 թվականի ընթացքում ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ առկա համայնքահեն ծառայությունների վերաբերյալ հանրությունը պատշաճ կերպով իրազեկված չէ: Այս առումով անհրաժեշտ է իրականացնել հանրային իրազեկման աշխատանքներ՝ ապահովելով համայնքահեն ծառայությունների հասանելիությունը: **Միևնույն ժամանակ, համայնքահեն ծառայությունների մոդելին անցում կատարելու համար հանրային իրազեկման միջոցով անհրաժեշտ է իրականացնել աշխատանքներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ սոցիալական խարանը բացառելու ուղղությամբ, ինչը չափազանց կարևոր է:**

Հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում մեկ այլ շարունակական խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպությունների ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայությունը: Այսպես, Առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ գործում են Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնն ու Նևրոզների և այլ սահմանային վիճակների հանրապետական կլինիկական հիվանդանոցը: Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերը, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնը, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերը և Արմաշի առողջության կենտրոնը գործում են մարզպետարանների ենթակայությամբ ու Տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարության իրավասության ոլորտում: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնը գործում են Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ:

Ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայության այս պայմաններում լիարժեք չի իրականացվում իրավասու մարմինների միջև փոխկապակցված համագործակցությունը, ինչի արդյունքում առաջ են գալիս հոգեբուժական սպասարկման ծառայությունների, ինչպես նաև լիազոր մարմնի կողմից ընդունված իրավական ակտերի պահանջների կատարման նկատմամբ վերահսկողության բացթողումներ:

Բայցևայնպես, ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայությունն ինքնին կարող է խնդրահարույց չլինել, եթե բացասաբար չանդրադառնա հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման սկզբունքների ու չափանիշների միասնականության, պետական տարբեր մարմինների միջև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական ինտեգրման հարցում պատշաճ համագործակցության ապահովման, ինչպես նաև ոլորտի նկատմամբ պետական վերահսկողության արդյունավետության վրա: Ուստի, հոգեկան առողջության ոլորտում առկա տարբեր գերատեսչությունների աշխատանքները պետք է համակարգել միասնական մոտեցմամբ և զարգացնել նրանց միջև արդյունավետ համագործակցությունը:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***մշակել հոգեկան առողջության ոլորտում ապաինստիտուցիոնալացման և այլընտրանքային ծառայություններին անցում կատարելու համար ռազմավարական փաստաթղթեր՝ հաշվի առնելով ոլորտի միջազգային չափանիշները, սկզբունքները և դրական փորձը.***
- ✓ ***սահմանել այլընտրանքային ծառայությունների նախաձեռնված համակարգի լիարժեք ներդրմանն ուղղված հստակ և գործնական քայլեր ենթադրող միջոցառումներ.***
- ✓ ***ընդլայնել առկա այլընտրանքային ծառայությունների շրջանակը՝ նպատակ ունենալով աջակցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնավարության, համայնքային կյանքին ընդգրկվելու և այլ սոցիալական հարցերում.***
- ✓ ***իրականացնել իրազեկման աշխատանքներ ինչպես առկա այլընտրանքային ծառայությունների վերաբերյալ, այնպես էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ առկա սոցիալական խարանը բացառելու նպատակով.***
- ✓ ***համակարգել հոգեկան առողջության ոլորտի իրավասու մարմինների աշխատանքը, նրանց միջև փոխկապակցված համագործակցությունը՝ իրականացնելով պատշաճ վերահսկողություն:***

3.2. Անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ

Օրենքի առջև հավասարության իրավունքը մարդու հիմնարար իրավունքներից է, որը պատմականորեն ձևավորվել և արտացոլվել է ինչպես միջազգային, այնպես էլ ներպետական իրավական համակարգերում: Այնուհանդերձ, նշված իրավունքի հետ մեկտեղ գործում են այնպիսի իրավական կարգավիճակներ, որոնք որոշակի հանգամանքներում էականորեն սահմանափակում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնավարությունն ու գործունակությունը[28]:

Անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք գտնվում են առավել խոցելի վիճակում, ինչը հաշվի առնելով՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում հատուկ ուսումնասիրվել է վերջիններիս իրավունքների ապահովման վիճակը:

2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարված մշտադիտարկումը և անգործունակ անձանց հետ առանձնազրույցները ցույց են տվել, որ նրանց սոցիալական միջավայրը հիմնականում սահմանափակվում է այլ պացիենտներով, նրանք շփվում են միմյանց հետ, ոմանք միմյանց համարում են «բարեկամ»: Մինչդեռ, նրանց մեծամասնությունն իրենց ազգականներին հազվադեպ է տեսնում՝ հաճախ պայմանավորված ազգականների մոտ նման ցանկության բացակայությամբ:

2019 թվականին առանձնազրույցների ընթացքում անգործունակ անձանց հարցեր են տրվել նրանց խնամակալների և վերջիններիս հետ հարաբերությունների մասին: Ոմանք նույնիսկ տեղեկացված չեն եղել, թե ովքեր են իրենց խնամակալները, ինչը չափազանց մտահոգիչ է: Տեսակցությունների մատյանների ուսումնասիրմամբ պարզվել է, որ նշված անգործունակ անձինք առհասարակ տեսակցություններ չեն ունեցել: Օրինակ, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում այցի պահին պահվող անգործունակ ճանաչված 6 անձանցից միայն մեկն է տեսակցություններ ունեցել իր խնամակալի հետ: Նման իրավիճակ արձանագրվել է նաև մյուս հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Խնամակալների կողմից իրենց խնամարկյալների նկատմամբ նման վերաբերմունքն առաջացնում է վերջիններիս համար մի շարք անբարենպաստ հետևանքներ: Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում պահվող անգործունակ ճանաչված անձը հայտնել է, որ 6 տարի է՝ պահվում է նշված կազմակերպությունում, ցանկանում է դուրս գրվել ստացիոնարից, սակայն զրկված է այդ հնարավորությունից, քանի որ իր խնամակալը տևական ժամանակով բացակայում է երկրից: Պացիենտի վերաբերյալ փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ վերջինս ստացիոնարից դուրս գրվելու մասին գրավոր դիմում է հասցեագրել կազմակերպության տնօրինությանը, ում, սակայն, պարզաբանվել է, որ նա անգործունակ է, և իր բուժումը դադարեցնելու համար

[28] ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ քաղաքացու գործունակությունն իր գործողություններով քաղաքացիական իրավունքներ ձեռք բերելու և իրականացնելու, իր համար քաղաքացիական պարտականություններ ստեղծելու ու դրանք կատարելու քաղաքացու ունակությունն է:

անհրաժեշտ է խնամակալի դիմումը: Հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ պացիենտն իրականում ենթակա է դուրսգրման, սակայն մշտական բնակության վայր չունենալու և խնամակալի բացակայության պայմաններում վերջինիս դուրսգրումը կարող է ռիսկեր առաջացնել:

Ստացվում է, որ խնամակալի կողմից անգործունակ ճանաչված անձին անտեսելու հետևանքով, վերջինս զրկվում է ստացիոնարից դուրս գրվելու և հասարակություն վերաինտեգրվելու հնարավորությունից, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Առկա է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններ անգործունակ և անչափահաս անձանց ընդունվելիս խնամակալի կողմից համաձայնության ներկայացման պահանջի հետ կապված խնդիր, ինչն արձանագրվել է դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[29] և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[30]:

Այսպես, գործող օրենսդրությունն անչափահասների և անգործունակ անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժման համար բավարար է համարում միայն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը՝ անկախ վերջիններս տարիքից, կարծիք հայտնելու ունակությունից և այլն: Նշված խնդրին մանրակրկիտ անդրադարձ է կատարվել «Երեխաների և անգործունակ չափահասների՝ որպես պացիենտների ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության, անձնական ազատության և այլ իրավունքների վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2019 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[31]:

Հիշյալ զեկույցում արձանագրվել է, որ առկա օրենսդրական կարգավորումների ընդհանուր տրամաբանությամբ ստացվում է, որ անձի՝ բժշկական միջամտության վերաբերյալ համաձայնության պայմանը բավարարվում է օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ուժով՝ **առանց այդ անձի իրական**, **գիտակցված կամահայտնության**, ում նկատմամբ իրականացվելու է բժշկական միջամտությունը: Նման իրավակիրառումն առաջ է բերում անձի իրավունքների երաշխավորման լուրջ խնդիր: Հոգեբուժական կազմակերպություններում անձի բուժման սկզբնական փուլից ևեթ վերջինիս կամահայտնությունը հաշվի առնելու պահանջի շրջանցումը կամ անտեսումը սկզբունքային առումով փոխում է բուժման ընթացակարգի իրավական ռեժիմը՝ դրա կամավոր կամ

---

[29] Տե՛ս զեկույցը https://ombuds.am/images/files/ee7ccaca3559ede0879f42a7fea5b40b.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 30-36:

[30] Տե՛ս զեկույցը https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 35-46:

[31] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/f5dcd3eb211993d573b3aab9bc85ffd9.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

հարկադիր բնույթի հետ կապված՝ առաջ բերելով նաև դատական վերահսկողության և այլ երաշխիքների չպահպանման հարց: Արդյունքում, խախտվում են անձանց լսված լինելու և իրազեկված համաձայնություն տալու իրավունքները: Փաստացի նրանք պահվում և բուժվում են իրենց կամքին հակառակ:

Խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2019 թվականին դիմել է Սահմանադրական դատարան, որը Պաշտպանի դիմումի հիման վրա 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴՈ - 1504 որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող է ճանաչել երեխաների և անգործունակ չափահասների բուժման հարցերում վերջիններիս կարծիքը հաշվի չառնելու վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումները՝ Սահմանադրությանը հակասող ճանաչված դրույթների ուժը կորցնելու վերջնաժամկետ սահմանելով 2020 թվականի հունիսի 1-ը[32]:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարված մշտադիտարկումը ցույց է տալիս, որ անգործունակ ճանաչված անձինք հիմնականում չեն տիրապետում նաև իրենց գույքի և դրա կառավարման մասին տեղեկություններ: Ոմանք հայտնել են, որ ունեն սեփականության իրավունքով իրենց պատկանող բնակարաններ, սակայն հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում տեղյակ չեն, թե ինչ վիճակում են գտնվում իրենց բնակարանները և ովքեր են դրանք փաստացի տիրապետում:

Խնամակալների մի մասն էլ իրենց խնամարկյալների հետ շփումը միջնորդավորում են այլ անձանցով: Մի շարք դեպքերում անգործունակ անձինք նշել են, որ իրենց խնամակալները բնակվում են արտերկրում, և վերջինիս հետ կապը պահպանվում է այլ անձի օգնությամբ: Երբեմն, արտերկրում բնակվող խնամակալները գումար են փոխանցում վստահված անձին, ով նշված գումարով հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող պացիենտի համար ձեռք է բերում հագուստ, ծխախոտ և այլ անհրաժեշտ պարագաներ:

Պացիենտներից շատերի խոսքերով՝ իրենց նկատմամբ խնամակալություն սահմանելիս իրենց կարծիքը հաշվի չի առնվել: Նշվածը հավաստվում է նաև նրանով, որ մշտադիտարկման ընթացքում **արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ անգործունակ ճանաչված անձանց և վերջիններիս խնամակալների միջև եղել է ակնհայտ շահերի բախում, և խնամակալները չեն գործել ի շահ խնամարկյալների:**

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում պահվող անգործունակ ճանաչված անձը հայտնել է, որ անձնական խնդիրներ ունի իր քրոջ հետ, ով իր խնամակալն է: Պացիենտի պնդմամբ՝ քույրն առանց իրեն տեղեկացնելու և

[32] Տե՛ս http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2020/pdf/sdv-1504.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

համաձայնություն ստանալու վաճառել է իրեն պատկանող ավտոմեքենան: Պացիենտն այդ կապակցությամբ նույնիսկ հանցագործության վերաբերյալ հաղորդում է ներկայացրել իրավապահ մարմիններին:

Մեկ այլ դեպքում, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող անգործունակ անձն իր դժգոհությունն է արտահայտել իր խնամակալից: Պացիենտի տեղեկացմամբ՝ խնամակալն իր նախկին կինն է, ով պատշաճ չի կատարում խնամակալի պարտականությունները, իրեն այցելում է հազվադեպ (5-6 ամսվա մեջ մեկ անգամ), չի թույլատրում տեսակցել իր անչափահաս երեխաներին, ինչպես նաև ստանում է իր հաշմանդամության կենսաթոշակը, որն ի շահ իրեն չի ծախսվում: Վերջինս նշել է, որ խնամակալը նպատակաուղղված կերպով իրեն առանձնացնում և մեկուսացնում է ընտանիքից, խլում է ունեցվածքը: Նշված անձը խնամակալին փոխելու հարցում աջակցություն ստանալու նպատակով բողոք է ներկայացնել Մարդու իրավունքների պաշտպանին, որի կապակցությամբ սկսվել է քննարկման վարույթ: Պաշտպանը գրություն է հասցեագրել տեղական ինքնակառավարման համապատասխան մարմնին:

Պաշտպանի գրությունների հիման վրա խնամակալության մարմնի կողմից իրականացվել են որոշակի քննարկումներ, որոնց արդյունքում որոշվել է, որ խնամակալին փոխելը նպատակահարմար չի: Սա նույնպես վկայում է այն մասին, որ խնամակալության մարմնի կողմից կատարված ուսումնասիրությունները և հսկողությունն արդյունավետ չեն եղել: Լրացուցիչ գրությունների արդյունքում պարզվել է, որ ի վերջո խնամակալը փոխվել է, և նոր խնամակալ է նշանակվել անձի որդին:

Թեև գործող օրենսդրական կարգավորումները նախատեսում են խնամակալության մարմնի կողմից խնամակալների նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու իրավասություն, նշված գործառույթը գործնականում արդյունավետ չի իրականացվում:

Այսպես, ՀՀ կառավարության 2016 թվականի հունիսի 2-ի N 631-Ն որոշման[33] հավելվածի 2-րդ կետի համաձայն՝ *խնամակալության և հոգաբարձության մարմինները համայնքների ղեկավարներն են: Երևանում խնամակալության և հոգաբարձության մարմնին վերապահված լիազորությունները քաղաքապետի անունից իրականացնում են Երևանի վարչական շրջանների ղեկավարները:*

Նույն հավելվածի 9-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *խնամակալության և հոգաբարձության մարմինները Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված դեպքերում* ***իրականացնում են հսկողություն խնամակալների և հոգաբարձուների գործունեության նկատմամբ, այդ թվում՝ մշտադիտարկումների միջոցով****:*

[33] ՀՀ կառավարության «Խնամակալության և հոգաբարձության մարմինների կանոնադրությունը հաստատելու և ՀՀ կառավարության 2011 թվականի փետրվարի 24-ի N 164-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» 2016 թվականի հունիսի 2-ի N 631-Ն որոշում:

Հավելվածի 9-րդ կետի 21-րդ ենթակետը սահմանում է, որ *խնամակալության և հոգաբարձության մարմինները Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված դեպքերում խնամակալին կամ հոգաբարձուին ազատում են իր պարտականությունների կատարումից հարգելի պատճառների (հիվանդություն, գույքային դրության փոփոխություն,* ***խնամարկյալի հետ փոխըմբռնման բացակայություն*** *և այլն) առկայության դեպքում՝ խնամակալի կամ հոգաբարձուի խնդրանքով*:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 36-րդ հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է, որ *խնամարկյալների բնակության վայրի խնամակալության և հոգաբարձության մարմինը հսկողություն է իրականացնում խնամակալների ու հոգաբարձուների գործունեության նկատմամբ*:

Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 3-րդ մասի՝ *խնամակալը կամ հոգաբարձուն նշանակվում է իր համաձայնությամբ: Ընդ որում, պետք է հաշվի առնվեն նրա բարոյական և անձնական այլ հատկանիշները, խնամակալի կամ հոգաբարձուի պարտականություններ կատարելու ունակությունը,* ***նրա ու խնամակալության կամ հոգաբարձության կարիք ունեցող անձի միջև եղած հարաբերությունները, իսկ հնարավորության դեպքում՝ նաև խնամարկյալի ցանկությունը***:

Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 3-րդ մասի՝ *խնամակալները և հոգաբարձուները պարտավոր են հոգալ իրենց խնամարկյալների ապրուստը, ապահովել նրանց խնամքն ու բուժումը, կրթությունը և դաստիարակությունը, պաշտպանել նրանց իրավունքներն ու շահերը,* իսկ նույն օրենսգրքի 39-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *խնամարկյալ քաղաքացու եկամուտները՝ ներառյալ խնամարկյալին իր գույքի կառավարումից հասանելիք եկամուտները, բացառությամբ այն եկամուտների, որոնք խնամարկյալը կարող է տնօրինել ինքնուրույն, խնամակալը կամ հոգաբարձուն ծախսում են* ***միայն ի շահ խնամարկյալի***[34]՝ *խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի նախնական թույլտվությամբ*:

Խնամակալին իր պարտականությունների կատարումից ազատելու հիմքերը սահմանվում են նաև ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով: Այսպես, համաձայն դրա 41-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ *խնամակալի կամ հոգաբարձուի կողմից իր պարտականությունները անպատշաճ կատարելու՝ ներառյալ խնամակալությունը կամ հոգաբարձությունը շահադիտական նպատակներով օգտագործելու կամ խնամարկյալին առանց հսկողության և անհրաժեշտ օգնության թողնելու դեպքերում, խնամակալության ու հոգաբարձության մարմինը կարող է խնամակալին կամ հոգաբարձուին ազատել այդ պարտականությունների*

[34] ՀՀ վճռաբեկ դատարանը ԵԱԴԴ/1229/02/10 գործով իր 2013 թվականի ապրիլի 5-ի որոշմամբ արձանագրել է, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 39-րդ հոդվածում օգտագործված «ի շահ» եզրույթը ենթադրում է գույքի օտարումից խնամարկյալի համար որոշակի բարիքների ստեղծում, որպիսին կարող է դրսևորվել ստացված դրամը խնամարկյալի կարիքների համար օգտագործելով, մեկ այլ համարժեք գույք ձեռք բերելով և այլն:

կատարումից և անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել նրան՝ օրենքով սահմանված պատասխանատվության ենթարկելու համար:

Օրենսդրական նշված կարգավորումների պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անգործունակ անձանց և նրանց խնամակալների միջև հաճախ առաջացող շահերի բախման, խնամարկյալի կողմից խնամարկյալի հետ համաձայնեցված գործելու նկատմամբ, սակայն, խնամակալության և հոգաբարձության մարմինների կողմից պատշաճ հսկողություն չի իրականացվում, ինչը բացասական հետևանքներ է առաջացնում անգործունակ անձանց համար:

Կատարված ուսումնասիրությունները և արձանագրված համակարգային և շարունակական խնդիրները վկայում են այն մասին, որ խնամակալության ինստիտուտը չի ծառայում իր առջև դրված նպատակին: Ուստի, առկա է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշումների կայացմանն աջակցության նոր ինստիտուտների և մեխանիզմների ներդրման անհրաժեշտություն:

Միջազգային հանրության շրջանում առկա է լայն համաձայնություն այն մասին, որ անհրաժեշտ է կատարել փոփոխություններ խնամակալության ինստիտուտում՝ անձի փոխարեն խնամակալի կողմից նրան վերաբերող որոշումների կայացման մոդելից անցում կատարելով որոշումների կայացման աջակցման մոդելին: Սա նաև պայմանավորված է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի պահանջներով, որի 12-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *մասնակից պետություններն ապահովում են, որ իրավունակության կիրառմանն առնչվող միջոցներով սահմանվեն համապատասխան և արդյունավետ երաշխիքներ՝ կանխելու համար չարաշահումները՝ մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների համաձայն*: *Նման երաշխիքներն ապահովում են, որ իրավունակության կիրառմանն ուղղված միջոցներով հարգվեն անձի իրավունքները, կամքն ու նախասիրությունները,* ***զերծ լինեն շահերի բախումից և չափից մեծ ազդեցությունից****, համահունչ լինեն անհատի անձնական հանգամանքներին և մշակվեն դրանց համապատասխան, կիրառվեն հնարավորինս կարճ ժամկետներում և* ***ենթարկվեն կանոնավոր վերահսկողության իրավասու, անկախ և անկողմնակալ մարմնի կամ դատական մարմնի կողմից****:*

Հարկ է նշել, որ ՄԱԿ-ի Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով կոմիտեն Հայաստանի նախնական զեկույցի վերաբերյալ 2017 թվականի մայիսի 8-ի եզրափակիչ դիտարկումներում բարձրացրել է ՀՀ օրենսդրության այն *խտրական կարգավորումների հարցը, որոնք թույլ են տալիս անձի մոտ հոգեսոցիալական և մտավոր անկարողությունների հիմքով անձին զրկել գործունակությունից և նշանակել խնամակալ:* Կոմիտեն մտահոգություն է արտահայտել նաև այն հարցում, որ ***առկա չեն անձի փոխարեն***

որոշում կայացնելու համակարգը որոշումների կայացմանն աջակցելու ռեժիմներով փոխարինելու մեխանիզմներ:

Այս կապակցությամբ Կոմիտեն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին *վերականգնել հաշմանդամություն ունեցող բոլոր անձանց լիարժեք գործունակությունը և ներդնել որոշումների կայացմանն աջակցելու ռեժիմներ*[35]:

Այսպես, որոշումների կայացմանն աջակցելու մոդելն իրենից ներկայացնում է գործընթաց, որի ընթացքում անձին ցուցաբերվում է այնքան աջակցություն, որքան անհրաժեշտ է, որպեսզի վերջինս կարողանա ինքնուրույն որոշում կայացնել և արտահայտել իր կամքն ու նախասիրությունները[36]: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն է իր վերաբերյալ որոշումների կայացնողը, իսկ աջակցողն անհրաժեշտության դեպքում պարզաբանում է խնդիրները, մեկնաբանում է անձի նախասիրությունները: Նույնիսկ այն դեպքերում, երբ հաշմանդամություն ունեցող անձը պահանջում է լիակատար աջակցություն, աջակցողը պետք է հնարավորություն ընձեռի, որպեսզի այդ անձն առավելապես գործադրի իր գործունակությունը՝ վերջինիս ցանկության և լավագույն շահի համաձայն[37]:

Որոշումների կայացման աջակցության մոդելը նպաստում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ինքնավարության կայունացմանը և հասարակական հարաբերություններին ինքնուրույն մասնակցելուն, ինչը չափազանց կարևոր է անձի հոգեկան առողջության, ինչպես նաև իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետության կողմից ստանձնած միջազգային պարտավորությունները և այն, որ Հայաստանում խնամակալության ինստիտուտը չի ծառայում իր նպատակներին, խնամակալները հաճախ անտեսում են խնամարկյալներին, ինչը հանգեցնում է վերջիններիս իրավունքների իրացման հնարավորությունների էական սահմանափակումների՝ անհրաժեշտ է կատարել համապատասխան ուսումնասիրություններ և օրենսդրությամբ ամրագրել անձին գործունակությունից ամբողջությամբ զրկելու մոդելին փոխարինող այլընտրանքային մեխանիզմներ, որոնք ուղղված կլինեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող

---

[35] Տե՛ս https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/ARM/CO/1&Lang=En կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետեր 19, 20:

[36] Տե՛ս «Որոշումների կայացման աջակցում, լավագույն փորձի ուղեցույցը» https://www.mwcscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/mwc_sdm_draft_gp_guide_10__post_board__jw_final.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջ 4:

[37] Տե՛ս «Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակություն» թեմայով Հիմնարար իրավունքների եվրոպական միության գործակալության ուսումնասիրությունը https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջ 11:

անձանց որոշումների ինքնուրույն կայացման աջակցությանը և նրանց իրավունքների լիարժեք ապահովմանը:

Մինչ նշված օրենսդրական կառուցակարգերի ներդնումը, անգործունակ անձանց իրավունքների պաշտպանության նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և անգործունակ ճանաչված անձանց նկատմամբ խնամակալություն սահմանելիս հաշվի առնել խնամարկյալի կարծիքը.

✓ իրավասու պետական մարմնի կողմից քննարկման առարկա դարձնել խնամակալի և խնամարկյալի միջև առկա փարաձայնությունները և շահերի բախման խնդիրը՝ վերջինիս խնամակալ նշանակելիս.

✓ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից հսկողություն իրականացնել խնամակալների՝ ի շահ խնամարկյալների գործունեության նկատմամբ.

✓ պարբերաբար իրականացնել խնամակալների գործունեության նկատմամբ մշտադիտարկում, դրանց արդյունքներով ձեռնարկել օրենքով սահմանված քայլեր.

✓ անհապաղ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ ուղղված ՀՀ Սահմանադրական դատարանի 2020 թվականի հունվարի 30-ի որոշմամբ խնամակալի կողմից անգործունակ և անչափահաս անձանց բժշկական օգնություն տրամադրելու նպատակով համաձայնություն տալու մասով հակասահմանադրական ճանաչված օրենսդրական կարգավորումների փոփոխմանը:

3.3. Հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիության հետ կապված խնդիրներ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ խնդիրներն արձանագրվել են դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում:

2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ ուսումնասիրված կազմակերպություններում գործում են տարբեր ծավալների վճարովի ծառայություններ:

Որպես վճարովի ծառայություններ կազմակերպություններում նախատեսված են, օրինակ, հիվանդանոցային ծառայություն իրականացնող հոգեբույժի խորհրդատվությունն արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում բուժումը, արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբանի խորհրդատվությունը,

հիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստացող պացիենտների հոգեբանական խորհրդատվությունը, արտահիվանդանոցային պայմաններում դատահոգեբուժական փորձաքննությունը քաղաքացիական գործերով, անհատական խնամքը (հսկողություն) և այլն: Որպես վճարովի ծառայություն է նախատեսված նաև հարմարավետ պայմաններով հիվանդասենյակների տրամադրումը:

Համաձայն «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ ***հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական օգնությունն իրականացվում է պետության միջոցների հաշվին՝ պետության երաշխավորած նպատակային ծրագրերի շրջանակներում:*** Ըստ այդմ, նույն հոդվածի 2-րդ մասը պետությանը պարտավորեցնում է երաշխավորել հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում խորհրդատվության, ախտորոշման, բուժման ու սոցիալական վերականգնման հետ կապված հոգեբուժական օգնությունը, հոգեբուժական փորձաքննության բոլոր ձևերը, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող հաշմանդամների սոցիալ-կենցաղային վիճակին օժանդակությունը, ուսուցումն ու խնամքը և այլն:

ՀՀ կառավարության 2004 թվականի դեկտեմբերի 9-ի N 1686-Ն որոշումով հաստատվել է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը, որը ներառում է հոգեթերապևտիկ բուժօգնությունը, քրոնիկ հոգեկան հիվանդների խնամքը, ինչպես նաև հոգեկան հիվանդների վերականգնողական բուժումը:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի վերոնշյալ կարգավորումների և ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» N 350-Ն որոշման հավելվածի 2-րդ և 27-րդ կետերի համադրումից ակնհայտ է, որ **արտահիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնությունը (օրինակ՝ ախտորոշումը ճշտելու նպատակով հետազոտումը, հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց խորհրդատվական բժշկական օգնության տրամադրումը)**, ինչպես նաև **հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնությունը (օրինակ՝ հիվանդների հետազոտումը և բուժումը**՝ անկախ ժամից՝ ցերեկային կամ շուրջօրյա) **տրամադրվում են անվճար**:

Միաժամանակ, ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման հավելված 2-ի 12-րդ կետի 1-ին ենթակետի «գ» պարբերությամբ **հոգեկան հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայությունները սահմանվել են որպես բնակչության բոլոր խմբերի համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար տրամադրվող հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ:**

Ավելին, ՀՀ առողջապահության նախարարը, Կառավարության վերոնշյալ N 318-Ն որոշման հիման վրա, 2013 թվականի սեպտեմբերի 18-ի N 49-Ն հրամանով հաստատել է

պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպման չափորոշիչը: Նշված հրամանի հավելվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ *պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման շրջանակներում,* ***ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում հոգեբուժական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար, ծառայության բոլոր մակարդակներում****:*

Օրենսդրական վերոհիշյալ կարգավորումների հաշվառմամբ՝ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից օրենսդրությամբ անվճար համարվող հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց վճարներ սահմանելը խիստ մտահոգիչ է:

Հոգեբուժական գրեթե բոլոր կազմակերպություններում հոգեբուժական անվճար օգնության և սպասարկման հետ մեկտեղ շարունակում են գործել տարբեր ծավալների չհիմնավորված վճարովի ծառայություններ:

Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում ցերեկային ստացիոնար պայմաններում բուժում ստանալու համար յուրաքանչյուր օրվա դիմաց սահմանված է վճար՝ 10000 ՀՀ դրամ: Նշվածը խնդրահարույց է այն պարագայում, երբ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի համաձայն՝ *հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական օգնությունն իրականացվում է պետության միջոցների հաշվին՝ պետության երաշխավորած նպատակային ծրագրերի շրջանակներում:* Ավելին, պարզ չէ, թե ինչով է պայմանավորված ցերեկային ստացիոնար պայմաններում բուժում իրականացնելու դիմաց վճարի սահմանումն այն պարագայում, երբ հիվանդանոցային պայմաններում բուժումը, որն իրենից ենթադրում է առավել աշխատանք բժշկական հսկողության և սպասարկման տեսանկյունից, տրամադրվում է անվճար:

Հիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստացող պացիենտների հոգեբանական խորհրդատվության, արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբանի խորհրդատվության, հոգեբանական հետազոտության համար սահմանված վճարների կապակցությամբ պետք է ընդգծել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետի համաձայն՝ *պետությունը երաշխավորում է հոգեկան խանգարումներով տառապող հաշմանդամների* ***սոցիալ-կենցաղային վիճակին օժանդակությունը***, իսկ ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի N 350-Ն որոշման հավելվածի 2-րդ կետի 8-րդ ենթակետի համաձայն՝ *արտահիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ներառում է հիվանդների* ***սոցիալական, հոգեբանական և աշխատանքային վերականգնման ուղղությամբ իրականացվող աշխատանքները****:*

Հաշվի առնելով նշված օրենսդրական կարգավորումները և այն, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բուժման արդյունավետ ելքը և հասարակության մեջ վերջիններիս ինքնադրսևորումն ապահովելու համար անչափ կարևոր է դեղորայքային բուժումից զատ թերապևտիկ միջոցառումներով, այդ թվում՝ հոգեթերապիայով և աշխատանքային թերապիայով զուգակցելը՝ **խիստ անընդունելի է հոգեբանական օգնությունը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող հոգեբուժական օգնությունից տարանջատելը և այն նախատեսելը՝ որպես առանձին տրամադրվող վճարովի ծառայություն:**

Հոգեբուժական կազմակերպություններում փորձաքննությունների համար վճարների սահմանման առնչությամբ հարկ է ընդգծել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետը, որով նախատեսվում է, որ պետության միջոցների հաշվին տրամադրվող ծառայությունների շրջանակում պետությունը երաշխավորում է **հոգեբուժական փորձաքննության բոլոր ձևերը:**

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի վճարովի ծառայությունների ցանկում նախատեսված է նաև անհատական խնամքի (հսկողության) համար օրական վճար, ինչը չափազանց խնդրահարույց է այն պարագայում, երբ ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի N 350-Ն որոշման հավելվածի 27-րդ կետի 7-րդ ենթակետի համաձայն՝ *հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ներառում է հոգեկան հիվանդների խնամքը*: Նշված կետն իրենից ենթադրում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձին անհատական խնամքի տրամադրում և նրանց նկատմամբ հսկողության տրամադրում, հետևաբար պարզ չէ, թե ինչ հիմքով է անհատական խնամքի և հսկողության համար սահմանված առանձին վճար, երբ օրենսդրական կարգավորումների համաձայն այն պետք է իրականացվի բոլոր պացիենտների համար՝ անվճար հիմունքներով: Միևնույն ժամանակ, անհատական խնամքի և հսկողության համար վճար սահմանելը կարող է հանգեցնել մի շարք խնդիրների, այդ թվում՝ տարբերակված մոտեցման և մյուս պացիենտների նկատմամբ ուշադրության նվազեցման:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերում հոգեբուժական ոլորտի մասով ներառված ծառայությունները տրամադրվում են հոգեբուժական կազմակերպությունների և ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմի պետական առողջապահական գործակալության միջև կնքված «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին» պայմանագրի համաձայն: Վճարովի են տրամադրվում այն ծառայությունները, որոնք նախատեսված չեն հիշյալ պայմանագրով: **Ստացվում է, որ ՀՀ օրենսդրությամբ երաշխավորված անվճար հոգեբուժական**

օգնության և սպասարկման ծառայությունների որոշ տեսակներ գործնականում հնարավոր չի լինում տրամադրել անվճար հիմունքներով, քանի որ դրանք ներառված չեն առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերում և հոգեբուժական կազմակերպության ու Պետական առողջապահության գործակալության միջև կնքված պայմանագրերում, ինչն անթույլատրելի է:

Ինչ վերաբերում է անվճար ծառայություններից դուրս, իր նախընտրած բժիշկ-մասնագետի ծառայություններից օգտվելու անձի իրավունքին, ապա նման պարագայում վճարովի ծառայությունների տրամադրումը կարող է հիմնավոր լինել: Սակայն հաշվի առնելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շրջանում սոցիալական ապահովության ցածր մակարդակը, ինչպես նաև նյութական ծանր վիճակի պատճառով հոգեբուժական օգնության դիմաց պահանջվող վճարումները կատարելու անհնարինության վերաբերյալ Պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքները՝ ողջամիտ մտահոգություն է առաջանում առ այն, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հստակ տեղեկատվություն չի տրամադրվում այն մասին, թե երբ և որ ծառայություններն են անվճար տրամադրվում և ինչպես դրանք ստանալ:

Մյուս կողմից, հոգեբուժական կազմակերպություններում գործող վճարովի ծառայությունների կապակցությամբ հարց է առաջանում, **թե ինչպես և ինչ հիմքով է որոշվել ծառայությունների մատուցման դիմաց պահանջվող գումարների չափն** այն պարագայում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներով տառապող անձինք, հիմնականում, պատկանում են բնակչության սոցիալապես անապահով խմբին:

Դրա հետ մեկտեղ, ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ հոգեբուժական տարբեր կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների ցանկի և գնացուցակի կապակցությամբ բացակայում են միասնական մոտեցումները, ընդ որում՝ նույնանման ծառայությունների մատուցման համար տարբեր կազմակերպություններում սահմանվել են իրարից էապես տարբերվող վճարներ:

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում գործում են թվով 10 վճարովի ծառայություններ (1500-60000 ՀՀ դրամի միջակայքում), Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում նախատեսված են թվով 13 ծառայություններ (500-65000 ՀՀ դրամի միջակայքում), իսկ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում դրանք 21-ն են (1000-150000 ՀՀ դրամի միջակայքում):

Օրինակ՝ հոգեկան վիճակի վերաբերյալ, նարկոլոգիական ծառայությունում հաշվառման, ինչպես նաև զենքի տիրապետմանը խոչընդոտող նարկոլոգիական հիվանդության առկայության վերաբերյալ տեղեկանքների տրամադրման համար ուսումնասիրված կազմակերպություններում գործում են տարբեր սակագներ: Նշված կազմակերպություններում տարբեր են նաև տնային պայմաններում պացիենտին

խորհրդատվություն տրամադրելու և մեթադոնային բուժման ծրագրում ընդգրկվելու վճարները, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Այսպիսի իրավիճակը նաև հոգեկան առողջության ոլորտում ոչ միասնական քաղաքականության և ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայության արդյունք է: Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում վճարովի ծառայությունների ցանկը սահմանված է կազմակերպության տնօրենի կողմից, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում վճարովի ծառայությունները գործում են Սյունիքի մարզպետի 2019 թվականի հունվարի 31-ի հրամանի հիման վրա: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի վճարովի ծառայությունների գնացուցակի հիմք հանդիսացող փաստաթղթում մատնանշված են ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմի՝ 2015 թվականի մարտի 30-ի N 1/3457-15 հոգեբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման վճարովի ծառայությունների կողմնորոշիչ գները:

Պետք է նաև ընդգծել, որ «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցի հրապարակմանը հաջորդել է ՀՀ քննչական կոմիտեի կողմից քրեական գործի հարուցումը, որի շրջանակներում անգամ հնարավոր չի եղել բացահայտել ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմի՝ 2015 թվականի մարտի 30-ի N 1/3457-15 գրության իրավական հիմքերը: **Նման պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից այդ փաստաթղթին հղում կատարելով վճարովի ծառայությունների ցանկի սահմանումն առհասարակ ընդունելի համարվել չի կարող**:

Ավելին, վճարովի ծառայությունների շրջանակի որոշման և դրանց սակագների սահմանման գերատեսչական նման չարդարացված հայեցողության հետևանքով տարբերակված մոտեցում է դրսևորվել ՀՀ քաղաքացիներին և օտարերկրացիների համար՝ ծառայությունների սակագների մասով:

Այսպես, Սյունիքի մարզայինի նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում վճարովի ծառայությունների գնացուցակի համաձայն՝ հոգեկան վիճակի վերաբերյալ, նարկոլոգիական ծառայությունում հաշվառման, ինչպես նաև զենքի տիրապետմանը խոչընդոտող նարկոլոգիական հիվանդության առկայության վերաբերյալ տրամադրվող տեղեկանքները ստանալու համար ՀՀ քաղաքացիություն ունեցող անձանց համար նախատեսված է 1500 դրամ վճար, իսկ ՀՀ քաղաքացիություն չունեցող անձանց համար՝ 3000 դրամ:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում տնային պայմաններում պացիենտին խորհրդատվություն տրամադրելու սակագինը ՀՀ քաղաքացիություն չունեցող անձանց համար կազմում է 15000 ՀՀ դրամ: Նույն ծառայության համար Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում ՀՀ քաղաքացիություն ունեցող անձանց համար

սահմանվել է 10000 ՀՀ դրամ, իսկ ՀՀ քաղաքացիություն չունեցող անձանց համար՝ 20000 ՀՀ դրամ:

Հարկ է շեշտել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի համաձայն՝ *օրենքը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիների և քաղաքացիություն չունեցող անձանց վրա*: Ուստի, պետության միջոցների հաշվին հոգեբուժական օգնության տրամադրման օրենսդրական կարգավորումն անխտիր տարածվում է նաև ՀՀ քաղաքացիություն չունեցող անձանց վրա:

Անընդունելի է անձանց նույն ծառայությունների համար տարբեր մարզերում տարբեր վճարումների գանձման պրակտիկան: Միևնույն ժամանակ, անընդունելի է ՀՀ քաղաքացի չհանդիսացող անձանց համար հոգեբուժական օգնություն տրամադրելու խտրական և չարդարացված բարձր սակագների սահմանումը՝ անկախ քաղաքացիությունից հոգեբուժական օգնության անվճար տրամադրման օրենսդրական կարգավորման պայմաններում:

Նշված խնդիրներն արձանագրվել են «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[38]: Սա կրկին անգամ վկայում է այն մասին, որ խնդիրների բարձրաձայնելուց հետո ոլորտում պատշաճ հսկողություն չի իրականացվել: **Այսպիսով, հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում պետական միասնական քաղաքականության բացակայությունը շարունակում է հանգեցնել նրան, որ տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում են սահմանված լինել խիստ տարբեր վճարովի ծառայություններ և գնացուցակներ:**

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների կապակցությամբ անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***պետության երաշխավորած նպատակային ծրագրերի շրջանակներում ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվճար հոգեբուժական օգնության և սպասարկման հասանելիությունը.***
- ✓ ***ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմնի կողմից սահմանել հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անվճար ապահովման՝ օրենքով նախատեսված երաշխիքների պայմաններում վճարովի ծառայությունների ցանկերը՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների տեսակի և սակագների չհիմնավորված տարբերակվածությունը բացառելու նպատակով.***

[38] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/ee7ccaca3559ede0879f42a7fea5b40b.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ , էջեր 11-19:

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրել ամբողջական և մատչելի տեղեկատվություն հոգեբուժական անվճար օգնության և սպասարկման տրամադրման կազմակերպման մասին:***

3.4. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում

Հանցանք կատարած անձը չի կարող ենթարկվել քրեական պատասխանատվության, եթե հանցագործության պահին հոգեկան առողջության խնդիրներով պայմանավորված չի կարողացել գիտակցել իր կողմից կատարվող գործողությունների վտանգավորությունը կամ ղեկավարել դրանք, այսինքն՝ դրանք կատարել է անմեղսունակության վիճակում: Հանցանքն անմեղսունակության վիճակում կատարած անձանց նկատմամբ դատարանը կարող է կիրառել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ:

Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառմանն առնչվող խնդիրներ արձանագրվել են դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[39], ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[40]:

Այսպես, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 1-ին մասն արգելում է անմեղսունակության վիճակում հանցանք կատարած անձանց նկատմամբ կիրառել խափանման միջոցներ: Այն դեպքերում, երբ անձն ունի հոգեբուժական օգնության կարիք և վտանգավոր է իր կամ հասարակության համար, վերջինիս նկատմամբ մինչև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը կարող են կիրառվել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված անվտանգության միջոցները՝ հսկողության համար հիվանդին ազգականներին, հոգաբարձուներին, խնամակալներին հանձնելը կամ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը:

Այնուամենայնիվ, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը չի անդրադառնում հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելուց հետո մինչև դատարանի կողմից

---

[39]Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 25-30:

[40] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 31-35:

բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելն անձի բուժումն իրականացնելու կամ խնամքը կազմակերպելու հարցին:

ՀՀ քրեական դատավարության 463-րդ հոդվածը սահմանում է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու որոշում կայացնելիս դատարանի կողմից քննարկվող հարցերի շրջանակը, իսկ 464-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *եթե անձը հասարակության համար մեծ վտանգ չի ներկայացնում և կարիք չունի իր նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների կիրառման, դատարանը կայացնում է գործով վարույթը կարճելու և քրեական հետապնդումը դադարեցնելու մասին որոշում: Եթե արարքը կատարելու պահին անձը գտնվել է անմեղսունակության վիճակում, իսկ դատական քննության պահին առողջացել է, դատարանը նույնպես որոշում է կայացնում գործով վարույթը կարճելու և քրեական հետապնդումը դադարեցնելու մասին:*

Այսպիսով, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը տարբերակում է անմեղսունակության վիճակում հանցանք կատարած անձանց նկատմամբ ներգործության երկու առանձին ռեժիմ՝ անվտանգության միջոց և բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց: Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու, այսինքն՝ անձի կամքին հակառակ նրա ֆիզիկական և հոգեկան առողջության նկատմամբ միջամտություն իրականացնելու համար օրենսդրությունը սահմանում է առավել մանրակրկիտ պայմաններ, քան անվտանգության միջոցի կիրառման դեպքում: Ընդ որում, հնարավոր են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը մինչև դատական քննությունն առողջանա, ինչով պայմանավորված անհրաժեշտ չլինի բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման:

Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակվում է որպես անվտանգության միջոց՝ հոգեբուժական կազմակերպություն տեղավորված անձանց նկատմամբ բուժման իրականացման պրակտիկան՝ առանց վերջիններիս համաձայնության:

Այսպես, ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ 2019 թվականին հոգեբուժական կազմակերպություն որպես անվտանգության միջոց ընդունված անձանց նկատմամբ ընդունման օրվանից սկսած իրականացնում են հոգեմետ դեղորայքով («Հալոպրիլ», «Ցիկլադոլ», «Տրիֆտազին» և այլն) բուժում՝ առանց բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնություն ստանալու (օրինակ՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն): **Այս պարագայում, փաստացի, անվտանգության միջոցի ընթացքում կիրառվում են բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ՝ առանց համապատասխան դատական ակտի, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:**

Պետք է նկատի ունենալ, որ գործող օրենսդրության համաձայն՝ անվտանգության միջոցի դեպքում հարկադրանքը ձևականորեն վերաբերում է միայն հոգեբուժական

հիվանդանոցում տեղավորելուն, այլ ոչ թե բուժմանը: Սա կարող է արդարացված լինել այն պարագայում, երբ հոգեբուժական հիվանդանոցում անձին տեղավորելուց հետո դատարանը կարճ ժամանակահատվածում քննի հարցը և կայացնի բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու կամ չկիրառելու մասին որոշում: Գործնականում, սակայն, նշված հարցերով դատական վարույթները ձգձգվում են՝ առաջացնելով մի շարք խնդիրներ:

Հարկ է ընդգծել, որ հիվանդության պատմության որոշ նկարագրերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ երբեմն պացիենտները, ում նկատմամբ որպես անվտանգության միջոց կիրառվել է ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը, տալիս են բուժում իրականացնելու համաձայնություն, ինչի հիման վրա կազմակերպվում է նրանց հոգեբուժական օգնությունը (օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն):

Սակայն մյուս բոլոր դեպքերում, երբ ընդունված անձինք չեն ներկայացնում բուժման համաձայնություն, և դատական վարույթը տևական ժամանակով ձգձգվում է, առաջանում է չափազանց խնդրահարույց իրավիճակ: Ակնհայտ է, որ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը չի կարող լինել ինքնանպատակ, այն պետք է հետապնդի կա՛մ նրան բուժելու, կա՛մ խնամքն ապահովելու նպատակ: Այս մոտեցումն առաջարկվում է նաև ՀՀ քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծով, որը որպես անվտանգության միջոց է սահմանել բժշկական հսկողությունն այն է՝ *հանրության համար վտանգ ներկայացնող անձին հոգեբուժական հաստատությունում պահելը*՝ ***հիվանդանոցային խնամք կամ բուժում ապահովելու նպատակով***:

Գործող օրենսդրական խնդիրներից է այն, որ Քրեական դատավարության օրենսգիրքը չի սահմանում բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներ կիրառելու վարույթի ժամկետներ: Արդյունքում՝ անձը մինչև դատարանի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու կամ այն փոփոխելու մասին որոշում կայացնելը կարող է երկարատև պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում, ինչն ուղեկցվում է վերջինիս ազատ տեղաշարժման իրավունքի սահմանափակմամբ: Այդ ժամանակահատվածում անձը կարող է ապաքինվել և ինքն իր կամ հասարակության համար այլևս վտանգ չներկայացնել, սակայն շարունակել պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ ստանալով պահպանողական բուժում (առանց դատական վերահսկողության):

Այսպես, 2019 թվականի ընթացքում «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում կատարված այցի ընթացքում կազմակերպության տնօրինությունը հայտնել է, որ 2018 թվականի օգոստոսին միջնորդություն է ներկայացրել Երևան քաղաքի ընդհանուր իրավասության դատարան՝ որպես բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառված՝ արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հարկադիր բուժումը և տեղամասային հոգեբույժի մոտ հսկողությունը դադարեցնելու և այն

հատուկ տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ: Սակայն միջնորդության քննարկումը դատական նիստերի մի շարք հետաձգումների պատճառով անընդհատ ձգձգվել է: Հարցը 9 ամիս չքննարկվելուց հետո, հաշվի առնելով այդ ընթացքում անձի հոգեկան առողջության վիճակը և վարքը, 2019 թվականի ապրիլին հոգեբուժական կազմակերպությունը կրկին միջնորդություն է ներկայացրել դատարան, սակայն արդեն անձի արտահիվանդանոցային պայմաններում հարկադիր բուժումը և տեղամասային հոգեբույժի մոտ հսկողությունը դադարեցնելու և այն **ընդհանուր տիպի** հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ: Դատական նիստը նշանակվել է 2019 թվականի հունիսին, սակայն կրկին հետաձգվել է, իսկ հոգեբուժական հաստատության նախորդ միջնորդությունը դատարանի կողմից թողնվել է առանց քննության: Այս ընթացքում անձը ստացել է բուժում՝ առանց իր համաձայնության և դատարանի համապատասխան որոշման:

Ի վերջո, 2019 թվականի օգոստոսին կայացած նիստում դատարանը որոշում է կայացրել մերժել անձի՝ արտահիվանդանոցային պայմաններում հարկադիր բուժումը և տեղամասային հոգեբույժի մոտ հսկողությունը դադարեցնելու և այն ընդհանուր տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպության միջնորդությունը, ինչի հիման վրա անձը դուրս է գրվել ստացիոնարից:

Տվյալ դեպքում, հոգեբուժական կազմակերպության միջնորդությունների քննարկման դատական նիստերի բազմաթիվ հետաձգումների արդյունքում անձը մոտ մեկ տարի պահվել է հոգեբուժական կազմակերպությունում, որտեղ առանց համապատասխան հիմքի ստացել է հարկադիր բուժում, և նրա անձնական ազատությունը սահմանափակված է եղել: Այս պարագայում դատարանի կողմից կիրառված հարկադրական միջոցի առավել խիստ տեսակով փոփոխման հարցի քննարկումը եղել է ժամանակավրեպ, քանի որ անձի առողջական վիճակը բարելավվել է:

Ավելին, հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 465-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ եթե ***անձի առողջական վիճակի բարելավումից կամ լրիվ առողջանալուց*** *հետո վերանում է բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցի հետագա կիրառման անհրաժեշտությունը, դատարանը, բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա, առողջապահության մարմնի միջնորդությամբ քննում է բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցը* ***վերացնելու կամ փոխելու*** *հարցը:*

Վերոնշյալ կարգավորումից բխում է, որ հոգեբուժական կազմակերպության միջնորդությամբ բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցը փոխելու հարցը դատարանը քննում է **անձի առողջական վիճակի բարելավման կամ լրիվ առողջանալու պարագայում**: Այսինքն, դատարանն իրավասու է անձի նկատմամբ կիրառված բժշկական բնույթի առավել խիստ հարկադրական միջոցը փոխարինել **առավել մեղմով** (օրինակ՝

հատուկ տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժումը փոխարինել ընդհանուր տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժմամբ): Մինչդեռ, այս գործով հոգեբուժական կազմակերպությունը միջնորդություններ է ներկայացրել անձի նկատմամբ կիրառված բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցն **առավել խիստ** հարկադրական միջոցներով փոխարինելու վերաբերյալ, ինչպիսի միջնորդություններ քննարկելու և լուծելու հնարավորություն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը չի նախատեսում:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների վարույթի շրջանակում իրավունքների մասին իրազեկելու հետ կապված խնդիրներ: Օրինակ՝ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում հիվանդության պատմության նկարագրերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է վարույթի շրջանակներում անձին իր իրավունքների մասին չիրազեկելու դեպք: Անձի հիվանդության պատմության նկարագրում առկա է եղել ՀՀ Շիրակի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի կողմից կազմակերպությանը ներկայացված՝ քրեական օրենքով չթույլատրված արարք կատարած անձի իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ հուշաթերթիկ՝ անձին ստորագրությամբ հանձնելու և իրազեկելու նպատակով: Հուշաթերթիկում, սակայն, բացակայել է անձի ստորագրությունը և փաստաթղթին ծանոթանալու կամ այն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու որևէ արձանագրություն, ինչը մտահոգիչ է:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 459-րդ հոդվածի կարգով անմեղսունակության վիճակում քրեական օրենսգրքով չթույլատրված արարք կատարած անձանց նկատմամբ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու ձևով անվտանգության միջոց կիրառելիս օրենսդրորեն հստակեցնել բուժման կամ հիվանդանոցային խնամքի հարցը.***

✓ ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ առանց նրանց իրազեկված համաձայնության բուժումը, բացառությամբ եթե բժշկական բնույթի հարկադրական միջոց կիրառելու վարույթի ընթացքում դատարանը, անվտանգության միջոց կիրառելով, լուծել է հարկադիր բուժման հարցը.***

✓ ***ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում նախատեսել հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու ձևով անվտանգության միջոցի պարբերական դատական վերանայման մեխանիզմ.***

✓ ***բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների վերանայման վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների միջնորդությունների քննության նկատմամբ դատարանների կողմից դրսևորել անհրաժեշտ հետևողականություն.***

✓ սահմանել բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներ կիրառելու վարույթի ժամկետներ.

✓ ապահովել միջնորդությունների քննության ողջամիտ ժամկետների պահպանման նկատմամբ պատշաճ վերահսկողության իրականացումը.

✓ դատական պրակտիկայի ամփոփման համար պատասխանատու մարմինների կողմից ուսումնասիրման առարկա դարձնել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վարույթներով դատական պրակտիկան՝ նշված խնդիրները վեր հանելու, օրենքի միատեսակ կիրառությունն ապահովելու և դատավարական խախտումները բացառելու նպատակով.

✓ բժշկական բնույթի հարկադրական միջոց կիրառելու վարույթի շրջանակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պատշաճ իրազեկել իրենց իրավունքների վերաբերյալ:

3.5. Հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին հոժարակամ կամ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելը

Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներից զատ, հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը կարող է տրամադրվել հոժարակամ հիմունքներով, այսինքն՝ անձի իրազեկված համաձայնությամբ կամ ոչ հոժարակամ բուժմամբ՝ անձի կամքին հակառակ:

Ինչպես «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցը[41], այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցն[42] անդրադարձել են հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման հետ կապված խնդիրներին:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում, ինչպես նախկին տարիների, այնպես էլ 2019 թվականի մշտադիտարկումը վկայում է, որ շարունակում է զգալիորեն փոքր մնալ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության կարգով հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց թիվը: Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այցի դրությամբ պահվել է ընդհանուր 390 անձ, որից ընդամենը 20-ն (մոտ 5%) են ստացել ոչ

[41] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 30-35:

[42] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 35-46:

հոժարակամ բուժում, իսկ 227 անձ (մոտ 58%) բուժումը ստացել են իրենց համաձայնությամբ[43]: «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում այցի դրությամբ պահվող 105 անձից միայն 1 անձ է պահվել ոչ հոժարակամ բուժման նպատակով, իսկ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում 2019 թվականի սկզբից մինչև այցի օրը[44] ոչ հոժարակամ բուժում ստացող անձ չի եղել:

Չնայած ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց չափազանց փոքր թվին, մի շարք դեպքերում պացիենտներն առանձնազրույցների ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ ցանկանում են դադարեցնել բուժումը և դուրս գրվել ստացիոնարից: **Սա վկայում է այն մասին, որ ստացիոնար հոգեբուժական բուժման համաձայնությունը շարունակում է կրել ձևական բնույթ, և, փաստացի, անձինք հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս ստացիոնար բուժման համար իրազեկված համաձայնություն չեն ներկայացնում և չեն տեղեկացվում իրենց իրավունքների վերաբերյալ:**

Նշված խնդիրը հետևանք է նաև հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրավական ընթացակարգերի վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների վարչական և բժշկական անձնակազմերի պատշաճ իրազեկվածության բացակայության, ինչի հետևանքով հաճախ չեն պահպանվում օրենսդրական պահանջները:

Հարկ է ընդգծել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում ներպետական օրենսդրության վերլուծությամբ արձանագրվել է, **որ բուժումից հրաժարվելու կամ այն դադարեցնելու դեպքերում (ընդ որում, անգամ եթե անձը մինչ այդ տվել է հոսպիտալացման և (կամ) բուժման համաձայնություն) անձը պետք է անհապաղ դուրս գրվի հոգեբուժական կազմակերպությունից, բացառությամբ, եթե ոչ հոժարակամ բուժման հիմքերի առկայության դեպքերում սկսվում է համապատասխան ընթացակարգ: Ոչ հոժարակամ բուժման համար պետք է հավաստել հետևյալը.**

ա) անձը վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար կամ բուժում չիրականացնելը կամ բուժումը դադարեցնելը կարող է վատթարացնել պացիենտի առողջական վիճակը,

բ) սույն կետի «ա» ենթակետով նշված հանգամանքները հաստատվել են հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ,

գ) հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հոսպիտալացման մասնագիտական հիմնավորվածությունը հաստատելուց հետո հոգեբուժական կազմակերպության

[43] Մյուսների նկատմամբ կիրառված են եղել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ (մոտ 29%) կամ անվտանգության միջոց (մոտ 5%), կամ պահվել են փորձաքննության նպատակով (մոտ 3%):
[44] Այցն իրականացվել է 2019 թվականի հուլիսի 30-ին:

տնօրենը դիմել է դատարան՝ անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար,

դ) դատարանը վճռով բավարարել է տնօրենի դիմումը:

2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել են նաև ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին անձանց հոսպիտալացնելու հետ կապված խնդիրներ: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը, առանց իր կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, հոսպիտալացվել է հոգեբուժական կազմակերպության միայն հերթապահ հոգեբույժի որոշմամբ՝ առանց հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հետազոտվելու: Օրինակ, անձը հոգեբուժական կազմակերպություն է ընդունվել ոչ աշխատանքային ժամերին, որին հաջորդել են ոչ աշխատանքային օր կամ օրեր (ուրբաթ երեկոյան կամ շաբաթ օրը), իսկ հանձնաժողովային փորձաքննության է ենթարկվել միայն երկուշաբթի (օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն):

Հանձնաժողովային հետազոտության անհրաժեշտությունը «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 22-րդ հոդվածի՝ ոչ հոժարակամ (հարկադիր) հոսպիտալացման կարգի 1-ին մասի պահանջներից է, սակայն աշխատանքային ժամերից դուրս և հանգստյան օրերին հոգեբուժական հանձնաժողովային հետազոտություն հնարավոր չէ կազմակերպել, քանի որ հոգեբուժական կազմակերպություններում, որպես կանոն, հերթապահում է ընդամենը մեկ հոգեբույժ:

Նշված հոդվածի համաձայն՝ *հոգեկան խանգարումներով տառապող անձն առանց իր կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կարող է հոսպիտալացվել հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից պարտադիր հետազոտվելուց հետո*:

Միաժամանակ, ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի N 350-Ն որոշման[45] հավելվածի 34-րդ կետի համաձայն՝ *ոչ հոժարակամ ընդունվածները 72 ժամվա ընթացքում հետազոտվում են հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից*: Այս երկու դրույթների համադրությունից բխում է, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 22-րդ հոդվածը հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելու համար պարտադիր է համարում հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հետազոտվելը, իսկ Կառավարության վերոնշյալ որոշման հավելվածի 34-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հետազոտումն իրականացվում է ընդունվելուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Այս կարգավորումը հակասում է օրենքի կարգավորումներին առ այն, որ անձը կարող է հոսպիտալացվել **միայն հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից պարտադիր հետազոտվելուց հետո**, որը ոչ աշխատանքային օրերին չի իրականացվում:

[45] ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» N 350-Ն որոշում:

Հոսպիտալացման կապակցությամբ հարկ է նշել նաև, որ Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (այսուհետ՝ ԽԿԿ) Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ընդգծել է, որ ***հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություն տալն ու բուժման վերաբերյալ համաձայնություն տալն առանձին հարցեր են****, և պացիենտներին պետք է խնդրել իրենց դիրքորոշումն արտահայտել այդ հարցերից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ*:

Դրա հետ մեկտեղ, ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպություններում հոժարակամ բուժում ստացող անձանց պետք է տրամադրվեն ամբողջական, հստակ և ճշգրիտ տեղեկություններ, այդ թվում՝ հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություն տալու կամ չտալու իրենց իրավունքի և հետագայում իրենց համաձայնությունից հրաժարվելու, ինչպես նաև հաստատությունը ցանկության պահին լքելու վերաբերյալ*[46]:

Այնուամենայնիվ, 2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել են պացիենտներին իրենց իրավունքների վերաբերյալ չիրազեկելու դեպքեր:

Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում արձանագրվել է դեպք, երբ ընդունվելիս պացիենտը հրաժարվել է բուժման համաձայնություն տալ, չի ստորագրել «Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկը»: Հոգեբուժական կազմակերպությունը դիմում է ներկայացրել դատարան՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ, որը դատարանի կողմից վերադարձվել է: Մինչև դատարանի կողմից դիմումը վերադարձնելն անձը տվել է բուժման վերաբերյալ համաձայնություն, սակայն վերջինիս չի առաջարկվել ծանոթանալ իր իրավունքներին, ինչը հավաստվում է հիվանդության պատմության նկարագրում պացիենտի կողմից ստորագրված իրազեկման թերթիկի բացակայությամբ:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրենց մոտ չունեն իրազեկման թերթիկի պատճեններ, առհասարակ ծանոթ չեն դրա բովանդակության և իրազեկված չեն իրենց իրավունքների վերաբերյալ: Օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտներից ոմանք նշել են, որ չեն կարողանում գրել կամ կարդալ հայերեն, ինչի արդյունքում իրազեկման թերթիկի տակ միայն նշան են դրել՝ առանց դրա բովանդակությունը հասկանալու: Սա լրջագույն խնդիր է, որը կարող է պայմանավորված լինել ինչպես պացիենտների՝ օտարերկրացի լինելու և հայոց լեզվին չտիրապետելու, այնպես էլ տառաճանաչ չլինելու կամ հոգեկան առողջության խնդրի սրացման հանգամանքներով:

[46] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 133:

Հատկապես մտահոգիչ են այն դեպքերը, երբ իրազեկման թերթիկը ստորագրում են ոչ թե պացիենտները, այլ նրանց օրինական ներկայացուցիչները: Այսպիսի դեպքեր են արձանագրվել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում: Ստացվում է, որ եթե անձն անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ է ճանաչված, նրա փոխարեն վերջինիս առողջական վիճակին, ինչպես նաև իրավունքներին ծանոթանում է նրա օրինական ներկայացուցիչը: Արդյունքում, շրջանցվում է պացիենտի իրազեկված համաձայնության համար անհրաժեշտ առաջին բաղադրիչը՝ տեղեկացված լինելը, ինչը չափազանց խնդրահարույց է[47]:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ ուսումնասիրված հիվանդությունների պատմագրերից ոչ մեկում առկա չեն եղել պացիենտներին իրենց իրավունքների վերաբերյալ ստորագրությամբ հաստատված պատշաճ ծանոթացում (Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն):

Պետք է ընդգծել, որ հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հետ կապված վերոգրյալ խնդիրները, այդ թվում՝ իրավունքների վերաբերյալ իրազեկման մասով, արձանագրվել են ինչպես 2017, 2018 այնպես էլ 2019 թվականների ընթացքում, սակայն տարիներ շարունակ դրանց լուծման ուղղությամբ որևէ գործնական և արդյունավետ քայլ չի ձեռնարկվել:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից մշակված «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքում և հարակից այլ իրավական ակտերում (այդ թվում՝ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում) փոփոխություններ նախատեսող նախագծերի փաթեթը բազմիցս ներկայացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին, ինչի կապակցությամբ Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ներկայացվել են նախագծի վերաբերյալ առաջարկություններ և դիտողություններ, իրականացվել են աշխատանքային քննարկումներ ՀՀ առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչների հետ: Արդյունքում, նախագիծը վերամշակվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիտարկումներին և միջազգային հանրաճանաչ չափանիշներին համապատասխան, այդ թվում՝ հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրավական ընթացակարգերի մասով (իրազեկված համաձայնության, ոչ հոժարակամ բուժման ժամկետների, ոչ հոժարակամ բուժման անհրաժեշտության պարբերական վերանայման և այլ հարցերի առնչությամբ):

Միևնույն ժամանակ, առկա օրենսդրական որոշ խնդիրներ չեն լուծվում նույնիսկ հիշյալ նախագծով: Այսպես, ինչպես օրենսդրությամբ, այնպես էլ նախագծով, բաց են մնում ոչ հոժարակամ բուժման դատական վարույթի ժամկետները: ՀՀ քաղաքացիական

[47] Անչափահասների և անգործունակ ճանաչված անձանց բուժման համար վերջիններիս օրինական ներկայացուցիչների կողմից համաձայնություն տալու հարցին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել սույն զեկույցի 3.2-րդ ենթագլխում:

դատավարության օրենսգրքի 269-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *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*: Սակայն օրենսգիրքը չի սահմանում հոգեբուժական կազմակերպության դիմումը բավարարելու կամ մերժելու համար որևէ ժամկետ, ինչի արդյունքում դատական քննությունը կարող է անորոշ ժամանակով ձգձգվել՝ հանգեցնելով անձի ազատ տեղաշարժի իրավունքի անհարկի և անորոշ ժամկետով սահմանափակման:

Այնուամենայնիվ, մինչև նշված օրենսդրական փոփոխությունների կատարումն անհրաժեշտ է գործնական աշխատանքներ իրականացնել հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման գործող իրավական ընթացակարգերի պահպանման ուղղությամբ՝ բարձրացնելով դրանց վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների վարչակազմերի և բժշկական անձնակազմերի իրազեկվածությունը և կիրառելով միասնական մոտեցում:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություն հոսպիտալացման և բուժման համաձայնություն տալու կամ չտալու իրավունքի, հետագայում համաձայնությունը վերանայելու, բուժումից հրաժարվելու, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպություն հոժարակամ ընդունված անձին իր կողմից այդ կազմակերպությունը լքելու հնարավորության և իր այլ իրավունքների վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկություններ տրամադրելու ուղղությամբ.***

✓ ***ստանալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնությունը, ավելին՝ ներկայացված մատչելի բացատրությունների հիման վրա անձն իր դիրքորոշումը պետք է արտահայտի այդ հարցերից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ.***

✓ ***անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության բացակայության դեպքում բացառել հարկադիր հոսպիտալացումը՝ առանց հոգեբուժական հանձնաժողովի հետազոտության.***

✓ ***խթանել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի համար հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրականացման իրավական հիմքերի և ընթացակարգերի վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքները՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների խախտումների դեպքերը բացառելու նպատակով:***

3.6. Զսպման միջոցներ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, պայմանավորված իրենց հոգեկան առողջության վիճակով, կազմում են հասարակության հատուկ խումբ: Նրանց նկատմամբ երբեմն կարիք է լինում կիրառել զսպման միջոցներ: Դրանք էությամբ հարկադրանքի միջոցներ են և պահանջում են հատուկ կարգավորումներ: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման չափանիշները կարևոր երաշխիք են որևէ տեսակի վատ վերաբերմունք կամ նրանց իրավունքներին անհիմն միջամտություն թույլ չտալու համար:

2018 թվականի մարտի 21-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հրապարակված «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցի[48] հրապարակումից հետո ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից 2018 թվականի օգոստոսի 9-ին ընդունվել է հրաման, որով հաստատվել է արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը[49], որտեղ քայլեր են մշակվել զսպման միջոցների կիրառման իրավական և գործնական կիրառության բարելավման ուղղությամբ:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով նախատեսվել են ֆիզիկական զսպումը, հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդը և մեկուսացման միջոցի կիրառումը՝ որպես զսպման միջոցներ: Նշված հրամանով սահմանվել է զսպման միջոցների կիրառման բժշկական ցուցումների հստակ ցանկ, ինչը ողջունելի է:

Կարևոր է ընդգծել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների հիման վրա ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգն ու պայմանները սահմանվել են «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծում:

ՀՀ առողջապահության նախարարի վերոնշյալ հրամանի համաձայն՝ *հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց կողմից շրջապատին կամ իրենց ֆիզիկական վնաս պատճառելու իրական սպառնալիքի դեպքում, եթե այդ սպառնալիքի վերացմանն ուղղված այլ միջոցների (բանավոր խոսքի, ներառյալ համոզելու միջոցով) կիրառումը բավարար չէ այն վերացնելու համար, կիրառվում են զսպման միջոցներ*:

---

[48] Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, էջեր 41-52:

[49] ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «ՄԻՊ արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» N 2042-Ա հրաման:

2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկումների և անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում արձանագրվել են խնդիրներ՝ կապված զսպման միջոցների և դրանց կիրառման հետ:

3.6.1. Ֆիզիկական զսպում

Մշտադիտարկման այցերի և իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես զսպման միջոց ավելի հաճախ կիրառվում են ֆիզիկական զսպման միջոցները:

Մշտադիտարկում իրականացրած հոգեկան առողջության պահպանման բոլոր հաստատություններում ֆիզիկական զսպումը կիրառվել է տարբեր վայրերում, տարբեր միջոցներով և տարբեր ընթացակարգերով:

Ֆիզիկական զսպման պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր են դրանց իրականացման համար նախատեսված վայրերը, պայմանները և կահավորանքը: Դիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում խնդիրներ են արձանագրվել ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված սենյակների բաժանմունքներում տեղակայման, դրա բժշկական հագեցվածության և բժշկական անձնակազմի համար հասանելիության հետ:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում և Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված են եղել առանձին սենյակներ: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի որոշ բաժանմունքներում (6-րդ, 7-րդ բաժանմունք) չեն շահագործվել ֆիզիկական զսպման կիրառման սենյակները, և պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպումն իրականացվել է հիվանդասենյակներում՝ այլ պացիենտների ներկայությամբ:

Նույնիսկ այն պարագայում, երբ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում նախատեսված են առանձին սենյակներ, դրանք հաճախ չեն օգտագործվում: Պացիենտների հավաստմամբ՝ ֆիզիկական զսպում իրականացվել է իրենց իսկ հիվանդասենյակներում՝ այլ պացիենտների ներկայությամբ:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում կանանց բաժանմունքի նշված սենյակը պատշաճ կահավորված չի եղել՝ մահճակալը չի ունեցել ներքնակ: Սենյակի պայմանները եղել են անբավարար, ծեփամածիկը՝ թափված, պատը՝ ճաքած ու քանդված, հատակը՝ հնամաշ, ջրի ծորակը՝ անսարք: Առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն: Սենյակում եղել են անվասայլակ, քայլակ, նստելու համար գիշերանոթ,

որոնք պահպանման նպատակով են այնտեղ պահվել և լրացուցիչ դժվարություններ են ստեղծել սենյակում տեղաշարժվելու համար:

Ավելին, վերոնշյալ հաստատությունում ֆիզիկական զսպման կիրառման համար նախատեսված սենյակները գտնվում են բաժանմունքների առանձին հատվածներում՝ բուժքույրերի և բժիշկների աշխատասենյակներից հեռու: Այսպես, կանանց բաժանմունքում գտնվող պացիենտների նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու համար հերթապահ 1 բուժքույրը (գիշերային ժամերին մեկ բուժքույր և մեկ սանիտարուհի է լինում բաժանմունքում) կամ աշխատանքային ժամերին սանիտարը ստիպված է բաժանմունքի մյուս պացիենտների նկատմամբ հսկողությունը կամ հիմնական գործառույթները թողնել և հսկել այն պացիենտին, ում նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական զսպում: Նման վիճակ է արձանագրվել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի որոշ բաժանմունքներում առկա մեկուսացման սենյակներն օգտագործվել են նաև ֆիզիկական զսպման համար: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ թիվ 1 և թիվ 9 բաժանմունքներում նախատեսված մեկուսացման սենյակներն ըստ պահանջի օգտագործվում են որպես վճարովի հիմունքներով առանձին հիվանդասենյակ: Մեկուսացման սենյակները վճարովի ծառայությունների համար տրամադրված լինելու դեպքում ֆիզիկական զսպումն իրականացվում է հիվանդասենյակներում՝ մյուս պացիենտների ներկայությամբ, ինչպիսի պրակտիկան անընդունելի է:

Այլ պացիենտների տեսողության սահմաններում զսպման միջոցի կիրառման պրակտիկան անթույլատրելի է և հակասում է ՀՀ օրենսդրությանը:

Ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[50]: Զեկույցում առաջարկվել է *խստիվ պահպանել օրենսդրությամբ սահմանված ֆիզիկական զսպման կիրառման չափանիշները, բացառել այլ պացիենտների ներկայությամբ դրանց կիրառումը, ինչպես նաև ոչ բժշկական անձնակազմի ոչ հիմնավոր միջամտությունը, նպատակային օգտագործել մեկուսացման սենյակները*[51]*:*

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի «Հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման

[50]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, էջեր 41-47:

[51] Տե՛ս նշված զեկույցը, էջեր 42-47:

միջոցների և հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ» N 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ի 6-րդ կետի համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել այլ պացիենտների ներկայությամբ*:

ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 16-րդ ընդհանուր հաշվետվության 48-րդ կետի 3-րդ պարբերության համաձայն՝ *զսպման միջոցներ կիրառելիս հարկ է դա անել հմտորեն և խնամքով, որպեսզի սպառնալիքներ չստեղծվեն հիվանդի առողջության համար և նրան ցավ չպատճառեն: Չպետք է խախտվեն հիվանդի կենսական ֆունկցիաները, ինչպիսիք են շնչառությունը, խոսելու, ուտելու և խմելու կարողությունը*[52]*:*

Ուստի, անհրաժեշտ է խստիվ պահպանել օրենսդրությամբ սահմանված ֆիզիկական զսպման կիրառման չափանիշները՝ բացառելով այլ պացիենտների ներկայությամբ դրանց կիրառումը:

Մշտադիտարկված հաստատությունների ընդունարաններում ըստ անհրաժեշտության զսպման ֆիզիկական միջոցների կիրառման համար պայմաններ նախատեսված չեն, և գործնականում դրանք կազմակերպում են՝ հաստատություն ընդունվող պացիենտին անմիջապես բաժանմունքի հիվանդասենյակ կամ ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված սենյակ տեղափոխելով, եթե վերջինս առկա է: Միաժամանակ, մինչ բաժանմունք հասնելը նրանց նկատմամբ կիրառվում է ֆիզիկական ուժ, որը սակայն որևէ կերպ չի արձանագրվում:

Հոգեբուժական հաստատություններում չափահասների համար զսպման միջոցների վերաբերյալ 2017 թվականի մարտի 21-ի ԽԿԿ-ի վերանայված չափանիշների 3.5-րդ կետը սահմանում է, որ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցներ չպետք է կիրառվեն այլ պացիենտների տեսադաշտում*[53]*:* Նույն չափանիշների 1.7-րդ կետի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն պետք է ունենա զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ համապարփակ և մանրամասն ձևավորած քաղաքականություն: Նման քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի զսպման միջոցների կիրառումը հնարավորինս նվազեցնելուն, դրանց կիրառման դեպքում թույլատրելի զսպման միջոցների հստակեցմանը, դրանց կիրառման պայմանների, եղանակների, անհրաժեշտ վերահսկողության և զսպման միջոցի կիրառումը դադարեցնելու դեպքում ձեռնարկվող գործողությունների կարգավորմանը: Քաղաքականությունը պետք է պարունակի նաև այլ կարևոր հարցերի վերաբերյալ կարգավորումներ, ինչպիսիք են՝ անձնակազմի վերապատրաստումը, արձանագրությունների վարումը, ներքին և արտաքին*

[52] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a83 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:
[53] Տե՛ս https://rm.coe.int/16807001c3 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

հաշվետվողականության մեխանիզմների ձևավորումը և բողոքարկման ընթացակարգերի մշակումը:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման համար կիրառվում են տարբեր միջոցներ:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն իրականացված այցի ընթացքում որպես մեխանիկական զսպման միջոց բուժանձնակազմի կողմից ներկայացվել է ամրակապերի հավաքածու՝ ստորին և վերին վերջույթների համար: Վերջինս պահվել է միջամտությունների սենյակում: Տղամարդկանց բաժանմունքում այցի պահին առկա են եղել ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված Պոզիի գոտիներ՝ միայն վերին վերջույթների համար՝ մեկ հավաքածու: Բժշկական անձնակազմի հավաստմամբ՝ ըստ անհրաժեշտության կանանց բաժանմունքից բերվում են նաև ստորին վերջույթների համար նախատեսված ամրակապերը:

Հարկ է ընդգծել, որ նշված ֆիզիկական միջոցների մի մասը դժվար արձակվող է եղել և հարմարավետ չի եղել օգտագործման համար (հատկապես՝ ստորին վերջույթներն ամրակապելու միջոցները):

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում որպես մեխանիկական զսպման միջոց բուժանձնակազմի կողմից ներկայացվել են սինթետիկ ամրակապերի հավաքածուներ՝ ստորին և վերին վերջույթների համար, ինչպես նաև փափուկ գործվածքից ինքնաշեն հավաքածուներ՝ ձեռնոցներով: Դրանք պահվել են միջամտությունների սենյակում: Կանանց բաժանմունքի ֆիզիկական զսպման սենյակում նույնպես եղել են զսպման միջոցներ՝ ամրակապեր, որոնք, ըստ աշխատակիցների, չեն կիրառվում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում ֆիզիկական զսպումն իրականացվում է Պոզիի գոտիների կիրառմամբ: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ յուրաքանչյուր երկու բաժանմունքի համար նախատեսված է Պոզիի գոտիների մեկ հավաքածու, որը ողջամտորեն չի կարող բավարար համարվել:

Այցի ընթացքում կանանց թիվ 1 և 9 բաժանմունքների համար նախատեսված Պոզիի գոտիների հավաքածուն մեկն է եղել, որ բաղկացած է եղել 4 միանման գոտիներից (առանց ձեռքի և ոտքի գոտիների տարանջատման), եղել է մաշված, իսկ ամրակները (կպչուկ)՝ թուլացած:

Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ գործնականում Պոզիի գոտիները հարմարավետ չեն, դրանց արդյունավետությունն անբավարար է, և երբեմն կարիք է լինում լրացուցիչ ֆիզիկական ուժ կիրառել (պացիենտի ֆիքսումը դժվար է, վերջիններս կարողանում են ինքնուրույն քանդել կապերը):

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի յուրաքանչյուր բաժանմունքում որպես մեխանիկական զսպման միջոց բուժանձնակազմի կողմից ներկայացվել է կաշվե ամրակապերի մեկ հավաքածու՝ ստորին և վերին վերջույթների (4 կաշվե ամրակապեր՝ 4

մետաղյա կողպեքներով և 2 բանալիներով): Վերջիններս պահվել են միջամտությունների սենյակում: Տղամարդկանց բաժանմունքի միջամտությունների սենյակում այցի պահին մեխանիկական միջոցների կողքին պահարանում պահվել են տղամարդու տաբատի երկու կաշվե գոտիներ՝ մետաղյա ճարմանդներով:

Բուժանձնակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ դրանք պացիենտների անձնական գոտիներն են, որոնք ժամանակավորապես պահվել են միջամտությունների սենյակում: Չնայած նշվածին՝ միջամտությունների սենյակում պացիենտներին պատկանող այլ անձնական իրեր չեն հայտնաբերվել, իսկ այն, որ կաշվե գոտիները պահվել են ֆիզիկական զսպման ամրակապերի հետ նույն պահարանում, ողջամիտ մտահոգության տեղիք է տալիս:

Հարկ է ընդգծել, որ նշված դժվար արձակվող ֆիզիկական զսպման միջոցներն օգտագործման համար հարմարավետ չեն եղել: Նշվածը հաստատվել է նաև այցի ընթացքում իրականացված փորձարկմամբ, մասնավորապես՝ սանիտարը չի կարողացել կողպեքը և բանալին հարմարեցնել և արձակել՝ առանց երկրորդ անձի միջամտության: Չնայած նշվածին՝ բուժանձնակազմը շարունակել է պնդել, որ այն հարմարավետ է օգտագործման համար:

Վերոնշյալ ֆիզիկական միջոցները, որոնք կիրառվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում չեն եղել հարմարավետ և դժվարությամբ են արձակվել, ինչը մեծացնում է տրավմատիզացիայի և ոչ համաչափ ուժի կիրառման ռիսկը:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ով հաստատված կարգի 15-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կիրառվում են ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցներ՝ տարբեր նյութերից պատրաստված ոչ տրավմատիկ, հարմարավետ/մատչելի օգտագործմամբ ամրակապեր, գոտիներ, հատուկ հագուստներ*: Իսկ 16-րդ կետով սահմանվում է, որ *ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները պետք է լինեն հեշտությամբ արձակվող և չպետք է ցավ պատճառեն պացիենտին*:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական որոշ կազմակերպություններում 2019 թվականի ընթացքում ֆիզիկական զսպման որևէ միջոց ձեռք չի բերվել, այդպիսիք են Արմաշի առողջության կենտրոնը և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը: Հարկ է ընդգծել, որ 2018 թվականի այցի ընթացքում Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում ֆիզիկական զսպման հատուկ միջոցներ չեն արձանագրվել, իսկ պացիենտների նկատմամբ, ըստ անհրաժեշտության, կիրառվել է ֆիզիկական ուժ[54]:

[54] Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, էջ 48:

Մեկ այլ խնդիր է ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման դեպքերում դրանց արձանագրումը:

Մշտադիտարկման ենթարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում վարվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելվածներ 2-ով նախատեսված ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման մատյաններ: Նշված մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 30 րոպեից ավելի տևողությամբ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման պարագայում որոշ դեպքերում չեն պահպանվում ՀՀ առողջապահության նախարարի վերոնշյալ հրամանի հավելված 1-ի 19-րդ կետի պահանջները, այն է՝ պացիենտը չի ենթարկվում պատշաճ զննության, չեն արձանագրվում կապերի ամրությունը, վերջույթների արտաքին տեսքը (գունավորում, հնարավոր այտուցվածություն), վերջույթների ջերմությունը, կապիչից ստորև գտնվող վերջույթների անոթների պուլսացիան, կապիչների տեղադրման հատվածում ցավի զգացողությունը, կապիչից ստորև վերջույթների զգայնությունը: Գործնականում արձանագրվում է միայն պացիենտի զարկերակային ճնշումը, որոշ դեպքերում՝ նաև սրտի զարկերի քանակը: Երբեմն նկարագրվում է պացիենտ հոգեկան վիճակը (օրինակ՝ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն):

Միաժամանակ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման տևողությունը տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում խիստ տարբեր է: Օրինակ՝ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում ֆիզիկական զսպումն իրականացվել է կես ժամից մինչև 2 ժամ տևողությամբ, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում՝ 40-50 րոպե տևողությամբ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում՝ 15-40 րոպե տևողությամբ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքում վարվող «Ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման մատյանում» 2019 թվականի սկզբից մինչև այցի պահը (2019 թվականի դեկտեմբեր) կատարված է եղել 3 գրառում: Մատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ «զսպման միջոցի կիրառման ընթացքում բժշկի կողմից պացիենտի զննման տվյալներ» սյունակում առկա են միայն ստորագրություններ, սակայն պարզ չէ, թե ում են դրանք պատկանում: Որոշ դեպքերում բժշկի ստորագրությամբ արձանագրվել են պացիենտի զննության արդյունքները: Օրինակ՝ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման սյունակում ամրագրված է եղել պացիենտի արյան զարկերակային ճնշման ցուցանիշը, սակայն պարզ չի եղել, թե չափումը երբ է իրականացվել՝ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառումից առաջ, հետո, թե ընթացքում: Միաժամանակ, 7-րդ բաժանմունքում մատյանի նշված սյունակը լրացվել է միայն արյան զարկերակային ճնշումն

ու անոթազարկը՝ նշելով, որ առողջական վիճակը բավարար է: Չի ամրագրվել նաև զննությունը կատարելու ժամը:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում նշված մատյանները լրացվել են բացթողումներով՝ չեն նշվել ֆիզիկական զսպման իրականացման ամսաթիվը, որոշ դեպքերում նշումը կատարվել է դրա համար չնախատեսված սյունակում (պացիենտի անուն ազգանվան): Առկա են եղել նաև մատիտով լրացված ամսաթվեր:

Զսպման միջոցների ոչ պատշաճ արձանագրումը մտահոգություն է հարուցում նաև դրանց կիրառման սահմանված կարգի չպահպանման վերաբերյալ:

Մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հոգեբույժներ չեն լինում, ֆիզիկական զսպման կամ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառման մասին որոշում կայացնում է բուժքույրը՝ հեռախոսազանգի միջոցով բժշկի հետ խորհրդակցելու արդյունքում: Միաժամանակ, ֆիզիկական զսպման կամ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառման մասին տեղեկությունը հիվանդության պատմության նկարագրերում ամրագրվում է ավելի ուշ՝ այն ժամանակ, երբ հոգեբույժը ներկայանում է աշխատանքի (օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն):

Մինչդեռ, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ի 18-րդ կետի պահանջների համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպում իրականացվում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի կողմից՝ բուժող բժշկի կամ հերթապահ բժշկի հսկողությամբ:*

Մտահոգիչ է, որ բժիշկները պացիենտի զսպման միջոցների կամ կիրառման գործընթացի նկատմամբ իրականացնում են հեռահար հսկողություն, այն պարագայում, երբ դրանք կարող են ընթանալ տարբեր բարդություններով և առանձին դեպքերում առաջացնել անհապաղ բժշկական միջամտության անհրաժեշտություն:

Մշտադիտարկման ընթացքում զսպման միջոցների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ պացիենտի կամ զսպում իրականացնող անձի ստացած վնասվածքները պատշաճ չեն արձանագրվում և բավարար նկարագրված չեն:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում արձանագրվել է դեպք, երբ պացիենտի նկատմամբ կիրառվել են ֆիզիկական զսպման և հանդարտեցման դեղորայքային միջոցներ, ինչի արդյունքում «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանի համապատասխան արձանագրության համաձայն՝ վերջինիս մոտ «լուրջ վնասվածքներ չկան, քերծվածքը մշակել յոդի լուծույթով», իսկ «Հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման

հիմնավորման արձանագրման» մատյանում նույն դեպքի կապակցությամբ արձանագրվել է՝ «փոքր քերծվածք աջ ոտքին, մշակել յոդի լուծույթով»:

Վերոգրյալից ակնհայտ է, որ նույն անձի մոտ տարբեր զսպման միջոցների կիրառման պարագայում ստացած վնասվածքների մասին տարբեր մատյաններում արձանագրված են տարբեր բովանդակությամբ գրառումներ, որոնք չեն նկարագրում նաև վնասվածքի հստակ անատոմիական տեղակայումը, բնույթը, չափերը և այլ չափանիշներ:

Զսպման միջոցի արդյունավետության մասին տեղեկությունները նույնպես պատշաճ չեն արձանագրվում: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում նույն անձի նկատմամբ միաժամանակ ֆիզիկական և հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառման պարագայում մի մատյանում արձանագրվել է, որ «լարվածությունը և ագրեսիան նվազել է»՝ առանց ֆիքսելու դիտարկման ժամը, մյուսում՝ այն եղել է «արդյունավետ»:

Այսպիսով, ֆիզիկական զսպման և մեկուսացման միջոցների կիրառմանն առնչվող խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***ապահովել ֆիզիկական զսպման մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի պահանջների գործնական կատարումը.***
- ✓ ***ապահովել, որպեսզի ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները լինեն ոչ տրավմատիկ, հեշտությամբ արձակվող, պացիենտին ցավ չպատճառեն և սպառնալիքներ չստեղծվեն նրա առողջության համար.***
- ✓ ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառումը հիվանդասենյակներում կամ դրա կիրառման համար չնախատեսված վայրերում՝ մյուս պացիենտների կամ խնամվողների ներկայությամբ.***
- ✓ ***պատշաճ վարել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելված 2-ով նախատեսված կարգի համապատասխան ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման մատյանները.***
- ✓ ***ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման պարագայում պահպանվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով նախատեսված պացիենտի վիճակի նկատմամբ հսկողության պահանջները.***
- ✓ ***կազմակերպել ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ:***

3.6.2. Դեղորայքային հանդարտեցում

2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման կիրառումը հիմնականում զուգակցվել է դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի հետ, իսկ երբեմն դրանք կիրառվել են առանձին:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում ֆիզիկական զսպում կիրառելու անհրաժեշտության դեպքում այն պարտադիր կերպով զուգորդվել է դեղորայքային հանդարտեցման հետ: Ուսումնասիրված մյուս հոգեբուժական կազմակերպություններում նշված մեթոդների զուգակցումն իրականացվել է ըստ անհրաժեշտության:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում համապատասխան մատյանների և պացիենտների հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ և համադրմամբ արձանագրվել է, որ թեև ֆիզիկական զսպում կիրառելու անհրաժեշտության դեպքում այն պարտադիր կերպով զուգորդվում է դեղորայքային զսպման հետ, «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում ոչ բոլոր դեպքերն են հաշվառվում:

Այսպես, վերոնշյալ կազմակերպության կանանց բաժանմունքի «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում 2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել է 3 դեպք այն պարագայում, երբ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում հաշվառվել է 5 դեպք, իսկ պացիենտների հիվանդության պատմության նկարագրերի համաձայն՝ նրանց նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական զսպում, որն ուղեկցվել է դեղորայքային հանդարտեցմամբ:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում ֆիզիկական զսպումը կամ դեղորայքային հանդարտեցումը երբեմն հաջորդել են միմյանց կամ ֆիզիկական զսպման անարդյունավետության պարագայում կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց, որից 10-15 րոպե անց ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառումը դադարեցվել է: Որոշ դեպքերում կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց, և դրանից 10-20 րոպե անց նոր կիրառվել է ֆիզիկական զսպում:

Հարկ է ընդգծել, որ 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով նախատեսված չէ ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի զուգորդված կամ հաջորդաբար կիրառելու ընթացակարգ:

Որոշ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բժշկական անձնակազմը տեղեկացված չի եղել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանին և դրանով սահմանված դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդներին, ինչպես նաև դրանց կիրառման կարգին:

Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցում, որն առանձին դեպքերում իրականացվել է՝ չպահպանելով Առողջապահության նախարարի վերը նշված հրամանի պահանջները:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման ներկայացուցիչներն արձանագրել են հանդարտեցման դեղորայքային միջոց չհանդիսացող դեղերի կիրառման պրակտիկա՝ որպես դեղորայքային զսպման միջոց: Այսպես, վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպության 7-րդ բաժանմունքում հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառման միակ դեպքում իրականացվել է «Մոդիտենն դեպո» դեղամիջոցի միջմկանային ներարկում: Այն համակցվել է «Հալոպրիլ» և «Ամինազին» դեղամիջոցների միջմկանային ներարկման հետ, ինչը ՀՀ առողջապահության նախարարի վերոնշյալ հրամանով նախատեսված չէ:

Զսպման նպատակով դրա համար չնախատեսված դեղորայքային միջոցների կիրառման պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է:

Ավելին, նշված դեպքում դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման պարագայում ստացած վնասվածքների մասին արձանագրությունը պարունակել է հակասական տեղեկություններ պացիենտի ստացած վնասվածքների մասին, ինչպես նաև պատշաճ չեն նկարագրվել թե՛ պացիենտի, թե՛ հիվանդապահների ստացած վնասվածքները: Այսպես, 7-րդ բաժանմունքում վերոնշյալ մատյանի համապատասխան սյունակում կատարված արձանագրության համաձայն՝ «վնասվածքներ չկան, հարվածների հետքեր չկան», սակայն հաջորդիվ արձանագրվել են. «պահումից հետո մնացել են կապտուկներ ձախ բազկին», «հիվանդապահի ձախ այտին և ձեռքերին, իսկ պացիենտի ձեռքերին առաջացել են մակերեսային քերծվածքներ»: Այս դեպքում մատնանշված չեն ֆիզիկական ուժի կիրառումը, ինչպես նաև հարվածներ կատարելու մասին պացիենտի վարքագիծը նկարագրող տեղեկությունները, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով նախատեսված չէ ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի ոչ միայն զուգորդված կամ հաջորդաբար կիրառելու ընթացակարգ, այլ նաև որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ սահմանված դեղամիջոցների համադրությունը և մեկանգամյա կամ օրական առավելագույն չափաբաժինները:

Որպես զսպման միջոց «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում գործնականում կիրառվում են միաժամանակ 2 և ավելի դեղամիջոցներ («Հալոպրիլ» և «Սիբազոն», «Հալոպրիլ» և «Տիզերցին», «Սիբազոն» և «Տիզերցին», ինչպես նաև «Հալոպրիլ», «Լորազեպամ» և «Սիբազոն», կամ «Հալոպրիլ», «Սիբազոն» և «Տիզերցին»՝ միջմկանային

ներարկման եղանակով), որոնց համատեղելու վերաբերյալ, սակայն, վերոնշյալ հրամանում ցուցումներ առկա չեն:

Ավելին, փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ որպես դեղորայքային հանդարտեցման միջոց միաժամանակ կիրառվել են «Սիբազոն» և «Վիտամին Բ-6» դեղամիջոցներ՝ միջմկանային ներարկման ձևով, կամ մեկ այլ դեպքում՝ «Տրիֆտազին» և «Լորազեպամ» հաբեր, կամ «Ֆենազեպամ» և «Տրիֆտազին» հաբեր: Հարկ է ընդգծել, որ «Վիտամին Բ-6», «Ֆենազեպամ» և «Լորազեպամ» դեղամիջոցները ներառված չեն դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով կիրառվող դեղերի ցանկում, և բժշկական փաստաթղթերում որևէ կերպ ամրագրված չէ, որ դրանք կիրառվել են՝ որպես կորեկտոր հանդիսացող դեղամիջոցներ կամ սոմատիկ վիճակը կարգավորող դեղորայք:

Այսպիսով, մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով կիրառվում են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-L հրամանով չնախատեսված դեղամիջոցներ, ինչն անթույլատրելի է:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի «Տղամարդկանց բաժանմունքի հիվանդների շարժի և նկարագրման մատյանի» ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ պացիենտների նկատմամբ որպես հանդարտեցման միջոց կիրառվում են միաժամանակ երկու և ավելի դեղեր՝ տարբեր դեղաչափով: Այսպես, պացիենտի նկատմամբ ագրեսիվ պահվածքի դեպքում կիրառվել է հանդարտեցման դեղորայքային միջոց. ժամը 15:30-ին իրականացվել է 2 սրվակ «Տիզերցինի» 1.0 և 1 սրվակ «Կարդիամինի» 2.0 ներարկում, այնուհետև 15:40-ից 16:00 կատարվել է ֆիզիկական զսպում: Նույն օրը՝ երեկոյան, պացիենտի «ագրեսիայի» պատճառով 22:00-ից 22:20-ը կատարվել է ֆիզիկական զսպում, իսկ 22:10-ին կիրառվել է հանդարտեցման դեղորայքային միջոց՝ 3 սրվակ «Տիզերցին» 1.0, 1 սրվակ «Կարդիամին» 2.0 և 2 սրվակ «Հալոպրիլ»:

Վերոգրյալը վկայում է, որ հանդարտեցման դեղորայքային միջոցները 7 ժամվա ընթացքում կիրառվել են երկու անգամ, տարբեր դեղաչափերով և դեղամիջոցների տարբեր համակցությամբ:

Մշտադիտարկմամբ արձանագրվել է նաև, որ նույն հաստատությունում («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում) երկու տարբեր պացիենտների մոտ, ովքեր ունեն նույն ախտորոշումը («սուր աֆեկտիվ զառանցական խանգարում»), կիրառվել են տարբեր դեղորայքային զսպման միջոցներ, օրինակ՝ մի դեպքում միայն միջմկանային ներարկման ձևով «Սիբազոն» 2մլ, մյուս դեպքում՝ «Սիբազոն» 2մլ և «Տրիֆտազին» 5մգ 2 հաբ և այլն:

Խիստ մտահոգիչ է, որ որոշ դեպքերում դեղորայքային զսպման միջոցի կիրառման պարագայում դրա մասին տեղեկությունները պատշաճ չեն արձանագրվում համապատասխան մատյաններում:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում զսպման մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյաններում համապատասխան սյունակում (1-ին սյունակ՝ «N») չի իրականացվում զսպման դեղորայքային մեթոդի կիրառման հաշվառում՝ տղամարդկանց բաժանմունքում, և չի նշվում պացիենտի ախտորոշումը (3-րդ սյունակ՝ «Ախտորոշում»)՝ ինչպես կանաց, այնպես էլ տղամարդկանց բաժանմունքներում:

Միաժամանակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում որոշ դեպքերում զսպման միջոցի կիրառման պարագայում դրա մասին տեղեկությունն արձանագրվում է համապատասխան մատյաններում՝ առանց ամրագրելու ամսաթիվը: Օրինակ, կանանց 9-րդ բաժանմունքի «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանի առաջին 3 գրառումներով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցում, սակայն պարզ չէ, թե որ ամսին կամ որ օրն է դա կատարվել: Որոշ բաժանմունքներում զսպման միջոցի կիրառման ամսաթվերը լրացված են եղել մատիտով (6-րդ բաժանմունք):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մտահոգիչ է մնում դեղորայքային զսպման միջոցի կիրառման պարագայում պացիենտի առողջական վիճակի արձանագրումը:

Այսպես, գործնականում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքում «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման» մատյանների «զսպման միջոցի կիրառման ընթացքում բժշկի կողմից պացիենտի զննման տվյալների արձանագրման» սյունակում առկա են եղել միայն ստացած վնասվածքների մասին տեղեկությունները, որոնք բավարար չեն պացիենտի առողջական վիճակը գնահատելու և Առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամանով դրա համար նախատեսված պահանջներն ապահովելու համար: 7-րդ բաժանմունքում մատյանի նշված սյունակը լրացվում է՝ արձանագրելով միայն արյան զարկերակային ճնշումն ու անոթազարկը և նշելով, որ առողջական վիճակը բավարար է: Չի ամրագրվում նաև զննությունը կատարելու ժամը: Նույնպիսի պատկեր է արձանագրվել նաև «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ ամրագրված չի եղել նաև դեղորայքային զսպման էֆեկտիվությունը:

Այսպիսով, չի պահպանվում օրենսդրությամբ սահմանված՝ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման կարգը:

Զսպման միջոցների ոչ պատշաճ արձանագրումը մտահոգություն է հարուցում նաև դրանց կիրառման սահմանված կարգի չպահպանման վերաբերյալ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝.

✓ բացառել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով չնախատեսված դեղերի կիրառումը՝ որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ.

✓ պատշաճ կազմակերպել դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրումը.

✓ պատշաճ հսկողություն սահմանել պացիենտների նկատմամբ, ովքեր ենթարկվել են զսպման՝ սահմանված կարգով կատարելով այդ մասին արձանագրություններ.

✓ կազմակերպել հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ:

3.6.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելվածի 1-ի 25-27-րդ կետերով՝ որպես զսպման միջոց նախատեսվում է նաև հոգեկան խանգարումներով տառապող անձի նկատմամբ մեկուսացման միջոցի կիրառման կարգը, այդ թվում՝ նշված զսպման միջոցի կիրառման նպատակը, մեկուսացման սենյակի կահավորանքն ու բժշկական անձնակազմի պարտականությունները:

Սակայն մշտադիտարկում կատարված հոգեբուժական կազմակերպություններում մեկուսացման միջոցի կիրառման դեպքեր չեն արձանագրվել, և այդ նպատակով առանձնացված սենյակները պատշաճ կահավորված չեն եղել: Նշված սենյակները երբեմն օգտագործվել են ֆիզիկական զսպման կիրառման նպատակով:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսվել են մեկուսացման սենյակներ, իսկ կահավորումը դեռ ավարտված չէ, օրինակ՝ Արմաշի առողջության կենտրոնում և Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում: Գրության համաձայն՝ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում մեկուսացման սենյակներ նախատեսվում է կառուցել 2020 թվականին (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն):

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժի կիրառման խնդիրը մանրակրկիտ վերլուծվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող

անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում[55]:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից իրենց կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու իրական սպառնալիքի դեպքում ֆիզիկական զսպման միջոցի, մեկուսացման կամ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառմանը նախորդում է ֆիզիկական ուժի գործադրումը՝ պացիենտին զսպելու կամ անշարժացնելու նպատակով:

Ֆիզիկական ուժ կարող է կիրառվել նաև, օրինակ, պացիենտին «անթույլատրելի» տարածքից հեռացնելու, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձանց, այցելուների կամ բժշկական անձնակազմի անվտանգությունն ապահովելու, ֆիզիկական վնաս պատճառելու իրական վտանգը կանխելու նպատակով:

Գործող օրենսդրությունը, սակայն, ֆիզիկական ուժի կիրառումը չի համարում ֆիզիկական զսպման միջոց, և հետևաբար՝ նախատեսված չէ դրա կիրառման մեխանիզմ կամ կարգ: Գործնականում չի բացառվում ֆիզիկական ուժի անհամաչափ կիրառումը, այդ թվում՝ կախված այն կիրառող բուժանձնակազմի պատրաստվածության աստիճանից:

ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ եվրոպական երկրների մեծ մասում որպես զսպման միջոց, ի թիվս այլնի, կարող է օգտագործվել ֆիզիկական զսպումը, որը ներառում է ֆիզիկական ուժի կիրառմամբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին բժշկական անձնակազմի կողմից անշարժացնելը կամ պահելը:

Ըստ ԽԿԿ-ի՝ *որպես զսպման միջոց ֆիզիկական ուժ կիրառելիս հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմը պետք է անցնի ֆիզիկական ուժի տեխնիկայի կիրառման հատուկ վերապատրաստում, որով նվազագույնի կհասցվի պացիենտներին վնասելու ռիսկը: Դրանից բացի, պետք է արգելվեն պարանոցից բռնելը կամ այն միջոցների կիրառությունը, որոնք կխոչընդոտեն շնչառությանը կամ ցավ կպատճառեն պացիենտին[56]:*

Հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկությունները՝ «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծում սահմանմանել է ֆիզիկական ուժի կիրառման վերաբերյալ դրույթ, ինչը ողջունելի է:

Վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է կազմակերպել ֆիզիկական ուժի կիրառման մեթոդաբանության, ինչպես նաև մեկուսացման միջոցի կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումներ:

---

[55]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, էջեր 52-53:

[56] Տե՛ս https://rm.coe.int/16807001c3 կայքէջում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, կետ 3.2:

3.7. Բժշկական անձնակազմ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի ու բուժման պատշաճ և արդյունավետ կազմակերպման համար առանցքային նշանակություն ունի բժշկական և սպասարկող անձնակազմի քանակն ու պատրաստվածության աստիճանը:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների հաստիքացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բժշկական, վարչական և տեխնիկատնտեսական սպասարկում իրականացնող անձնակազմի հաստիքները ՀՀ առողջապահության և ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարության ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական հաստատություններում հաստատվում են կազմակերպության տնօրենի կողմից, որը համաձայնեցվում է համապատասխանաբար Առողջապահության նախարարի կամ մարզպետների հետ:

Առկա չէ հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստիքների նախատեսումը և հաստատումը կարգավորող այնպիսի իրավական ակտ, որը համապարփակ կսահմաներ հոգեբույժների, բուժքույրերի, հսկիչ-սանիտարների, հոգեթերապևտների, հոգեբանների և սպասարկող անձնակազմի այլ աշխատակիցների աշխատանքի ծավալը՝ ըստ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համամասնության և աշխատանքային ծանրաբեռնվածության:

Տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են գրեթե նույն ծավալի ծառայություններ, սակայն հաստիքների ընտրության հարցում միատեսակ մոտեցում առկա չէ: Հաստիքների ընտրության հետ կապված կազմակերպությունները հիմնականում ուղղորդվում են՝ ելնելով ֆինանսական միջոցների հնարավորությունից կամ արդեն իսկ հաստատված հաստիքների տեսակներից և քանակից: Արդյունքում, տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտ-հոգեբույժ հարաբերակցությունը տարբեր է: Մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում բժիշկների հաստիքները սահմանվում են մարզում առկա հոգեբույժների թվով (օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր է նաև միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի և պացիենտների թվաքանակի հարաբերակցությունը: Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 9 բաժանմունքներում, որոնցից յուրաքանչյուրում այցի պահին փաստացի բնակվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 2-58 անձինք (այցի պահին պացիենտների թիվը՝ 390), հերթապահ հիվանդապահերի թիվը եղել է 10 (բացառությամբ՝ զորակոչի բաժանմունքի, որտեղ եղել

են 4 հերթապահ և 1 ցերեկային հիվանդապահ), 5 հերթապահ բուժքույր և 1-ական մայրապետ: Համեմատության համար նշենք, որ այցի պահին 68 պացիենտ ունեցող Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի հոգեբուժական ստացիոնարի աշխատանքներում ընդգրկված են 10 հերթափոխային բուժքույր, 8 հերթապահ սանիտար և 10 սանիտարուհի, իսկ Գյումրու առողջության կենտրոնում (այցի պահին պացիենտների թիվը՝ 41)՝ 10 հերթափոխային բուժքույր, 10 հերթապահ սանիտար, իսկ մայրապետի հաստիք նախատեսված չէ այն դեպքում, երբ այդ կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայությունները նույն են: Ավելին, Գյումրու առողջության կենտրոնում մայրապետի հաստիք հոգեբուժական ստացիոնարում նախատեսված չէ, իսկ մաքրության ապահովման պարտականությունը դրված է հերթապահ սանիտարների վրա[57]:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են թափուր հաստիքներ ինչպես տեխնիկատնտեսական սպասարկման, այնպես էլ բժշկական սպասարկման ոլորտներում (բուժքույր, սանիտար, ապրանքագետ, գնումների համակարգող և այլն): Այս առնչությամբ խնդրահարույց է հոգեբույժի թափուր հաստիքների առկայությունը: Մշտադիտարկման այցի պահի դրությամբ հոգեբույժի 6 թափուր հաստիք է առկա եղել «Ավանի» հոգեկան առողջության կենտրոնում, 2-ը՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի ստացիոնար բաժանմունքում և 4 հոգեբույժի հաստիք՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում:

Նույնիսկ այն դեպքերում, երբ բժշկական անձնակազմի հաստիքները համալրված են, միևնույն է՝ կարիք կա վերանայելու հոգեբույժների, միջին և կրտսեր բժշկական անձնակազմի հաստիքներին առնչվող կարգավորումները, քանի որ, բացի Երևան քաղաքում տեղակայված հոգեբուժական կազմակերպություններից, մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում գիշերային ժամերին հոգեբույժներ չեն հերթապահում, իսկ հերթապահություն իրականացնող միջին բուժանձնակազմը բավարար չէ:

Այսպես, Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում (այցի պահին պացիենտների թիվը՝ 390) գիշերային հերթապահությանը ներգրավված է ընդամենը մեկ հոգեբույժ, ով աշխատանքային ժամի ավարտից հետո (16:12) գտնվում է ընդունարանում: 1 հոգեբույժ է հերթապահում նաև «Ավանի» հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ այցի պահին 105 պացիենտ է բուժում ստացել:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում և Գյումրու առողջության կենտրոնում հոգեբույժները շուրջօրյա հերթապահություն չեն իրականացնում, իսկ պացիենտների ընդունումը կատարվում է հեռախոսակապի միջոցով, կամ առանձին դեպքերում՝ բժշկի կանչով:

[57] Հոգեբուժական կազմակերպությունների բուժանձնակազմի վերաբերյալ վերոնշյալ տվյալները հիմնված են այցերի ընթացքում տրամադրված հաստիքացուցակների վերլուծության վրա:

Հակառակ նկարագրվածի ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման[58] հավելված 1-ի 33-րդ կետի կադրային հագեցվածության 1-ին ենթակետի համաձայն՝ *ՀՀ մարզային և քաղաքային հիվանդանոցային հաստատություններում ընդունարանի բժշկի հաստիքը պարտադիր պայման է*:

Ավելին, ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» N 711-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի մի շարք պահանջներից բխում է հոգեբուժական բժշկական օգնություն տրամադրող կազմակերպությունում ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հերթապահ բժշկի անհրաժեշտությունը: Այսպես, նշված հավելվածի 30-րդ կետի համաձայն՝ *եթե հիվանդի մոտ բացակայում են հոգեբուժական ստացիոնար հոսպիտալացման ցուցումները, հերթապահ բժիշկը մերժում է հիվանդին հոգեբուժական հաստատություն ընդունելը՝ պատճառաբանված գրառում կատարելով մատյանում,* իսկ 33-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական ստացիոնար ընդունված հիվանդը կամ հետազոտվողն առաջին օրվա ընթացքում զննվում է բուժող բժշկի, իսկ հանգստյան և տոնական օրերին ընդունվածները՝ հերթապահ բժշկի կողմից*: Հարկ է նաև նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ *ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման մասին որոշում ընդունում է հերթապահ բժիշկը:*

Ինչ վերաբերվում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմին, ապա արձանագրվել են դեպքեր, երբ, օրինակ, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի յուրաքանչյուր բաժանմունքում, որտեղ բուժում են ստանում 30-ից 40 պացիենտ, աշխատել է մեկական հերթապահ բուժքույր, մեկական մայրապետ և սանիտար (տղամարդկանց բաժանմունքում՝ ևս մեկ սանիտար՝ ժամը 17:00-ից հետո): Համեմատության համար հարկ է նշել, որ Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնի 54-60 մահճակալներով մի շարք բաժանմունքներում (1-ին, 2-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 7-րդ, 8-րդ և 9-րդ բաժանմունք) աշխատել է 1 բուժքույր և 2 սանիտար, իսկ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի 45-75 մահճակալային ֆոնդ ունեցող բաժանմունքներում՝ 1 բուժքույր և 2 սանիտար: Գյումրու առողջության կենտրոնի յուրաքանչյուր բաժանմունքում (ըստ անհրաժեշտության 20-ից 40 մահճակալային ֆոնդով) ժամը 16:30-ից հետո հերթապահություն են իրականացրել հերթապահ բուժքույր և մեկ սանիտար: Հարկ է նշել,

[58] ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի «Պոլիկլինիկաների (խառը, մեծահասակների և մանկական), առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների եև հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին» N 1936-Ն որոշում:

որ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում մայրապետներ չեն հերթապահում, իսկ Գյումրու առողջության կենտրոնում մայրապետի հաստիք հոգեբուժական ստացիոնարում նախատեսված չէ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ բաժանմունքներում մաքրության իրականացմանը մասնակցել են նաև պացիենտները (Գյումրու առողջության կենտրոն, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն), ինչն անթույլատրելի է:

2019 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների հատկապես այն բաժանմունքներում, որտեղ պահվում են հատուկ խնամքի կարիք ունեցող անձինք, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի քանակը բավարար չէ:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ կանանց բաժանմունքներում հերթապահել են տղամարդ հսկիչ-սանիտարներ, ինչը որոշ դեպքերում կարող է դիտարկվել՝ որպես արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք: Այլ իրավիճակում, տղամարդկանց բաժանմունքներում ոչ բոլոր օրերին է ներգրավված եղել տղամարդ սանիտար, որն իրական դժվարություններ կարող է առաջացնել բաժանմունքում պացիենտների անվտանգության ապահովման և զսպման միջոցների կիրառման դեպքերում (օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր և այլն):

Ուստի, անհրաժեշտ է ամբողջական գնահատման ենթարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների կարիքները, որի արդյունքները կօգնեն սահմանել պացիենտների և բժշկական կամ սպասարկող անձնակազմի օպտիմալ հարաբերակցություն, ինչպես նաև հստակեցնել յուրաքանչյուրի աշխատանքային ծավալը:

Այս հարցին անդրադարձ է կատարված նաև ԽԿԿ-ի 8-րդ ընդհանուր զեկույցում, որի 42-րդ կետի համաձայն՝ *կադրային ռեսուրսները պետք է համարժեք լինեն քանակի, կազմի (հոգեբույժ, թերապևտ, բուժքույր, հոգեբան, աշխատանքային թերապիա իրականացնող անձ, սոցիալական աշխատող և այլն), ինչպես նաև մասնագիտական փորձի և պատրաստվածության տեսակետից*[59]*:*

Ինչ վերաբերում է բժշկական անձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստմանը, ապա ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչներն են պարբերաբար մասնագիտական վերապատրաստումներ անցնում: Մինչդեռ, դրանք պետք է ոչ միայն կրեն պարբերական բնույթ, այլև վերաբերեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական օգնության շրջանակներում պացիենտների խնամքի կազմակերպմանը, այդ թվում՝ դրանց վերաբերյալ միջազգային

[59] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a72 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

չափանիշներին: Վերապատրաստման առանձնահատուկ կարիք առկա է բուժանձնակազմի՝ պացիենտների հետ շփման և արդյունավետ հաղորդակցման հմտությունների զարգացման, անձակենտրոն (պացիենտակենտրոն) մոտեցման կիրառման, ինչպես նաև բժշկական էթիկայի (դեոնթոլոգիայի) ժամանակակից սկզբունքներին իրազեկվելու և դրանք կիրառելու առումներով:

Ուստի, վերոշարադրյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***ամբողջական գնահատման ենթարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական և տեխնիկատնտեսական սպասարկման անձնակազմի կարիքները.***
- ✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության, վերականգնողական բուժման և սոցիալական կապերի պահպանման և վերաինտեգրման համար նախատեսել անհրաժեշտ մասնագետների հաստիքներ.***
- ✓ ***սահմանել պացիենտների և բժշկական կամ սպասարկող անձնակազմի օպտիմալ հարաբերակցություն, ինչպես նաև հստակեցնել յուրաքանչյուրի աշխատանքի ծավալն ու գործառույթները.***
- ✓ ***մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում քննարկել հոգեբույժների հերթապահության ապահովման մեխանիզմը.***
- ✓ ***հոգեբուժական կազմակերպությունների ընդունարանների համար նախատեսել առնվազն մեկ հոգեբույժի հաստիք՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման հավելված 1-ի 33-րդ կետի կադրային հագեցվածության 1-ին ենթակետի.***
- ✓ ***հոգեբուժական հաստատություններում կազմակերպել քաղաքացիների շուրջօրյա և պատշաճ ընդունելություն.***
- ✓ ***համալրել հոգեբուժական կազմակերպությունների թափուր հաստիքները, ինչպես նաև աշխատանքներում ներգրավել անհրաժեշտ մասնագետներ և բավարար չափով անձնակազմ.***
- ✓ ***վերանայել բժշկական անձնակազմի վերապատրաստման համապատասխան ծրագրերը, այդ թվում՝ դրանց տևողությունը, հաճախականությունը և բովանդակությունը:***

3.8. Դեղեր և բժշկական պարագաներ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքային բուժում իրականացնելու առնչությամբ խիստ անթույլատրելի են դեղերի պահման ռեժիմի և պայմանների

խախտումները, ինչպես նաև այդ կազմակերպություններում ժամկետանց դեղերի առկայությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ժամկետանց դեղեր են հայտնաբերվել գրեթե բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց բաժանմունքի միջամտությունների սենյակում արձանագրվել են «Ֆենոբարբիտալ» և «Էսենցիալ ֆորտե» դեղատեսակներ, որոնց պիտանելիության ժամկետը լրացել է այցից 2 ամիս առաջ: Այցի ընթացքում պարզվել է նաև, որ հաստատության թերապևտի կողմից «Էսենցիալ ֆորտե» նշանակվել է պացիենտներից մեկին, ով ընդունել է վերոնշյալ ժամկետանց դեղամիջոցը:

Միաժամանակ, անհետաձգելի բուժօգնության բիքսում առկա է եղել ժամկետանց «Էոֆիլլին», որի պիտանելիության ժամկետն ավարտվել է այցից 1 ամիս առաջ, իսկ բաժանմունքի ավագ բուժքրոջ դեղապահարանում առկա են եղել «Ասկորբինաթթու» դեղամիջոցի ժամկետանց սրվակներ՝ այցից 1 ամիս առաջ:

Այցի ընթացքում «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի ընդունարանի միջամտությունների սենյակում հայտնաբերվել են ժամկետանց ներարկիչներ, որոնց պիտանելիության ժամկետը եղել է մինչև 2018 թվականի դեկտեմբեր ամիսը, և կաթետրներ:

Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում ժամկետանց դեղորայք է արձանագրվել 6-րդ բաժանմունքում՝ «Սինտոմիցինի» նրբամածուկ, որի պիտանելիության ժամկետը սպառված է եղել այցից 2 ամիս առաջ: 7-րդ բաժանմունքում առկա ժամկետանց դեղորայքի՝ «Metformine HCl», պիտանելիության ժամկետը սպառված է եղել այցից 10 ամիս առաջ, իսկ «Glimepiride Sandoze 4» դեղորայքինը՝ այցից 2 ամիս առաջ: Ըստ բժշկական անձնակազմի՝ նշված ժամկետանց դեղերը պացիենտի համար բերել են ազգականները՝ այցի նախորդ օրը: Միաժամանակ, ըստ պացիենտի հիվանդության պատմության նկարագրի և նշանակման թերթիկի՝ վերոնշյալ երկու դեղամիջոցներից միայն մեկն է («Metformine HCl») նշանակված եղել անձին, այն էլ՝ հոգեբույժի կողմից:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի կանանց և տղամարդկանց բաժանմունքների միջամտությունների սենյակի դեղորայքի պահարանում առկա է եղել առանց պիտանելիության ժամկետի «Կարդիոմագնիլ» դեղամիջոցի մեկ դեղաշիշ և ժամկետանց ներարկիչներ: Տղամարդկանց բաժանմունքի միջանցքում տեղադրված դեղապահարանում եղել են նաև ժամկետանց «Սինտոմիցինի» քսուք և «Ակտիվացված ածուխ»: Նշված դեղապահարանում առկա են եղել նաև առանց պիտանելիության ժամկետի մակնշման «Ժանեի» ներարկիչ, մինչև 2018 թվականի դեկտեմբեր պիտանելիության ժամկետով միզուկի կաթետր և տուփով վիրաբուժական թելեր՝ մինչև 2017 թվականի մայիս պիտանելիության ժամկետով: Վերոնշյալ կազմակերպության

ընդունարանի առաջին օգնության դեղերի և պարագաների համար նախատեսված պահարանում առկա է եղել «Կատվախոտի թուրմ»՝ պիտակի ժամկետի մասին տեղեկատվություն պարունակող մասը պատռած, «Ամոնիակի լուծույթ»՝ առանց պիտանելիության ժամկետի մակնշման, ինչպես նաև ժամկետանց կաթետրներ և սպեղանիներ:

Միաժամանակ, դիտարկված գրեթե բոլոր կազմակերպությունների տարբեր բաժանմունքների բիքսերում առկա են եղել բազմաթիվ դեղաթիթեղներ՝ առանց պիտանելիության ժամկետի պահպանման, ինչպես նաև տարբեր տեսակի և քանակի կտրած դեղեր, որոնց ժամկետն ամրագրող հատվածը բացակայել է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում արձանագրել, որ ժամկետանց դեղերի օգտագործումն անթույլատրելի է: Պետք է սահմանել նաև հոգեբուժական կազմակերպությունում ազգականների կողմից պահվող անձին դեղամիջոց փոխանցելու հստակ ընթացակարգեր, այդ թվում՝ ժամկետների նկատմամբ խիստ հսկողությամբ:

2019 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև դեղերի պահպանմանն առնչվող խնդիրներ:

Այսպես, Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում դեղորայքի պահման պայմանների նկատմամբ իրականացվել է ոչ պատշաճ հսկողություն: Օրինակ՝ կանանց թիվ 9 բաժանմունքի միջամտությունների սենյակում արձանագրվել է պոլիէթիլենային տոպրակով հոգեմետ դեղորայք՝ պիտանելիության ժամկետի հատվածը կտրված դեղաթիթեղներով, մասնատված և փշրված անհայտ դեղահաբերով՝ առանց առանձին մակնշված փաթեթավորման: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ավագ բուժքույրն ուրբաթ օրը երեկոյան, պատրաստելով շաբաթ և կիրակի օրերի համար նշանակումների թերթիկով սահմանված դեղորայքը, այն պոլիէթիլենային տոպրակով հանձնում է հերթապահ բուժքրոջը:

Այպիսով, պետք է քայլեր ձեռնարկել դեղերի պատշաճ պահպանման, իսկ դրանց խախտման դեպքում՝ նմանատիպ դեղերի խոտանման ուղղությամբ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև դեղերի գնման գործընթացի կազմակերպման հետ: Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի գնումն իրականացվում է կենտրոնացված մրցութային սկզբունքով՝ նախնական կանխատեսված դեղատեսակներով և դեղաքանակներով: Այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ դեղորայքն ավարտվում է կամ առաջանում է այնպիսի դեղերի անհրաժեշտություն, որը կանխավ հնարավոր չի եղել պլանավորել (օրինակ՝ հորմոնային պրեպարատներ, հակաբորբոքային քսուքներ և այլն), կազմակերպությունը չի կարողանում

ժամանակին այն ձեռք բերել, և կազմակերպել պացիենտների ու խնամվողների արդյունավետ բուժումը:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում նման խնդիր արձանագրվել է թերապևտիկ դեղամիջոցների ըստ անհրաժեշտության գնման հետ կապված: Այսպես, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ արձանագրվել է դեպք, երբ նշված կազմակերպություն է ընդունվել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անօթևան անձ: Վերջինս ունեցել է գլխուղեղային կաթված, և նյարդաբանի խորհրդատվության արդյունքում նշանակվել է դեղորայք, սակայն գնումների գործընթացով այն ձեռք բերելու համար պահանջվել է տևական ժամանակ: Մինչ նշանակված դեղորայքի ձեռք բերելը, պացիենտը մահացել է:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպությունների դեղորայքով ապահովման քաղաքականությունն ունի վերանայման կարիք:

Վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի և այլ անհրաժեշտ պարագաների ու սարքերի գնումների գործընթացի առավել արդյունավետ կազմակերպմանն ուղղված մեխանիզմներ.

✓ սահմանել պատշաճ հսկողություն հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի և պարագաների շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ, բացառելու համար ցանկացած նման պրակտիկա.

✓ ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայքի պահման պատշաճ և անվտանգ պայմաններ.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում սահմանել ագակաների կողմից բերվող դեղամիջոցների ընդունման կարգ:

3.9. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում

Բժշկական հաստատություններում պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ տեղեկատվությունն արձանագրվում է բժշկական փաստաթղթերում, մասնավորապես՝ հիվանդության պատմագրերում և բժշկական քարտերում: Նշված փաստաթղթերում, ի թիվս այլ տեղեկությունների, արձանագրվում են պացիենտի առողջական վիճակի նկարագրությունը, ախտորոշումը, բժշկական միջամտությունները, բուժման ընթացքը, ելքը, ինչպես նաև այդ անձանց իրավունքների սահմանափակման հիմքերը և այլ կարևոր տեղեկատվություն: Բժշկական տարբեր

փաստաթղթերի վարման վերաբերյալ օրենսդրությամբ սահմանված են համապատասխան կարգեր:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հիվանդության պատմագրերը լրացնելու միասնական մոտեցում առկա չէ: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ տարբեր հաստատություններում հիվանդությունների պատմագրերը լրացվում են տարբեր ձևով և հաճախականությամբ: Օրինակ, ըստ հիվանդության պատմագրերի համապատասխան գրառումների՝ պացիենտների նկատմամբ դինամիկ հսկողությունն իրականցվում է ամեն օր եթե անձն ունի սուր հոգեբուժական ախտորոշում («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր), իսկ պացիենտի վիճակը կայունանալու պարագայում՝ շաբաթը մեկ անգամ (Ավան հոգեկան առողջության կենտրոն) կամ 10-20 օրը մեկ (Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն): Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հիվանդության պատմության նկարագրում հիվանդության ընթացքի վերաբերյալ գրառումները կատարվել են 2 ամիսը մեկ պարբերականությամբ (Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն):

Դրա հետ մեկտեղ, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տևական ժամանակ պահելու դեպքերում հիվանդության պատմագրերի էջերը սովորաբար չեն բավարարում, ինչի արդյունքում պատմագրերում ավելացվում են լրացուցիչ էջեր: Այս հարցում ևս միասնական կանոններ կամ պրակտիկա առկա չէ:

Մշտադիտարկում իրականացված հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարման բազմաթիվ դեպքեր:

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում հիվանդության պատմագրում առկա է եղել «ստացիոնար հիվանդի դեղորայքի նշանակման թերթիկ», որով պացիենտին տրամադրված տարատեսակ դեղերի վերաբերյալ հիմնավորումներ հիվանդության պատմության նկարագրում առկա չեն եղել: Բացակայել են նաև թերապևտիկ բնույթի դեղորայքի («Մեզիմ ֆորտե», «Լինեքս», «Ամոքսիլ» և այլն) նշանակման հիմնավորումները:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտներն ընդունվում և դուրս են գրվում հանձնաժողովային զննության արդյունքում: Ուսումնասիրված հիվանդության պատմության նկարագրերից առնվազն երկուսում բացակայել են պացիենտների նշանակումների վերաբերյալ փոփոխությունները, առողջական վիճակի դինամիկայի նկարագրությունները և այլ:

Բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարումն առաջացնում է դժվարություններ անձի պատշաճ բուժումը կամ իրավունքների սահմանափակման հիմնավորումները

գնահատելու հարցում, ինչպես նաև մտահոգիչ է պացիենտների արդյունավետ բուժման և նրանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ չեն կազմակերպվում հանձնաժողովային զննությունները:

Այսպես, Ավան հոգեկան առողջության կենտրոնում հանձնաժողովային զննության արդյունքների վերաբերյալ հիվանդության պատմության նկարագրում առկա արձանագրությունները ստորագրված չեն եղել հանձնաժողովի կազմում ընդգրկված բոլոր բժիշկների կողմից (օրինակ՝ պացիենտի պատմության նկարագրի հանձնաժողովային եզրակացության մեջ երեք բժիշկներից երկուսի ստորագրությունը բացակայել է), ինչը մտահոգություն է առաջացնում պացիենտների՝ պատշաճ հանձնաժողովային զննության ենթարկելու վերաբերյալ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի կանանց թիվ 1 բաժանմունքում պացիենտներից մեկի հանձնաժողովային զննությունը ստորագրված չի եղել հանձնաժողովային զննությանը մասնակցած բժիշկներից մեկի կողմից, իսկ դատարանին ներկայացվող եզրակացության վերջում նրա փոխարեն ստորագրել է այլ բժիշկ:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում մշտադիտարկման այցի ընթացքում աշխատել են երկու հոգեբույժ, ուստի Հոգեբուժական օգնության մասին օրենքով սահմանված ընթացակարգերի համաձայն 3 բժշկից կազմված հոգեբուժական հանձնաժողով հնարավոր չի եղել կազմել: Հաստատություն ոչ հոժարակամ ընթացակարգով ընդունված պացիենտների ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության վերաբերյալ հանձնաժողովային զննություն հնարավոր չէ կազմակերպել՝ բավարար թվով մասնագետների բացակայության պատճառով:

Պատշաճ չի կազմակերպվում նաև պացիենտների, իրենց իրավունքների վերաբերյալ իրազեկումը:

Օրինակ, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում պացիենտների հիվանդության պատմության նկարագրերում առկա իրազեկման թերթիկների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ դրանք չեն համապատասխանում ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի **«Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի հուլիսի 29-ի N 14-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին»** N 16-Ն հրամանով նախատեսված իրազեկման թերթիկի ձևանմուշին: Նշվածի արդյունքում պացիենտները չեն իրազեկվում սոցիալական ապահովության, անձնական անվտանգության ապահովման և առողջության պահպանման իրավունքից օգտվելու

հնարավորության, ինչպես նաև մայրենի կամ իրենց հասկանալի այլ լեզվով տեղեկություններ ստանալու իրենց իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ:

Իսկ այն դեպքերում, երբ պացիենտները ստորագրում են իրազեկման թերթիկը, հաճախ իրազեկումը ձևական բնույթ է կրում, քանի որ նրանք գործնականում ծանոթ չեն լինում իրենց իրավունքներին:

Ոչ պատշաճ իրազեկման արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձինք դառնում են ավելի խոցելի:

Բժշկական փաստաթղթերում առկա են եղել նաև դեղերի տրամադրման պատշաճ արձանագրման խնդիրներ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի՝ թիվ 6 բաժանմունքի «6-րդ ստացիոնար ԴՀՓ բաժանմունքի ավագ բուժքրոջ հոգեմետ դեղորայքի հաշվառման» գրանցամատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ «Սիբազոն» դեղամիջոցի վերաբերյալ պահանջվող տվյալները լրացված են եղել մատիտով: Նշված մատյանում առկա են եղել բազմաթիվ ջնջումներ և ուղղումներ, ինչը կարող է հանգեցնել չարաշահումների:

Պատշաճ չեն վարվել նաև «6-րդ ստացիոնար ԴՀՓ բաժանմունքի ավագ բուժքրոջ ԲՆԱ-ի հաշվառման» գրանցամատյանը և «6-րդ ստացիոնար ԴՀՓ բաժանմունքի հերթապահ բուժքրոջ դեղերի և ԲՆԱ-ի քանակական հաշվառման» մատյանը: Ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ օրինակ՝ «6-րդ ստացիոնար ԴՀՓ բաժանմունքի ավագ բուժքրոջ ԲՆԱ-ի հաշվառման» գրանցամատյանում 3մլ-ոց ներարկիչները վերջին անգամ բաց են թողնվել 2019 թվականի օգոստոսի 5-ին, և մնացորդն այդ պահի դրությամբ կազմել է 2-ը, իսկ «6-րդ ստացիոնար ԴՀՓ բաժանմունքի հերթապահ բուժքրոջ դեղերի և ԲՆԱ-ի քանակական հաշվառման» մատյանի համաձայն՝ ներարկիչները նույն օրը սպառվել են: Որոշ դեպքերում բացակայել են հերթապահ պատասխանատու բուժքրոջ ստորագրությունը, օգտագործված դեղորայքի ու բժշկական պարագաների քանակը և հիվանդության պատմագրի համարը:

Նման պրակտիկան անընդունելի է, մատյաններում գրառումները մատիտով կատարելը կարող է հանգեցնել չարաշահումների՝ հաշվի առնելով, որ մատյանում հաշվառված են հոգեմետ դեղամիջոցներ, որոնք ընդգրկված են ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N 1129-Ն որոշմամբ[60] հաստատված ՀՀ-ում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմում:

[60] ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին» N 1129-Ն որոշում:

Այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկանքների համաձայն՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տնօրինությունը նախաձեռնում է ներհիվանդանոցային շրջանառության համար իրավական ակտերի մշակում, որոնք ուղղված կլինեն պացիենտների նկատմամբ համակարգված մոտեցման՝ կապված բուժման սխեմաների, տարբեր դեպքերի և իրավիճակների վարման հետ, ինչը ողջունեի է:

Ամփոփելով վերը նշվածը, անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական փաստաթղթերի վարման միասնական չափանիշներ և ապահովել դրանց պատշաճ վարումը, ինչպես նաև սահմանել դրանց նկատմամբ պատշաճ վերահսկողություն,***
- ✓ ***պահպանել հանձնաժողովային զննությունների կազմակերպման ընթացակարգը,***
- ✓ ***քայլեր ձեռնարկել թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի հաշվառման փաստաթղթերը պատշաճ վարելու և վերահսկելու ուղղությամբ,***
- ✓ ***պատշաճ կազմակերպել պացիենտների իրավունքների վերաբերյալ իրազեկումը՝ ապահովելով ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-Ն հրամանով նախատեսված իրազեկման թերթիկի ձևանմուշի տրամադրումը***:

3.10. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց տրամադրվող ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում

Տարաբնույթ հոգեկան խանգարումներ են արձանագրվում նաև անչափահաս անձանց շրջանում, ովքեր երբեմն ունենում են ստացիոնար բուժման կարիք:

Այս համատեքստում ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում անչափահասների ստացիոնար բուժման և սպասարկման կազմակերպման հնարավորությունները: Արձանագրվել է, որ որևէ հոգեբուժական կազմակերպությունում նախատեսված չէ անչափահաս անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպման համար առանձին բաժանմունք: Սակայն առանձին դեպքերում հաստատությունները ստիպված են ընդունել անչափահաս պացիենտների:

Մտահոգիչ է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ 2019 թվականի ընթացքում ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն են ստացել անչափահասներ, մանկական հոգեբույժներ չեն աշխատել:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում ստացիոնար բուժում են ստացել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահասներ, որտեղ 2019 թվականին արձանագրվել է 13-14 տարեկան անչափահասների բուժման 2-3 դեպք: Որոշ դեպքերում

վերջիններս օգտվել են վճարովի պալատներից՝ օրական վճարելով 15.000 ՀՀ դրամ գումար: Մեկ այլ դեպքում անչափահաս անձը պահվել է բաժանմունքի՝ ֆիզիկական զսպման սենյակում: Չնայած նշվածին՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում մանկական հոգեբույժ չի աշխատում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց ստացիոնար բուժումը կազմակերպելու համար հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել առանձին բաժանմունքներ՝ հաշվի առնելով նաև մարզային (տարածաշրջանային) սպասարկման անհրաժեշտությունը.

✓ բացառել մեծահասակների հետ նույն հիվանդասենյակներում անչափահասների տեղաբաշխումը կամ ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված սենյակներում նրանց պահումը:

3.11. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրվել է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման և խնամքի կազմակերպման ընթացքում լաբորատոր հետազոտությունների իրականացումը: Հարկ է նշել նաև, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարված այցերի ընթացքում պարզվել է, որ տարբեր հաստատություններում, որտեղ բնակվում և բուժում են ստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, հետազոտությունների իրականացման նկատմամբ ցուցաբերվում է ոչ միատեսակ մոտեցում: Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարտադիր ամսական մարմնի քաշի հսկողություն, իսկ լաբորատոր հետազոտություններն իրականացվում են ըստ ցուցման: Մյուս հաստատություններում իրականացվում է պարտադիր ամսական կամ եռամսյակային լաբորատոր հսկողություն, իսկ քաշի հետազոտություն կատարվում է ըստ անհրաժեշտության:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում միատեսակ չեն նաև լաբորատոր հետազոտությունների ծավալների պարտադիր կատարման պահանջները: Մշտադիտարկման այցերի արդյունքում պարզվել է, որ յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն իր հնարավորությունների շրջանակում հետազոտության ծավալը սահմանում է ինքնուրույն, որի պատճառով միասնական մոտեցումը բացակայում է: Ավելին, լաբորատոր հետազոտություններ կարող են կազմակերպվել տեղում (Գյումրու հոգեկան

առողջության կենտրոն, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն) կամ պատվիրակվել («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնը լաբորատոր հետազոտություններն իրականացնում է «Յունիմեդ բժշկական կենտրոն» ՍՊԸ-ում՝ համապատասխան պայմանագրի հիման վրա): Միաժամանակ, հոգեբուժական կազմակերպությունները, որտեղ գործում են լաբորատորիաներ, իրականացնում են տարբեր ծավալի հետազոտություններ:

Օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում գործում է կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիա, որտեղ իրականացվում է արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան բիոքիմիական հետազոտություն (բիլիռուբին և գլյուկոզա), իսկ կղանքի մանրէաբանական հետազոտությունն իրականացվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության Շիրակի մարզային փորձագիտական ՊՈԱԿ-ում՝ պայմանագրային կարգով:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում կատարվում են արյան (լեյկոֆորմուլայով) և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան բիոքիմիական (կրեատինին, միզանյութ, բիլիռուբին, խոլեստերին, արյան մեջ շաքարի պարունակության և այլ ցուցանիշներ) և սեռոլոգիական հետազոտություններ:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան բիոքիմիական հետազոտություն, ինչպես նաև շճաբանական հետազոտություններն իրականացվում են տեղում, իսկ կղանքի մանրէաբանական հետազոտությունն իրականացվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության Սյունիքի մարզային փորձագիտական ՊՈԱԿ-ում՝ պայմանագրային կարգով:

Ուսումնասիրության համաձայն՝ արյան և մեզի ընդհանուր քննություն տարբեր ժամանակահատվածներում իրականացվում են գրեթե բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Իրականացվող հետազոտությունների վերաբերյալ տվյալները ներկայացվում են ստորև, որոնք հիմնված են այցերի ընթացքում կազմակերպությունների աշխատակիցների պարզաբանումների և բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրման վրա:

Հետազոտության տեսակ / Հաստատություն		Արյան ընդ. քննություն	Մեզի ընդ. քննություն	Արյան մեջ շաքարի վերոհատակի որոշում	Արյան բիոքիմիական քնն.	Կղանքի բակ. քնն.	Կենդանաբանական հետազոտություն	Ֆլյուորոգրաֆիա սառուցում	Սիֆիլիսի հայտնաբերման ուղղված հետազոտություն	Հեպատիտ Բ	Սեռոլոգիական հետազոտություն

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն	ընդունվելիս	+	+	+	+(բիլիռուբին)	+	+	+			
	քրոնիկ հիվանդներ	ամիսը մեկ անգամ	ամիսը մեկ անգամ	+ ըստ անհրաժ.	+ըստ անհրաժ.						
Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր	ընդունվելիս	+	+	+	+(բիլիռուբին)	+	+	+	+	+	
	քրոնիկ հիվանդներ	+ 6 ամիսը մեկ անգամ	+ 6 ամիսը մեկ անգամ								
Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում	ընդունվելիս	+	+	+(ըստ բժշկական ցուցման)	+(ըստ բժշկական ցուցման)						
	քրոնիկ հիվանդներ	ամիսը մեկ անգամ	ամիսը մեկ անգամ	+(ըստ բժշկական ցուցման)	+(ըստ բժշկական ցուցման)						+
«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն	ընդունվելիս	+լեյկոֆորմուլայով	+	+		+	+	+			
	բուժման ընթացքում	+ ամիսը մեկ անգամ	+ամիսը մեկ անգամ								
	քրոնիկ և հարկադիր բուժման հիվանդներ	+ 2-3 ամիսը մեկ	+ 2-3 ամիսը մեկ								

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն ընդունվելիս պացիենտներն անցնում են արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, որոշվում է արյան մեջ շաքարի և բիլիռուբինի մակարդակը, ստուգվում է ոջլակրությունը և կատարվում է էլեկտրասրտագրություն: Ամիսը մեկ անգամ կատարվում է արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, իսկ «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք տրամադրելու դեպքում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ամիսը մեկ անգամ ենթարկվում են արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով): Հարկադիր բուժման և խնամքի նպատակով կազմակերպությունում պահվող անձինք ամիսը մեկ պարբերականությամբ ենթարկվում են վերոնշյալ հետազոտությունների:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն ընդունվելիս պացիենտներն անցնում են արյան (լեյկոֆորմուլայով) և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան մեջ շաքարի հայտնաբերում և էլեկտրասրտագրություն: Ամիսը մեկ անգամ կատարվում է արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, իսկ «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք տրամադրելու դեպքում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ամիսը մեկ անգամ ենթարկվում են արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով): Հարկադիր բուժման և խնամքի նպատակով կազմակերպությունում պահվող անձինք 2-3 ամիս պարբերությամբ ենթարկվում են վերոնշյալ հետազոտությունների՝ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի 2014 թվականի հոկտեմբերի 6-ի N 177 հրամանի համաձայն:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր ընդունվելիս պացիենտներն անցնում են արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, հեպատիտ Բ-ի, սիֆիլիսի հայտնաբերմանն ուղված հետազոտություն, ինչպես նաև որոշվում է արյան մեջ շաքարի և բիլիռուբինի մակարդակը, ստուգվում է ոջլակրությունը: Քրոնիկ պացիենտներն արյան և մեզի հետազոտություն անցնում են տարին երկու անգամ, իսկ մյուս պացիենտները հետազոտվում են՝ ըստ բժշկական ցուցման:

«Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք տրամադրելու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք արյան ընդհանուր քննություն (լեյկոֆորմուլայով) չեն անցնում, ինչը, որպես կողմնակի ազդեցություն, կարող է հանգեցնել գրանուլոցիտոպենիայի (արյան սպիտակ բջիջների հնարավոր մահացու պակասի):

Այս կապակցությամբ կարևոր է նաև Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցի 124-րդ կետում ամրագրված մտահոգությունը, որի համաձայն՝ *«Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց «Կլոզապին» տեսակի դեղ նշանակելիս պարբերական արյան քննություն կատարելու պաշտոնական հրահանգներ չեն տրվել: «Կլոզապինը», որպես կողմնակի ազդեցություն, կարող է հանգեցնել արյան սպիտակ բջիջների հնարավոր մահացու պակասին (գրանուլոցիտոպենիա)*[61]*:*

Ուստի, արյան քննությունները (լեյկոֆորմուլայով) պետք է լինեն պարտադիր և կրեն պարբերական բնույթ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի լաբորատորիայում իրականացվում են ընդունվող պացիենտների արյան և մեզի ընդհանուր քննություն՝ ըստ բժշկական ցուցման նաև արյան բիոքիմիական հետազոտություն: Այնուհետև, լաբորատոր հետազոտություններն իրականացվում են ամեն ամիս (արյան և մեզի ընդհանուր քննություն և, ըստ բժշկական ցուցման ու անհրաժեշտության, բիոքիմիական հետազոտություն): «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք տրամադրելու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ամիսը մեկ անգամ ենթարկվում են արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով): Վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում ախտորոշիչ գործիքային հետազոտություններից ըստ անհրաժեշտության հնարավոր է կազմակերպել սոնոգրաֆիա և էլեկտրասրտագրություն, սակայն համապատասխան մասնագետներ (սոնոգրաֆիստ, կարդիոլոգ) կենտրոնում չեն աշխատում: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տնօրինությունը նախատեսում

[61] Տե՛ս https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46e կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

է ձեռք բերել էլեկտրաէնցեֆալոգրամ և արյան մեջ դեղորայքի մնացորդային չափաքանակը որոշող սարքեր:

Մտահոգիչ է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվում են երկար տարիներ խնամք և հարկադիր բուժում ստացող պացիենտներ, ովքեր չեն ենթարկվել ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտության, ինչպիսի խնդիրը բազմիցս արձանագրվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետազոտություններն իրականացնելու նկատմամբ միասնական մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով սահմանել չափորոշիչներ և հիվանդությունների վարման համար ուղեցույցներ, որոնք կներառեն նաև լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները: Պարբերաբար պետք է հետազոտվեն այն պացիենտները, ովքեր ընդունում են «Ազալեպտին» («Կլոզապին») և «Ամինազին» դեղամիջոցները՝ անցնելով լեյկոֆորմուլայով արյան ընդհանուր հետազոտություն և էլեկտրասրտագիր:

Ամփոփելով վերոգրյալը, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետազոտություններն իրականացնելու նկատմամբ միասնական մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով սահմանել համապատասխան ուղեցույցներ և չափորոշիչներ՝ կախված ախտորոշումից և բուժման ընթացքից.

✓ պարբերաբար իրականացնել «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք ստացող անձանց արյան լեյկոֆորմուլայի հետազոտություն.

✓ «Ամինազին» տեսակի դեղորայք ստացող անձանց պարբերաբար ենթարկել էլեկտրասրտագրության.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում երկարատև խնամքի պացիենտների նկատմամբ իրականացնել տուբերկուլյոզի կանխարգելմանն ուղղված ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտություններ:

3.12. Սկրինինգային հետազոտություններ

Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման կարևոր բաղադրիչ են հիվանդությունների վաղ հայտնաբերմանն ուղղված սկրինինգային հետազոտությունները:

2015 թվականի հունվարի 1-ից Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում մեկնարկած «Համաշխարհային բանկի» կողմից ֆինանսավորվող սկրինինգային ծրագրի շրջանակում արգանդի վզիկի քաղցկեղի, հիպերտոնիայի և շաքարային դիաբետի

հայտնաբերման ու կանխարգելման նպատակով իրականացվում են սկրինինգային հետազոտություններ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք են ստանում տարբեր տարիքային խմբերի անձինք, որոնցից շատերն այնտեղ բնակվում են երկար տարիներ (5-10 և ավել տարի), իսկ սկրինինգային հետազոտություններն ուղղված են հիվանդությունների վաղ հայտնաբերմանը և կանխարգելմանը: Սակայն ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններն են ձեռնամուխ լինում կազմակերպել պացիենտների վերոնշյալ սկրինինգային հետազոտությունները:

Այսպես, ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններից միայն Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում արգանդի պարանոցի ուռուցքային հիվանդությունները հայտնաբերելու կապակցությամբ իրականացվել է Պապ թեսթի սկրինինգային հետազոտություն, ինչպես նաև «հեպատիտ Ց-ի» հայտնաբերմանն ուղղված հետազոտություններ, ինչը ողջունելի է: Սկրինինգային հետազոտության արդյունքում 22 պացիենտի մոտ հայտնաբերվել է «հեպատիտ Ց» հիվանդությունը, որոնցից 7-ն ունեցել են բուժման կարիք: Սակայն տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ այցի պահի դրությամբ նրանց բուժումը չի կազմակերպվել, ինչը մտահոգիչ է:

Ողջունելի է նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում իրականացվող գրիպի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումը: Սակայն բժշկական այս միջամտության կապակցությամբ պացիենտներից իրազեկված համաձայնություն չստանալու տարածված պրակտիկան մտահոգիչ է:

Ուսումնասիրված մյուս հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման այցերի պահին իրականացված չի եղել որևէ կանխարգելիչ սկրինինգային հետազոտություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք 2019 թվականի ընթացքում սկրինինգային ծրագրի շրջանակներում ընդգրկվել են շաքարային դիաբետի և զարկերակային գերճնշման հետազոտություններում (35-ից 68 տարեկան անձինք), իսկ 30-ից 60 տարեկան կանայք՝ արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելման հետազոտություններում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց երկրում իրականացվող սկրինինգային հետազոտությունների ծրագրերում ընդգրկելու այս պրակտիկան ողջունելի է, որը պետք է իրականցվի կանոնավոր կերպով՝ հստակ պարբերությամբ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում տուբերկուլյոզի կանխարգելման ուղղությամբ հստակ սահմանված կարգով և պարբերականությամբ հետազոտություններ չեն իրականացվում:

Այսպես, մտահոգիչ է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում երկար տարիներ խնամք և հարկադիր բուժում ստացող պացիենտները տևական ժամանակ չեն ենթարկվել ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտության:

Առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «ՄԻՊ արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» N 2042-Ա հրամանով հաստատված ժամանակացույցի 14-րդ կետում ներառված է հոգեբուժական կազմակերպություններում սկրինինգային ծրագրերի իրականացումը, որի համար ժամկետ է սահմանվել 2018-2019 թվականները: Այնուամենայնիվ, 2018-2019 թվականների ընթացքում դրանք չեն իրականացվել:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականին նախատեսվում է իրականացնել տուբերկուլոզի սկրինինգային ծրագիր:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում երկարատև բուժման և խնամքի նպատակով գտնվող անձանց կանոնավոր կերպով՝ հստակ պարբերությամբ ընդգրկել երկրում իրականացվող սկրինինգային հետազոտությունների ծրագրերում.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացնել պացիենտների և խնամվողների կանխարգելիչ ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտումը:

3.13. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող անձինք երբեմն կարիք են ունենում տարբեր բժիշկ մասնագետների խորհրդատվության կամ բազմաբնույթ բժշկական միջամտությունների, որոնց կազմակերպման համար հստակ մեխանիզմներ նախատեսված չեն: Տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում բժիշկ մասնագետների խորհրդատվությունները կամ անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունները կազմակերպվում են՝ ըստ տնօրինության նախապատվության:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում աշխատում են միայն հոգեբույժներ, իսկ այլ նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն ստանալու համար նշված կազմակերպությունում

բուժում և խնամք ստացող պացիենտները տեղափոխվում են տարածքային պոլիկլինիկա, իսկ ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության պարագայում՝ Գյումրի բժշկական կենտրոն: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ խնդիրներ են արձանագրվում պացիենտների, այդ թվում՝ տեղաշարժման խնդիր ունեցող անձանց բուժհաստատություններ տեղափոխման պարագայում: Դրա կազմակերպումը խնդրահարույց է, քանի որ Գյումրի բժշկական կենտրոնը չունի հարմարեցված տրանսպորտային միջոցներ: Խնդրահարույց է նաև նեղ մասնագետների այցը նշված կենտրոն, որը կազմակերպելու համար հոգեբուժական կազմակերպությունը հաճախ ստիպված է լինում բժշկին բերելու համար մեքենա ուղարկել:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնը կարիք ունի առնվազն թերապևտի և նյարդաբանի պարբերական այցելության և խորհրդատվության: Գրեթե նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև մարզային մյուս հոգեբուժական կազմակերպությունում: Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում, ի տարբերություն վերոնշյալ կազմակերպության, ոչ ամբողջ դրույքով աշխատում է թերապևտ, ով պարբերաբար այցեր է իրականացնում և զննում ստացիոնար պացիենտներին:

Բարդ է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպումն այլ բժշկական կենտրոններում:

Այսպես, Գյումրի բժշկական կենտրոնում երբեմն հրաժարվում են անհրաժեշտ ժամկետով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին ապահովել պատշաճ խնամք, կամ պահանջում են բուժքրոջ ծառայության ապահովումը հոգեբուժական կազմակերպության կողմից: Լրացուցիչ ծառայությունների մատուցման դժվարությունների պատճառով երբեմն պացիենտը շտապ՝ առանց ապաքինման, դուրս է գրվում Գյումրի բժշկական կենտրոնից, ինչը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ պացիենտի լիարժեք ապաքինման համար:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի հաստիքացուցակի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ թերապևտի, նյարդաբանի և սրտաբանի նախատեսված նեղ մասնագիտներից հաստիքներից համալրված է միայն թերապևտինը: Վերոնշյալ կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները և բուժման դեղորայքային ցուցումներն իրականացնում են հոգեբույժները, ովքեր այլ նեղ մասնագիտական որակավորում չունեն: Այսպես, 7-րդ բաժանմունքում գտնվող պացիենտին, ով տառապում է շաքարային դիաբետով և հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվել է 2018 թվականի դեկտեմբերի 12-ից, 1 տարվա ընթացքում ներզատաբանի խորհրդատվություն չի տրամադրվել, վերջինս դեղերն ընդունել է միայն հոգեբույժի նշանակմամբ: Մեկ այլ դեպքում, թոքաբանական խնդրի կապակցությամբ բուժումը կրկին նշանակել է հոգեբույժը՝ նույնիսկ այն պարագայում, երբ հաստատությունում կա թերապևտ:

Մտահոգիչ է, որ, ընդհանուր առմամբ, նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում կազմակերպվում են ծայրահեղ անհրաժեշտության պարագայում, և հոգեբույժներն իրենք են սոմատիկ հիվանդությունների պարագայում բուժում նշանակում, ինչպես շաքարային դիաբետի, ստամոքս-աղիքային տարբեր հիվանդությունների, սիրտ-անոթային և այլ հիվանդությունների ժամանակ՝ վստահեցնելով, որ իրենք ընդհանուր պրոֆիլի բժիշկներ են:

Այսպիսով, տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում ընդգրկված են տարբեր նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկներ: Միաժամանակ, օրենսդրությամբ սահմանված չէ հոգեբուժական կազմակերպություններում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների և բուժանձնակազմի հստակ ցանկ:

Գրեթե բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում գինեկոլոգիական ծառայությունից օգտվելու հնարավորությունը (այդ թվում՝ կանխարգելիչ) բացակայում է այն պարագայում, երբ այնտեղ պահվող պացիենտների զգալի մասը կանայք են:

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզվել է, որ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող գրեթե բոլոր անձինք ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ՝ մասնակի կամ լրիվ ադենտիա, ատամների կամ լնդերի բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման անհրաժեշտություն: **Խնդիրն ավելի արդիական է այն պացիենտների շրջանում, ում մատուցվում են խնամքի ծառայություններ: Հարկ է ընդգծել, որ ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում**:

ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշման հավելվածի 1-ի պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկի 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ և 20-րդ կետերի համաձայն՝ համապատասխանաբար 1-ին, 2-րդ և 3-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող, ինչպես նաև ծերանոցներում խնամվող անձինք օգտվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքից: Նույն որոշման հավելված 8-ով սահմանում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերին մատուցվող ծառայությունների ծավալները և փոխհատուցման ձևերը, որի համաձայն՝ 1-ին խմբի հաշմանդամների համար (խնամքի պացիենտների մեծ մասը ճանաչված են 1-ին կարգի հաշմանդամ) ատամնաբուժական

օգնության հիմնական մասն անվճար է, այդ թվում՝ լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզավորումը:

Չնայած վերոնշյալ օրենսդրական կարգավորումներին՝ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և խնամք ստացող անձանց համար ատամնաբուժական պատշաճ օգնություն, այդ թվում՝ պրոթեզավորում չի կազմակերպվում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր բժիշկ մասնագետների ծառայություններից օգտվելու հստակ մեխանիզմ.***

✓ ***մշակել հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սոմատիկ հիվանդությամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժումն ու խնամքն այլ բժշկական կենտրոններում պատշաճ կազմակերպելու մեխանիզմներ.***

✓ ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստիքային նեղ մասնագետների պարտադիր շրջանակ՝ ապահովելով ծառայությունների մատուցման միասնական մոտեցում.***

✓ ***ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում պարբերական կանխարգելիչ և ըստ անհրաժեշտության գինեկոլոգիական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը.***

✓ ***պատշաճ կազմակերպել հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ատամնաբուժական օգնությունը, այդ թվում՝ պրոթեզավորումը:***

3.14. Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական հաստատություններում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում մշտապես ուշադրության կենտրոնում են պահում սննդից հրաժարված պացիենտների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը: Այս աշխատանքների նպատակն է Պաշտպանի իրավասության սահմաններում երաշխավորել, որպեսզի սննդից հրաժարված պացիենտների նկատմամբ ցուցաբերվի բացառապես բժշկական սկզբունքներով վերաբերմունք:

Նշված հարցի կապակցությամբ դիտարկումները ցույց են տալիս, որ խիստ մտահոգիչ են մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարված

անձանց նկատմամբ բժշկական մոտեցումները և իրականացված միջամտությունները, որոնք կարող են դիտարկվել՝ որպես անմարդկային վերաբերմունք:

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի ընդունարանի առաջին օգնության դեղերի և պարագաների համար նախատեսված պահարանում պահվել է սննդից հրաժարված անձանց հարկադիր կերակրելու համար նախատեսված հավաքածու՝ զոնդ և ներարկիչ, որի օգտագործման համար կազմակերպությունում ընթացակարգեր նախատեսված չեն: Վերջինիս հնարավոր օգտագործումը ողջամիտ մտահոգության տեղիք է տալիս, քանի որ վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում պացիենտներից ոմանք տարբեր պատճառաբանություններով պարբերաբար հրաժարվել են սննդի ընդունումից (օրինակ՝ ստամոքսում ասեղ լինելու, սոված չլինելու և այլն):

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սննդից հրաժարվելու դեպքեր, որոնք կրել են ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբային բնույթ: 2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ անձինք հայտարարել են հացադուլ՝ որպես բողոք ներկայացնելու միջոց:

Այսպես, պացիենտներից մեկը, ում նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց է կիրառվել և բուժումը շարունակվել է ընդհանուր տիպի բաժանմունքում, մշտապես հրաժարվել է կազմակերպության տրամադրած սննդից և օգտվել միայն մոր կողմից հանձնուքի միջոցով փոխանցված սննդից: Վերջինիս հիվանդության պատմության նկարագիրը լրացվել է ամիսը մեկ կամ երկու անգամ պարբերականությամբ՝ ներառելով 13-ից 15 օրերի ընթացքում անձի առողջական վիճակի դինամիկայի մասին տեղեկատվությունը: Ի թիվս այլնի, հիվանդության պատմության նկարագրում արձանագրվել է, որ պացիենտը բարձրացրել է իր դուրս գրման հարցը և որպես բողոքի նշան՝ հրաժարվել է սննդից: Նշված գրառման հաջորդ օրը պատմագրում արձանագրվել է ռինոնազալ զոնդով հարկադիր կերակրման փաստը, ինչից հետո պացիենտը խնդրել է այլևս այն չկիրառել՝ խոստանալով նորմալ սնվել: Ըստ նույն արձանագրությունների՝ հաջորդ օրերին պացիենտը կանոնավոր սնվել է, իսկ դեղորայքային նշանակումներն այդ ընթացքում չեն փոխվել:

Հարկ է ընդգծել, որ հիվանդության պատմության նկարագիրը չի արտացոլել պացիենտի հոգեվիճակը կամ սոմատիկ վիճակի հստակ նկարագիրը՝ նրա հյուծվածության, կյանքին սպառնացող իրավիճակի վերաբերյալ տեղեկություններ: Ավելին, այդ ընթացքում չեն իրականացվել լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ՝ պացիենտի առողջական վիճակի ամբողջական գնահատման համար: Վերոնշյալ արձանագրությունը չի արտացոլում բուժանձնակազմի, ինչպես նաև կլինիկական հոգեբանների բավարար ջանքերը, որոնք կնպաստեին բողոքի այդպիսի դրսևորման դադարեցմանը, առավել ևս այն պարագայում, երբ այդ գործողությունները եղել են

գիտակցված և նպատակաուղղված, քանի որ պացիենտը հրաժարվել է սննդից՝ պահանջելով, որ իրեն դուրս գրեն նշված կազմակերպությունից:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ռինոնազալ զոնդավորում իրականացրել են հոգեբույժները, իսկ արհեստական սննդի բաղադրությունը (ջրի հիմքի վրա՝ խտացրած կաթ, ձու և կարագ) որոշվել է առանց համապատասխան ուղեցույցների և մասնագիտական խորհրդատվության:

Ամփոփելով վերոնշյալ դեպքը՝ հարկ է ընդգծել հետևյալը.

1) հատկանշական է, որ անձը հրաժարվել է սնունդ ընդունել իր վերաբերյալ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի վերանայման հանձնաժողովային զննության նախօրեին,

2) հիմքեր չեն եղել ենթադրելու, որ անձի սննդից հրաժարումը պայմանավորված է եղել հիվանդությամբ կամ դրա ախտանիշներով. այն եղել է բողոքի դրսևորում,

3) պացիենտը սննդից հրաժարվել է երկու օր,

4) ըստ բժշկական փաստաթղթերի՝ բազմակողմանի և ամբողջական չի գնահատվել և արձանագրվել պացիենտի առողջական վիճակը, առողջական վիճակի վատթարացումը չի նկարագրվել (այդ թվում՝ հյուծվածություն, հեմոդինամիկ ցուցանիշ, պաթոլոգիկ փոփոխություն, օրգան-համակարգի անբավարարություն, գիտակցության մթագնում, որոշումներ կայացնելու դժվարություններ և այլն),

5) պացիենտը սննդից հրաժարվելու ընթացքում չի հրաժարվել բուժումից և հիմնական դեղորայքային բուժման հետ ստացել է նաև վիտամինոթերապիա և ինֆուզիոն թերապիա (հիվանդության պատմության նկարագրում բացակայել են նաև դրանց նշանակման բժշկական հիմնավորումները, և չի գնահատվել անձի առողջական վիճակի դինամիկան՝ սննդից հրաժարվելու կամահայտնության ընթացքում),

6) բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ չի հիմնավորվել, որ կատարված միջամտությունը կրում է թերապևտիկ բնույթ, և դրա չիրականացումը կարող է հանգեցնել կյանքին սպառնացող վտանգի,

7) հիվանդության պատմության նկարագրի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ պացիենտը չի տեղեկացվել իր նկատմամբ իրականացվող միջամտության (հարկադիր կերակրման), դրա կատարման ընթացքի, հետևանքների վերաբերյալ, և չի տվել այն իրականացնելու համաձայնություն,

8) հարկադիր կերակրման համար կիրառվել է սննդային պատրաստուկ (ըստ բժշկի բանավոր տեղեկացման՝ ջրային հիմքի վրա՝ խտացրած կաթ, ձու և կարագ), որի բաղադրությունը և չափաբաժինները ամրագրված չեն եղել պացիենտի հիվանդության պատմության նկարագրում և որևէ այլ կերպ հաստատված չեն հոգեբուժական օգնության տրամադրման հիվանդանոցային ուղեցույցում,

9) անձի զոնդավորումը հանգեցրել է վերջինիս մոտ հոգեբանական ճնշվածության և վախի զգացողության, քանի որ անձը խնդրել է այլևս իր հանդեպ այդ մեթոդը չկիրառել,

10) հիվանդության պատմության նկարագրի համաձայն՝ անձը վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում պարբերաբար երկու օրով հրաժարվել է սննդից:

Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարվող անձանց վարման ընթացակարգեր առկա չեն եղել:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին սննդից հրաժարվելու դեպքում հարկադրաբար կերակրելու հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հերցեգֆալվին ընդդեմ Ավստրիայի գործով նշել է, որ *հոգեբուժական հիվանդանոցներում գտնվող անձանց բնորոշ անլիարժեքության և անզորության վիճակը մեծ զգոնություն է պահանջում Եվրոպական կոնվենցիայի պահանջների պահպանման հարցը քննարկելիս: Բժիշկներն են որոշում կայացնողը, թե բժշկական գիտության հանրաճանաչ կանոնների հիման վրա ինչ թերապևտիկ միջոցներ, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում ուժի կիրառմամբ, պետք է գործադրվեն այն պացիենտների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը պահպանելու համար, ովքեր առհասարակ ընդունակ չեն կայացնելու ինքնուրույն որոշումներ, և վերջիններիս համար պատասխանատու են բժիշկները: Չնայած դրան, այդպիսի պացիենտները ևս Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի (խոշտանգումների արգելք) պաշտպանության ներքո են, որը որևէ բացառություն չի թույլատրում: Այդուհանդերձ, Դատարանը պետք է հավաստիանա, որ բժշկական անհրաժեշտությունը վստահաբար ապացուցված է*[62]:

Այս հարցին անդրադարձել է նաև ԽՍԿԿ-ն իր 1992 թվականի 3-րդ ընդհանուր հաշվետվության 47-րդ կետում, որի համաձայն՝ *հոգեբուժական հաստատություններում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կողմից հացադուլ հայտարարելու դեպքում, երբ պացիենտի վիճակը լրջորեն վատթարանում է, որոշ երկրների պետական մարմինները կամ պրոֆեսիոնալ կազմակերպությունները մահը կանխելու նպատակով պահանջում են բժշկի միջամտությունը: Այլ երկրներում բուժող բժիշկն իրավունք ունի վերջնական կլինիկական որոշում ընդունել միայն խորհրդատվություններ ստանալուց և գործին վերաբերող բոլոր փաստերը կշռադատելուց հետո*[63]:

Ուստի, անձի նկատմամբ առանց կյանքին սպառնացող վտանգ արձանագրելու, համապատասխան ուղեցույցների բացակայության և այդ ոլորտում մասնագիտական փորձառություն չունենալու պարագայում հարկադիր կերակրում իրականացնելը կարող է հանգեցնել անմարդկային վերաբերմունքի:

---

[62] Տե՛ս Հերցեգֆալվին ընդդեմ Ավստրիայի գործով 1992 թվականի սեպտեմբերի 24-ի վճիռը, գանգատ թիվ 10533/83, կետ 82:

[63] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a40 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ անհապաղ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վարման ուղեցույց, որը կսահմանի հստակ չափանիշներ, թե որ դեպքերում, ինչ ցուցանիշների և յուրաքանչյուր դեպքում մասնագիտական ինչ կազմով է պետք իրականացնել արհեստական կամ հարկադիր կերակրումը, և ինչպիսի հսկողություն է պետք սահմանել սննդից հրաժարված պացիենտների նկատմամբ.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հարկադիր կերակրումն իրականացնել բացառապես թերապևտիկ նպատակով, ծայրահեղ դեպքերում՝ բժշկական խիստ անհրաժեշտ միջամտություն և մասնագիտացված բազմակողմանի զննությամբ կայացված հստակ որոշմամբ.

✓ յուրաքանչյուր բժշկական բնույթի միջամտության պարագայում, այդ թվում՝ արհեստական կամ հարկադիր կերակրման, ստանալ անձի իրազեկված համաձայնությունը, արձանագրել վերջինիս կամահայտնությունը և տվյալ պահին պացիենտի կողմից գիտակցված որոշում կայացնելու ունակությունը:

3.15. Վնասվածքների արձանագրման և դրանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու հետ կապված խնդիրներ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտները երբեմն կարող են տարբեր պատճառներով ստանալ ֆիզիկական վնասվածքներ, այդ թվում՝ ենթարկվել բռնության: ՀՀ գլխավոր դատախազի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն 2019 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված 210 մարմնական վնասվածքներից 32-ն արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում, որը կազմում է արձանագրված դեպքերի մոտ 15%-ը: Ավելին, 2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել է հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց նկատմամբ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք դրսևորելու, ինչպես նաև բռնություն գործադրելու 2 դեպք, որոնց կապակցությամբ հարուցվել է 2 քրեական գործ (մեկը՝ հետագայում կարճվել է, մյուսը՝ կասեցվել):

Հարկ է ընդգծել նաև, որը 2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել է ինքնավնասման 1 դեպք: Ի տարբերություն 2018 թվականին հոգեբուժական կազմակերպություններում ինքնավնասումների դեպքերը

նվազել են, այսպես՝ 2018 թվականի ընթացքում հոգեբուժական հաստատություններում արձանագրվել են 31 ինքնավնասման դեպքեր:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ու նրանց անվտանգության ապահովման տեսանկյունից առանձնակի նշանակություն ունի հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող պացիենտների մոտ վնասվածքների պատշաճ արձանագրումը և դրա մասին իրավապահ մարմիններին ժամանակին տեղեկացումը: Այս կապակցությամբ աշխատանքի արդյունավետ կազմակերպման համար պահանջվում է միասնական պրակտիկա:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկումը ցույց է տվել, որ տարբեր հաստատություններում և անգամ միևնույն հաստատության տարբեր բաժանմունքներում միասնական սկզբունքով չեն արձանագրվում պացիենտների մոտ հայտնաբերված ֆիզիկական վնասվածքները, իսկ իրավապահ մարմիններին տեղեկացումը կատարվում է տարբեր ձևաչափով՝ գրավոր կամ բանավոր, որոշ դեպքերում տեղեկացումը պայմանավորված է վնասվածքի բնույթով:

Հարկ է ընդգծել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանն իր զեկույցներում բազմիցս անդրադարձել է վերոնշյալ խնդրին, սակայն հոգեբուժական կազմակերպություններում վնասվածքների հաշվառման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու՝ իրավասու մարմինների կողմից մշակված միասնական կարգ չի հաստատվել և հաստատությունները շարունակում են այն կազմակերպել սեփական հայեցողությամբ:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում վնասվածքների արձանագրման գրանցամատյաներ չեն վարվում, այնտեղ ընդունվող և բուժման ընթացքում գտնվող պացիենտների մոտ մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում աշխատանքային օրերին բաժանմունքների վարիչները՝ գրավոր, իսկ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հերթապահ բժիշկը՝ հեռախոսակապի միջոցով և հաջորդ օրը՝ գրավոր հայտնում է ՀՀ ոստիկանության Երևան քաղաքի վարչության Նոր Նորքի բաժնի Ավանի բաժանմունք՝ նշված կազմակերպության տնօրենի 2014 թվականի հուլիսի 31-ի N 137 հրամանի համաձայն: Այդ մասին գրառում է կատարվում պացիենտի հիվանդության պատմագրում: Վնասվածքների վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում առանձին հաշվառում չի իրականացվում:

Ստացած տեղեկությունների համաձայն՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի ընդունարանում պացիենտներին ոստիկանական ուղեկցությամբ բերելու դեպքում նախնական բժշկական զննությանը որոշ դեպքերում ներկա են գտնվում ուղեկցող ոստիկանները, **ինչն անթույլատրելի է**:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր ընդունվող կամ բուժման ընթացքում գտնվող պացիենտների մոտ մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում այդ մասին գրառում է կատարվում «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական

դիսպանսեր ՓԲԸ-ում հիվանդների մոտ վնասվածքների գրանցման և ոստիկանության իրազեկման» մատյանում և հիվանդության պատմության նկարագրում, ինչպես նաև հեռախոսակապի միջոցով հայտնվում է ՀՀ ոստիկանության համապատասխան բաժին:

Ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի վնասվածքների գրանցման մատյանում պացիենտների ստացած վնասվածքների մասին նշումները եղել են առանց վնասվածքների և դրանց ստացման եղանակի մանրամասն նկարագրի: Հատկանշական է, որ Ոստիկանություն դիմում են հիմնականում այստեղ ընդունվող անձանց մոտ վնասվածքների առկայության պարագայում, իսկ կազմակերպությունում ստացված վնասվածքների մասին ոչ բոլոր դեպքերում են տեղեկություններ հայտնվում Ոստիկանություն: Այսպես, «Կանանց բաժանմունքի հիվանդների շարժի և նկարագրման մատյանի» ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2019 թվականի հուլիսի 30-ին կատարված արձանագրության համաձայն՝ պացիենտներից մեկի աջ ոտքի տակ առկա է եղել կապտուկ, որի մասին հաղորդում չի ներկայացվել Ոստիկանություն, ինչպես նաև չի նկարագրվել դրա ստացման պատճառը:

Նշված օրինակը վկայում է վնասվածքների մասին իրավապահ մարմիններին իրազեկելու հայեցողական մոտեցման և հստակ չափանիշների բացակայության մասին:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի ընդունարանի 2017 թվականի դեկտեմբերի 11-ից վարվող «Շտապ հաղորդման դեպքերի գրանցման» մատյանում առկա է եղել միայն 1 գրառում՝ 2018 թվականի հունվարի 22-ին: Այն դեպքում, երբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք ընդունվում են վերոնշյալ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին, բուժզննությունն իրականացվում է բաժանմունքների միջամտությունների սենյակում՝ բաժանմունքի բուժքրոջ կողմից:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց բաժանմունքում պահվող «Տրավմատիզմի տեղեկացման» մատյանն այցի պահին եղել է առանց գրառումների: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերոնշյալ կազմակերպություն ընդունվող կամ բուժման ընթացքում գտնվող պացիենտների մոտ մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում այդ մասին գրառում է կատարվում «Հոգեբուժական տղամարդկանց բաժանմունքի վնասվածքների գրանցման» մատյանում և հիվանդության պատմության նկարագրում, ինչպես նաև հեռախոսակապի միջոցով հայտնվում է ՀՀ ոստիկանության համապատասխան բաժին: Իսկ «Հոգեբուժական տղամարդկանց բաժանմունքի վնասվածքների գրանցման» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2019 թվականի սկզբից մինչ այցի օրը նշված բաժանմունքում արձանագրվել է 13 դեպք, երբ անձինք հաստատություն են ընդունվել վնասվածքներով կամ տարբեր պատճառներով դրանք ստացել են կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի պացիենտներից մեկի մոտ արձանագրվել է «պարանոցի և դաստակի վրա կապած պարանի հետքեր, ձախ աչքի տակ կապտուկ և

այտուց»: Մեկ այլ դեպքում պացիենտը բաժանմունք է ընդունվել «աջ աչքի տակ կապտած, այտուցված և արյունոտ վերքով» և այլն: Այս մասին, սակայն, ոստիկանությանը հայտնելու վերաբերյալ համակարգված տեղեկություններ առկա չեն՝ «Տրավմատիզմի տեղեկացման» մատյանում գրառումներ չկատարելու պատճառով:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի «Հոգեբուժական տղամարդկանց բաժանմունքի խիստ հսկողության տակ գտնվող հիվանդների համար» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ագրեսիվ վարքի դրսևորման կամ ինքնասպանության փորձերի դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք վերցվում են հաշվառման, և նրանց նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա հսկողություն: Սակայն արձանագրություններից հստակ չէ, թե հսկողությունն ինչ բնույթ է կրում, և ինչ հիմնավորմամբ է անձը դուրս բերվում հաշվառումից: Ավելին, համապատասխան մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ոչ բոլոր օրերին է հաշվառված անձանց նկատմամբ հսկողության վերաբերյալ առկա ստորագրություն:

Ուսումնասիրված բոլոր կազմակերպություններում վնասվածքների մասին նշումները եղել են առանց վնասվածքների և դրանց ստացման եղանակի մանրամասն նկարագրի և դրա կապակցությամբ ձեռնարկված միջոցների, այդ թվում՝ իրավապահ մարմիններին հայտնելու հանգամանքի:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ընդունարանում վարվում է «Ոստիկանության կանչերի գրանցման մատյան», ինչպես նաև «Հիվանդների փախուստի և վնասվածքների գրանցման մատյան», որոնք լրացնում է հերթապահ բժիշկը: Նշված մատյաններում արձանագրվում են ինչպես նշված կազմակերպության ընդունվելիս հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մարմնական վնասվածքները, այնպես էլ հերթապահության ընթացքում այստեղ պահվող անձանց մոտ առաջացած վնասվածքները: Վնասվածքների և փախուստի մատյան վարվում է բաժանմունքներում, բացառությամբ՝ թիվ 1 և 9 բաժանմունքների: Դրա հետ միասին, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վնասվածքներն արձանագրվում են նրանց հիվանդության պատմության նկարագրերում:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հոկտեմբերի 18-ի «Հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի վարման գործելակարգը հաստատելու մասին» N 44-Ն հրամանի հավելված 1-ով հաստատված հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի վարման գործելակարգի 11-րդ կետի համաձայն՝ *անգիտակից վիճակում գտնվող, հրազենային վիրավորումներով, դանակահարությունների կասկածներով, վնասվածքներով, կոտրվածքներով, այրվածքներով, ցրտահարություններով, բռնության հետքերով, թունավորումներով (ալկոհոլային, կենդանիների խայթոցից, դեղորայքային և*

քիմիական նյութերով), ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանքով տուժած պացիենտների բժշկական կենտրոն դիմելու (բերելու), ինչպես նաև բժշկական հաստատություն դիակի տեղափոխման դեպքերի վերաբերյալ բժշկական կազմակերպության ընդունման և անհետաձգելի բժշկական օգնության բաժանմունքի հերթապահ բուժանձնակազմի կողմից սահմանված կարգով տեղեկացվում է ՀՀ ոստիկանության տարածքային բաժին: Նույն հրամանի Հավելված 2-ով հաստատված է «Իրավապահ մարմիններին տրված հաղորդագրությունների հաշվառման մատյան»-ի ձևը՝ վերոնշյալ հաղորդագրությունները հաշվառելու համար:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում, սակայն, վերոնշյալ հրամանով սահմանված գործելակարգերը չեն պահպանվում:

Ինչ վերաբերվում է բուժման կամ խնամքի նպատակով հոգեբուժական հաստատություններում արդեն իսկ գտնվող պացիենտների ստացած վնասվածքների վերաբերյալ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու պարտավորությանը կամ այդ մասին հաշվառումներ վարելուն, ապա նման ընթացակարգեր նախատեսված չեն:

Իրավասու պետական մարմնի կողմից մշակված միասնական կարգի բացակայության արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ստացած վնասվածքների հաշվառվման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացվման սկզբունքները տարբեր են և չեն արտացոլում հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների անվտանգության ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելման, դրա արդյունավետ քննությանն ուղված աշխատանքների իրական պատկերը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սահմանել այնտեղ բուժում և խնամք ստացող պացիենտների վնասվածքների պատշաճ հաշվառման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու ընթացակարգ.***

✓ ***իրականացնել բուժանձնակազմի վերապատրաստումներ՝ հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վնասվածքներով ընդունվող պացիենտների պատշաճ հաշվառման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու վերաբերյալ:***

3.16. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բուժման արդյունավետ ելքն ապահովելու, սոցիալական կապերը պահպանելու և զարգացնելու, հասարակության մեջ դրական սոցիալական վարքագիծ ձևավորելու և ինքնադրսևորվելու նպատակով կարևոր է նաև դեղորայքային բուժումը զուգակցել տարբեր թերապևտիկ միջոցառումներով, այդ թվում՝ հոգեթերապիայով, աշխատանքային, պարային և այլ թերապիաներով:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ մի շարք հոգեբուժական կազմակերպություններում, բացի դեղորայքային բուժումից, այլընտրանքային բուժման մեթոդները թերի են կազմակերպվում կամ գրեթե բացակայում են:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների տարածումը զսպելու վրա*[64]:

Այլընտրանքային բուժման մեթոդներ չկիրառելը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության և վերաինտեգրման վրա:

Ոչ դեղորայքային մեթոդների կիրառման խնդիրը հիմնականում պայմանավորված է նրանով, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա չեն անհրաժեշտ թվով նեղ մասնագիտական պատրաստվածությամբ և արհեստավարժ հոգեբաններ, արտ-թերապիայի մասնագետներ: Այդ պատճառով է նաև, որ նրանց աշխատանքի արդյունավետությունը մնում է ցածր:

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում այցի պահին հոգեբանի հաստիք նախատեսված չի եղել, իսկ օժանդակ թերապիայի կազմակերպչի հաստիքը թափուր է եղել: Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի առաջին հարկում տեղակայված է կահավորված մարզական սենյակ (սեղանի թենիս, գնդակներ, մարզասարքեր), որտեղ առկա են եղել նաև ստեղծագործական աշխատանքներ կազմակերպելու համար որոշ պարագաներ՝ կտավներ, ներկեր, մատիտներ, մոլբերտ, ինչպես նաև երաժշտական տեխնիկա և գրքեր: Սա ողջունելի է, քանի որ հոգեբուժական կազմակերպությունը չպետք է լինի միայն ֆարմակոթերապիա ապահովող բուժհիմնարկ, այլև պետք է նպաստի պացիենտների սոցիալ-հոգեբանական բարօրությանը և վերականգնմանը: Սակայն թափուր հաստիքների պայմաններում և առանց նեղ մասնագետների նման գործառույթն անհնար է պատշաճ կազմակերպել:

Թեև 2019 թվականի ընթացքում որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատել են հոգեբաններ, սակայն հոգեբանական ծառայությունը եղել է ծանրաբեռնված: Օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այցի պահին

[64] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

աշխատել է 2 հոգեբան՝ 390 պացիենտի պարագայում, 41 պացիենտի դեպք Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ կես դրույքով 1 հոգեբան, իսկ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում 105 պացիենտի պարագայում ստացիոնարում աշխատել է 1 հոգեբան: Ակնհայտ է, որ նման մեծ թվով պացիենտների համար 1-2 հոգեբանի առկայությունը չափազանց անբավարար է, իսկ նրանց աշխատանքը՝ գերծանրաբեռնված:

2019 թվականին իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբաններն ակտիվորեն ներգրավված են պացիենտների հետ տարվող բուժական և ախտորոշիչ աշխատանքներում, նրանք իրականացնում են անհատական խորհրդատվություններ և հոգեթերապիա, խմբային հոգեբանական աշխատանք, ընտանեկան խորհրդատվություն, արտթերապիա, ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթների հստակեցում և ստանդարտացում, ձևաթղթերի մշակում: Նմանօրինակ աշխատանքների շնորհիվ հոգեբույժների շրջանում էապես բարձրացել է հոգեբանական ծառայության վարկանիշը: Նրանց կողմից առկա է հոգեբաններին բարձր դիմելիություն, մասնավորապես՝ սահմանային վիճակներում գտնվող պացիենտների ախտորոշման և հոգեբանական աջակցության հարցերով, ինչպես նաև առաջնային գնահատման համար: Հոգեբանները նաև ներգրավվում են պացիենտներին դուրս գրելու որոշման կայացման հարցին, ինչը ողջունելի է, քանի որ հոգեբանական վիճակի ցուցանիշներն էական դեր են խաղում պացիենտի հետագա վերասոցիալականացման համար:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբանները պացիենտների հետ աշխատանքները տանում են ինչպես իրենց աշխատասենյակներում, այնպես էլ բաժանմունքներում: Որոշ բաժանմունքներում արդեն իսկ նախատեսվել և կահավորվել են հատուկ այս նպատակի համար առանձին սենյակներ (օրինակ 7-րդ բաժանմունքում), ինչ ողջունելի է: Մյուս բաժանմունքներում, սակայն, հոգեբանական աջակցության համար նախատեսված սենյակների բացակայությունը խիստ սահմանափակում է հոգեբանական մասնագիտական և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը, թույլ չի տալիս ապահովել կոնֆիդենցիալությունը: Բացի այդ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքի իրականացումը պահանջում է հատուկ պայմաններ (կահավորանք, դասավորվածություն, ներքին հարդարվածություն և այլն), որոնք պացիենտի հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից են:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբանական աջակցության հիմնական աշխատաձևը կարճաժամկետ և սոցիալական հմտություններին ուղղված հոգեթերապևտիկ և խորհրդատվական աշխատանքն է՝ շաբաթական մեկ անգամ հաճախականությամբ: Այն դեպքերում, երբ պացիենտը ենթակա է շուտ դուրսգրման, հոգեբաններն աշխատում են շաբաթական երկու անգամ: Միջինում պացիենտի հետ

իրականացվում է 10-20 հանդիպում, ինչը, ակնհայտ է, որ ենթադրում է քիչ թվով պացիենտների հետ աշխատանք, և մատնանշում է հոգեբանների քանակի ավելացման խիստ անհրաժեշտությունը:

Ողջունելի է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբանները շիզոֆրենիայով տառապող անձանց հետ հատուկ ծրագրով իրականացնում են խմբային թերապիա, որն ուղղված է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական հարմարմանը և վերասոցիալականացմանը: Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև առաջընթաց Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբանական աշխատանքների փաստաթղթավորման հարցում: Հոգեբանական թեսթավորման կամ թերապևտիկ աշխատանքների մասին փաստաթղթերը կցվում են հիվանդության պատմության նկարագրերին և պարտադիր չեն համարվում: Ընդհանուր առմամբ, հոգեբանական աշխատանքների փաստաթղթավորումն ու աշխատանքային ընթացակարգերը չունեն ինստիտուցիոնալ հստակ կանոնակարգում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբանական կոնսուլտատիվ աշխատանք է իրականացվում որոշ պացիենտների ընտանիքների հետ, որի նպատակն է ազգականների կրթումը՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի դուրսգրումից հետո վերջինիս հետ շփման և հարաբերությունների զարգացման օպտիմալ ձևերի վերաբերյալ:

Կարևոր է նշել, որ այցի պահին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը համալրված չի եղել սոցիալական աշխատողով, ինչը կարող է էականորեն հեշտացնել հոգեբանների աշխատանքը:

Հարկ է նշել, որ հոգեբուժական այլ կազմակերպություններում հաճախ չի գործում տրամադրվող հոգեբանական օգնության և բուժման դեղորայքային մեթոդի փոխկապակցվածությունը, ինչը խնդրահարույց է և հանդիսանում է հոգեբանական օգնության միասնական մեխանիզմների բացակայության արդյունք:

Դիտարկված մյուս հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ կատարվում են հոգեբանական աշխատանքներ, դրանց կազմակերպման որևէ ընթացակարգ առկա չէ: Հոգեբանները չեն իրականացնում պլանային այցեր բաժանմունքներ, չունեն պարտականությունների հստակեցված ցանկ, առկա չէ հոգեբույժների հետ համագործակցության որևէ ֆորմալ մեխանիզմ, չկան հոգեբույժի, հոգեբանի և հոգեթերապևտի աշխատանքների տարանջատման և դրանց ծավալը կանոնակարգող նորմեր, պացիենտի համալիր բուժական ռազմավարությունը չի ներառում հոգեբանական և սոցիալ-հոգեբանական միջամտությունը:

Հոգեբանն այցելում է բաժանմունք և անհրաժեշտության դեպքում տեղում իրականացնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հետ հանդիպում-

խորհրդատվություն, որտեղ չկան դրա համար նախատեսված աշխատասենյակներ (Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն և «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն):

Այնինչ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքի իրականացումը պահանջում է հատուկ պայմաններ (կահավորանք, դասավորվածություն, ներքին հարդարվածություն և այլն), որոնք պացիենտի հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից են:

Պացիենտի հետ հոգեբանական աշխատանքի էությունը և դինամիկան արտացոլող փաստաթղթեր չեն վարվում (Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն):

Հոգեբանների գործունեությունը մասնագիտական առումով չի վերահսկվում, այն չունի պլանավորում և հստակ հաշվետվողականություն:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատող հոգեբանների կողմից լրացվող ձևաթղթերը միասնական չեն և հաստատված չեն ՀՀ առողջապահության նախարարության կամ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից: Յուրաքանչյուր հոգեբան ինքն է որոշում՝ որ ձևաթուղթը, ինչ ձևով, հաճախականությամբ և նպատակով լրացնել: Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանները գրառումներ կատարում են հիվանդության պատմագրերում (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում), մյուսներում պացիենտի հետ հոգեբանական աշխատանքի վերաբերյալ փաստաթղթերը կցվում են վերջինիս հիվանդության պատմագրին, որտեղ գրանցվում է միայն պացիենտի հետ կատարված աշխատանքի մեթոդը, օրինակ՝ նկարչական թերապիա, կոգնիտիվ թրեյնինգ և այլն («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն):

Փաստորեն, ստացվում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում անձի նկատմամբ իրականացվում է բուժական միջամտություն, այն է՝ հոգեբանական աշխատանք, որը, սակայն, չի արտացոլվում կամ փաստվում պացիենտի բժշկական փաստաթղթերում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանների գրառումները հիմնականում չեն արտացոլում նրանց աշխատանքը, դրա կիրառումն ու նպատակը: Պացիենտների համար չեն վարվում անհատական քարտեր, որտեղ կհավաքվեր հոգեբանական աշխատանքի դինամիկայի մասին տեղեկությունը:

Առանձին հոգեբանները փորձում են անձնական մակարդակում վարել պացիենտի հետ իրականացվող թերապևտիկ հանդիպումների վերաբերյալ գրառումների տետրեր:

Ուստի, հոգեբանական օգնության տրամադրման, դրա ընթացքի և արդյունքների արձանագրման միասնականության ապահովման տեսանկյունից առկա է միասնական մեխանիզմների մշակման կարիք:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բացակայում են նաև հոգեբանական ծառայության արձագանքման մշակված ընթացակարգեր և մեթոդաբանություն ինքնավնասման և ինքնասպանության փորձերի դեպքում:

Հոգեբանական ծառայության և բժշկական անձնակազմի միջև գործնականում բացակայում է կազմակերպված համագործակցությունը:

Հոգեբանները հիմնականում չեն մասնակցում պացիենտի բուժական ռազմավարության մշակմանը, չունեն դրա վրա ազդելու որևէ հնարավորություն:

Որոշ հաստատություններում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառումից հետո հոգեբանական ծառայություններ չեն մատուցել («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն և Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն):

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության 2018 թվականի օգոստոսի 29-ին N 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ի 13-րդ կետի համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցը կամ հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդը դադարեցնելուց հետո պացիենտի հոգեբանական տրավման մեղմացնելու նպատակով, անհրաժեշտության դեպքում, պացիենտին տրամադրվում է հոգեբանական խորհրդատվություն:*

Մատուցված հոգեբանական ծառայություններն արդյունավետ արձանագրելու և կազմակերպելու համար հոգեբանները չունեն նաև համակարգիչներից օգտվելու հնարավորություն, առկա է նոր մեթոդաբանության, ինչպես նաև մասնագիտական (կլինիկական հոգեբանություն և հոգեթերապիա) վերապատրաստման կարիք:

Մտահոգիչ է նաև հոգեբանական ծառայությունների մատուցման համար վճարների գանձումը: Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեբանի աշխատանքը ստացիոնար պացիենտների հետ կազմակերպվում է վերջինիս բուժող բժշկի ուղղորդմամբ: Հոգեբանը սուր վիճակում գտնվող պացիենտներին ցուցաբերում է 2 անվճար խորհրդատվություն, որից հետո բոլոր այցերը վճարովի են, իսկ խնամքի հիվանդների պարագայում՝ հոգեբանական աջակցությունն իրականացվում է վճարովի հիմունքներով:

Հարկ է ընդգծել, որ Երևան քաղաքը սպասարկող միակ հոգեբուժական դիսպանսերում՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, հոգեբանական աջակցություն տրամադրվում է 2 հոգեբանների միջոցով, ինչը բավական քիչ է արդյունավետ աշխատանք կազմակերպելու համար: Դիսպանսերի աշխատանքում հոգեբաններն աշխատում են հոգեբույժների ուղղորդմամբ, իրենց աշխատանքում օգտագործում են նաև ավազաթերապիայի, պարաթերապիայի և այլ մեթոդներ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում ավելացնել համապատասխան նեղ մասնագիտացմամբ կամ վերապատրաստմամբ հոգեբանների հաստիքներ.***

✓ ***հոգեբանների համար նախատեսել աշխատանքի (այդ թվում՝ խմբային) կազմակերպման համար անհրաժեշտ սենյակներ.***

✓ ***կազմակերպել անձնակազմի համապատասխան մասնագիտական վերապատրաստումներ.***

✓ ***հոգեբանական և հոգեսոցիալական միջամտությունը ներառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժական ռազմավարության մեջ, մշակել հոգեբույժ-հոգեբան-սոցիալական աշխատող և այլ նեղ մասնագետների համագործակցության ձևաթղթային համակարգ***

✓ ***մշակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների արձանագրման մեխանիզմ.***

✓ ***ներդնել հոգեթերապևտիկ մեթոդների և ծրագրերի հաստատման ընթացակարգեր՝ դրանք համակցելով դեղորայքային բուժման հետ.***

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար կազմակերպել այլընտրանքային թերապիա, դրանք հասանելի դարձնել հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող բոլոր անձանց համար:***

3.17. Գերբնակեցվածություն և անձնական տարածության ապահովում

Հայաստանի Հանրապետության հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցվածությունը եղել և շարունակում է լինել արդիական խնդիր: Անձնական նվազագույն տարածքի բացակայությունը միանշանակ բացասական է անդրադառնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վրա, ինչի արդյունքում նրանք հայտնվում են անթույլատրելի և առողջության համար անբարենպաստ միջավայրում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցվածության խնդիրներն արձանագրվել են ինչպես «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[65], այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[66]:

[65] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 68-71:

[66] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 88-92:

2019 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկումը վկայում է, որ ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունները շարունակում են գերբնակեցված լինել, ինչը չափազանց խնդրահարույց է: Նշվածն արտահայտվում է նրանում, որ կազմակերպություններում չի պահպանվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նվազագույն բնակելի տարածությունը:

Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում 4 անձի համար նախատեսված հիվանդասենյակներում **յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի մակերեսը նվազագույնը կազմել է 3.8 քմ, իսկ առավելագույնը՝ 5.5 քմ**:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի կանանց բաժանմունքի 21.7 քմ մակերեսով հիվանդասենյակում առկա է եղել 7 մահճակալ (**յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը՝ 3.1 քմ**), 20.27 քմ-ում՝ 5-ը (**յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը՝ 4.054 քմ**) և այլն: Կազմակերպության տղամարդկանց բաժանմունքում 18.3 քմ մակերեսով հիվանդասենյակում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 5 անձ (**յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը՝ 3.66 քմ**), մեկ այլ՝ 19.79 քմ մակերեսով հիվանդասենյակում՝ նույնպես 5 անձ (**յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը՝ 3.9 քմ**) և այլն:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այցի պահին պահվել է 390 անձ, սակայն այն նախատեսված է 350 անձի համար: Բաժանմունքների հիվանդասենյակները հիմնականում նախատեսված են 8-13 պացիենտի համար, և դրանց մակերեսներն ընդհանուր առմամբ կազմում են 45-55 քմ: Առկա են նաև ավելի փոքր հիվանդասենյակներ, որտեղ նույնպես բնակելի նվազագույն տարածությունը յուրաքանչյուր անձի համար պահպանված չէ: Օրինակ, 7-րդ բաժանմունքի 4-րդ հիվանդասենյակում, որը եղել է մոտ 14.3 քմ, պահվել է 4 պացիենտ (**յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը՝ մոտ 3.5 քմ)**: Մտահոգիչ է, որ նման գերբեռնվածության պայմաններում մեկ այլ հիվանդասենյակում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեկ անձ:

Այցի ընթացքում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի երրորդ հարկում (նախկինում՝ տղամարդկանց բաժանմունք) իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ, ինչի պատճառով բոլոր պացիենտները բնակվել են կենտրոնի երկրորդ հարկում՝ խիստ գերբեռնված հիվանդասենյակներում: Օգտագործվել են նաև պայմանականորեն բաժանված նարկոլոգիական բաժանմունքի հիվանդասենյակները՝ կին պացիենտների համար: Որպես հիվանդասենյակ օգտագործվել են նաև հանգստի սենյակները:

Գերբեռնվածության պատճառով Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բազմաթիվ հիվանդասենյակներում մահճակալները տեղադրված են եղել իրար շատ մոտ կամ անգամ միացված են եղել իրար (տղամարդկանց 4-րդ և կանանց 9-րդ

հիվանդասենյակ): Կազմակերպությունում 4 անձի համար նախատեսված հիվանդասենյակներում **յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի մակերեսը նվազագույնը կազմել է 3.8 քմ, իսկ առավելագույնը՝ 5.5 քմ**:

Իրականացվող վերանորոգման աշխատանքներն, իհարկե, ողջունելի են, սակայն դրանց տևական իրականացման պայմաններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նման գերբեռնված պայմաններում պահելն անընդունելի է[67]:

Կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև մի շարք հիվանդասենյակներ, որտեղ տեղադրված մահճակալները զգալի չափով փակել են հիվանդասենյակների մուտքերը (օրինակ՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր):

Գերբնակեցվածության և մահճակալների կիպ դասավորվածության հարցին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն: Մակեդոնիայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *հոգեբուժական հաստատությունում 36 քմ մակերես ունեցող սենյակում պահվել են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 8 անձ:* Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Մակեդոնիայի իշխանություններին կոչ է արել *ջանքեր գործադրել հոգեբուժական հաստատությունում պահվող անձանց կենսապայմանների բարելավման, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձին հասանելի բնակելի տարածության մակերեսը բարձրացնելու ուղղությամբ **(օրինակ՝ բազմաբնակելի սենյակներում յուրաքանչյուր անձի համար առնվազն 6 քառակուսի մետր)**[68]:*

Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի համաձայն՝ *հոգեբուժական հաստատությունում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված հաստատության բաժանմունքներից մեկի սենյակներում պահվել են **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 8-10 անձ՝** միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված մահճակալներով: Արդյունքում, հիշյալ բաժանմունքում պահվող անձինք ունեցել են սահմանափակ բնակելի տարածություն և զրկված են եղել անձնական տարածք ունենալու հնարավորությունից:* ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ *նման պայմանների առկայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ այնտեղ պահվող անձանց վրա՝ խախտելով վերջիններիս **անձնական տարածք ունենալու իրավունքը:** ԽԿԿ-ն կոչ է արել՝ ձեռնարկել միջոցներ հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսված մեծ սենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ[69]:*

Այսպիսով, պետք է շեշտել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների գերբնակեցումը գնահատելիս պետք է որպես չափանիշ հիմք ընդունել յուրաքանչյուր

---

[67] Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ վերանորոգման աշխատանքները սկսվել են 2019 թվականի ապրիլի 16-ին, սակայն այցի պահի դրությամբ՝ 2019 թվականի հուլիսի 30-ին դրանք դեռ շարունակվել են և հստակ չի եղել դրանց ավարտման վերջնաժամկետը:

[68] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806974f0 կայքէջը՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետեր 142-145:

[69] Տե՛ս https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f կայքէջը՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 108:

պացիենտին հասանելի բնակելի տարածության չափը, այլ ոչ թե մահճակալների թիվն ու դրանց զբաղված լինելու ցուցանիշը:

Մշտադիտարկման ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել է նաև բաժանմունքների միջանցքներում մահճակալներ տեղադրելու և այնտեղ պացիենտ պահելու խիստ անթույլատրելի պրակտիկա («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում):

Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 5-րդ բաժանմունքի միջանցքում տեղադրված է եղել մեկ մահճակալ, որը նախատեսված է եղել, ըստ բժշկական անձնակազմի, բաժանմունքի «անմաքուր» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Անձնակազմի տեղեկացմամբ՝ պացիենտը միջանցքում է պահվում իրենց անմիջական և մշտական հսկողության տակ գտնվելու համար: 4-րդ բաժանմունքի միջանցքում օգտագործվել են 3 մահճակալներ: Բժշկական անձնակազմը հայտնել է, որ պացիենտներից մեկը գիշերամիզող, միջանցքում է պահվում սեփական խնդրանքով՝ սանհանգույցին մոտ լինելու համար: Մյուս երկուսը միջանցքում են պահվում մնացած պացիենտներին չխանգարելու համար, քանի որ վերցնում են այլ պացիենտների իրերը, խառնում նրանց դարակները:

Բժշկական անձնակազմը նշել է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այն անձինք, ովքեր նոր են ընդունվում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, մինչև հիվանդասենյակներում տեղաբաշխումը նույնպես պահվում են բաժանմունքի միջանցքում: 4-րդ բաժանմունքի միջանցքում պահվող գիշերամիզող պացիենտը Պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել է, որ միջանցքում է պահվում արդեն մեկ տարի, սակայն այդ կապակցությամբ գանգատներ չունի: Վերջինս նշել է նաև, որ գիշերային ժամերին միջանցքի լուսավորությունը չի անջատվում:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց միջանցքում պահելը, որտեղ ազատ շրջում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձինք՝ զրկելով նրանց մեկուսանալու և հանգստանալու հնարավորությունից (այդ թվում՝ պատշաճ պայմաններում գիշերային քնից), խիստ անընդունելի է, և հետևաբար անհրաժեշտ է մշտական հսկողություն պահանջող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հսկողությունը սահմանել հիվանդասենյակներում:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***վերանայել յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպության մահճակալների թվաքանակը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար անհատական բնակելի տարածություն.***

✓ սենյակներում նվազեցնել բնակեցվածության մակարդակը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար անհատական բնակելի տարածք.

✓ ձեռնարկել միջոցներ Կենտրոնի մեծ հիվանդասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ.

✓ բացառել իրար կիպ կամ շատ մոտ դրված կամ հիվանդասենյակների մուտքերը չգալի չափով փակող մահճակալների առկայությունը.

✓ բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բաժանմունքների միջանցքներում պահելու պրակտիկան.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հսկողությունը կազմակերպել միմիայն հիվանդասենյակներում՝ ապահովելով վերջիններիս մեկուսանալու և հանգստանալու, այդ թվում՝ պատշաճ պայմաններում քնի հնարավորությունը:

3.18. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող որոշ անձինք ունեն տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ: Այսպիսի անձանց բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ են ողջամիտ հարմարեցումներ, ինչը լուրջ խնդիր է հոգեբուժական բոլոր կազմակերպություններում:

Հոգեբուժական կազմակերպությունները վերոնշյալ հարմարություններով չապահովելը բացասական ազդեցություն է ունենում ինչպես պացիենտների ընդհանուր առողջական, այնպես էլ հոգեկան վիճակի վրա:

Այսպես, հոգեբուժական դիսպանսերները տեղակայված են հոգեբուժական կազմակերպությունների առաջին հարկերում («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր) և այնտեղ այցելող տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող պացիենտները հնարավորություն չունեն անխոչընդոտ մուտք գործել նշված կազմակերպություններ:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի շենքի միայն ընդունարանի շքամուտքի մոտ է առկա թեքահարթակ: ՀՀ առողջապահության նախարարությունն իր գրավոր պարզաբանումներում հայտնել է, որ նշված կազմակերպությունում 2020 թվականի 4-րդ եռամսյակում նախատեսվում է ևս մեկ թեքահարթակ կառուցել՝ գլխավոր մուտքի մոտ:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի տնօրինությունը նշել է, որ դիսպանսերի մուտքի հարմարեցումը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար ցանկալի, բայց

ոչ խիստ անհրաժեշտություն է, քանի որ կազմակերպության աշխարհագրական դիրքի հետ կապված նման կարիքներով անձինք երբեք սայլակով չեն հասնում կազմակերպություն, որը նվազեցնում է դրա անհրաժեշտությունը:

Հարկ է ընդգծել, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպություն անխոչընդոտ մուտք գործելու համար թեքահարթակի առկայությունը խիստ անհրաժեշտություն է: Կարևոր է նշել նաև, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքներին չհարմարեցված վերոնշյալ միջավայրը նրանց նկատմամբ խտրական մոտեցման է հանգեցնում, և հոգեբուժական կազմակերպության կողմից տրամադրվող ծառայությունները դարձնում է վերջիններիս համար անհասանելի, ինչն անընդունելի է:

Արձանագրվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում սանհանգույցները հարմարացված չեն տեղաշարժման խնդիրներով պացիենտների համար, և սանհանգույցներից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորություն առկա չէ: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքի սանհանգույցում տեղադրված է առանց հենակի մետաղյա աթոռ, որի որպես նստատեղ ամրացված տախտակի վրա արված է ինքնաշեն անցք: Այն օգտագործվում է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից, ում սանհանգույցից օգտվելու համար օգնում են ինչպես կազմակերպության աշխատակիցները, այնպես էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձինք:

Նշված ինքնաշեն աթոռն արձանագրվել է նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարված նախորդ մշտադիտարկման այցի ընթացքում (2017թ.-ին): Նման տևական ժամանակում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու պատշաճ հնարավորություն չապահովելն անընդունելի է, որը խախտում է անձի իրավունքները և նվաստացնում նրա արժանապատվությունը:

Դրա հետ մեկտեղ, պետք է ընդգծել, որ բացառությամբ 6-րդ և 7-րդ բաժանմունքների, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի մյուս բոլոր բաժանմունքների սանհանգույցները վերանորոգվել են, տեղադրվել են զուգարանակոնքեր, ինչը ողջունելի է:

Այցի դրությամբ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի կանանց բաժանմունքում խնամվել է կոնքազդրային հոդի կոտրվածք ունեցող կին, ով սանհանգույցից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորություն չի ունեցել և բնական կարիքները հոգացել է բժշկական գիշերանոթում (судно): Վերջինս չի ունեցել նաև տեղաշարժվելու համար որևէ հարմարանք՝ չնայած նրան, որ բաժանմունքի ֆիզիկական զսպման սենյակում առկա է եղել և՛ քայլակ, և՛ անվասայլակ: Ըստ պացիենտի՝ միշտ չէ, որ կարող է օգտվել այդ սայլակից, օրինակ, սիրում է հեռուստացույց դիտել, բայց նման

հնարավորություն չունի, քանի որ միակ հեռուստացույցը տեղադրված է կողքի հիվանդասենյակում, իսկ սայլակը «*ամեն հարցով չեն բերում*»:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հարցի կապակցությամբ նշել է, որ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերը ձեռք է բերել բազկաթոռ-զուգարանակոնք, ձեռնափայտեր, հենակներ, ինչը ողջունելի է:

Ողջամիտ հարմարեցումները բացակայում են նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների հարկաբաժիններ բարձրացող աստիճանավանդակներում, ինչը վերելակի բացակայության (Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն) կամ անսարքության («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն) հետ մեկտեղ, սահմանափակում է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտների բաժանմունքից դուրս տեղաշարժի, այդ թվում՝ ամենօրյա բացօդյա զբոսանքից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի կանանց թիվ 1 բաժանմունքում այցի պահին պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից երկուսն ունեցել են տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ, սակայն նրանցից միայն մեկն է ունեցել սայլակով տեղաշարժվելու հնարավորություն, որն իր հետ բերել է տանից: Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող մյուս անձը հարկադրված է ամբողջ օրն անցկացնել անկողնում: Նշված և մի շարք այլ բաժանմունքներ տեղակայված են շինության երկրորդ հարկում, թեքահարթակները կամ այլ ողջամիտ հարմարեցումները բացակայում են, ինչպիսի պայմաններում բացառվում է տեղաշարժման խնդիրներով պացիենտի բաժանմունքից դուրս տեղաշարժը:

Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության գրավոր պարզաբանումների՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում նախատեսվում է բոլոր տարածքները հիմնանորոգումից հետո ապահովել թեքահարթակներով, գործելու են 2 վերելակներ:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում տղամարդկանց և կանանց բաժանմունքներն ամբողջությամբ տեղակայված են շենքի երկրորդ հարկում: Առաջին հարկում են տեղակայված միայն վճարովի պայմաններով տրամադրվող հիվանդասենյակները: **Նման պայմանները խտրական մոտեցման կարող են հանգեցնել, ինչպես նաև կարող են նվաստացնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձանց արժանապատվությունը:**

Ուստի, հաշվի առնելով վերոգրյալ խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունների շենքային պայմանների և ֆիզիկական միջավայրի հարմարեցվածությունը՝ տեղաշարժման հետ կապված դժվարություններ ունեցող անձանց պահանջմունքներին.***

✓ ***ապահովել տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց՝ սանհանգույցից, ճաշասրահից և զբոսանքից օգտվելու պատշաճ հնարավորությունը.***

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպությունների մուտքերը և շենքում տեղաշարժվելու համար անհրաժեշտ այլ վայրերը շարունակել ապահովել թեքահարթակներով և այլ հատուկ հարմարանքներով:***

3.19. Կենցաղային պայմաններ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենցաղային պայմանները վերջիններիս նորմալ կենսագործունեության անհրաժեշտ բաղադրիչն են: Անբավարար պայմանները բացասական ազդեցություն են ունենում ինչպես պացիենտների առողջական, այնպես էլ հոգեկան վիճակի վրա:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում 2016-ից 2018 թվականների ընթացքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ կապված կենցաղային պայմանների հետ: Թեև որոշ կազմակերպություններում արձանագրվել են դրական տեղաշարժեր, այնուամենայնիվ 2019 թվականի մշտադիտարկումը նույնպես վկայում է այդ խնդիրների շարունակական առկայության մասին:

Կենցաղային պայմանների հետ կապված խնդիրները կարելի է պայմանականորեն դասել հետևյալ խմբերի.

1. *վերանորոգում, լուսավորում և կահավորում,*
2. *կողապահարաններով ապահովվածություն,*
3. *անկողնային և անձնական հիգիենիկ պարագաներ,*
4. *սանհանգույցներ և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ,*
5. *խմելու ջրի հասանելիություն,*
6. *տղամարդկանց և կանանց մեկտեղված բաժանմունքներ,*
7. *ծխարաններ*:

1. Վերանորոգման անհրաժեշտություն արձանագրվել է ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում: Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի հիվանդասենյակների հատակը բետոնապատ է, որոշ հիվանդասենյակներում՝ ծածկված հնամաշ լինոլիումով, որը տեղ-տեղ պատռված է եղել, գույքը՝ հնամաշ, իսկ մահճակալները հիմնականում՝ երկաթյա և խարխուլ: Հիվանդասենյակներում արհեստական լուսավորությունը բավարար չի եղել, գրեթե բոլոր սենյակներում այցի պահին աշխատել է միայն մեկ լամպ՝ փոքր հզորությամբ: Բաժանմունքների միջանցքների

որոշ էլեկտրական լամպեր բացակայել են՝ չնայած նրան, որ դրանք առկա են եղել պահեստում:

Դրա հետ մեկտեղ, նշված կազմակերպության որոշ հատվածներում (սանհանգույցներ, սննդի տաքացման սենյակ, միջանցքներ և որոշ հիվանդասենյակներ) էլեկտրական հոսանքի բաժանման տուփը, ինչպես նաև լարերը եղել են բաց: Պահեստում առկա ապրանքատեսականու մեջ առկա են եղել նաև վարդակներ, սակայն կազմակերպության որոշ հատվածներում դրանք փոխված չեն եղել կամ բացակայել են:

Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բոլոր բաժանմունքներում: Նշված կազմակերպության 6-րդ (դատահոգեբուժական ստացիոնար փորձաքննությունների) բաժանմունքում հիվանդասենյակներից երկուսը մեծ են՝ մոտ 40 քառակուսի մետր, որտեղ պահվել է փորձաքննվող մեկ անձ: Հիվանդասենյակում պահվող փորձաքննվող անձը գանգատվել է մշտապես արձագանքող ձայնից: Բաժանմունքների գրեթե բոլոր հիվանդասենյակների արհեստական լուսավորությունը թերի է. առկա չորս լամպերից աշխատել են երկուսը, իսկ լուսավորությունը միացվում է միջանցքից: Հիվանդասենյակները կահավորված չեն դռներով: Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ կազմակերպության 5-րդ բաժանմունքի հիվանդասենյակներից մեկի պատուհանի ապակին եղել է կոտրված:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի բոլոր աշխատասենյակներում ու հիվանդասենյակներում առկա է կապիտալ վերանորոգման անհրաժեշտություն. հատակը եղել է փայտե և հնամաշ, պատուհանները՝ հին և ոչ հերմետիկ: Հիվանդասենյակներում կահույքն անբավարար քանակի է ու հնամաշ, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված, որոշ հիվանդասենյակներում արհեստական լուսավորությունը՝ անբավարար: Կազմակերպությունում գործում են նաև վճարովի հիվանդասենյակներ, որոնք նույնպես ունեն վերանորոգման կարիք. մանրահատակը եղել է հին, տեղ-տեղ պոկված, ծեփամածիկը՝ թափված, կահույքը՝ հնամաշ:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի երրորդ հարկում այցի պահին իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ: Կազմակերպության երկրորդ հարկի բաժանմունքները ևս ունեն վերանորոգման խիստ անհրաժեշտություն: Որոշ հիվանդասենյակներում առկա են եղել երկաթյա և հնամաշ մահճակալներ, որոնք ունեն նորացնելու անհրաժեշտություն: Ողջունելի է, որ փոխվել են հիվանդասենյակների պատուհանները:

Այցի պահին վերանորոգման աշխատանքներ են իրականացվել նաև «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի որոշ բաժանմունքներում, վերանորոգվել է շենքի ամբողջ տանիքը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տրամադրած տվյալների համաձայն՝ պետական բյուջեից ֆինանսավորմամբ (մոտ 100 մլն ՀՀ դրամ) նախատեսվում

է իրականացնել հիմնանորոգման լայնածավալ աշխատանքներ, որոնց շինարարական նախահաշիվներն այցի պահին գտնվել են վերջնական հաստատման փուլում: Նախատեսվում է իրականացնել ինչպես առկա բաժանմունքների հիմնանորոգում, այնպես էլ առանձնացվելու են նոր բաժանմունքներ, ինչպիսիք են, օրինակ, մանկական և վճարովի բաժանմունքները:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***իրականացնել վերանորոգման և բարեկարգման աշխատանքներ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովելով պատշաճ պայմաններ.***

✓ ***թարմացնել մահճակալային ֆոնդը՝ հնամաշ մահճակալները փոխարինելով նորերով.***

✓ ***պացիենտների անվտանգության նկատառումներից ելնելով՝ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպության հոսանքի լարերը պաշտպանիչ էլեկտրամոնտաժային ծածկերով (սակառներով) առանձնացնելու ուղղությամբ.***

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բոլոր հիվանդասենյակներում և միջանցքներում ապահովել պատշաճ արհեստական լուսավորություն:***

2. Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց մասնավոր կյանքի տեսանկյունից անչափ կարևոր է ապահովել անձնական տարածքով, որտեղ վերջիններս կարող են պահել իրենց անձնական իրերը: Այս առումով հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտապես ուսումնասիրվել է հիվանդասենյակներում պահարանների և կողապահարանների առկայությունը: Դրանց անբավարարության և հնամաշության հետ կապված խնդիրներն արձանագրվել են 2019 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի որոշ բաժանմունքներում առկա է կողապահարանների խիստ անբավարարություն, ինչի հետևանքով պացիենտներն իրենց անձնական իրերը պահում են մահճակալի տակ, անկողնում, բարձի տակ, պատուհանագոգին կամ սենյակի անկյուններում:

Օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի թիվ 7 բաժանմունքի 1-ին հիվանդասենյակում 11 մահճակալի դեպքում առկա է եղել 8 կողապահարան, 2-րդ հիվանդասենյակում՝ 10 մահճակալի դեպքում՝ 5 կողապահարան: Կանանց թիվ 1 և թիվ 9 բաժանմունքի մի շարք հիվանդասենյակներում կողապահարաններից բացի, առկա են եղել նաև պահարաններ և դարակներով մահճակալներ: Ի հակադրություն նշվածի՝ 1-ին բաժանմունքի «անմաքուր» պացիենտների համար նախատեսված 4-րդ հիվանդասենյակում առհասարակ պահարան կամ

կողապահարան առկա չի եղել: 9-րդ բաժանմունքի 5-րդ պալատում կողապահարաններ առկա չեն եղել, տեղադրված է եղել 1 պահարան՝ 13 պացիենտի համար: Կողապահարաններ առկա չեն եղել նաև տղամարդկանց թիվ 8 բաժանմունքի հիվանդասենյակներում և թիվ 3 զորակոչային բաժանմունքի համար նախատեսված հիվանդասենյակում:

Դրա հետ մեկտեղ, առկա կողապահարանների և պահարանների զգալի մասը հնամաշ են և չունեն կողպելու հնարավորություն: Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի հիվանդասենյակներում առկա են եղել բավարար քանակի կողապահարաններ, սակայն դրանք հիմնականում եղել են հնամաշ և կոտրված, չեն ունեցել կողպելու հնարավորություն: Կանանց բաժանմունքի որոշ հիվանդասենյակներում առկա են եղել բավարար վիճակում գտնվող կողապահարաններ, որոնք կողպելու հնարավորություն նույնպես չեն ունեցել, իսկ դրանցից շատերն առհասարակ չեն ունեցել դռներ:

Կողապահարանների անբավարարության խնդրին Մարդու իրավունքների պաշտպանն անդրադարձ է կատարել 2017 թվականից սկսած, սակայն խնդիրը դեռևս շարունակում է արդիական մնալ: Սա չափազանց խնդրահարույց է նաև այն պարագայում, որ Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *«Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» փակ բաժնեփրիրական ընկերության և՛ կանանց և՛ տղամարդկանց բաժանմունքներում անձնական տարածքն ապահովված չի եղել, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն ունեցել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն:* ***ԽԿԿ-ն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց իրերը[70]:***

Ուստի, անհրաժեշտ է՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց տրամադրել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց անձնական իրերը:

3. Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև պացիենտներին տրամադրվող անկողնային պարագաների հետ կապված խնդիրներ:

Օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի հիվանդասենյակներում առկա անկողնային պարագաները (սպունգից ներքնակներ, բարձեր) և սպիտակեղենը հնամաշ են եղել ու կեղտոտ: Տղամարդկանց բաժանմունքի հիվանդասենյակներից մեկում տղամարդը քնած է եղել առանց սպիտակեղենի

[70] Տե՛ս https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 121:

մահճակալին: Պայմանները բավարար չեն եղել նաև վճարովի պայմաններով տրամադրվող հիվանդասենյակներում, որտեղ անկողնային պարագաները եղել են մաշված և ոչ հիգիենիկ, ներքնակները՝ սպունգից:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ և 8-րդ բաժանմունքներում այցի պահին շահագործվող անկողնային պարագաները (բացառությամբ տանից բերվող անկողնային պարագաների) եղել են մաշված, պատառոտված, բարձերը՝ կեղտոտ, այն պարագայում, երբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները հիմնարկի իրային պահեստում արձանագրել են բազմաթիվ ու բազմատեսակ նոր անկողնային պարագաներ: Կազմակերպության 4-րդ բաժանմունքի գիշերամիզող պացիենտներից մեկն ապահովված չի եղել սպիտակեղենով:

Պաշտպանի ներկայացուցիչներն ուսումնասիրել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող անձնական հիգիենիկ պարագաների ծավալը:

Օրինակ՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների իրային պահեստներում ստանում են հիմնականում տնտեսական ապրանքներ, շինանյութ և գրենական պիտույքներ, հիգիենիկ թուղթ, օճառ, սակայն ատամի խոզանակ և մածուկ չի ստացվում: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք նշել են, որ կազմակերպությունն իրենց տրամադրում է հիգիենիկ պարագաներ (հիգիենիկ թուղթ, օճառ և այլն), սակայն շատերը նախընտրում են օգտվել ազգականների կողմից բերված պարագաներից: Պացիենտների և աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ոչ բոլոր պացիենտներն են օգտվում ատամի մածուկից և խոզանակից: Ըստ նրանց՝ այդ պարագաները կազմակերպությունը չի տրամադրում: Պացիենտները դրանք ստանում են իրենց ազգականներից, իսկ նրանք, ովքեր չունեն ազգականներ կամ այլ այցելուներ, չունեն նաև ատամի հիգիենայի պարագաներ, ինչը խնդրահարույց է: Նմանատիպ իրավիճակ է արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների այցից հետո «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնը գրավոր պարզաբանմամբ հայտնել է, որ կազմակերպությունն արդեն իսկ ապահովված է ատամի հիգիենիկ պարագաներով, ինչը ողջունելի է:

Արձանագրվել է նաև, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնն առհասարակ չի ստանում կանանց հիգիենիկ պարագաներ, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել պատշաճ անկողնային պարագաներով և սպիտակեղենով.***

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել անհրաժեշտ և բավարար քանակությամբ հիգիենիկ պարագաներով, այդ թվում՝ ատամի խոզանակներով և մածուկներով.***

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կանանց ապահովել կանացի հիգիենիկ պարագաներով:***

4. Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև անբավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններ: Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության պահպանման կենտրոնի բոլոր բաժանմունքների սանհանգույցներն ու լոգարանները (բացի տղամարդկանց առաջին բաժանմունքի վերանորոգված սանհանգույցից) գտնվել են ոչ բավարար և սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում: Մասնավորապես, սանհանգույցների պատերը եղել են խոնավ, ծեփամածիկը՝ թափված, պատերի և հատակի որոշ հատվածների սալիկները՝ քանդված, պատերը՝ պատված բորբոսով:

Դրա հետ մեկտեղ, նույն կազմակերպության տղամարդկանց բաժանմունքի երկրորդ բաժնում առանձնազրույցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տղամարդիկ նշել են, որ լոգարանի և սանհանգույցների քանակը չի բավարարում, սանհանգույցների մոտ հերթեր են գոյանում, քանի որ բուժում ստացողների քանակը բաժանմունքում շատ է: Բաժանմունքում նախատեսված է մեկ զուգարանակոնք և մեկ ասիական տիպի զուգարան, որոնք գտնվել են անմիջապես կողք կողքի և բաժանված չեն եղել միջնապատով:

Միևնույն ժամանակ, զուգարանները տեղադրված են ընդհանուր հատակից մեկ աստիճան բարձրության վրա, որը լրացուցիչ դժվարություններ կարող է առաջացնել հոգեմետ դեղորայք ընդունող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեղաշարժի և հավասարակշռության պահպանման համար: Այդպիսի զուգարաններ արձանագրվել են նաև Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների սանհանգույցները հիմնականում վերանորոգվել են, ասիական տիպի սանհանգույցները փոխարինվել են զուգարանակոնքերով, տեղադրվել են բաժանարար միջնորմեր, լվացարաններ և աղբամաններ, ինչը ողջունելի է: Դրա հետ մեկտեղ, գրեթե բոլոր բաժանմունքների սանհանգույցներում տեղադրված են եղել հեղուկ օճառներ, ինչը ողջունելի է հիգիենայի ապահովման տեսանկյունից:

Սակայն նույն կազմակերպության 6-րդ և 7-րդ բաժանմունքներում սանհանգույցները չեն վերանորոգվել, դրանց պայմանները շարունակում են լինել խիստ անբավարար՝

պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված, հատակը՝ տեղ-տեղ քանդված, իսկ 7-րդ բաժանմունքում տղամարդկանց համար նախատեսված են միայն ասիական տիպի սանհանգույցներ՝ առանց բաժանարար միջնորմերի: 6-րդ բաժանմունքի սանհանգույցը լոգանք ընդունելու համար նախատեսված հատվածից առանձնացված է մեկ աստիճանով՝ առանց բաժանարարի:

Արձանագրվել է, որ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող մաքրման աշխատանքներում ներգրավվում են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում վերջիններս նշել են, որ ընդհանուր տարածքի, այդ թվում՝ հիվանդասենյակների մաքրման աշխատանքները հիմնականում կատարում են աշխատակիցները, սակայն, ըստ անհրաժեշտության կամ ցանկության, մաքրման աշխատանքներին ներգրավվում են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք: Այցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և աշխատակիցների միջև խոսակցություններ են արձանագրվել հաջորդ օրը կայանալիք շաբաթօրյակի և դրան պատրաստ լինելու մասին: Կազմակերպության աշխատակիցները, փորձելով շտկել իրավիճակը, նշել են, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք շաբաթօրյակին մասնակցում են իրենց կամքով՝ օգնելու նպատակով: Այնուամենայնիվ, նույն կազմակերպության կանանց բաժանմունքի հիվանդասենյակներից մեկի հատակին այցի պահին ջուր է թափվել և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կանանցից մեկը շտապել է բերել անհրաժեշտ պարագաները՝ հատակը մաքրելու համար: Սակայն, ի զարմանս նշված անձի, սանիտարներից մեկն արգելել է նրան մաքրել հատակը՝ նշելով, որ ինքը կմաքրի: Մեկ այլ դեպքում, այցի պահին կանանց բաժանմունքի սանհանգույցի տարածքից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կանանցից մեկն արագորեն հեռացրել է սանհանգույցում տեղադրված դույլի մեջ կուտակված աղբը:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտներն առանձնազրույցների ընթացքում նշել են, որ ընդհանուր տարածքի, հիվանդասենյակների և սանհանգույցների մաքրման աշխատանքներին մասնակցում են նաև պացիենտները, ինչն արձանագրվել է նաև այցի ընթացքում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցներում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ, ինչպես նաև, անհրաժեշտության դեպքում, ավելացնել սանհանգույցների թիվը.***

✓ ***սանհանգույցները հարմարեցնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին և կահավորել զուգարանակոնքերով.***

✓ ***բացառել պացիենտների ներգրավումը Կենտրոնի սանիտարահիգիենիկ մաքրման աշխատանքներին:***

5. Հոգեբուժական կազմակերպություններում անչափ կարևոր է ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու ջրի մշտական հասանելիությամբ: Այս առումով շարունակվում է մտահոգիչ մնալ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ (հատուկ տիպի) բաժանմունքում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու հոսող ջրից ազատ օգտվելու հնարավորությունը, որտեղ հիվանդասենյակները փակված են ճաղավանդակ-դռներով: Այցի ընթացքում բոլոր պացիենտներն ունեցել են առանձին պլաստմասե շշեր՝ խմելու ջուրը պահելու համար: Պացիենտների հավաստմամբ՝ իրենք չեն կարող ծարավ լինելիս ամեն անգամ անհանգստացնել հիվանդապահներին: Ավելին, խմելու հոսող ջուր առկա է միայն սանհանգույցներում, որոնք բաժանմունքում երկուսն են և բավարար չեն այցի պահին պահվող 54 (բաժանմունքում նախատեսված մահճակալային ֆոնդը՝ 60) պացիենտի սպասարկելու համար:

Խմելու հոսող ջրից օգտվելու անհրաժեշտության դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնդրանքով հիվանդասենյակի դուռը բացվում է, եթե սանհանգույցն ազատ է:

Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են ազատ տեղաշարժվելու հնարավորությունից, և յուրաքանչյուր անգամ ինչպես սանհանգույցից, լոգարանից, հեռախոսակապից օգտվելու, հեռուստացույց դիտելու, այնպես էլ խմելու հոսող ջրից օգտվելու նպատակով ստիպված են խնդրել, որ աշխատակիցները բացեն ճաղավանդակ-դռները: Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև 6-րդ բաժանմունքում (ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների), սակայն այստեղ պահվում են ավելի քիչ թվով պացիենտներ (մինչև 10 անձ):

Ելնելով վերոգրյալից՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց անհրաժեշտ է ապահովել հոսող խմելու ջրի մշտական հասանելիությամբ:

6. Կանանց և տղամարդկանց մեկտեղված բաժանմունքների առկայությունը և այդ առումով հատուկ, առանձին կացարանային տարածքների բացակայությունը հոգեբուժական կազմակերպություններում խնդրահարույց է: Խնդիրն արձանագրվել է դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[71]:

Այսպես, այցի պահին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի (7-րդ հատուկ տիպի) բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 53 տղամարդ

[71] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 72-73:

պացիենտի հետ պահվել է 1 կին պացիենտ: Կինը պահվել է ճաշարանի մուտքի դռան անմիջապես դիմացի հիվանդասենյակում, որը մյուս հիվանդասենյակների պես միջանցքից բաժանված է եղել ճաղավանդակ-դռնով՝ տղամարդկանց տեսանելիության սահմաններում: Չնայած նրան, որ նախորդ այցի համեմատ բաժանմունքում առանձնացվել է կանանց համար սանհանգույց, իսկ հիվանդասենյակում առկա է եղել շիրմա, որն, ըստ կնոջ, օգտագործվել է ներքնազգեստը փոխելիս, կնոջ առօրյան, մասնավորապես՝ անկողնում գտնվելը, կենցաղավարությունը և այլն, գտնվում են այլոց անմիջական տեսադաշտում:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց և տղամարդկանց բաժանմունքները միմյանցից անջատված են եղել դռնով, որն այցի ընթացքում կողպված չի եղել:

Առանձնացված կացարանային հատվածի բացակայությունն անթույլատրելի է. հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար բավարար և արժանապատիվ պահման պայմաններ ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է կանանց պահել տղամարդկանցից անջատ:

7. Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձին ծխարան նախատեսված չէ: Օրինակ՝ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ծխում են երկրորդ հարկի միջանցքի վերջնահատվածում, որտեղ տեղադրված է եղել նաև ծխաման: Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական կազմակերպության տղամարդկանց բաժանմունքում ճաղապատ պատշգամբն օգտագործվում է նաև որպես ծխարան, իսկ ձմռանը որպես ծխարան ծառայում է միջանցքից դեպի պատշգամբ տանող հատվածը: Ծխող պացիենտների ծխախոտը պահվում է բուժքույրերի մոտ, վերջիններս իրենք են որոշում՝ ինչ հաճախականությամբ և ում դրանք տալ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի մի քանի բաժանմունքներում (2-րդ, 5-րդ, 7-րդ) առանձնացված է ծխարան: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, որոշ բաժանմունքներում ծխում են բաժանմունքների միջանցքի վերջնամասում՝ ծխարաների բացակայության պատճառով:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի պացիենտները ծխում են բաժանմունքների սանհանգույցներում կամ բաժանմունքների առանձնացված տարածքներում՝ ծխարաններում, որոնք սակայն չեն օդափոխվում: Այցի պահին բաժանմունքի ծխարանը պատված է եղել ծխով, իսկ պատերը եղել են մրոտ:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպություններում բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից միջանցքում ծխելը՝ դրա համար ապահովելով համապատասխան և օդափոխվող վայրեր:

Ամփոփելով անհրաժեշտ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում կենցաղային պայմանները շարունակում են անբավարար լինել: **Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության անհրաժեշտ և բավարար պայմանների ապահովումն առանցքային է, դա պացիենտների հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից է: Հաշվի առնելով, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենցաղային անբավարար պայմանները Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից արձանագրվում են տարիներ շարունակ՝ անհրաժեշտ է անհապաղ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում կենցաղային բավարար պայմաններ ապահովելու համար:**

3.20. Լվացքի և լոգանքի կազմակերպում

Մարդու առողջության պահպանման և ամրապնդման տեսանկյունից անչափ կարևոր է անձնական հիգիենայի պահանջների պահպանումը: Այս առումով կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի, ինչպես նաև անձնական հագուստի և սպիտակեղենի լվացքի կազմակերպման հարցերը:

Խնդիրներ են արձանագրվել կապված լոգարանների անբավարար պայմանների հետ: Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բոլոր բաժանմունքներում արձանագրվել են լոգարանների ոչ բավարար պայմաններ: Օրինակ՝ նշված կենտրոնի 2-րդ, 4-րդ և 5-րդ բաժանմունքների լոգարանները եղել են սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում, պատերի և առաստաղների ծեփամածիկը եղել է թափված, որոշ հատվածներում նկատելի են եղել բորբոսի հետքեր: 4-րդ և 9-րդ բաժանմունքների լոգարանում բացակայել է նաև լուսավորությունը: 6-րդ բաժանմունքում լոգասենյակն առանձնացված չէ սանհանգույցից, հետևաբար դրանք միաժամանակ օգտագործվել չեն կարող, ինչպիսի խնդիր արձանագրվել է նաև Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում:

Արձանագրվել են նաև լոգանքի տրամադրման հաճախականության հետ կապված խնդիրներ: Օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի պացիենտները հայտնել են, որ լոգանք ընդունում են շաբաթական մեկ անգամ, ոմանք պնդել են, որ երկու անգամ: Պահվող անձանցից մեկը նշել է, որ ստացիոնար ընդունվելուց հետո մինչ այց պահը (9 օր) մեկ անգամ է լոգանք ընդունել: Պացիենտներից ոմանք առանձնազրույցների ընթացքում դժգոհություն են հայտնել լոգանքի պարագաների (շամպուն, օճառ) որակի վերաբերյալ:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում տղամարդկանց բաժանմունքի երկրորդ բաժնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տղամարդիկ նշել են, որ լոգարանի և սանհանգույցների քանակը չի բավարարում: Լոգարանում նախատեսված երկու ցնցուղներն առանձնացված չեն եղել միջնապատով: Միևնույն ժամանակ, տղամարդկանց բաժանմունքի առաջին բաժնի սանհանգույցը և լոգարանը վերջին ժամանակաշրջանում վերանորոգվել են:

Նմանատիպ խնդիր է արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ միակ լոգարանը մեկտեղված է եղել տղամարդկանց բաժանմունքի սանհանգույցի հետ՝ ընդհանուր միջանցքով: Լոգարանում առկա է եղել ընդամենը մեկ ցնցուղ, որը խիստ անբավարար է այցի պահին պահվող 40 պացիենտի լոգանքի պատշաճ կազմակերպման համար:

Ողջունելի է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտների լոգանքը կազմակերպվում է ըստ պահանջի: Աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ մշտական տաք ջրի հասանելիության պայմաններում պացիենտների լոգանքի կազմակերպումը հնարավոր է դառնում ցանկացած պահի: Նույնը հաստատել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրվել են նաև պացիենտների հագուստի և սպիտակեղենի լվացքի կազմակերպմանն առնչվող խնդիրները:

Պարզվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այն պացիենտների հագուստը, ովքեր չեն կարող այն անհատականացնել, լվացվելուց հետո բաժանվում է պատահականության սկզբունքով, ինչն առանձնազրույցների ընթացքում հաստատել են նաև հիվանդապահները: Խնդիրն արձանագրվել է նաև այլ հոգեբուժական կազմակերպություններում: Այն համատարած է և արձանագրվել է նաև «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[72] և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[73]:

Այսպիսով, հարկ է արձանագրել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ տարիներ շարունակ ցուցաբերվող տարբերակված մոտեցման կապակցությամբ որևէ գործնական և արդյունավետ քայլ չի ձեռնարկվել, ինչը խիստ անընդունելի է:

---

[72] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 72-73:

[73] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 109-110:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի կանանց բաժանմունքում պացիենտները կրել են հնամաշ և կեղտոտ հագուստ: Տղամարդկանց բաժանմունքում պացիենտների խնամվածությունը, հագուստի ու անկողնային պարագաների վիճակն ավելի անմխիթար է եղել: Բաժանմունքներում տարածված է եղել գարշահոտություն:

Ողջունելի է, որ նախորդ այցի համեմատ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում բաժանմունքների հիվանդասենյակներում օդը հիմնականում աղտոտված չի եղել, բացակայել է գարշահոտությունը: Հաստատությունում լվացքը կազմակերպվում է պայմանագրային հիմունքներով: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ կանանց թիվ 1 բաժանմունքը, օրինակ, շաբաթական լվացքատուն է փոխանցում մոտ 170 կգ լվացք:

Չնայած դրան, նույն կազմակերպության 1-ին բաժանմունքի «անմաքուր» պացիենտների համար նախատեսված 4-րդ հիվանդասենյակում տիրել է գարշահոտություն: Նշված հիվանդասենյակում պահվել է 2 անկողնային պացիենտ, ովքեր առհասարակ ի վիճակի չեն դուրս գալ հիվանդասենյակից:

Միաժամանակ, կազմակերպության կանանց թիվ 9 բաժանմունքի 2-րդ հիվանդասենյակում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ պացիենտը պառկած է առանց սպիտակեղենի անկողնում: Տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ գիշերամիզող պացիենտի սպիտակեղենը հանվել է: Պաշտպանի ներկայացուցիչների պահանջով նշված պացիենտին անհապաղ տրամադրվել է նոր սպիտակեղեն:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում լվացքը նույնպես կազմակերպվում է պայմանագրային հիմունքներով: Պացիենտների մի մասը նշել է, որ սպիտակեղենը փոխվում է ամիսը մեկ անգամ, կանանց բաժանմունքում՝ ամիսը երկու անգամ կամ «ըստ ցանկության»:

Այցի պահին «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի զորակոչային բաժանմունքից դուրս են գրվել բոլոր 12 զորակոչիկները, որոնց անկողնային պարագաները փոխվել են կազմակերպության աշխատակցի կողմից: Վերջինս նշել է, որ զորակոչիկներն այստեղ գտնվում են մինչև 3 օր, և յուրաքանչյուր նոր ընդունվողին տրամադրվում են մաքուր անկողնային պարագաներ: Դիտարկմամբ, սակայն, արձանագրվել է, որ օգտագործված սպիտակեղենը գտնվել է կեղտոտ և սանիտարահիգիենիկ խիստ անբավարար վիճակում, իսկ աշխատակիցն ընտրովի է փոխել այն՝ որոշ դեպքերում չհանելով բարձի ծրարները կամ սավանները:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***բաժանմունքների լոգարաններում իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ և ապահովել սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմաններ.***

✓ ***ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգարանների առանձնացումը սանհանգույցներից.***

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել լոգանքից օգտվելու պատշաճ հնարավորություն՝ ապահովելով հիգիենայի պահպանման պահանջներից ելնելով ավելի հաճախակի լոգանք ընդունելու հնարավորություն, սակայն ոչ պակաս, քան շաբաթական երկու անգամ.***

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց ապահովել վերջիններիս տարիքին, սեռին և եղանակային պայմաններին համապատասխան անհատական հագուստով.***

✓ ***ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի լվացման և պահպանման պատշաճ կազմակերպումը.***

✓ ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ցուցաբերվող ցանկացած խտրական մոտեցում:***

3.21. Պատշաճ սննդի ապահովում

Բավարար չափով և պատշաճ որակի սննդի տրամադրումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության պարտադիր պայմաններից է, ուստի մշտադիտարկման ընթացքում հատուկ ուշադրություն է դարձվել սննդի ապահովման հարցին:

Այս առումով մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրված խնդիրները կապված են հետևյալ հարցերի հետ.

1. սննդի պահման պայմանների հետ կապված խնդիրներ և ժամկետանց սնունդ,
2. սննդի նվազագույն չափաքանակների պահպանման հետ կապված խնդիրներ,
3. ճաշասրահների հետ կապված խնդիրներ:

1) Սննդամթերքի պահման պայմաններն ազդում են սննդի որակի վրա, ուստի կարևոր է սնունդը բավարար պայմաններում պանելը: Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են սննդի պահման անբավարար պայմաններ, ինչպես նաև ժամկետների նկատմամբ հսկողության բացակայություն:

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի խոհանոցում առկա է եղել վերանորոգման կարիք, պատերի ծեփամածիկը որոշ հատվածներում եղել է թափված, իսկ սանիտարահիգիենիկ պայմանները՝ ոչ բավարար: Խոհանոցի պատուհաններին ցանցեր չեն եղել, և չնայած նրան, որ բաց դռանը կախված է եղել վարագույր, խոհանոցում եղել են ճանճեր: Ոսկրոտ միսը մշակելու համար անհրաժեշտ

կոճղն այցի պահին դրված է եղել միջանցքում՝ խոհանոցի մուտքի առաջ, առանց պաշտպանիչ թանզիվի: Պահեստում նույնպես առկա է եղել մսի մշակման կոճղ, բայց այն ծածկված է եղել թանզիվով: Հացը պահվել է խոհանոցի հարակից սենյակում՝ երկհարկանի դարակաշարի մեջ, որոնք ախտահանված չեն եղել և ունեցել են մաքրման անհրաժեշտություն: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հացը պահվում է խոհանոցի դիմաց, դրսի հատվածում տեղակայված փոքր պահեստարանում՝ պլաստմասե տարաների մեջ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի սննդի պահեստում նախորդ այցի համեմատ սննդամթերքի պահման պայմանները և ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ վիճակը զգալիորեն բարելավվել է, ինչը ողջունելի է: Այնուամենայնիվ, պահեստում արձանագրվել է պանրի մեկ խմբաքանակ, որի փաթեթների վրա բացակայել են պահպանման ժամկետի վերաբերյալ նշումները, ինչի հետևանքով հնարավոր չէ ժամկետների նկատմամբ հսկողություն իրականացնել:

Նման իրավիճակ արձանագրվել է նաև այլ հոգեբուժական կազմակերպություններում (Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում):

Օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի խոհանոցում առկա է եղել առանց պիտակի և մակնշման ապակե տարայով մածուն (թվով 22 հատ՝ 1լ տարայով) և 3 հատ մեկ լիտրանոց պիտակավորված մածուն: Սննդի պահեստում առկա են եղել ընդեղենի՝ ոլոռի և ոսպի ժամկետանց պիտակով պարկեր: Դրա հետ մեկտեղ, արձանագրվել են նաև տարբեր ժամկետներով պիտակներ, որոնք փակցված չեն եղել որևէ կոնկրետ ապրանքի վրա, ինչը մտահոգիչ է:

Դրա հետ մեկտեղ, արձանագրվել է նաև, որ պացիենտները սնունդ պահելու համար պատշաճ պայմաններով ապահովված չեն: Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ (ստացիոնար փորձաքննությունների) բաժանմունքում պահվող անձանց հանձնուքներով ստացվող սնունդը պահվում է միջանցքում տեղադրված սառնարանում և պահարանում: Հիվանդասենյակները փակված են ճաղավանդակ դռներով: Այցի պահին հիվանդասենյակներից մեկի պատուհանի և ճաղավանդակի միջև գտնվող տարածությունում պոլիէթիլենային տոպրակով պահվել է կիտրոն, հանքային ջուր, ըստ անհրաժեշտության՝ «առանց բուժանձնակազմին անհանգստացնելու», օգտագործելու համար, քանի որ փորձաքննության ենթարկվող անձը տառապել է հիպերտոնիայով և մշտական ընդունվող դեղորայքից բացի, պարբերաբար օգտագործել է հանքային ջուր և կիտրոն:

Սա վկայում է այն մասին, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ հսկողություն չի իրականացվում ինչպես սննդամթերքի պահման պայմանների, այնպես էլ

դրանց պիտանելիության ժամկետների նկատմամբ, ինչի հետևանքով ողջամիտ մտահոգություն է առաջանում տրամադրվող սննդի որակի կապակցությամբ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել սննդի պատրաստման և պահպանման սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմաններ.***

✓ ***բացառել ժամկետանց կամ ժամկետն անհայտ սննդի տրամադրումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց.***

✓ ***իրականացնել սննդի ժամկետների նկատմամբ հսկողություն՝ բացառելով առանց ժամկետների մակնշման սննդամթերքի առկայությունը:***

2) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում տրամադրվող սննդամթերքի չափաբաժինները և սննդի բազմազանությունը:

Հարկ է նշել, որ Հայաստանի Հանրապետությունում գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները հաստատված են ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ[74] հաստատված հավելված N 1-ով:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտապես արձանագրվել է, որ տրամադրվող սնունդը չի համապատասխանում վերոնշյալ որոշմամբ հաստատված չափանիշներին: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպությունում առհասարակ չի տրամադրվել հիշյալ որոշմամբ նախատեսված մթերքը:

Օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում ուսումնասիրված ժամանակահատվածում առհասարակ չեն տրամադրվել ձու, կաթ, ձուկ կամ ծովամթերք, մրգային հյութ, չորացրած մրգեր և կակաո կամ սուրճ, որոնք նախատեսված են նշված որոշման հավելված 1-ով: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում ուսումնասիրված ժամանակաշրջանում կաթնաշոռ, ձուկ կամ ծովամթերք, մրգային հյութ, թարմ մրգեր, չորացրած մրգեր և կակաո կամ սուրճ նույնպես չեն տրամադրվել:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում սնունդը մատակարարվում է պայմանագրային հիմունքներով, և նախկին այցերի համեմատ տրամադրվող սննդի որակը և բազմազանությունը, ընդհանուր առմամբ, բարելավվել է: Այնուամենայնիվ,

[74] ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու մասին» N 711-Ն որոշում:

ճաշացանկերի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ պացիենտներին չի տրամադրվում ձուկ և ձկնամթերք, կաթ, սուրճ և կակաո:

Դրա հետ մեկտեղ, արձանագրվել են դեպքեր, երբ սննդամթերքը չի տրամադրվել ամեն օր, ինչպես պահանջում է Կառավարության որոշմամբ հաստատված հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինների ցանկը:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում պանիր տրամադրվել է ոչ բոլոր օրերին, իսկ ձուն տրամադրվել է ամսվա ընթացքում 6 անգամ (պետք է տրամադրել շաբաթական 2 հատ): Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի ուսումնասիրված ճաշացանկերի համաձայն՝ ոչ բոլոր օրերին է տրամադրվում մսամթերք, միրգ, բանջարեղեն, թթվասեր, կաթնաշոռ, մածուն և պանիր: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում թթվասերը և մածունն ուսումնասիրված ամսվա ընթացքում տրամադրվել են 12 օր, կաթը՝ 15 օր, այն պարագայում, երբ ըստ վերոնշյալ որոշման հավելված 1-ի՝ դրանք պետք է տրամադրվեն ամեն օր:

Արձանագրվել են նաև մի շարք դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպություններում տրամադրված սննդամթերքի քանակը չի համապատասխանել Կառավարության կողմից հաստատված՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժիններին:

Օրինակ, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում ուսումնասիրված ողջ ժամանակահատվածի ընթացքում Կազմակերպությունում կարտոֆիլը տրամադրվել է 100 գրամ չափաբաժնով, այնինչ՝ դրա նվազագույն չափաբաժինը կազմում է 300 գրամ: Մածունը տրամադրվելիս հատկացվել է մոտ 130-150 գրամ չափաբաժնով (սահմանված օրական չափաբաժինը 200 գրամ է), իսկ միրգը՝ 126-ից 200 գրամ չափաբաժնով (սահմանված օրական չափաբաժինը 250 գրամ է):

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում մսամթերքը յուրաքանչյուր անձի համար որոշ օրերին տրամադրվել է 50 գրամ չափաբաժնով, որոշ օրերին՝ 100 գրամ չափաբաժնով այն պարագայում, երբ վերոնշյալ որոշման հավելված 1-ով մեծահասակ մեկ անձի համար մսի օրական նվազագույն չափաբաժինը կազմում է 125 գրամ: Կարտոֆիլը նույնպես տրամադրվել է 100 գրամ չափաբաժնով, այնինչ մեկ մեծահասակի համար օրական նվազագույն չափաբաժինը կազմում է 300 գրամ:

Միևնույն ժամանակ, արձանագրվել են նաև տրամադրվող սննդի բազմազանությանն առնչվող խնդիրներ: Օրինակ՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում ուսումնասիրված ժամանակահատվածում մրգերից տրամադրվել է միայն խնձոր, ինչի կապակցությամբ իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում ամեն օր սահմանված

չափաբաժնով տրամադրվել է շաքար, սակայն չի տրամադրվել հիշյալ որոշման հավելված 1-ով շաքարի հետ մեկտեղ նշված մթերքը՝ մուրաբա, ջեմ, մեղր և հրուշակեղեն:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի որոշ պացիենտներ գանգատվել են միատեսակ սննդից և ձավարեղենի հաճախակի տրամադրումից: Այնուամենայնիվ, պետք է ընդգծել, որ նշված կազմակերպությունում նախորդ այցերի համեմատ բարելավվել է տրամադրվող սննդի որակը և ճաշատեսակների բազմազանությունը, ինչը ողջունելի է:

ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ հաստատված հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները չպահպանելու կապակցությամբ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններ նշել են, որ գործնականում չափաբաժինները չպահպանելը կապված է ֆինանսական միջոցների անբավարարության հետ: Դրա հետ մեկտեղ, որոշ կազմակերպություններ հայտնել են, որ նշված որոշմամբ սահմանված չեն սննդամթերքի տրամադրման չափանիշներ, ուղեցույցներ, իսկ որոշումը չի ընձեռում սննդատեսակներն այլ մթերքով փոխարինելու հնարավորություն, ինչը գործնականում խնդիրներ է առաջացնում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը և այն, որ տարիներ շարունակ հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվում են օրենսդրությամբ սահմանված սննդի նվազագույն օրական չափաբաժինների չպահպանման հետ կապված խնդիրներ՝ անհրաժեշտ է քննարկել վերոնշյալ որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու նպատակահարմարության հարցը՝ միևնույն ժամանակ հսկողություն սահմանելով տրամադրվող սննդամթերքի նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատմամբ:

Պետք է նշել նաև, որ մտահոգիչ է այն պացիենտներին սննդով ապահովելու խնդիրը, ովքեր տառապում են քրոնիկ տարբեր հիվանդություններով և կարիք ունեն դիետիկ սննդի: Օրինակ՝ շաքարային դիաբետով տառապող պացիենտներին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը, պայմանավորված վերջիններիս հիվանդությամբ, հնարավորություն չունի ապահովելու առանձին ճաշացանկով և տրամադրել ցուցված սնունդը, ինչը խնդրահարույց է:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***անձանց տրամադրել ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ սահմանված սննդի տեսականին և օրական նվազագույն չափաբաժինները.***

✓ ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի բազմազանությունը՝ բացառելով նույն սննդատեսակների ամենօրյա և հաճախակի տրամադրումը.***

✓ ***քրոնիկ հիվանդություններով տառապող և դիետիկ սննդի կարիք ունեցող պացիենտների համար նախատեսել առանձին ճաշացանկ և վերջիններիս ապահովել համապատասխան սնունդով:***

3) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում մշտադիտարկումն անդրադարձել է նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների ճաշասրահներին: Հիմնականում, ճաշասրահներում սեղանները և աթոռները շարունակվում են բավարար չլինել բաժանմունքներում պահվող բոլոր անձանց համար, ինչի հետևանքով պացիենտները սնունդն ընդունում են հերթափոխով կամ առանց նստելու: Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց 2-րդ բաժանմունքում առկա է եղել 11 սեղան և 21 աթոռ՝ 43 պացիենտի պարագայում: Որոշ սեղաններ ու աթոռներ եղել են կոտրված և օգտագործման համար ոչ պիտանի: Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի կանանց բաժանմունքի ճաշասրահում միաժամանակ կարող է սնվել 23 անձ այն պարագայում, երբ այնտեղ այցի պահին բուժում են ստացել 31 պացիենտ: Որոշ դեպքերում պացիենտները ստիպված են լինել մեկ նստարանը կիսել երկուսով՝ նստելով մեջք մեջքի տված: Սննդի բաժանման սենյակի պահարանում առկա են եղել ծռմռված եզրերով մետաղական սպասք և կոտրված եզրերով կավե ամաններ, որոնք օգտագործվում են պացիենտների կողմից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս շեշտել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սնունդը ոչ միայն պետք է համարժեք լինի քանակի և որակի տեսակետից, այլև պետք է տրամադրվի բավարար պայմաններում:

Այս առումով պետք է ընդգծել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկությունների հիման վրա նախորդ այցի համեմատ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների ճաշասրահներում ավելացվել է աթոռների թիվը՝ այն համապատասխանեցնելով պացիենտների թվին և բացառելով հերթով սնվելու պրակտիկան, ինչը ողջունելի է: Դրական է նաև, որ բաժանմունքների խոհանոցներում ալյումինե սպասքը փոխարինվել է կերամիկական սպասքով:

Ամփոփելով՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***բարեկարգել բաժանմունքների ճաշարանները՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց սննդի ընդունման պատշաճ հնարավորություններ.***

✓ ***թարմացնել ճաշասրահների սպասքը և պատշաճ պայմաններ ստեղծել սննդի ընդունման համար:***

3.22. Բացօդյա զբոսանք և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն

2019 թվականին մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակել են արձանագրվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բացօդյա զբոսանքի և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորության հետ կապված խնդիրներ:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ զբոսանքը պացիենտներին չի տրամադրվել կամ տրամադրվել է կարճ տևողությամբ:

Օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի պացիենտները նշել են, որ զբոսանքի գնում են երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ամեն օր *«…երբ դրսում աշխատող կա»,* իսկ շաբաթ և կիրակի օրերին զբոսանքի դուրս չեն գալիս:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս անդրադարձել է հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատակիցների պակասին և դրանից բխող բացասական հետևանքներին, սակայն, դա չպետք է խոչընդոտ հանդիսանա հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված ամենօրյա բացօդյա զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացման համար:

Մեկ այլ դեպքում, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի կանանց թիվ 1 բաժանմունքում պատին ամրացված է եղել հետևյալ հայտարարությունը. «*խիստ հսկողության տակ գտնվող հիվանդներին զբոսանք չի թույլատրվում*»: Խիստ հսկողության տակ գտնվող պացիենտների ուսումնասիրված հիվանդության պատմության նկարագրերում, սակայն, առկա չեն եղել զբոսանքը սահմանափակող, բժշկի կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի որոշումներ: Չնայած դրան՝ նույն կազմակերպության այլ (թիվ 2) բաժանմունքում ուսումնասիրված հիվանդության պատմության նկարագրերում արձանագրվել են զբոսանքի սահմանափակման վերաբերյալ գրառումներ, սակայն որոշ դեպքերում՝ առանց բավարար պատճառաբանման: Դրա հետ մեկտեղ, նշված արձանագրություններում առկա չեն եղել իրավունքի սահմանափակման մասին պացիենտին իրազեկելու վերաբերյալ նշումներ:

Հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ բացօդյա զբոսանքի իրավունքը կարող է *սահմանափակվել օրենքով կամ հետազոտող բժշկի կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից, եթե դրա իրականացումը վտանգ է ներկայացնում հիվանդի կամ հասարակության համար կամ խոչընդոտում է բժշկական հետազոտությանը կամ փորձաքննությանը: Հոգեբուժական հանձնաժողովի կամ հետազոտող բժշկի կայացրած որոշումները պետք է լինեն պատճառաբանված և պարտադիր ամրագրվեն բժշկական փաստաթղթերում: Նշված հիմքերով իրավունքների սահմանափակման մասին նույն օրը իրազեկվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը, և համապատասխան գրառում է կատարվում բժշկական փաստաթղթերում:*

Նշված հիմքերի վերացման դեպքում հոգեբուժական կազմակերպությունը պարտավոր է նույն օրը սահմանափակումների վերացման մասին տեղեկացնել անձին՝ համապատասխան նշում կատարելով բժշկական փաստաթղթերում:

Ուստի, զբոսանքի իրավունքի սահմանափակումները չեն կարող լինել ընդհանուր բնույթի: Յուրաքանչյուր դեպքում անհրաժեշտ է իրականացնել անհատական գնահատում, և զբոսանքի իրավունքի սահմանափակման պարագայում կայացնել պատճառաբանված որոշում, որի մասին պետք է իրազեկել պացիենտին:

Զբոսանքի տրամադրման տևողության հարց են բարձրացրել «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց բաժանմունքի պացիենտները: Վերջիններս նշել են, որ զբոսանքը տրամադրվում է ամեն օր՝ առավելագույնը 10 րոպե տևողությամբ, որը բավարար չէ, և իրենք կարիք ունեն ավելի երկար մաքուր օդին զբոսնելու:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև զբոսանքի մատյանների ոչ պատշաճ վարման դեպքեր: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի հոկտեմբերի 16-ի N 2612-Լ հրամանի[75] հավելված 2-ով նախատեսված մատյաններում գրառումները կատարվում են թերի: Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի մատյաններում լրացվում է միայն պացիենտի անվան սյունակը և դրվում է վերջինիս ստորագրությունը, իսկ «զբոսանքի ժամը», «զբոսանքից վերադառնալու ժամը» և «հատուկ նշումներ» սյունակները չեն լրացվում, (բացառությամբ 6-րդ բաժանմունքում վարվող զբոսանքի մատյանի, որտեղ դրանք լրացվում են, իսկ «հատուկ նշումներ» սյունակում արձանագրվում է զբոսանքից օգտվելու կամ դրանից հրաժարվելու փաստը): Մեկ այլ դեպքում, օրինակ, կանանց թիվ 1 բաժանմունքի զբոսանքի մատյանում ոչ բոլոր պացիենտների անվան դիմաց է առկա ստորագրություն կամ զբոսանքի դուրս գալու կամ դրանից հրաժարվելու մասին նշում: Արդյունքում, անգամ բժշկական անձնակազմը հստակ չի կարողացել նշել, թե մատյանում չստորագրած պացիենտներից ովքեր են դուրս եկել զբոսանքի:

Նմանատիպ խնդիրներ արձանագրվել են նաև «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում վարվող զբոսանքի մատյանում: Այսպես, զբոսանքի մատյանում յուրաքանչյուր օրվա համար նշվում են բոլոր պացիենտների անուն ազգանունները, դրա դիմաց դրվում են ստորագրությունները, իսկ վերջին սյունակում՝ ստորագրության դիմաց, նշվում է «զբոսնել է»: Մատյանում ոչ բոլոր անունների դիմաց են դրված եղել ստորագրություններ, իսկ որոշ դեպքերում դրանք կատարված են եղել նույն ձեռագրով, միևնույն կամ միմյանցից տարբերվող ստորագրություններով: Աշխատակիցների պարզաբանմամբ՝ այդ

[75] ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի հոկտեմբերի 16-ի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման կարգը և հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց բացօթյա զբոսանքի վարման մատյանի ձևը սահմանելու մասին» N 2612-Լ հրաման:

ստորագրությունները դրվել են բուժքույրերի կողմից, քանի որ նշված պացիենտներն ի վիճակ չեն ինքնուրույն ստորագրել: Միևնույն ժամանակ, ոչ բոլոր ստորագրությունների դիմաց է կատարված եղել «զբոսնել է» նշումը:

Արդյունքում, պարզ չէ, թե ի վերջո պացիենտներից ովքեր են իրականում օգտվել զբոսանքի իրավունքից, ովքեր են հրաժարվել դրանից, ում նկատմամբ և ինչ հիմնավորմամբ է սահմանափակվել բացօդյա զբոսանքի իրավունքը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի տնօրինությունը հայտնել է, որ ընկերությունում հիվանդանոցային պայմաններում բուժման մեջ գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հաճախ են դժգոհում ամենօրյա ստորագրահավաքի կապակցությամբ, իսկ վերոնշյալ հրամանում նախատեսված չեն այն դեպքերը, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք առհասարակ հրաժարվում են ստորագրելուց:

Հաշվի առնելով, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում են լինել դեպքեր, երբ որոշ պացիենտներին չի տրամադրվում բացօդյա զբոսանքի դուրս գալու հնարավորություն՝ զբոսանքի դուրս գալու փաստը հաստատող փաստաթուղթը շարունակում է մնալ զբոսանքի մատյանը: Ավելին, այցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչներին որևէ դժգոհություն չեն ներկայացրել ամենօրյա ստորագրահավաքի կապակցությամբ:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների բացօդյա զբոսանքի մատյաններում կատարվող գրառումները նույնպես խիստ թերի են եղել և մտահոգիչ: Այսպես, կանանց բաժանմունքի համապատասխան մատյանում յուրաքանչյուր օրվա համար նշվում են բաժանմունքի պացիենտների անուն ազգանունները, դրանց դիմաց դրվում են ստորագրությունները, որոնք որոշ դեպքերում բացակայել են: Ըստ կազմակերպության վարչակազմի՝ մատյաններում տեղ գտած թերությունները պայմանավորված են դրանց լրացման առումով անհարմարությունների հետ:

Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի բաժանմունքի պատին ամրացված է եղել «բաժանմունքի ռեժիմ», որի համաձայն՝ որպես զբոսանքի ժամ նախատեսված է 11:00-ից-12:00-ն: Բաժանմունքների զբոսանքի մատյանի ուսումնասիրությամբ, սակայն, պարզվել է, որ պացիենտները դուրս են բերվում զբոսանքի 13:00-ից 14:00-ն ընկած ժամանակահատվածում, որը նախատեսված է ազատ ժամանցի, միջոցառումների և մանիպուլյացիաների համար: Գրառումները հիմնականում ձևական բնույթ են կրում: Բոլոր օրերի համար նշված է եղել, որ պացիենտները (բացառությամբ՝ զբոսանքից հրաժարվողների) նույն ժամին դուրս են գալիս և նույն ժամին են վերադառնում (կանայք՝ 13:00-14:00, տղամարդիկ՝ 14:00-15:00), սակայն այցի ընթացքում պացիենտներն առանձնացված ժամանակահատվածում տարբեր պահերի և տարբեր տևողությամբ դուրս

են եկել զբոսնելու, ինչը ոչ մի կերպ չի ամրագրվել համապատասխան մատյանում: Բացի այդ, այցի օրը կանայք և տղամարդիկ միասին են զբոսնել դրսում այն պարագայում, երբ մատյանում նշվում է, որ իրենք զբոսնում են տարբեր ժամերին: Անձրևոտ օրերին մատյանում նշվում է, որ եղանակի պատճառով բոլորը հրաժարվում են զբոսանքից, իսկ անբարենպաստ եղանակային պայմաններում զբոսնելու հնարավորությունը բացակայում է:

Զբոսանքի իրավունքի իրացման տեսանկյունից անչափ կարևոր է զբոսաբակերում պատշաճ պայմանների ապահովումը: **Այնուամենայնիվ, արձանագրվել է, որ որոշ կազմակերպություններում առկա չէ զբոսանքի համար նախատեսված առանձնացված զբոսաբակ (օրինակ՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում (բացառությամբ 6-րդ և 7-րդ բաժանմունքների), Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում)**:

Առկա են նաև զբոսաբակի կահավորման հետ կապված խնդիրներ: Օրինակ՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի ընդունարանի մուտքի մոտ տեղադրված են երեքից չորս անձի համար երկու նստարան և աղբաման, սակայն նախատեսված չէ անբարենպաստ եղանակից պատսպարվելու համար ծածկ: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի պացիենտները գանգատվել են նստարանների, ինչպես նաև անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկերի բացակայությունից, ինչի հետևանքով չեն կարողանում օգտվել զբոսանքից տեղումների ժամանակ:

Նույն կազմակերպության փորձաքննությունների 6-րդ բաժանմունքի զբոսաբակը տեղակայված է բաժանմունքի մուտքի մոտ: Այն փոքր է՝ մոտ 15 քառակուսի մետր մակերեսով, վերևից և 3 կողմերից փակված է ճաղավանդակով, իսկ մյուս կողմից՝ բաժանմունքի շենքի պատով: Նախորդ մշտադիտարկման այցի համեմատ զբոսաբակում տեղադրվել են նոր նստարան, աղբաման և անբարենպաստ եղանակից պատսպարվելու համար ծածկ, սակայն զբոսաբակի չափազանց փոքր մակերեսը շարունակում է խնդրահարույց մնալ: Զբոսաբակն իր մակերեսով ավելի փոքր է բաժանմունքի հիվանդասենյակներից, ինչի պատճառով անձանց մոտ զբոսանքից օգտվելու ցանկություն չի առաջանում:

Պետք է նշել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարված նախորդ այցից հետո Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկի հիման վրա 7-րդ բաժանմունքի զբոսաբակում իրականացվել են բարեկարգման աշխատանքներ, մասնավորապես՝ մեծացվել է զբոսաբակի տարածքը, տեղադրվել են անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկ, նստարան և աղբաման, ինչը ողջունելի է:

Զբոսանքի իրավունքի իրացման առումով կարևոր է նաև զբոսաբակերի հասանելիությունը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար, սակայն ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են դրանց հասանելիության հետ կապված խնդիրներ: Օրինակ՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքները տեղակայված են երկրորդ կամ երրորդ հարկերում, իսկ վերելակը չի շահագործվել, ինչի հետևանքով տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտները բաժանմունքից դուրս տեղաշարժի, այդ թվում՝ ամենօրյա բացօդյա զբոսանքից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորություն չունեն: Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում և Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ տարեց և անկողնային պացիենտները մշտապես հրաժարվել են զբոսանքից՝ դրա կազմակերպման անհնարինությամբ պայմանավորված: Թեև նշված երկու կազմակերպությունում էլ առկա է եղել անվասայլակ, սակայն զբոսանքի դուրս գալու հնարավորությունը շարունակել է բացակայել բաժանմունքների՝ երկրորդ հարկում տեղակայված լինելու և վերելակի բացակայության պատճառով:

Այսպիսով, ելնելով վերը նկարագրված դեպքերի ուսումնասիրություններից, անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված ամենօրյա բացօդյա զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացումը.***
- ✓ ***ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց իրավունքների սահմանափակման յուրաքանչյուր դեպքի (մասնավորապես՝ բացօդյա զբոսանքի) արձանագրումը վերջիններիս հիվանդության պատմության նկարագրերում՝ համապատասխան պատշաճ հիմնավորմամբ՝ անձին տեղեկացնելով սահմանափակման մասին.***
- ✓ ***զբոսանքի գրանցման մատյանները վարել պատշաճ կերպով.***
- ✓ ***հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսաբակերը կահավորել նստարաններով և վատ եղանակային պայմաններից պաշտպանելու համար պատշաճ ծածկերով.***
- ✓ ***ապահովել զբոսաբակերի հասանելիությունը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար:***

3.23. Զբաղվածություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությամբ ապահովելը կարևոր նշանակություն ունի վերջիններիս հոգեկան առողջության պահպանման համար, ուստի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրվում են հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների զբաղվածությանն առնչվող հարցերը:

2019 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերը վկայում են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում են խնդրահարույց մնալ պացիենտների զբաղվածության ապահովման խնդիրները, որոնք արձանագրվել են ինչպես «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[76], այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[77]:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածության միջոց հիմնականում նախատեսված են հեռուստացույցներ: Այցերի ընթացքում հեռուստացույց դիտել են քիչ թվով պացիենտներ (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում):

Հեռուստացույցները հիմնականում տեղադրված են բաժանմունքների միջանցքներում: Օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում տղամարդկանց բաժանմունքում հեռուստացույցը դրված է եղել միջանցքում, սակայն այդ հատվածում առկա են եղել քիչ թվով աթոռներ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում հեռուստացույցները ևս տեղադրված են միջանցքներում: Կազմակերպության 7-րդ (հատուկ տիպի) բաժանմունքի որոշ հիվանդասենյակներում նույնպես առկա են եղել հեռուստացույցներ: Բաժանմունքի միջանցքում տեղադրված հեռուստացույցը կարողացել են ճաղավանդակ-դռան ետևից դիտել միայն 1-ին և 2-րդ հիվանդասենյակներում պահվող անձինք: Միջանցքում հեռուստացույցի մոտ տեղադրված է եղել ընդամենը 4 աթոռ, ինչի հետևանքով ոչ բոլորին է հնարավորություն ընձեռվել ըստ ցանկության հեռուստացույց դիտել: Այցի ընթացքում բաժանմունքում իրականացվել են մաքրման աշխատանքներ, որով պայմանավորված ճաղավանդակ-դռները բաց են եղել, և պացիենտներն ազատ շրջել

[76] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 87-88:

[77] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 127-128:

են բաժանմունքում: Վերջիններիս հետ առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ այլ օրերին դռները փակ են լինում և բացվում են միայն ըստ անհրաժեշտության:

Նույն կազմակերպության փորձաքննությունների 6-րդ բաժանմունքում առկա է մեկ հեռուստացույց, որը տեղադրված է միջանցքում: Փորձաքննվողների համար նախատեսված հիվանդասենյակները նույնպես փակված են ճաղավանդակ-դռներով, և վերջիններս օգտվում են հեռուստացույցից սննդի ընդունման ժամերին՝ դուրս գալով հիվանդասենյակներից:

Մշտադիտարկման ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք գանգատվել են սեղանի խաղերի, գրքերի կամ զբաղմունքի այլ միջոցների բացակայությունից՝ նշելով, որ ժամանակը կազմակերպություններում դանդաղ է անցնում: «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, օրինակ, առկա չէ գրադարան, իսկ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի գրադարանից շատ պացիենտներ չեն օգտվում՝ նշելով, որ գրքերը հնամաշ են, և իրենց հետաքրքրող գրականություն առկա չէ: Միևնույն ժամանակ, կազմակերպությունում գրադարանավար չկա:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում հիմնականում առկա չեն հանգստի և զբաղվածության համար նախատեսված սենյակներ, օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում և Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում: Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի կանանց բաժանմունքում առկա է հանգստի սենյակ, սակայն այցի պահին այնտեղ տեղադրված են եղել պացիենտների պահման համար մահճակալներ, և փաստացի սենյակը չի օգտագործվել նպատակային նշանակությամբ:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում տևական բուժման մեջ գտնվող հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց համար նախատեսված է հեռուստացույց, շախմատ, նարդի, դոմինո:

Պետք է ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար միայն հեռուստացույցի և սեղանի խաղերի առկայությունը չի լուծում նրանց զբաղվածությամբ ապահովելու հարցը: Անհրաժեշտ է նպատակային կազմակերպել պացիենտների առօրյան՝ հաշվի առնելով վերջիններիս նախասիրությունները և հնարավորությունները: Անչափ կարևոր են խաղային մեթոդներով իրականացվող ուսուցողական ծրագրերի իրականացումը, ինչպես նաև Ֆիզիկական կուլտուրայի նվազագույն պահանջներին և հոգեբուժական կազմակերպությունների համար նախատեսված անվտանգության կանոններին բավարարող պարապմունքների անցկացումը, որոնք հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնականում չեն իրականացվում:

Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *հոգեբուժական հաստատությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների տարածումը զսպելու վրա՝ առանց որևէ ֆիզիկական և սոցիալական վերականգնման, զբաղմունքի և ստեղծագործական գործունեության տեսակների (...)*[78]: Իսկ Սլովակիա կատարած այցի վերաբերյալ 2006 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ավելի շատ նպատակային զբաղմունքներով ապահովելու ուղղությամբ*[79]:

Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությամբ ապահովելու խնդիրը շարունակում է մնալ անփոփոխ, ինչը չափազանց մտահոգիչ է:

Միևնույն ժամանակ, պետք է նշել, որ Սյունիքի մարզային դիսպանսերի առաջին հարկում տեղակայված է կահավորված մարզական սենյակ (սեղանի թենիս, գնդակներ, մարզասարքեր), որտեղ առկա են նաև ստեղծագործական աշխատանքներ կազմակերպելու համար որոշ պարագաներ՝ կտավներ, ներկեր, մատիտներ, մոլբերտ, ինչպես նաև երաժշտական տեխնիկա և գրքեր: Սա շատ ողջունելի է, քանի որ հոգեբուժական կազմակերպությունը չպետք է լինի միայն ֆարմակոթերապիա ապահովող բուժիմնարկ, այլև նպաստի պացիենտների սոցիալ-հոգեբանական բարօրությանը և վերականգնմանը: Սակայն թափուր հաստիքների պայմաններում և առանց նեղ մասնագիտացված պրոֆեսիոնալների նման գործառույթն անհնար է պատշաճ կազմակերպել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի հոգեբանի նախաձեռնությամբ հատուկ սենյակ է առանձնացվել արտթերապևտիկ արհեստանոցի համար, որտեղ կամավորություն սկզբունքով պացիենտների հետ աշխատում են պրոֆեսիոնալ նկարիչներ: Այս աշխատանքն արդյունավետորեն ինտեգրվում է պացիենտների հետ իրականացվող հոգեթերապիայի հետ, ինչը նույնպես ողջունելի է:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ մոտ ապագայում կմեկնարկի կազմակերպության հարակից կառույցում ցերեկային զբաղվածության կենտրոն ստեղծելու աշխատանքները:

Այսպիսով, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել զբաղմունքի միջոցների, այդ թվում՝ հեռուստացույցների, սեղանի խաղերի և մարզասարքերի հասանելիությունը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար.***

---

[78] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

[79] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680697da1 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 92:

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացնել զբաղմունքի կազմակերպման և հանգստի սենյակներ.***

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել նպատակային զբաղմունքների տարբեր տեսակներ՝ այն չսահմանափակելով միայն հեռուստացույցով և սեղանի խաղերով.***

✓ ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարբերական մասնակցությունը հասպատություններից դուրս կազմակերպվող միջոցառումներին:***

3.24. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումն առանցքային նշանակություն ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեվիճակի համար: Անչափ կարևոր է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները խթանեն արտաքին աշխարհի հետ պացիենտների կապի պահպանումը, ինչը կնպաստի անձանց հասարակություն վերաինտեգրելու գործընթացին:

Մշտադիտարկման արդյունքում արտաքին աշխարհի հետ կապի տեսանկյունից խնդիրները հիմնականում վերաբերում են հեռախոսակապին, նամակագրությանը և տեսակցություններին:

Այսպես, արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ միշտ է, որ հեռախոսակապը հասանելի է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց: Օրինակ՝ այցի պահին Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում բաժանմունքներում հեռախոսակապի որևէ միջոց չի եղել: Տաքսոֆոնները տեղադրված են եղել երկրորդ և երրորդ հարկի միջանցքներում (աստիճանավանդակների մոտ), որոնք անմիջականորեն հասանելի չեն պացիենտներին՝ բաժանմունքների դռների կողպված լինելու պատճառով: Ավելին, երկրորդ հարկի տաքսոֆոնն այցի պահին չի աշխատել, իսկ երրորդ հարկում իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ, ուստի պացիենտներն այնտեղ բարձրանալ և հեռախոսակապից օգտվել չեն կարողացել: Կազմակերպությունը գրավոր պարզաբանմամբ նշել է, որ վերանորոգումից հետո տաքսոֆոնները կտեղադրվեն բաժանմունքներում:

Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում, որտեղ միակ տաքսոֆոնը տեղադրված է առաջին հարկում: Այն անմիջականորեն հասանելի չէ պացիենտներին՝ բաժանմունքների դռների կողպված լինելու պատճառով: Ըստ թույլատրության բաժանմունքի ներքին հեռախոսակապով պացիենտները կարող են կապվել քարտուղարություն, որի միջոցով միայն կապ կհաստատվի ազգականների հետ: Դրա հետ մեկտեղ, պացիենտներից ոմանք գանգատվել

են հեռախոսազանգեր կատարելու բարդություններից՝ նշելով, որ շենքի միակ տաքսաֆոնից հնարավոր է զանգահարել միայն Կապանի քաղաքային հեռախոսահամարներին, իսկ այլ քաղաքներ կամ բջջային հեռախոսահամարներին զանգել չեն կարողանում: Պացիենտներից ոմանք ունեն բջջային հեռախոսներ, ոմանց հեռախոսներն էլ պահվում են բուժքրոջ մոտ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում տաքսաֆոններ են արձանագրվել միայն 6-րդ և 7-րդ բաժանմունքներում: Պարզվել է, որ 6-րդ բաժանմունքի տաքսաֆոնը գրեթե երկու ամիս չի աշխատել, իսկ այնտեղ պահվող անձինք ազգականների հետ հեռախոսակապ հաստատելու այլ հնարավորություն չունեն: Մյուս բաժանմունքներում անձնական հեռախոսի բացակայության դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հեռախոսակապից օգտվելու համար ստիպված են դիմել հեռախոս ունեցող պացիենտներին: Հարկ է նշել, որ նշված կենտրոնի տնօրենի հրամանով հաստատվել է ստացիոնար բուժում ստացող պացիենտների կողմից բջջային հեռախոսակապից օգտվելու կարգը, որի համաձայն՝ ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող բոլոր պացիենտները սեփական կապի միջոցներից կարող են օգտվել առավոտյան ժամը 9:00-ից մինչև 21:00-ն: Բաժանմունքներում վարվում են մատյաններ, որտեղ հաշվառվում են անձնական հեռախոսներ ունեցող պացիենտները, նրանց կողմից հեռախոսները ստանալը և հանձնելը:

Վերոհիշյալ կարգի համաձայն՝ *սեփական հեռախոսի բացակայության, ինչպես նաև զանգ կատարելու համար անհրաժեշտ լիցքավորված գումարի բացակայության դեպքում պացիենտը կարող է դիմել բաժանմունքի վարիչին կամ հերթապահ բուժքրոջը՝ այլ հեռախոսից իրավապահ մարմիններին կամ իրավապաշտպան կազմակերպություններին բացառապես անվճար հեռախոսահամարներով զանգ կատարելու համար*: Դրույթը հնարավորություն է ընձեռում կապ հաստատել միայն իրավապահ մարմինների և իրավապաշտպան կազմակերպությունների հետ: Տաքսաֆոնների բացակայության պարագայում հեռախոս չունեցող պացիենտները չեն կարող կոնֆիդենցիալ կապ հաստատել համապատասխան մարմինների հետ, քանի որ այդ մասին պետք է խնդրեն բաժանմունքի վարիչին կամ հերթապահ բուժքրոջը, ինչը խնդրահարույց է: Հեռախոս չունեցող անձանց՝ ազգականների հետ կապ հաստատելու վերաբերյալ կարգավորում վերոնշյալ կարգում առկա չէ:

Պետք է ընդգծել նաև, որ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի կանանց բաժանմունքում այցի պահին բուժում ստացող կանանցից մեկը խնդրել է եղբոր հետ հեռախոսակապ հաստատել, ինչին ի պատասխան՝ բուժաշխատողները պնդել են, որ նախորդ օրն է մորը տեսակցել և տվյալ պահին կարիք չկա եղբոր հետ հեռախոսակապ հաստատելու: Պացիենտի հիվանդության պատմության նկարագրի համաձայն՝ վերջինիս հեռախոսակապի իրավունքը սահմանափակված չի եղել: Միայն Մարդու իրավունքների

պաշտպանի ներկայացուցչի միջնորդության արդյունքում է պացիենտի խնդրանքը բավարարվել:

Նշվածից կարելի է եզրակացնել, որ տվյալ կազմակերպություններում պատշաճ չի ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը, իսկ դրա սահմանափակումը չի արձանագրվում անձի վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերում:

Այս կապակցությամբ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 2-րդ կետը սահմանում է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն օգտվելու հեռախոսակապից*: Նույն օրենքի 6-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը կարող է *սահմանափակվել օրենքով կամ հետազոտող բժշկի կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից, եթե դրա իրականացումը վտանգ է ներկայացնում հիվանդի կամ հասարակության համար կամ խոչընդոտում է բժշկական հետազոտությանը կամ փորձաքննությանը: Հոգեբուժական հանձնաժողովի կամ հետազոտող բժշկի կայացրած որոշումները պետք է լինեն պատճառաբանված և պարտադիր ամրագրվեն բժշկական փաստաթղթերում:*

Վերը նշված օրենքի հավելվածի՝ հեռախոսակապի և նամակագրական կապի տրամադրման գլխի 1-ին կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպություններն իրենց տարածքում տեղադրում են* ***առնվազն մեկ տաքսոֆոն հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց համար հասանելի վայրում:*** *Հեռախոսային խոսակցության վճարումները, գործող սակագներին համապատասխան, կատարվում են տվյալ անձի հաշվին: Հոգեբուժական հաստատության ադմինիստրացիան հոգեկան հիվանդների համար հասանելի վայրում պետք է փակցնի հեռախոսային խոսակցությունների սակագները:*

Արտաքին աշխարհի կապի պահպանման տեսանկյունից անչափ կարևոր են նաև պացիենտների պարբերական տեսակցություններն իրենց ազգականների կամ այլ մտերիմ անձանց հետ: Տեսակցությունների կազմակերպման առնչությամբ ևս արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, կապված, օրինակ, տեսակցությունների տրամադրման, դրանց տևողության և ժամերի, տեսակցությունների սենյակների կահավորման և այլ հարցերի հետ:

Այսպես, արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ (ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների) բաժանմունքում չի ապահովվում ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննություն անցնող անձանց տեսակցության իրավունքը: Այնտեղ պահվող անձանցից մեկը հայտնել է, որ կազմակերպության անձնակազմն իրեն արգելում է տեսակցել ազգականների հետ: Վերջինիս պնդմամբ՝ թոռների և մյուս մերձավոր ազգականների հետ ստիպված է լինում

շփվել հիվանդասենյակի ճաղավանդակով պատուհանից, իսկ տեսակցողները մոտենում են շինությանը հակառակ կողմից՝ արգելապատնեշից այն կողմ: Ուսումնասիրվել են փորձաքննվողի բժշկական փաստաթղթերը և անձնական գործը, սակայն փաստաթղթերում առկա չի եղել տեսակցության արգելքի վերաբերյալ որևէ որոշում, այդ թվում՝ բժշկական նպատակներով, ինչը փաստում է, որ անձի տեսակցությունները սահմանափակվել են անհիմն կերպով: Նման մոտեցումը խիստ անթույլատրելի է:

Մտահոգիչ է տեսակցության ժամանակային սահմանափակումը: Հիշյալ կազմակերպության 7-րդ (հատուկ տիպի) բաժանմունքի մի շարք պացիենտներ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ տեսակցությունների տևողությունը շատ կարճ է՝ 15-20 րոպե, որի ընթացքում նրանք չեն հասցնում շփվել իրենց ազգականների հետ, ովքեր գալիս են հեռու բնակավայրերից:

Դրա հետ մեկտեղ, նույն կենտրոնի օրվա ռեժիմի համաձայն՝ հատուկ հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում տեսակցությունները տրամադրվում են 10:00-ից 16:00-ն ընկած ժամանակահատվածում: Նման գրաֆիկը կարող է լրացուցիչ դժվարություններ առաջացնել 6-րդ և 7-րդ բաժանմունքներում պահվող այն անձանց ազգականների համար, ովքեր բնակվում են մարզերում և չունեն իրենց ազգականներին աշխատանքային ժամերին այցելելու հնարավորություն:

Արձանագրվել է նաև տեսակցությունների սենյակների բացակայության կամ դրանց պայմանների հետ կապված խնդիրներ: Օրինակ՝ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում տեսակցությունների սենյակներ չեն եղել: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքի տեսակցությունների սենյակը տեղակայված է շենքի 1-ին հարկում: Սենյակն ունի վերանորոգման կարիք, այն կահավորված է միայն մեկ աթոռով և սեղանով: 7-րդ բաժանմունքի տեսակցությունների սենյակը նույնպես գտնվում է շենքի առաջին հարկում, որտեղ այցի պահին առկա է եղել 1 սեղան և 3 աթոռ, բացակայել է արհեստական լուսավորությունը, առկա են եղել հոսանքի բաց լարեր:

Ավան հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում (բացի տղամարդկանց 1-ին բաժանմունքից) առանձնացված են տեսակցության սենյակներ: Չնայած դրան, այցի պահին տեսակցություն է կազմակերպվել նաև հիվանդասենյակներում: Այցելուները շփվել են պացիենտի հետ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձանց ներկայությամբ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նամակագրության և դիմումներ, բողոքներ գրելու հնարավորությունները: Արձանագրվել է, որ որոշ դեպքերում պացիենտներին նամակ գրելու համար անհրաժեշտ գրենական պարագաներ (թուղթ, մատիտ, գրիչ և այլն) չեն տրամադրվում, և վերջիններս նամակներ են գրել զուգարանի թղթի փաթեթավորման

թղթի, ծխախոտի տուփի դարձերեսին և այլ հնարավոր մաքուր մակերես ունեցող թղթերի վրա (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն): **Նամակագրության համար համապատասխան պարագաներ չտրամադրելը խիստ անընդունելի է և խախտում է անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքը, իսկ նշված օրինակում՝ նաև անձի արժանապատվությունը:**

Մեկ այլ խնդիր է դիմումներ, բողոքներ կամ առաջարկների արկղիկների հասանելիության ապահովումը: Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում այդպիսի արկղեր առկա չեն եղել: Միակ արկղիկը փակցված է եղել շենքի առաջին հարկում՝ շքամուտքի մոտ, որի վրա որևէ նշում չի եղել այն մասին, թե ինչի կամ ում համար է այն նախատեսված: Պացիենտները նշված արկղիկին հասանելիություն չունեն, քանի որ բաժանմունքների դռները մշտապես կողպված են և վերջիններս առանց հսկողության չեն կարող լքել բաժանմունքը:

Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում: Դիմումներ, բողոքներ կամ առաջարկների արկղիկներ բաժանմունքներում առկա չեն եղել: Երկրորդ հարկի տղամարդկանց բաժանմունքի միջանցքում պատին ամրացված է եղել արկղ՝ «ПОЧТА» մակնշմամբ:

Այս կապակցությամբ պետք է ընդգծել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 1-ին և 18-րդ կետերի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն հաստատելու նամակագրական կապ, և հետազոտման, բուժման, դուրսգրման, օրենքով սահմանված իրենց իրավունքների պաշտպանության և ազատությունների խախտման վերաբերյալ դիմումներով, բողոքներով, անձամբ կամ պաշտպանի կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով դիմելու հոգեբուժական կազմակերպության ղեկավարին, նրա վերադաս մարմնին, դատարան, դատախազություն, Մարդու իրավունքների պաշտպանին, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, հասարակական միավորումներին և կուսակցություններին, զանգվածային լրատվության միջոցներին, ինչպես նաև մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության միջազգային մարմիններին կամ կազմակերպություններին*:

Հարցին անդրադարձ է կատարել նաև ԽԿԿ-ն, որը 2018 թվականի 27-րդ ընդհանուր զեկույցում ընդգծել է, *որ պետք է ապահովված լինի բողոքարկման ուղիղ և կոնֆիդենցիալ հասանելիություն, այսինքն՝ համապատասխան վայրերում տեղադրվեն դիմում-բողոքների փակ արկղեր, որոնք բացվում են միայն հատուկ դրա համար նախատեսված անձանց կողմից, ովքեր պահպանում են դիմում-բողոքի գաղտնիությունը, իսկ պահվող անձանց հետ*

առօրյա աշխատանքներ իրականացնող անձնակազմը պետք է չունենա այդ դիմում-բողոքներն ուսումնասիրելու հնարավորություն[80]*:*

Ի տարբերություն նշված օրինակների, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում տեղադրված են փոստարկղեր, որոնք հնարավորություն են տալիս պացիենտներին նամակ ուղղել տնօրենին, ինչը ողջունելի է: Սակայն դրանք նախատեսված միայն տնօրենին նամակ հասցեագրելու համար, և սահմանափակում է այլ անձանց, այդ թվում՝ ազգականներին, կազմակերպության անձնակազմի մյուս անդամներին, պետական մարմիններին և կազմակերպություններին նամակներ հասցեագրելու հնարավորությունը:

Ամփոփելով պետք է նշել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման կապակցությամբ չեն ձեռնարկվում բավարար միջոցներ, իսկ առկա պայմանները չեն խթանում արտաքին աշխարհի հետ կապի ամրապնդմանը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի լիարժեք իրացումը.

✓ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի սահմանափակման պատշաճ պատճառաբանությունն ամրագրել համապատասխան փաստաթղթում (օրինակ՝ հիվանդության պատմության նկարագրերում)՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի հնարավորինս կարճաժամկետ և բացառիկ դեպքերում սահմանափակումը.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անխոչընդոտ տրամադրել տեսակցություններ, բացառությամբ՝ տեսակցությունն արգելող որոշման կամ սահմանափակման առկայության դեպքերի.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսակցությունները կազմակերպել պատշաճ կահավորված, առանձնացված և բարեկարգ սենյակներում.

✓ մշակել տեսակցությունների տրամադրման ճկուն գրաֆիկ՝ ավելացնելով դրանց տևողությունը և նախատեսելով դրանց տրամադրման հնարավորություն ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին.

✓ պացիենտներին ապահովվել նամակներ, դիմումներ և բողոքներ ներկայացնելու համար անհրաժեշտ գրենական պիտույքներով.

✓ բաժանմունքներում տեղադրել դիմում-բողոքների համար նախատեսված արկղեր, սահմանել դրանք բացելու, հաշվառելու և հասցեատիրոջն ուղարկելու ընթացակարգ՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գաղտնիության պահպանմամբ դիմում-բողոք գրելու հնարավորությունը, ինչպես նաև

[80] Տե՛ս https://rm.coe.int/16807bc1cf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 84:

նշված արկղերի վրա կամ տեսանելի այլ վայրում փակցնել դիմում-բողոքներ գրելու վերաբերյալ տեղեկություններ:

3.25. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ինչպես Հայաստանի Հանրապետության մյուս քաղաքացիները, ունեն ՀՀ քաղաքացու անձնագիր ստանալու իրավունք: «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացու անձնագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *քաղաքացին անձնագիր ստանում է կամավոր՝ անկախ տարիքից*:

2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակել են արձանագրվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրերի տրամադրման հետ կապված խնդիրներ:

Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այցի պահին պահվող 17 անձ չի ունեցել անձնագիր, ինչի պատճառով վերջիններս չեն կարողանում ստանալ աշխատանքային, այդ թվում՝ տարիքային և հաշմանդամության կենսաթոշակ, և նրանց նկատմամբ հաշմանդամության կարգ չի կարող սահմանվել:

Անձնագրերի տրամադրման հարցի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ, օրինակ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում 2019 թվականի ընթացքում 68 անձ ապահովվել է անձնագրով, իսկ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում սոցիալական աշխատողի աջակցությամբ բազմաթիվ պացիենտներ նույնպես ապահովվել են անձնագրերով:

Նշված դրական տեղաշարժը ողջունելի է, այնուամենայնիվ ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում են պահվել ՀՀ քաղաքացիներ, ովքեր չունեն անձնագիր, ինչն էականորեն սահմանափակում է մի շարք իրավունքների իրացման հնարավորությունը:

Կարևոր է նաև անդրադառնալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց աշխատանքային կենսաթոշակների հետ կապված խնդիրներին: Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում բուժում ստացող անձանցից ոմանք գանգատվել են, որ իրենց նկատմամբ սահմանված է եղել հաշմանդամության կարգ, սակայն ժամկետը լրացել է և հոգեբուժական կազմակերպությունը չի նախաձեռնում վերափորձաքննության ընթացակարգ սկսելու գործողություններ, իսկ իրենք ինքնուրույն չեն կարող լուծել այդ խնդիրը:

Արձանագրվել են նաև պացիենտներին կենսաթոշակներ տրամադրելու հետ կապված խնդիրներ: Անձը կենսաթոշակը ստանում է բանկային քարտով, սակայն հոգեբուժական

կազմակերպությունների տարածքում բանկոմատների բացակայությունը և կազմակերպությունների դժվարահասանելիությունը լրացուցիչ արգելքներ են առաջացնում իրենց իրավունքների լիարժեք իրացման համար:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ձեռնարկել միջոցներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրերով ապահովելու ուղղությամբ.

✓ առանց ձգձգումների ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերափորձաքննություն անցնելու իրավունքը.

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների տարածքում բանկոմատ տեղադրելու և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակն անձամբ ստանալու իրավունքը պատշաճ ապահովելու ուղղությամբ:

3.26. Հաստիքների անբավարարություն, աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը պահանջում է համակողմանի մոտեցում, ուստի չափազանց կարևոր է նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների իրավունքների և պատշաճ աշխատանքային պայմանների ապահովումը: Հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատանքային պայմանների բարելավումն արդյունավետ գործունեության ապահովման հիմնական տարրերից է:

Կարևորելով հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների դերը և իրավունքների պաշտպանությունը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է վերջիններիս՝ բարենպաստ պայմաններում աշխատելու հետ կապված հարցերը[81]:

2019 թվականի մշտադիտարկումը վկայում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում են անբավարար մնալ աշխատակիցների աշխատանքային պայմանները:

Լրջագույն խնդիր է շարունակում մնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների հաստիքների անբավարարությունը, ինչն աշխատանքային մեծ ծանրաբեռնվածություն է առաջացնում գործող անձնակազմերի համար: Աշխատակիցները, իրենց հիմնական պարտականություններից զատ ստիպված են կատարել լրացուցիչ աշխատանքներ, որոնք առաջանում են համապատասխան աշխատողների բացակայության պարագայում: Նման

[81] Տե՛ս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության մասին զեկույցը https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 94-96:

պայմաններում վերջիններիս աշխատանքը չի կարող արդյունավետ լինել, ինչի արդյունքում առաջանում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների լիարժեք իրացման անբարենպաստ միջավայր:

Այսպես, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում աշխատում են երկու հոգեբույժ (նրանցից մեկը համատեղում է տնօրենի պաշտոնը): Վերջիններս միակն են ամբողջ Սյունիքի մարզում և սպասարկում են նաև դիսպանսեր ծառայությունը: Ակնհայտ է, որ ստացիոնարում երկու հոգեբույժը չափազանց քիչ է շուրջ 70 պացիենտի (այցի պահին) բուժման և նրանց նկատմամբ մասնագիտական հսկողություն սահմանելու համար: **Նման պարագայում պրոֆեսիոնալ անհատական աջակցության տրամադրումը յուրաքանչյուր պացիենտին գրեթե անհնար է:**

Բացի այդ, հոգեբույժների սղությունը և ամենօրյա աշխատանքային գերբեռնվածությունը թույլ չի տալիս նրանց զբաղվել ինքնազարգացմամբ, ծանոթանալ բուժման նորարար մեթոդներին, ստանալ լրացուցիչ մասնագիտական կրթություն և վերապատրաստում, ինչպես նաև՝ կանխարգելել կամ հաղթահարել հուզական այրումն աշխատավայրում: Արդյունքում, բժիշկները հարկադրված են սահմանափակել իրենց պրոֆեսիոնալ գործառույթները, առաջնորդվել ոչ արդիական բուժական մեթոդաբանությամբ, կտրվել մասնագիտական աճից, առերեսվել հոգեբանական և հուզական սպառման երևույթներին: Սա էականորեն խոչընդոտում է պացիենտների՝ ժամանակակից միջազգային ստանդարտներին համապատասխան հոգեբուժական աջակցություն ստանալու հնարավորությունը:

Ինչպես Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում, այնպես էլ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, բժիշկները չեն հերթապահում և ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հաստատությունում հոգեբույժ չի լինում: Կազմակերպություններում ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին բժիշկ չլինելու պատճառով պացիենտների ընդունելությունը կազմակերպում են հերթապահ բուժքույրերը՝ ծայրահեղ դեպքում հոգեբույժին կանչելով տանից, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Մեկ այլ դեպքում, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում աշխատանքային ժամի (16:12) ավարտից հետո բժիշկն իրականացնում է հերթապահություն հաստատության ընդունարանում: Սակայն 390 պացիենտ (այցի պահին) ունեցող կազմակերպությունում հերթապահությունում միայն մեկ բժշկի ներգրավվածությունը խիստ անբավարար է: Նմանատիպ իրավիճակ է արձանագրվել նաև «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում:

Բացարձակ անբավարար է նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի համալրվածությունը: Օրինակ, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի յուրաքանչյուր բաժանմունքում աշխատում է

մեկական հերթապահ բուժքույր, մեկական մայրապետ և սանիտար (տղամարդկանց բաժանմունքում՝ ևս մեկը սանիտար ժամը 17:00-ից հետո):

Դժվար է պատկերացնել, որ, օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի կանանց թիվ 9 բաժանմունքում այցի պահին պահվող 60 անձի խնամքն ու հսկողությունը հնարավոր է պատշաճ կազմակերպել 1 հերթապահ բուժքրոջ և 2 հիվանդապահի կողմից:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում մայրապետներ չեն աշխատում և մաքրություն իրականացնում են սանիտարները: **Դիտարկման արդյունքում պարզվել է, որ բաժանմունքներում մաքրության իրականացմանը մասնակցում են նաև պացիենտները, ինչը խիստ անընդունելի է**: Նման խնդիր արձանագրվել է նաև «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում:

Արդյունքում, նման փոքրաքանակ անձնակազմերը ֆիզիկապես ի վիճակի չեն իրականացնել պացիենտների պատշաճ խնամք՝ ապահովելով նրանց կարիքներին համարժեք հոգատար վերաբերմունք և անվտանգություն: Թերանում է պացիենտների առաջնային այնպիսի իրավունքների ապահովումը, ինչպիսիք են զբոսանքի, լոգանքի, ազատ ժամանակի կազմակերպումը և այլն:

Խնդրահարույց է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում սոցիալական աշխատողի բացակայությունը: Օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում սոցիալական աշխատողի հաստիք նախատեսված չէ, այնինչ վերջինս կարող է ապահովել պացիենտների կապն արտաքին աշխարհի հետ:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների բնականոն գործունեության համար կարևոր տարր է նաև կազմակերպությունների աշխատակիցների աշխատանքային պայմանների ապահովումը: Այնուամենայնիվ, կազմակերպություններում արձանագրվել են մի շարք անբավարար պայմաններ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ (հատուկ տիպի) բաժանմունքի առաջին հարկում տեղակայված սանհանգույցը, որից օգտվում են բաժանմունքի պահակակետի ոստիկանության ծառայողները, ունի վերանորոգման լուրջ կարիք և գտնվում է սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններում. պատերը և հատակը խոնավ են, սալիկները՝ քանդված: Աշխատակիցների սանհանգույցի անբավարար պայմաններ արձանագրվել են նաև կազմակերպության ընդունարանում:

Նույն կազմակերպության 6-րդ (ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների) բաժանմունքի անվտանգության գոտու հսկողությունն իրականացնող ոստիկանների համար նախատեսված պահակակետը գտնվել է անմխիթար վիճակում, որտեղ ապահովված չեն եղել նվազագույն աշխատանքային պայմաններ (մոտ 2

քառակուսի մետր մակերեսով, թիթեղածածկ, պատերը՝ հնամաշ նրբատախտակից, դուռը և պատուհանը՝ կոտրված):

Նշված աշխատանքային անբավարար պայմաններն արձանագրվել են նաև նախորդ այցի ընթացքում: Այդ կապակցությամբ 2017 թվականից ի վեր քայլեր չեն ձեռնարկվել, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Հարկ է նշել նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների բուֆետապաններն ամեն անգամ սննդի տրամադրման համար խոհանոցից դույլերով բերում են սնունդը: Վերջիններիս համար դժվար է երկու էմալապատ դույլով երկուսից երեք անգամ քայլել բաժանմունքներից որոշակի հեռավորության վրա գտնվող խոհանոց և այնտեղից նույն դույլերով սնունդ բերել:

Միևնույն ժամանակ, անչափ կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների սոցիալական պատշաճ երաշխիքների, այդ թվում՝ աշխատավարձերի ապահովումը, ինչը կարող է էականորեն նպաստել վերջիններիս աշխատանքի արդյունավետությունը, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատանքի անցնելու գրավչությունը բարձրացնելուն:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է.

- ✓ ***ուսումնասիրել հոգեբուժական կազմակերպությունների կարիքները, նախատեսել անհրաժեշտ և բավարար հաստիքներ հոգեբուժական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու համար.***
- ✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել պատշաճ աշխատանքային պայմաններ.***
- ✓ ***աշխատանք տանել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքները բարելավելու ուղղությամբ:***

ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ

4.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում

2019 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներ (այսուհետ՝ Քրեակատարողական հիմնարկներ) իրականացված մշտադիտարկման այցերի, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում վեր են հանվել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանն առնչվող այնպիսի խնդիրներ, որոնք արդիական են դարձնում ոլորտում շարունակական բարեփոխումների իրականացումը: Այդ խնդիրները, մասնավորապես, հանգում են հետևյալին.

4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն

2019 թվականին փոփոխվել են Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայության կազմակերպահիրավական գործառույթները:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2019 թվականի հոկտեմբերի 29-ի N 497-Ա հրամանով դադարեցվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության (այսուհետ՝ Քրեակատարողական ծառայություն) բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների գործունեությունը, իսկ հաստիքները՝ կրճատվել:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը 2018 թվականի մարտի 1-ի N 204-Ն որոշմամբ ստեղծվել է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ՊՈԱԿ), որի գործունեության նպատակն է Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցումը:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2018 թվականի ապրիլի 23-ի N 162-Ա հրամանով հաստատված կանոնադրության 16-րդ կետի համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի գործունեության առարկան Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության պահպանումը և վերականգնումն է:

ՊՈԱԿ-ը փաստացի իր գործունեությունը սկսել է միայն 2019 թվականի սեպտեմբերի 12-ից: Մինչ այդ բժշկական անձնակազմը բազմաթիվ ընթացակարգային խնդիրների է

բախվել, որոնք հիմնականում պայմանավորված են եղել Քրեակատարողական ծառայության ենթակայությունից դուրս գալով և տևական ժամանակ ՊՈԱԿ-ի փաստացի գործունեության ձգձգմամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախության ուղված ջանքերը ողջունելի են: Սակայն հաշվի առնելով բժշկական նույն կազմով ներկայացումը և բժշկական անձնակազմի մասնագիտական սկզբունքների և էթիկայի հետևողական պահպանման համար համապատասխան վերապատրաստումների բացակայությունը՝ դեռևս շարունակում է մտահոգիչ մնալ բժշկական անձնակազմի փաստացի անկախության ապահովման հարցը:

Այսպես, գործնականում որոշ դեպքերում պահպանվում են Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ բժշկական անձնակազմի «ենթակա» հարաբերությունները: Կատարված ուսումնասիրության արդյունքները թույլ են տալիս պնդել, որ գործող ինստիտուցիոնալ ենթակայության պայմաններում բժշկական անձնակազմի նկատմամբ վստահությունը շարունակում է մնալ ցածր: Քրեակատարողական հիմնարկներում բժիշկը դեռևս, որպես կանոն, ընկալվում է իբրև քրեակատարողական ծառայող, իսկ պացիենտները բժշկական անձնակազմի համար՝ ազատությունից զրկված անձինք:

Բժշկական անձնակազմի մասնագիտական բարձր պատասխանատվությունը պահանջում է բժշկական անձնակազմի անկախություն, ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու և մասնագիտական հմտություններ կիրառելու իրական հնարավորության ապահովում, ինչը նախապայման է բժշկական ծառայությունների անկախությունն ապահովման համար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպման ու արդյունավետության բարձրացման հարցում կարևոր է վերջիններիս ընդգրկվածությունը հանրային առողջապահության ոլորտում:

ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ *առողջապահական հարցերում քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի անկախությունը երաշխավորելու համար կարևոր է անձնակազմի սերտ կապվածությունը հանրային առողջապահության համակարգի հետ*[82]:

Միաժամանակ, սահմանված չէ պացիենտի առողջության պահպանման իրավունքի իրացման կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայողների (ներառյալ՝ հիմնարկի վարչակազմի) և բժիշկների մասնագիտական կարծիքների բախման դեպքում հակակշիռների ու զսպումների հստակ մեխանիզմ:

Ստեղծված իրավիճակն անորոշությունների և մտահոգությունների մեծ ալիք է բարձրացրել նաև Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի մոտ:

---

[82]Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը https://rm.coe.int/1680696a40 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 71:

Վերջիններս մտահոգություն են հայտնել առ այն, որ Քրեակատարողական ծառայությունից դուրս գալու դեպքում իրենց աշխատավարձը և սոցիալական երաշխիքները նվազել են: Նշվածի հետևանքով բժշկական անձնակազմի որոշ ներկայացուցիչներ որոշում են կայացրել դուրս գալ աշխատանքից կամ մնալ Քրեակատարողական ծառայությունում, որպես քրեակատարողական ծառայող:

Դրա հետ մեկտեղ, հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների ապահովելու նպատակով ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել է «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, որով առաջարկվում է **ՊՈԱԿ-ի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող աշխատակիցների սոցիալական կարիքները բավարարելու, աշխատանքային արդյունավետությունը և գրավչությունը բարձրացնելու, ինչպես նաև կադրերի արտահոսքը կանխելու նպատակով վերջիններիս ընդգրկել սոցիալական փաթեթի շահառուների ցանկում: 2020 թվականին վերոնշյալ նախագիծն ընդունվել է Կառավարության կողմից:**

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***ՊՈԱԿ-ն ապահովել բավարար ֆինանսավորմամբ.***
- ✓ ***պետք է բարելավել ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի աշխատանքային պայմաններն ու սոցիալական երաշխիքները.***
- ✓ ***ստեղծել բժշկական անձնակազմի հաստիքների վերապատրաստման ճկուն մեխանիզմներ.***
- ✓ ***գործնականում ապահովել բժշկական անձնակազմի անկախությունը:***

4.1.2. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, վերապատրաստում և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն

Բժշկական ծառայության նախատեսված հաստիքները, դրանց համալրվածությունն ու բժշկական անձնակազմի մասնագիտական կարողություններն անմիջականորեն կապված են Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության ապահովման ու կազմակերպման գործընթացների հետ:

2019 թվականի ընթացքում շարունակել է թափուր մնալ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական հաստիքների հիմնական մասը, և միայն ՊՈԱԿ-ի փաստացի գործունեությունը սկսելու ժամանակ՝ 2019 թվականի սեպտեմբերին, հաստիքները սկսել են համալրվել: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների

համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական անձնակազմի 135 հաստիքներից թափուր են 16.5-ը (մոտ 12.2%): Նախորդ տարվա համեմատ հաստիքները համալրվել են ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2018 թվականին 162 բժշկական հաստիքներից թափուր են եղել 43.5-ը հաստիք (մոտ 26.85%):

Քրեակատարողական հիմնարկներում մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ հիմնականում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժիշկների հաստիքները համալրված են եղել: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման որոշ (նարկոլոգիական, ախտորոշիչ և թոքախտաբանական բաժանմունքների) հաստիքներ, ինչպես նաև «Արթիկ» և «Գորիս» ստորաբաժանումների ղեկավարների հաստիքները տևական ժամանակ համալրված չեն եղել: Թափուր են եղել նաև նախատեսված՝ ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանման բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի հաստիքները:

Բժշկական անձնակազմի համալրվածության վերաբերյալ տվյալների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման գործում շարունակում է մտահոգիչ մնալ նաև ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական հաստիքների քանակական բաշխումը: Այս մասին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[83]:

Պետք է արձանագրել, որ վերոգրյալ խնդիրները լուծելու համար 2019 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի ստեղծմամբ բավարար քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ նաև ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումներում բժշկական նեղ մասնագետներով համալրման հարցը: ՊՈԱԿ-ի ոչ բոլոր ստորաբաժանումներ են համալրված հոգեբույժի մասնագիտացում ունեցող բժիշկներով: Օրինակ՝ «Արմավիր» և «Գորիս» ստորաբաժանումներում հոգեբույժներ ընդգրկված չեն եղել:

Այս կապակցությամբ ՄԱԿ-ի 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» (այսուհետ՝ Մանդելայի կանոններ) 25-րդ կանոնով նախատեսվում է, որ *առողջապահական ծառայությունները պետք է տրամադրվեն բավարար որակավորում ունեցող, այդ թվում՝ հոգեբանության և հոգեբուժության ոլորտում բավարար փորձառություն ունեցող միջդիսցիպլինար խմբի կողմից՝ բժշկական լիարժեք անկախության պայմաններում:*

[83]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 17-18:

Որակավորված ատամնաբույժի ծառայությունները ևս պետք է հասանելի լինեն յուրաքանչյուր դատապարտյալի:

Բժշկական ստորաբաժանումներում *որակավորված ընդհանուր բժիշկ* ընդգրկված լինելու պահանջ է ամրագրված Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոններում» (այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ)[84]: Նշված կանոնների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից:*

ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումներում ապահովվում է ազատությունից զրկված անձանց շուրջօրյա բժշկական օգնությունը, սակայն շուրջօրյա հերթապահության մեջ սովորաբար ներգրավված են լինում մեկ բուժակ կամ բուժքույր: Բժիշկներ հերթապահում են միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում:

ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակավորման բարձրացման համար կարևոր բաղադրիչ է վերջիններիս շարունակական մասնագիտական կրթությունը:

Այսպես, Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները 2019 թվականի ընթացքում մասնագիտական վերապատրաստումներ չեն անցել, բացառությամբ հետևյալի. 2 բժշկ մասնակցել է «Տուբերկուլոզի կառավարման 2016-2020թ ծրագրի ռազմավարությունը ՀՀ-ում, տուբերկուլոզի հայտնաբերման, բուժման և ընթացիկ վարման արդի մոտեցումները և նրանց ներդրումը ՀՀ տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի շրջանակներում» թեմաներով դասընթացներին, ինչպես նաև 5 հոգեբույժ և 1 բուժքույր մասնակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից կազմակերպված «Հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հիմնախնդիրները» խորագրով դասընթացներին:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նախկինում Քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմի համար կազմակերպվել են եվրոպական չափանիշներին համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ առողջապահության, մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի թեմաներով: Վերոնշյալ դասընթացները կազմակերպվել են Եվրոպայի խորհրդի և ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից համատեղ իրականացված «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում: Իրականացվել են քրեակատարողական ծառայության շուրջ 1000 աշխատակիցների, այդ թվում՝ բժշկական անձնակազմի վերապատրաստման դասընթացներ:

---

[84]Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 41.1:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստումներ նախատեսվում են իրականացնել 2020 թվականին:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ հարկ է ընդգծել, որ վերապատրաստումները հիմնականում կրում են ոչ պարբերական բնույթ, ինչը հնարավորություն չի տալիս ապահովել բժիշկների շարունակական մասնագիտական զարգացումը:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի պատշաճ և պարբերական մասնագիտական վերապատրաստումների կապակցությամբ կարիք կա համակարգային մոտեցման:

Անդրադառնալով Քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկական հագեցվածությանը՝ հարկ է արձանագրել, որ կատարված անմիջական դիտարկման արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումները համալրված են որոշ բժշկական սարքավորումներով և գործիքներով: Սակայն դրանցից շատերը չեն շահագործվում՝ համապատասխան մասնագետներ չլինելու կամ համապատասխան աշխատանքային պայմանների բացակայության պատճառով:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է վիրաբուժական գործիքների հավաքածու, որը չի օգտագործվում: Որոշ Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չեն բժշկական սարքերի շահագործման համար պարագաներ, օրինակ, առկա չեն եղել արյան մեջ շաքարի քանակի որոշման համար նախատեսված գլյուկոմետրի թեսթեր կամ ատամնաբուժական ռենտգեն սարքի ինքնաերևակվող ժապավեններ և այլն (օրինակ՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ և այլն):

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականին «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումն ապահովվել է ատամի ռենտգեն ինքնաերևակվող ժապավենով, ինչը ողջունելի է:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ ապահովել համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկական անձնակազմի հաստիքների բավարար քանակություն.

✓ յուրաքանչյուր Քրեակատարողական հիմնարկում ապահովել անհետաձգելի շուրջօրյա բժշկական օգնություն.

✓ կազմակերպել բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակների բարձրացմանն ուղղված շարունակական միջոցառումներ.

✓ գործուն քայլեր իրականացնել բժշկական թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ, օրինակ՝ պետական ֆինանսավորմամբ հոգալ բժշկական նեղ մասնագիտացում ստացող կլինիկական օրդինատորների ուսման ծախսերը, որով

բժիշկ-մասնագետը պարտավորված կլինեն պայմանագրային հիմունքներով աշխատել Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ծառայություններում:

4.1.3. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր բաղադրիչ է դեղորայքային ապահովվածությունը:

2019 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել է Քրեակատարողական հիմնարկների դեղորայքային հագեցվածությունը: Արդյունքում, Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակով և սահմանափակ տեսականիով համալրվածության դեպքեր: Հիմնականում բժշկական ծառայությունն ապահովված է եղել առաջին բժշկական օգնության համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներով:

Քրեակատարողական ծառայության համար անհրաժեշտ գնումները, այդ թվում՝ դեղորայքի ձեռք բերումը կատարվում են ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով:

2018 թվականի ընթացքում ձեռք են բերվել 312 անվանում դեղորայք, 106 անվանում բժշկական պարագաներ, լաբորատոր, քիմիական և ատամնաբուժական նյութեր:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ը ձեռք է բերել 360 անվանում դեղորայք և 107՝ բժշկական պարագաներ, լաբորատոր, քիմիական և ատամնաբուժական նյութեր:

Արդյունքում 2018 թվականի համեմատ դեղերի և բժշկական պարագաների տեսականին մոտ 50 անվանումով ավելացել է, սակայն Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակվում է արձանագրվել դեղորայքի տեսականու անբավարար քանակություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի փետրվարի 17-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի պետական գրանցամատյանը (ռեեստրը) հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 12-ի N 25-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» 06-Ն հրամանի հավելվածով հաստատված է 4583 դեղ: **Հետևաբար, կարելի է փաստել, որ ՊՈԱԿ-ն ապահովված է Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի մոտ 7,85%-ով:**

Այսպես, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի դրությամբ տևական ժամանակ առկա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված դեղամիջոցներից, օրինակ՝ «Կվամատել», «Տեռաֆլյու», «Վալիդոլ», «Էնապ Հ»,«Նեբիլետ»,

«Ակտովեգին» և այլ դեղատեսակները:

ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումները դեղորայքի պահանջագրերը կազմում են նախապես ծանոթանալով ՊՈԱԿ-ի դեղատանն առկա դեղամիջոցների տեսականուն:

Քրեակատարողական հիմնարկների դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակի և սահմանափակ տեսականու մասին հարցը բազմիցս բարձրացվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներում, որոնցում նշվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված չեն ցուցված դեղամիջոցներով:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանցից մեկին նշանակվել է «Կլիոն Դ», իսկ մյուսին՝ «Տերժինա» դեղամիջոցը, սակայն ՊՈԱԿ-ում դրա բացակայության պատճառով ազատությունից զրկված անձին առաջարկվել է նշանակված դեղամիջոցները ձեռք բերել սեփական միջոցների հաշվին:

Նշվածը վկայում է ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ քանակությամբ դեղորայքով չապահովելու մասին, որը կարող է հանգեցնել պետության՝ իր հսկողության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բուժօգնության, դեղորայքային բուժման ապահովման պարտականության չկատարմանը:

Խնդրահարույց է նաև դեղամիջոցներն ըստ անհրաժեշտության ձեռք բերելու գործընթացի կազմակերպումը՝ ժամանակատարության տեսանկյունից: Օրինակ, եթե ազատությունից զրկված անձին ցուցվել է դեղամիջոց, որն առկա չէ ՊՈԱԿ-ի տվյալ ստորաբաժանման դեղատանը, ապա վերջինս դիմում է ՊՈԱԿ՝ այն ձեռք բերելու միջնորդությամբ: Բոլոր այն դեպքերում, երբ ՊՈԱԿ-ում նշված դեղամիջոցներն առկա չեն, սկսվում է գնումների գործընթաց՝ «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքի պահանջներին համապատասխան, որը կարող է տևել ամիսներ: Ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ դեղամիջոցի տրամադրումը նման գործընթացի առկայության պարագայում կարող է լինել ժամանակավրեպ, առաջացնի վերջինիս առողջության համար բացասական հետևանքներ, ինչն իր հերթին կհանգեցնի ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի նկատմամբ պետության պարտավորությունների ոչ պատշաճ կատարմանը:

Մեկ այլ դեպքում, ազատությունից զրկված անձին ցուցվել է «Բուդենոֆալկ» դեղորայքը, որը Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղամիջոց չէ, և «Ա-կնոտրեն» դեղամիջոցը, որն ընդգրկված չի եղել ՀՀ ֆինանսների նախարարության կողմից հաստատված գնումների միասնական անվանացանկում և Քրեակատարողական ծառայությունը չի կարողացել վերջիններս ձեռք բերել: Ազատությունից զրկված անձին առաջարկվել է ընդունել նշված դեղամիջոցների փոխարինողները, ինչի վերջինս հրաժարվել է՝ նախկինում դրանց օգտագործման անարդյունավետության հիմքով:

Դեղորայքային ապահովման պետական քաղաքականության՝ օրենքով ամրագրված հիմնական ուղղություններն ու սկզբունքները պետք է կիրառելի լինեն

նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում:

Ակնհայտ է, որ խնդիրը պետք է հիմնարար լուծում ստանա, այն է՝ դեղերի գնումները կազմակերպել այնպես, որպեսզի ավելացվեն դեղորայքի տեսականին և բժշկական ցուցման պարագայում ազատությունից զրկված անձին առանց ձգձգումների տրամադրվի անհրաժեշտ դեղորայքային բուժում:

ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում դեղորայքի տեսականու և քանակի պակասի մասին է վկայում նաև ազգականների կողմից ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող դեղորայքի մեծ տեսականին: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ ազգականների կողմից ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող դեղորայքի ցանկում առկա են այնպիսիք, որոնք կան տվյալ ստորաբաժանումում, բայց սահմանափակ քանակով:

Ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ՝ անհրաժեշտ դեղորայքը հիմնականում ձեռք են բերում ազգականների միջոցով:

Հարկ է նշել, որ շարունակում է մտահոգիչ մնալ մերձավոր ազգականների կողմից առանց բժշկական ցուցման ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող դեղորայքի ընդունումը Քրեակատարողական հիմնարկներ:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձին ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման աշխատակցի կողմից փոխանցվել են դեղեր կամ ազատությունից զրկված անձն իր մոտ դրանք պահել և ընդունել են՝ առանց բժշկական փաստաթղթերում այդ մասին համապատասխան բժշկական ցուցման առկայության (այդ թվում՝ ներարկման համար նախատեսված դեղամիջոցներ):

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում մերձավոր ազգականների կողմից դեղորայքի ընդունման ընթացակարգերը տարբեր Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվում են յուրովի:

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումում ազգականների կողմից բերված դեղերն ընդունվել են դիմումով և հաշվառվել են համապատասխան մատյանում: Իսկ ՊՈԱԿ-ի «Սևան» ստորաբաժանումում ազգականների կողմից բերվող դեղերը չեն հաշվառվել համապատասխան մատյանում՝ վերջին գրառումը կատարված է եղել 2018 թվականի սեպտեմբերի 25-ին:

Հիմնականում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազգականների կողմից բերված դեղերից շատերն ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել են առանց բժշկի նշանակման:

ՊՈԱԿ-ի «Վարդաշեն» ստորաբաժանումում հանդիպել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձին դեղորայքը փոխանցվել է ազատությունից զրկված մեկ այլ անձի անունով, որին նշված դեղորայքը ցուցված չէ: Ավելին, ազգականների կողմից

բերված դեղերն ազատությունից զրկված անձինք կարող են պահել իրենց մոտ և օգտագործել ըստ անհրաժեշտության, այդ թվում՝ ներարկման համար նախատեսված դեղամիջոցները:

Քրեակատարողական հիմնարկներ դեղերի մուտքի և դատապարտյալների ու կալանավորված անձանց մոտ դրանք պահելու նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնելու նպատակով ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և շրջանառության մեջ է դրվել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծը: Վերոնշյալ նախագծի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը հայտնել է իր դիրքորոշումն առ այն, որ պետք է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման բժշկի հսկողությամբ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվեն միայն բժշկի կողմից ցուցված դեղորայքը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժիններում արձանագրվել են նաև տարբեր ժամկետանց դեղեր:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման ընթացքում բժշկական օգնության և սպասարկման համար նախատեսված սենյակում տեղակայված դեղապահարանում առկա է եղել ժամկետանց դեղորայք՝ «Լիդոկային» 3 սրվակ (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 6 ամիս առաջ) և ներերակային կաթետր (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 1 ամիս առաջ): Ժամկետանց դեղորայք է արձանագրվել նաև կանանց տեղամասում՝ «Դեցինոն» և «Ռինգերի» լուծույթներ (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 2 ամիս առաջ), «Նիստատին» քսուք (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 1 ամիս առաջ), «Նիտրոգլիցերին» (առանց ժամկետի մատնանշման) և վարչական մասնաշենքում պահվող դեղապահարանում՝ «Լիդոկային» սրվակների 5 տուփ (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 3 ամիս առաջ):

Հայտնաբերվել են նաև դեպքեր, երբ դեղերի դեղաթիթեղները կտրված են եղել այնպես, որ ժամկետն ամրագրող հատվածը բացակայել է, որի պատճառով նույնիսկ բժշկական անձնակազմը չի կարողացել նշել դեղերի պիտանելիության ժամկետները:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված այցի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման ամենօրյա կիրառման համար նախատեսված դեղորայքի պահման չհրկիզվող պահարանում հայտնաբերվել է ժամկետանց դեղորայք, մասնավորապես՝ «Ակտիվացված ածուխ»՝ 80 դեղահաբ և «Կլաֆորան 1.0գ»՝ 4 սրվակ (պիտանելիության ժամկետը լրացել է մոտ 1 ամիս առաջ), «Դեքսամետազոն 4մգ»՝ 1 սրվակ (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 2 ամիս առաջ):

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում դեղերի ժամկետների վերահսկման կամ ժամկետանց դեղերի խոտանման համար Քրեակատարողական հիմնարկում հստակ մեխանիզմներ առկա չեն եղել. դրանք թափվել են կենցաղային աղբի հետ, ինչպիսի պրակտիկան անընդունելի է:

Ժամկետանց դեղորայք է արձանագրվել նաև «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ժամանակ: Այսպես, դեղատանն արձանագրվել են ժամկետանց դեղեր՝ 65 սրվակ «Ցեֆտրիակսոն» և «Բենզիլպինեցիլինի» (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 1 ամիս առաջ), 4 տուփ (40 սրվակ) «Ֆուրասեմիդ» ներարկման համար, 17 սրվակ «Ֆորտում», 1 տուփ (10 սրվակ) «Դոպամին-Թեո» (պիտանելիության ժամկետը լրացել է 2 ամիս առաջ):

Որոշ Քրեակատարողական հիմնարկների բուժանձնակազմերի հաղորդած տեղեկությունների համաձայն՝ ժամկետանց դեղամիջոցների խոտանումը չի հանդիսանում նրանց գործառույթը: Որոշ հիմնարկներում բժշկական անձնակազմերը հայտնել են նաև, որ իրենք ժամկետանց դեղորայքը փոխարինում են իրենց անձնական դրամական միջոցներով ձեռքբերված դեղորայքով:

Առանձին մտահոգության առարկա է ազատությունից զրկված անձին Քրեակատարողական հիմնարկից դուրս բերելու պարագայում բժշկի կողմից ցուցված ամենօրյա պարտադիր ընդունման դեղորայքով չապահովելը:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները 2019 թվականի սեպտեմբերի 25-ին այցելել են ՀՀ ոստիկանության Սյունիքի մարզային վարչության Գորիսի բաժին և ձերբակալված անձանց պահելու վայր, որտեղ պահվող ազատությունից զրկված կինը հայտնել է, որ ինքն ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ և հոգեբույժի ցուցմամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում ստացել է դեղորայքային բուժում, սակայն Գորիսի ՁՊՎ պահվելու ընթացքում՝ հնարավորություն չի ունեցել ստանալ իրեն ցուցված բուժումը:

Նշված հարցի կապակցությամբ սեփական նախաձեռնությամբ սկսված քննարկման արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում՝ փաստելով, **որ ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկից ՁՊՎ կամ այլ վայր տեղափոխելու պարագայում հոգեմետ դեղորայքի շարունակական ընդունումն ապահովելու նպատակով այն տրամադրելու հստակ ընթացակարգեր նախատեսված չեն, ինչի արդյունքում սահմանափակվել է ազատությունից զրկված անձի՝ բժշկի կողմից ցուցված դեղորայք ստանալու իրավունքը:**

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ կատարելագործել ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքով ապահովման գործընթացը՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում անհրաժեշտ դեղերի ցանկի ընդլայնման և վերջիններիս քանակի ավելացման միջոցով.

✓ վերահսկել Քրեակատարողական հիմնարկ դեղորայքն ընդունելու, հաշվառելու և ազատությունից զրկված անձին հանձնելու ընթացակարգը.

✓ մշակել դեղերի ձեռք բերման այլընտրանքային ճկուն մեխանիզմ, որը կապահովի առանց ժամանակի կորստի ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դրանց տրամադրումը.

✓ սահմանել պատշաճ հսկողություն ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ՝ բացառելով ցանկացած նման պրակտիկա.

✓ մշակել նախագիծ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման[85] հավելվածում փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ՝ ամրագրելով այնպիսի դրույթ, որը կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին հնարավորություն կտա ստանալու հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր՝ որոշակի ժամանակով Քրեակատարողական հիմնարկից դուրս բերելիս, ինչպես նաև նախատեսելով ընդունվող դեղորայքի մասին համապատասխան դեղատոմսի կամ այն հաստատող տեղեկանքի տրամադրումը:

4.1.4. Ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակատարողական հիմնարկներում

Բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և շրջակա միջավայրի պահպանման համար կարևոր է բժշկական թափոնների անվտանգ գործածության, դրանց հավաքման, վարակազերծման ու տարհանման, այն է՝ տեղափոխման և ոչնչացման, պատշաճ կազմակերպումը, այդ թվում՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում:

2019 թվականին կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժշկական թափոնների հավաքման, վարակազերծման և տարհանման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, մշտադիտարկման ընթացքում բժշկական սրածայր թափոնները (վիրակապեր, օգտագործված այլ բժշկական պարագաներ, այդ թվում՝ սրածայր)

[85] ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» N 825-Ն որոշում:

հավաքվել են առանձին փոքր տուփի մեջ («Սևան» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներ), կամ թափվել են աղբամանի մեջ:

Մտահոգիչ է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական թափոնները թափվում են կենցաղային աղբի հետ՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված դրույթները («Սևան», «Արթիկ», «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներ): Որոշ դեպքերում բժշկական թափոնները դուրս են բերվում Քրեակատարողական հիմնարկի տարածքից և այրվում («Վարդաշեն» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներ):

Ինչ վերաբերվում է դեղագործական թափոններին (ժամկետանց և օգտագործման համար ոչ պիտանի դեղերը), ապա Քրեակատարողական հիմնարկներում դրանք թափվում են կենցաղային աղբի հետ: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում այցի պահին դրանք հավաքված են եղել պոլիէթիլենային տոպրակում և պահվել բժշկական սպասարկման բաժնի չհրկիզվող պահարանում:

Մշտադիտարկում իրականացված բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են եղել ժամկետանց դեղորայք, որոնք շարունակել են պահվել բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման պահարանում՝ ժամկետանց դեղերի խոտանման մեխանիզմին ծանոթ չլինելու պատճառով: Որոշ դեպքերում բժշկական անձնակազմը տեղեկացված է եղել, որ պետք է այն լուծել ջրում և թափվել կոյուղի, սակայն համապատասխան գործելակարգ, հրահանգ կամ ուղեցույց չի ունեցել («Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ):

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմերը շարունակում են տեղեկացված չլինել բժշկական թափոնների խոտանման ընթացակարգին և արդյունքում չեն պահպանվում բժշկական թափոնների հավաքման սանիտարահիգիենիկ նորմերը: Չեն պահպանվել նաև ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանման հետ կապված օրենսդրական պահանջները, ինչը խիստ մտահոգիչ է: ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ժամկետանց դեղորայքի առկայությունն առաջացնում է դրանք՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրելու հետ կապված մտահոգություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» N 03-Ն հրամանով հաստատված հավելված 1-ի 3-րդ կետի 1-ին ենթակետի «դ» պարբերության համաձայն՝ *սրածայր թափոններն են կրկնակի օգտագործման կամ վերամշակման ոչ ենթակա ներարկիչներ, ներարկման ասեղներ, կարեր դնելու ասեղներ, վիրադանակներ և այլ սայրեր, նշտարներ, սղոցներ, դանակներ, կոտրված կամ չկոտրված ապակի, սրվակներ, մեխեր և այլն:* Իսկ նույն կետի 3-րդ ենթակետի համաձայն՝ *դեղագործական թափոններ են ժամկետանց և օգտագործման համար ոչ պիտանի դեղերը, պատվաստանյութերը, շիճուկներ և դեղագործական այլ ապրանքներ:*

Նշված հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ *սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո տեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շշերի, մետաղյա կամ կարծր պլաստմասսե բեռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վտանգի նշանը և «Զգույշ սրածայրեր» մակնշումը կրող տարողությունների մեջ: Արգելվում է տեղադրելուց առաջ ներարկիչների ասեղների կրկնակի փակելը կափարիչով և (կամ) ախտահանելը:*

Հավելվածի 25-րդ կետի համաձայն՝ *բոլոր տեսակի բժշկական թափոնները տարողությունների մեջ տեղադրվելուց հետո հերմետիկորեն փակվում են, իսկ ախտաբանաանատոմիական, միկրոկենսաբանական, սրածայր և քիմիական թափոնները նաև կնքվում, ինչից հետո բժշկական թափոնի հավաքելու, տեղադրելու, փակելու և տեղափոխելու պարտականություն ունեցող աշխատողը լրացնում է պիտակ՝ դրա վրա նշելով տեղադրված բժշկական թափոնի տեսակը, դրա՝ տարողությունում տեղավորելու կոնկրետ ժամը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, իր անունը և ազգանունը, ինչպես նաև կազմակերպության անվանումը: Լրացված պիտակը ամրացվում է տարողությանը, որն անմիջապես տեղափոխվում է բժշկական թափոնների ժամանակավոր պահման հատուկ տարածք: Լրացված պիտակը տարողությունից տարանջատվելու հնարավորությունը բացառվում է:*

Ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ է ապահովել բժշկական թափոնների հավաքման և վնասազերծման գործընթացը՝ ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» N 03-Ն հրամանով ամրագրված կարգի:

4.1.5. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում

Բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է բժշկական մասնագիտական խորհրդատվությունների, կանխարգելիչ և ըստ բժշկական ցուցման լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կազմակերպումը: 2019 թվականին մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված խնդիրների և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական հետազոտություններ անցնելու հնարավորությունը սահմանափակ է:

Միաժամանակ, տարվա ընթացքում՝ մինչև վերջին եռամսյակը, երբ դեռևս ՊՈԱԿ-ը չի գործել, մատչելի չի եղել բժշկական հետազոտությունների կազմակերպումն

առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում: Նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ անցնելու համար տարվա ինն ամիսների ընթացքում անհրաժեշտ է եղել օգտվել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում գործող բժշկական ծառայություններից և առանձին դեպքերում այն կազմակերպելու համար սպասել տևական ժամանակ, քանի որ Քրեակատարողական հիմնարկն անհրաժեշտ ուղեգիրը ստանալու համար դիմել է Քրեակատարողական ծառայություն, վերջինս էլ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն:

Նույն հարցերի վերաբերյալ անհատական բողոքներից մեկում նշվել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձին 2019 թվականի մայիսի 22-ին նյարդաբանի կողմից ցուցվել է ողնաշարի գոտկասրբանային հատվածի մագնիտառեզոնանսային տոմոգրաֆիկ հետազոտություն: Վերոնշյալի կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայությունը 2019 թվականի մայիսի 30-ին դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում կատարելու համար, սակայն այն կազմակերպվել է 2019 թվականի հուլիսի 26-ին՝ միայն երկու ամիս անց:

Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել է «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն՝ ՄՌՏ (մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն) հետազոտություն իրականացնելու նպատակով, սակայն այն չի իրականացվել: Տվյալ օրը հնարավոր չի եղել կազմակերպել վերջինիս ՄՌՏ հետազոտությունը, քանի որ բժշկական կենտրոնում հետազոտությունն իրականացնում է նախապես հերթագրման կարգով, իսկ ազատությունից զրկված անձն ուղեկցվել է բժշկական կենտրոն՝ առանց նախնական հերթագրման:

Վերը նշված հարցի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ *ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով*:

Ըստ Եվրոպական բանտային կանոնների 40.3-րդ կանոնի՝ *ազատությունից զրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության*:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հայաստանի վերաբերյալ վճիռներում, անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնություն տրամադրելու պետության պոզիտիվ պարտականությանը, նշել է, որ *Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական*

կոնվենցիայի (այսուհետ՝ Եվրոպական կոնվենցիա) 3-րդ հոդվածը պետության համար առաջացնում է ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը, այդ թվում՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով պաշտպանելու պարտականություն[86]:

Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումների համաձայն՝ *պետության նման պարտականության կատարումն առավել կարևորվում է այն առումով, որ ազատությունից զրկված անձինք, իրենց կարգավիճակով պայմանավորված, կախվածության մեջ են գտնվում իշխանություններից: Վերջիններիս ցանկացած գործողություն կամ անգործություն ամենայն հավանականությամբ մեծ ազդեցություն կունենա ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական բարեկեցության վրա*[87]*:*

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն, որի իրավաբանության համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան օգտվել լավ սարքավորված քաղաքացիական հիվանդանոցի կամ ազատությունից զրկման վայրի հիվանդանոցի բժշկական ծառայություններից: Դրա հետ մեկտեղ, բուժական ծառայությունը պետք է ունենա ազատությունից զրկված անձանց ինչպես բժշկական օգնությունը և խնամքը կազմակերպելու, այնպես էլ հատուկ սննդակարգով ապահովվելու հնարավորություն, ընդ որում՝ այնպիսի պայմաններում, ինչպիսիք ապահովվում են քաղաքացիական բուժական հիմնարկներում*[88]*:*

Այսպիսով, վերը նշված ներպետական և միջազգային դրույթներով նախատեսվում է պետության պարտականությունը՝ ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանը, այն է՝ ազատությունից զրկման վայրում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրմանը, իսկ անազատության վայրում դրա հնարավորության բացակայության պարագայում՝ համապատասխան առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կազմակերպմանը:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից կարևոր հարց է նաև անձնական միջոցների հաշվին և նախընտրած բժիշկ մասնագետի մոտ հետազոտություն ու բուժում ստանալը:

---

[86] Տե՛ս Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2010 թվականի հունիսի 15-ի վճիռ, գանգատ թիվ 34334/04, կետ 103, Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատ թիվ 29736/06, կետ 80:

[87] Տե՛ս Կուդլան ընդդեմ Լեհաստանի գործով 2000 թվականի հոկտեմբերի 26-ի վճիռ, գանգատ թիվ 30210/96, կետ 94:

[88] Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ գլխավոր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, https://rm.coe.int/1680696a40 կայքէջում՝ 30.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետեր 36, 38:

Իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու համար երբեմն անհրաժեշտ է լինում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ, ինչը պահանջում է տեխնիկական և մարդկային ռեսուրսներ: Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներն ու ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնազրույցները վկայում են, որ առկա են դեպքեր, երբ սեփական միջոցների հաշվին իրենց նախընտրած բժշկի ծառայություններից օգտվելու նպատակով իրավասու մարմիններին հասցեագրված դիմումները մերժվում են, կամ նրանց անվտանգությունն ապահովելու համար բավարար քանակի աշխատակիցներ չլինելու պատճառաբանությամբ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հետազոտություններն ու խորհրդատվությունները ստանալու համար առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխումը կազմակերպվում է ձգձգումներով:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձն անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն՝ իր նախընտրած բժշկի մոտ սեփական միջոցների հաշվին ստանալու կապակցությամբ 2019 թվականի հուլիսի 29-ին տեղափոխվել է «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն, սակայն բժշկական կենտրոնը մերժել է վերջինիս ընդունումը: «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոնի կողմից ՀՀ առողջապահության նախարարությանը ներկայացված պարզաբանման համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձի մոտ սուր պաթոլոգիա չի հայտնաբերվել, ախտորոշվել է որովայնի առաջային պատի ճողվածք, որի բուժումն իրականացվում է պլանային կարգով:

Մինչև ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածում 2019 թվականի օգոստոսի 15-ին կատարված փոփոխությունները նշված հավելվածի 18-րդ գլխի պահանջների համաձայն՝ *Քրեակատարողական ծառայությունը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում խորհրդատվությունների, հետազոտությունների և ստացիոնար բուժման կազմակերպման համար վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի ուղեգրով (ստորագրված և կնքված) դիմում է ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ հիմնավորելով տվյալ անձի՝ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում բժշկական օգնության կազմակերպման անհրաժեշտությունը: Միջնորդագրի հիման վրա ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրվում է ուղեգիր առողջապահական մարմինների համապատասխան բժշկական հիմնարկ՝ նշելով պահանջվող բժշկական օգնության ծավալը և տեսակը:*

Նշված դեպքում ազատությունից զրկված անձը «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն է տեղափոխվել առանց ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրված համապատասխան ուղեգրի և բժշկական կենտրոնի հետ նախնական փոխհամաձայնության: Այդ իսկ պատճառով առաջարկվել է պացիենտի

հոսպիտալացումը և բժշկական օգնության մատուցումը կազմակերպել գործող իրավական ակտերի պահանջների շրջանակներում:

Սակայն մինչ 2019 թվականի սեպտեմբերի 12-ը՝ փաստացի ՊՈԱԿ-ի գործունեության ծավալման համար ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրվել է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում միայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպելու համար ուղեգիր: Ազատությունից զրկված անձի սեփական դրամական միջոցների հաշվին և իր ընտրությամբ քաղաքացիական բժշկական հաստատության բժշկի մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու հետ կապված իրավահարաբերությունները կարգավորվել են միայն ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ 2019 թվականի օգոստոսի 15-ին կատարված փոփոխությամբ:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշումն ամրագրում է իր հաշվին և իր ընտրությամբ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու ազատությունից զրկված անձի իրավունքը, որը չի նախատեսում որևէ սահմանափակում: Ավելին, ազատությունից զրկված անձինք քաղաքացիական բժշկական հաստատության բժշկի մասնագիտական ծառայություններից կարող են օգտվել անկախ ՊՈԱԿ-ում, ներառյալ՝ Քրեակատարողական հիմնարկների տարածքներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման նույնատեսակ ծառայությունների առկայության հանգամանքից:

Հետևաբար, ՀՀ արդարադատության և առողջապահության նախարարությունների համապատասխան ստորաբաժանումները և ենթակառույցները պետք է առանց սահմանափակումների ապահովվեն ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունքը:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հետազոտությունները պետք է կազմակերպվեն ժամանակին և առանց ձգձգումների:

4.1.6. Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման սահմանափակ հնարավորությունների, ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում նեղ մասնագետներով համալրված չլինելու պատճառով մեծ է ազատությունից զրկված անձանց

առողջության պահպանման նպատակով առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու անհրաժեշտությունը:

Մշտադիտարկման ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից բարձրացվող հարցերից է բժշկական ցուցմամբ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու խնդիրը: Այս հարցի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2019 թվականի ընթացքում հասցեագրվել են նաև անհատական բողոքներ:

Ազատությունից զրկված անձը ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության դեպքում կարող է տեղափոխվել Քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի տվյալ ստորաբաժանման ստացիոնար բաժանմունք: Քանի որ Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժինների ստացիոնարները չեն կարող ապահովել անհրաժեշտ ստացիոնար բուժում ամբողջ ծավալով (բժշկական նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների, անհրաժեշտ բժշկական տեխնիկայի և համապատասխան լիցենզիա չունենալու պատճառով), ուստի հաճախ անհրաժեշտություն է առաջանում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ:

Գործնականում արձանագրվել են դեպքեր, երբ համապատասխան բժշկական ցուցման պարագայում ազատությունից զրկված անձի ստացիոնար բուժումը կազմակերպվել է տևական ժամանակ անց:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձին 2018 թվականի հունիսի 22-ին ակնաբույժի կողմից զննության արդյունքում ցուցվել է կրկնակի այց 2 ամսից: Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմին դեռևս 2018 թվականի սեպտեմբերի 12-ին հասցեագրված գրությամբ Քրեակատարողական ծառայությունը տեղեկացրել է, որ թույլատրել է կազմակերպել վերջինիս ցուցված խորհրդատվությունը: Ակնաբույժի զննությունը կազմակերպվել է 2019 թվականի սեպտեմբերի 7-ին՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտության արդյունքում: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ անհրաժեշտ ակնաբույժի խորհրդատվությունը տևական ժամանակ չի կազմակերպվել վերջինիս տեղաշարժման դժվարության և ակնաբույժ-խորհրդատու չունենալու պատճառով: Ակնաբույժի խորհրդատվության արդյունքում ազատությունից զրկված անձի մոտ ախտորոշվել է՝ «տարիքային հասուն կատարակտա» և նշանակվել է վիրահատական բուժում՝ մասնագիտացված կլինիկայի պայմաններում: Ստացիոնար հետազոտությունների և բուժման համար 2019 թվականի դեկտեմբերի 3-ին ՊՈԱԿ-ի կողմից տրամադրվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ուղեգիր: Ակնաբույժի

խորհրդատվությունը կազմակերպվել է 2020 թվականի փետրվարի 18-ին՝ 1 տարի 6 ամիս անց, ինչի արդյունքում վերջինիս մոտ արձանագրվել է «Գլաուկոմա» 3-րդ և 4-րդ աստիճանի:

Հատկանշական է, որ ազատությունից զրկված անձը տեղաշարժման դժվարությունների պատճառով, որն առաջացել է ձախ ազդրոսկրի գլխիկի ասեպտիկ նեկրոզի և վզիկի կեղծ հոդ առաջանալու հետևանքով, չի կարողացել ստանալ պատշաճ բժշկական օգնություն, այն է ակնաբույժի կողմից ցուցված կրկնակի հետազոտություն՝ աչքի վիրահատության անհրաժեշտության հարցը քննարկելու համար:

Մեկ այլ դեպքում, ազատությունից զրկված անձին ցուցվել է վիրահատական միջամտություն որովայնի առաջնային պատի սպիտակ գծի ճողվածքի կապակցությամբ: Վերջինս 2019 թվականի հուլիսի 29-ին տեղափոխվել է «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն, սակայն տեղափոխման վերաբերյալ նախօրոք պայմանավորվածություն չունենալու պատճառով այն չի կատարվել:

Ցուցված վիրահատությունը կազմակերպվել է միայն 4 ամիս անց՝ «Արմենիա» բժշկական կենտրոնում:

Մեկ այլ դեպքում, ազատությունից զրկված անձը 2018 թվականի նոյեմբերի 29-ին տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ, որտեղ կատարված հետազոտությունների և խորհրդատվությունների արդյունքում նրան ցուցվել է պլանային վիրահատություն: Ցուցված վիրահատությունը վերոգրյալ Քրեակատարողական հիմնարկի պայմաններում հնարավոր չի եղել կազմակերպել, ինչի պատճառով վերջինս 2018 թվականի դեկտեմբերի 4-ին դուրս է գրվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից՝ նշանակված վիրահատությունը «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկից կազմակերպելու ցուցումով: Ազատությունից զրկված անձին ցուցված վիրահատությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպվել է միայն 2019 թվականի օգոստոսի 29-ին «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում, **այսինքն՝ վիրահատական ցուցումից 8 ամիս անց և Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտության արդյունքում:** Հարկ է ընդգծել, որ նշված ազատությունից զրկված անձն իր հանդեպ ոչ պատշաճ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու կապակցությամբ՝ որպես բողոքի նշան 2019 թվականի հունիսի 14-ին հայտարարել է հացադուլ, որը դադարեցրել է հունիսի 25-ին: Այդ ընթացքում վերջինս հայտարարել է նաև ջրադուլ՝ 4 օր տևողությամբ:

Նման պրակտիկան անթույլատրելի է, քանի որ հիվանդության բուժման ոչ ժամանակին կազմակերպումը կարող է անդառնալի հետևանքներ ունենալ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ կապված ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար հարմարեցված

տրանսպորտային միջոցների հետ: Արձանագրվել են նաև շտապ բժշկական օգնության ծառայությունից օգտվելու հնարավորության դժվարություններ:

Մարզերում տեղակայված Քրեակատարողական հիմնարկներից («Սևան» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներ) ազատությունից զրկված անձանց տարածաշրջանից դուրս տեղակայված մասնագիտացված կամ բազմապրոֆիլ հիվանդանոց, այդ թվում՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխելու համար շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ վճարովի են, ինչն իր հերթին լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծում պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու գործում:

ՊՈԱԿ-ի «Սևան» ստորաբաժանման անձնակազմի հավաստմամբ՝ անվճար Երևան քաղաք են տեղափոխվում այն ազատությունից զրկված անձինք, ովքեր տեղափոխվում են «Հրազդան» կամ «Սևան» բժշկական կենտրոններից՝ պատշաճ բժշկական մասնագիտական օգնություն ցուցաբերելու համար:

Միևնույն ժամանակ, մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից անձի ֆինանսական միջոցների հաշվին բժշկական օգնություն ստանալու համար առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու վերաբերյալ գրությունները ՊՈԱԿ-ին հասցեագրվում են միայն այն ժամանակ, երբ առկա է նախնական բանավոր համաձայնություն Քրեակատարողական ծառայության և այն բժշկական հաստատության հետ, որտեղ անձը պետք է տեղափոխվի:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրության ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ՊՈԱԿ-ի հաշվեկշռում չկան հատուկ շտապ օգնության մեքենաներ, որոնցով հնարավոր կլինի իրականացնել հիվանդների տեղափոխումը: Այդ հարցի կապակցությամբ ձեռնարկվում են համապատասխան քայլեր, մասնավորապես. ՀՀ արդարադատության նախարարության և ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարության միջև ընթանում են բանակցություններ:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրության ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայության կողմից նախատեսվում է ՊՈԱԿ-ի հաշվեկշռին փոխանցել 1 «Շտապօգնություն» մեքենա:

Ուստի, անհրաժեշտ է ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը բուժական ուղղիչ հիմնարկում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

4.1.7. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպում

Ի թիվս առողջապահական ոլորտի այլ խնդիրների՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում առանցքային է ազատությունից զրկված անձանց հոգեկան առողջության պահպանման հարցը: Հոգեկան առողջության պահպանման կանխարգելումը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնության իրավունքի պատշաճ իրացումը վերոնշյալ համայնքում բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր մասերից է:

Մինչ ՊՈԱԿ-ի գործունեության ծավալումը Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրված խնդիրների և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական ծառայությունների մատուցումը պատշաճ չի կազմակերպվում: Պատճառն այն է, որ հիմնականում բժշկական անձնակազմերը համալրված չեն հոգեբույժներով, իսկ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժումը կարող է կազմակերպվել միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ կին կամ անչափահաս ազատությունից զրկված անձանց համար համապատասխան բաժանմունքներ կամ պայմաններ նախատեսված չեն:

Մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներից միայն «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի բժշկական անձնակազմի կազմում և ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումում է ընդգրկված եղել հոգեբույժ, մինչդեռ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձինք պահվել են ուսումնասիրված բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումներում նախատեսվել են հոգեբույժի հաստիքներ, սակայն «Արթիկ», «Արմավիր», «Վանաձոր», «Գորիս» ստորաբաժանումներում նշված հաստիքները չեն համալրվել:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձանց թիվը կազմել է 238 անձ, որոնցից 89-ը ստացիոնար բուժում է ստացել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում: Ավելի մեծ թիվ են կազմում «Նուբարաշեն» և «Արմավիր» քրեակատարողական

հիմնարկները՝ համապատասխանաբար 50 և 20 ազատությունից զրկված անձ: Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբույժի հաստիքը թափուր է եղել:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի մոտ 10,7%-ն ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, որից մոտ 37,4%-ը 2019 թվականի ընթացքում կարիք է ունեցել ստացիոնար բուժման:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ կարևոր է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական զննության կազմակերպումը, որն իր մեջ ներառում է նաև անձի հոգեկան առողջական վիճակի գնահատումը, դրա նկատմամբ հսկողության սահմանումը և կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը՝ հաշվի առնելով միջավայրը կամ հոգեբանական ծանր վիճակը, որտեղ անձը հայտնվում է ազատությունից զրկվելու պահից:

Մշտադիտարկման ընթացքում ուսումնասիրված Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ընդունելիս հոգեկան առողջության վիճակի սկրինինգ չի իրականացվում՝ համապատասխան ծրագրերի և մասնագետների բացակայության պատճառով: Որպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձինք Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս չեն ստանում մասնագիտական բժշկական օգնություն և սպասարկում, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Այսպես, 2019 թվականին մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբույժ չի աշխատում, հիմնականում հոգեբուժական օգնություն ցուցաբերվում է հեռախոսակապի միջոցով հոգեբույժի հետ խորհրդատվության արդյունքում: Հոգեբույժի պարբերական այցերը նախկինում ապահովվել են բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից, որի գործունեությունը փաստացի դադարեցվել է 2019 թվականի տարեսկզբին: Անձանց կողմից ընդունվող դեղորայքի չափաբաժնի փոփոխության վերաբերյալ ամեն ամիս կատարվող գրառումներում, որպես հիմնավորում, մեծ մասամբ արձանագրվել են հոգեբույժի հետ հեռախոսային խորհրդատվության մասին գրառումները:

Այս առումով հարկ է արձանագրել, որ հեռախոսազրույցի միջոցով հոգեբույժի խորհրդատվության կազմակերպումը խիստ մտահոգիչ է, և բազմաթիվ ռիսկեր է պարունակում:

Մտահոգիչ է նաև, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում հոգեբույժի թափուր հաստիքները համալրելու ջանքերն արդյունավետ չեն: Օրինակ, «Գորիս» ստորաբաժանումում նշված հաստիքը չի համալրվել Գորիս քաղաքում հոգեբույժ չլինելու պատճառով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում ինքնասպանության դեպքի կապակցությամբ սեփական նախաձեռնությամբ սկսած ուսումնասիրության արդյունքում պարզել է, որ անձն ընդունվել է քրեակատարողական հիմնարկ 2019 թվականի ապրիլի 8-ին: Վերջինիս բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նա ունեցել է հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ, սակայն հոգեբույժի կողմից զննվել է միայն նոյեմբերի 5-ին: Մինչ այդ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման բժշկի կողմից 2019 թվականի հոկտեմբերի 23-ին կատարվել է գրառում այն մասին, որ ազատությունից զրկված անձի բժշկական քարտում առկա 2019 թվականի մայիսի 10-ին ներկայացված փաստաբանական հարցման պատասխանի համաձայն՝ վերջինս մոտ ախտորոշվել է հոգեկան հիվանդություն և մշտապես ստացել է հոգեմետ դեղորայք: Արձանագրվել է նաև, որ ՊՈԱԿ-ի հոգեբույժի բանավոր խորհրդի համաձայն՝ միայն 2019 թվականի հոկտեմբերի 23-ին է ազատությունից զրկված անձին նշանակվել բուժում հոգեմետ դեղամիջոցներով, մասնավորապես՝ «Հալոպերիդոլ», «Լորազեպամ» և «Ամիտրիպտիլին»:

Հարկ է ընդգծել, որ ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ հիշյալ ազատությունից զրկված անձը Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում հայտարարել է հացադուլ, ինչպես նաև կատարել է ինքնավնասում: Ավելին, 2019 թվական հուլիսի 9-ին հոգեբանի կողմից անհատական աշխատանքի ընթացքում արձանագրվել է, որ անձը կարիք ունի հոգեբուժական խորհրդատվության, սակայն այն կազմակերպվել է միայն 4 ամիս անց: Ազատությունից զրկված անձը 2019 նոյեմբերի 16-ին ինքնասպան է եղել: **Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձը տևական ժամանակ՝ 7 ամիս, պատշաճ բուժում չի ստացել:**

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ հոգեբուժական օգնություն Քրեակատարողական հիմնարկներում չի տրամադրվում, իսկ նրանց տեղափոխումը մասնագիտացված բաժանմունք կազմակերպվում է ձգձգումներով:

Ազատությունից զրկված անձանց բողոքների ամփոփման արդյունքում շարունակում են խնդիրներ արձանագրվել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպման ընթացքում:

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքը շարունակում է համատեղվել ինֆեկցիոն բաժանմունքի հետ և վերոնշյալ բաժանմունքներում ազատությունից զրկված պացիենտները համատեղ կենցաղ են վարում, օգտվում են ընդհանուր լոգարանից, սանհանգույցից և այլն:

Հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսված չեն բավարար քանակով կրտսեր և միջին բուժաշխատողներ՝ ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական հսկողություն սահմանելու համար: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ բաժանմունքում աշխատում են 2 հոգեբույժ, 2 բուժքույր և 1 մայրապետ: Գիշերային ժամերին բաժանմունքում բժշկական անձնակազմ, ինչպես նաև անվտանգության աշխատակիցներ չեն հերթապահում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում գիշերային հերթապահությունն իրականացնում է հերթապահ բժշկական խումբը, որտեղ ներգրավված են մեկ բժիշկ և երկու բուժակ, ովքեր չունեն հոգեբուժական կրթություն կամ համապատասխան վերապատրաստում:

Ողջունելի է ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման աշխատանքներում հոգեբույժի ներգրավվածությունը, ով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը նշանակում է վերջիններիս համաձայնությունը ստանալու պարագայում: Սակայն ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ երբ ազատությունից զրկված անձը գրավոր կերպով հրաժարվում է բժշկի նշանակված բուժումից կամ պարբերաբար հրաժարվում են այն ընդունել, նրա բուժման ընդհատման, դադարեցման անհրաժեշտության հարցը չի քննարկվում կամ ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ չի սկսվում:

Մյուս Քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ իրականացվել է մշտադիտարկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձինք բուժում ստանալու, այդ թվում՝ ստացիոնարում (օրինակ՝ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի ստացիոնար բաժանմունքում այցի պահին հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 3 անձ է պահվել) այն կազմակերպելու վերաբերյալ, համաձայնություն չեն տալիս և չեն իրազեկվում՝ որպես պացիենտ իրենց իրավունքների վերաբերյալ:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը կատարվում է նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի հիման վրա, այսինքն՝ վերջիններիս պարտադիր համաձայնությամբ:* Նույն հոդվածի 3-րդ մասը նախատեսում է նաև բացառություն. *անձի բուժումը կարող է իրականացվել առանց նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության՝ միայն օրենքով նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների կիրառման և ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում*:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասով սահմանվում է նաև, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարում ունեցող անձինք իրազեկվում են իրենց իրավունքների, հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելու նպատակի և պատճառների մասին՝ դրանց վերաբերյալ նշում կատարելով բժշկական փաստաթղթերում:* Ըստ նույն կետի՝ *հոգեկան խանգարումներով*

փառապող անձանց իրավունքների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատում է առողջապահության ոլորտում լիազոր պետական մարմինը:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-Ն հրամանով[89] սահմանվել է իրազեկման կարգ և թերթիկի ձև, սակայն **վերոնշյալ իրազեկման թերթիկը չի կիրառվում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում և պացիենտներն այնտեղ ստացիոնար բուժում անցնելու համար համաձայնություն չեն տալիս:**

Այսպիսով, չեն պահպանվում «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-Ն հրամանի համապատասխան դրույթները:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել ՄԱԿ-ի առաջին կոնգրեսի կողմից 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին ընդունված «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ»-ում, որի 22-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, ովքեր մասնագետի ծառայության կարիք ունեն, պետք է տեղափոխել հատուկ բժշկական հաստատություններ կամ քաղաքացիական հիվանդանոցներ*[90]*:*

Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով վճռում Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նշել է, որ *թեև իշխանությունները ձեռնարկել են քայլեր քրեակատարողական համակարգից դուրս անձի արմատական բուժումն իրականացնելու ուղղությամբ, այդուհանդերձ հաշվի առնելով գործի հանգամանքները՝ այդպիսի միջոցները բավարար շտապողականությամբ չեն ապահովվել:* Ավելին, Եվրոպական դատարանը հավելել է, որ *անձի վիճակի ծանր ու բարդ բնույթի հաշվառմամբ՝ իշխանությունները պետք է գիտակցեին անձի բուժօգնության ձգձգման պատճառով առկա վտանգի անդառնալիությունը: Հետևաբար, վերջիններս պետք է նախաձեռնեին քաղաքացիական հիվանդանոցում անձի բուժօգնության հարցի քննարկումը՝ այդպիսի առաջարկություն ստանալու պահից, այլ ոչ թե ավելի քան մեկ տարի սպասեին հատուկ բժշկական հանձնաժողովի հետազոտության արդյունքներին*[91]*:*

---

[89] ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի հուլիսի 29-ի N 14-ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 16-Ն հրաման:

[90] Տե՛ս https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[91] Տե՛ս Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2010 թվականի ապրիլի 1-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37463/04, կետ 83:

Հարկ է ընդգծել, որ 2019 թվականին առանձին դեպքերով քննարկման առարկա է դարձել ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնությունն առողջապահական մարմինների հոգեբուժական հիմնարկներում կազմակերպելու հնարավորության հարցը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ քայլեր ձեռնարկել ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումներում հոգեբույժ մասնագետներով համալրելու և այդ ծառայությունից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ.

✓ ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում.

✓ մշակել ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելիս նրանց հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման և կանխարգելման, ինչպես նաև դրանց կապակցությամբ սկրինինգային հետազոտություններ իրականացնելու ծրագրեր.

✓ անհապաղ քայլեր ձեռնարկել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական և ինֆեկցիոն բաժանմունքների առանձնացման ուղղությամբ.

✓ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսել միջին և կրտսեր մասնագիտացված բուժաշխատողների բավարար հաստիքներ՝ բաժանմունքում գիշերային հերթապահությունը պատշաճ կազմակերպելու համար.

✓ անհապաղ մշակել ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման, այդ թվում՝ ստացիոնար բուժման վերաբերյալ համաձայնություն ստանալու ընթացակարգ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար բուժումը կազմակերպել «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով նախատեսված դրույթներին համապատասխան, ներառյալ ապահովել անձի իրազեկված համաձայնություն տալու իրավունքը, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց ծանոթացնել իրենց՝ որպես պացիենտ իրավունքներին:

4.1.8. Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական օգնության կազմակերպման խնդիրներ

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացման տեսանկյունից անհրաժեշտ է ապահովել նաև պատշաճ ատամնաբուժական ծառայության հասանելիությունը:

Մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժինները համալրված են եղել ատամնաբուժական հավաքածուներով (բազկաթոռներով և լրակազմով) ատամնաբուժական ռենտգեն հետազոտման սարքով, ինչպես նաև մանրէազերծման սարքերով: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ վերոնշյալ սարքերով համալրվել են բոլոր 12 Քրեակատարողական հիմնարկները:

Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներից միայն «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումում ատամնաբույժ ընդգրկված չի եղել:

Մտահոգիչ է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ատամնաբուժական ծառայության պատշաճ կազմակերպման համար անհրաժեշտ բժշկական պարագաների և նյութերի անբավարարությունը: Չնայած ատամնաբուժական տեխնիկայի առկայությանը՝ մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական նյութեր և պարագաներ (պլոմբանյութեր, ռենտգեն ինքնաերևակվող ժապավեններ և այլն) առկա չեն եղել:

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումում ատամնաբուժական օգնության համար անհրաժեշտ բժշկական գործիքների անբավարարության կամ բացակայության պատճառով ազատությունից զրկված անձինք ամբողջ ծավալով չեն կարողանում օգտվել ատամնաբուժական ծառայությունից: Ատամնաբուժական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը հիմնականում կազմակերպվում է ատամնաբույժի կամ ազատությունից զրկված անձանց միջոցներով ձեռք բերված նյութերով և պարագաներով: Ազգականների կողմից Քրեակատարողական հիմնարկ բերված դեղորայքի ընդունման և հաշվառման մատյանում, ի թիվս այլ դեղամիջոցների, արձանագրված են եղել նաև ատամնաբուժական գործիքներ և պարագաներ՝ բոռչիկ, հայելի, դիսկեր, գլադիլիկ, գնդաձև բոր, թափանցիկ մատրիցա, ատամի բարձիկ:

Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցից հետո ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումը ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ համալրվել է ատամի ռենտգեն ինքնաերևակվող ժապավենով, ինչպես նաև ատամնաբուժական օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներով, ինչը ողջունելի է:

Ատամնաբուժական նյութերի և պարագաների (մասնավորապես՝ ռենտգեն երևակվող ժապավեններ) անհրաժեշտություն է արձանագրվել նաև մշտադիտարկում իրականացրած մյուս Քրեակատարողական հիմնարկներում:

Ատամնաբուժական օգնությունը հիմնականում ցուցաբերվում է ազատությունից զրկված անձանց ֆինանսական միջոցների հաշվին անհրաժեշտ նյութերը և պարագաները ձեռք բերելու պարագայում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի բժշկական պարագաների ցանկում առկա են եղել ռենտգեն նկարների ժապավեններ 3x4 չափերի և ատամնաբուժական բոռեր, այնուամենայնիվ դրանք չեն հանդիպել ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում մշտադիտարկման ընթացքում:

Մտահոգիչ է նաև ատամնաբուժական կաբինետների մաքրման և սանիտարական մշակման վիճակը («Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ):

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների ատամնաբուժական կաբինետների հակասանիտարական պայմաններ (օրինակ՝ «Վարդաշեն» ստորաբաժանումում):

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական կաբինետների մասնակի զինումը բավարար չէ ատամնաբուժական օգնության պատշաճ կազմակերպման համար:

Խնդիր է նաև ազատությունից զրկված անձանց ստոմատոլոգիական ծառայությունների ապահովման ֆինանսական մատչելիությունը (օրինակ՝ պրոթեզավորման): Ազատությունից զրկված անձանց համար անվճար է միայն ատամի հեռացումը:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու արտոնություններից կարող են օգտվել ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշման հավելված 1-ով հաստատված բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձինք:

Սակայն ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 29-ի N 355-Ն որոշման[92] համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման մեջ կատարվել են փոփոխություններ, որոնց համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց ատամնաբուժական օգնությունը՝ մասնավորապես, պուլպիտի, կարիեսի,

[92] ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 29-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» N 355-Ն որոշում:

պերիօդոնտիտիտի բուժումը, լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրումը և վերանորոգումը կատարվում է համավճարով (պետության մասնակցության մասը կազմում է ընդհանուր գնի 65 տոկոսը, իսկ շահառուի կողմից վճարվող համավճարի չափը՝ ընդհանուր գնի 35 տոկոսը):

Այս կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներում նշում են, որ ֆինանսական հնարավորություն չունեն անգամ վերոնշյալ համավճարի 35 տոկոս կազմող գումարը վճարելու համար:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներից մեկով ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձը հայտնել է, որ ունի «ադենտիա», սակայն ֆինանսական միջոցներ չունենալու պատճառով չի կարող լուծել ատամների պրոթեզավորման հարցը:

Նշված բողոքի քննարկման ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանը գրություն է հասցեագրել ՀՀ առողջապահության նախարարություն, որի արդյունքում հաշվի առնելով Պաշտպանի միջնորդությունը և այն հանգամանքը, որ դատապարտյալը չունի ազգական և մատուցվող ծառայությունների դիմած սահմանված վճարումները կատարելու հնարավորություն, հիմք ընդունելով ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման հավելված 3-ով սահմանված կարգի 11-րդ կետի դրույթը, Առողջապահության նախարարությունը բացառության կարգով, «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի դասընթացների գիտագործնական կենտրոնում կազմակերպել է վերջինիս օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունը՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ պետք է քայլեր ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական ծառայությունից օգտվելու հասանելիությունը բարելավելու ուղղությամբ:

4.1.9. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքները և մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ ազատությունից զրկված անձանց ցուցված բժշկական հետազոտությունները կամ այլ բժշկական միջամտությունները պետական միջոցների հաշվին կազմակերպելու համար պահանջվում է տևական ժամանակ, որոնց անդրադարձ է կատարվել սույն զեկույցի 4.1.5 և 4.1.6. պարագրաֆներում:

Այս խնդիրն առաջանում է նաև այն պատճառով, որ լուծված չեն Քրեակատարողական հիմնարկների և նրանց տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությունների կողմից վերջիններիս սպասարկումը, որտեղ և նախատեսված է իրականացնել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները՝ այդ թվում լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների իրականացումը:

Նշված խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տվյալ Քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատության կողմից նեղ մասնագիտական ծառայություններ, այդ թվում՝ նաև լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ իրականացնելու նպատակով ՊՈԱԿ-ը դիմել է Քրեակատարողական ծառայությանը՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող (ըստ առանձին հիմնարկների) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ցուցակները՝ անհրաժեշտ տվյալներով, ՊՈԱԿ-ին տրամադրելու խնդրանքով: Վերոնշյալ ցուցակները ստանալուց հետո՝ ՊՈԱԿ-ը ցուցակները կուղարկի Քրեակատարողական հիմնարկներին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատություններին՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կցագրումն իրականացնելու նպատակով:

Մեկ այլ խնդիր է ազատությունից զրկված անձանց առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում առանձին (մեկուսի) պահելու հարցը:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված բողոքներից մեկով ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ ամուսինը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում տեղափոխվել է «Էրեբունի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ, որտեղ չի թույլատրվել իրեն տեղավորել ընդհանուր հիվանդասենյակում՝ ելնելով անվտանգության ապահովման նկատառումներից, քանի որ այնտեղ պահվել են այլ պացիենտներ: Ազատ հիվանդասենյակ չլինելու պատճառով ազատությունից զրկված անձին տեղափոխել են առանձին հիվանդասենյակ, սակայն նույն օրը՝ ավելի ուշ, բժշկական անձնակազմը տեղեկացրել է, որ նշված հիվանդասենյակի համար պետք է վճարում կատարել յուրաքանչյուր օրվա դիմաց՝ 10.000 ՀՀ դրամ, հակառակ դեպքում ստիպված կլինեն ընդհատել բուժումը: Նշվածի արդյունքում ազատությունից զրկված անձի ազգականները ստացիոնարում գտնվելու օրերի համար 80.000 ՀՀ դրամի չափով վճարում են կատարել:

Այսպիսով, պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում ազատությունից զրկված անձի հետազոտման և բուժման նպատակով առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում նրանց մեկուսի պահումը դառնում է խնդրահարույց:

Երբեմն, ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են լինում ֆինանսական միջոցներ հայթայթել՝ ցուցված բժշկական միջամտություններն իրենց միջոցների հաշվին կազմակերպելու համար, քանի որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում հետազոտությունների կամ բժշկական այլ միջամտությունների կազմակերպման համար ուղեգրերի տրամադրումն արհեստական ձգձգվում է և կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ բուժման բարեհաջող ելքի վրա կամ անգամ անդառնալի հետևանքներ ունենալ:

Թեև առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք ապահովումն ուղղակիորեն կախված է պետության ֆինանսական հնարավորություններից, միևնույն է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձին առողջական վիճակով պայմանավորված անհրաժեշտ պահման պայմաններով ապահովելն իրավասու պետական մարմինների պարտականությունն է:

Ավելին, հաշվի առնելով առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պետության պարտականությունը՝ անհրաժեշտ է բժշկական միջամտություններն իրականացնել առանց անհարկի ձգձգումների:

Այպիսով անհրաժեշտ է՝

✓ կազմակերպել ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ ամրագրված՝ ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատություններում կցագրումը.

✓ ապահովել պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում ազատությունից զրկված անձի հետազոտման և բուժման նպատակով առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում նրանց մեկուսի պահելու հնարավորությունը:

4.1.10. Ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները

Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների առողջության պահպանման իրավունքների ապահովումն ունի հիմնարար նշանակություն: Պետությունը պարտավոր է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր

միջոցներն ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունն ու բարեկեցությունն ապահովելու համար:

Ազատությունից զրկման վայրում կանայք և անչափահասները կարող են խոցելի լինել՝ պայմանավորված, օրինակ, ազատությունից զրկման վայրերում զոհայնացմամբ, սեռական բռնության ենթարկվելու վտանգով, սեռով և տարիքով պայմանավորված առողջապահական և խնամքի հատուկ միջոցների, մերձավոր ազգականների հետ կայուն կապի բացակայությամբ և այլն:

Այս առումով, պետք է նկատի ունենալ, որ կանայք և անչափահասներն անազատության մեջ պահվելու ընթացքում հանդիպում են դժվարությունների, որոնք անհրաժեշտ են դարձնում ուշադրության կենտրոնում պահել նրանց, ի թիվս այլ կարիքների, բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների հասանելիությունը:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկմամբ արձանագրվել է, որ այնտեղ աշխատում են թմրաբան, գինեկոլոգ, հոգեբույժ և ատամնաբույժ: Միջին բուժանձնակազմը համալրված է 4 հերթափոխային և մեկ ցերեկային բուժքույրով: Միջին բուժանձնակազմն աշխատում է հերթափոխով՝ չորս օրը մեկ: Մեկ բուժքույրը սպասարկում է երկու տեղամաս՝ մեկուսարան և կանանց տեղամաս:

Բժշկական անձնակազմում ներգրավված չէ ընդհանուր պրոֆիլի բժիշկ՝ թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ, ինչի պատճառով թերապևտիկ բնույթի բուժօգնություն տրամադրում է բժշկական սպասարկման բաժնի գինեկոլոգը, իսկ երբեմն՝ վիրաբույժը:

Քրեակատարողական հիմնարկում թերապևտիկ ծառայությունը համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձի կողմից ապահովելու խնդիրն ունի առաջնային նշանակություն:

Բժշկական սպասարկման բաժնում որակավորված ընդհանուր մասնագիտացմամբ բժիշկ ընդգրկված լինելու պահանջ են ամրագրում Եվրոպական բանտային կանոնները: Նշված կանոնների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից*[93]*:*

Հարկ է նշել նաև, որ ԽԿԿ-ն *հատուկ ուշադրություն է դարձնում ազատությունից զրկված անչափահասների բժշկական առանձնահատուկ կարիքներին: Հատկապես կարևոր է, որ անչափահասներին առաջարկվող առողջապահական ծառայությունը խնամքի բազմապրոֆիլ (բժշկական-հոգեբանական-սոցիալական) ծրագրի մի մաս կազմի: Սա ենթադրում է, ի թիվս այլնի, որ պետք է սերտորեն համակարգված լինի հաստատության բժշկական սպասարկման անձնակազմի (բժիշկներ, բուժքույրեր, հոգեբաններ և այլն) և այլ մասնագետների միջև (այդ թվում՝ սոցիալական աշխատողների և ուսուցիչների), ովքեր կանոնավոր կերպով առնչվում են ազատությունից զրկված անձանց*

[93] Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 41.1:

հետ: Նպատակը պետք է լինի ապահովել, որ ազատությունից զրկված անչափահասներին տրամադրվող բժշկական սպասարկումը կազմի աջակցության և թերապիայի միասնական համակարգի մաս: Ցանկալի է նաև, որ խնամքի ծրագիրը գրավոր կերպով հասանելի լինի վարչակազմի բոլոր այն ներկայացուցիչներին, ովքեր կարող են մասնակցել դրան[94]*:*

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ *ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է բժշկի կողմից պատշաճ կերպով ենթարկվեն բժշկական զննության քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հնարավորիս սեղմ ժամկետում: Այնուամենայնիվ, նոր ընդունված անչափահասներին բժշկական սպասարկման ծառայության հետ շփման առաջին կետը կարող է լինել լիարժեք որակավորված բուժքույր, ով զեկուցում է բժշկին*[95]:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր երեք մասնաշենքերում (կալանավորված անձանց պահելու տեղամաս, անչափահասների և կանանց տեղամաս) առանձնացված են բժշկական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով բաժիններ: Մեկուսարանում առանձնացված է մեկ կահավորված բժշկական սենյակ՝ այնտեղ պահվող կանանց և անչափահասների բժշկական սպասարկումը կազմակերպելու համար: Ըստ բժշկական անձնակազմի՝ օրվա ընթացքում 2 անգամ իրականացվում է համայց՝ բուժքույրը մոտենում է մեկուսարանի բոլոր խցերին և, ըստ անհրաժեշտության, ցուցաբերում բժշկական օգնություն կամ տրամադրում նշանակված դեղորայքը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում հերթապահ բուժքույրը հերթական համայցն է իրականացրել՝ բժշկի կողմից ցուցված դեղորայքը տրամադրելով ազատությունից զրկված կանանց:

Այցի ամբողջ ընթացքում բուժքրոջ գործունեությանը, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց դեղորայք ընդունելուն, մասնակցել և հսկել է անվտանգության աշխատակիցը, ինչպես նաև այս ամենն իրականցվել է հերթապահ պատասխանատուի տեսադաշտում: Որոշ դեպքերում բուժքույրը դեղամիջոցը տրամադրել է առանց խուցը բացելու՝ կերակրադռնակից գանգատը լսելով և դեղամիջոց տրամադրելով:

Մտահոգիչ է նաև, որ հոգեմետ դեղորայքը տրամադրելիս բուժքրոջ հետ ներկա է գտնվում Քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչը, ով ստորագրում է այդ մասին արձանագրությունը: Բժշկական գաղտնիքի պահպանման նման խախտումներն անթույլատրելի են:

Ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ ազատությունից զրկված անձինք դեռևս կցագրված չեն լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող որևէ բժշկական հաստատության:

Անհրաժեշտ նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները կազմակերպվում են առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում՝ բժշկական անձնակազմի

[94] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680697517 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 148:
[95] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a73 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 39:

կողմից տրված տեղեկանքով կամ ուղեգրով, որը ստորագրությամբ և կնիքով հաստատում է Քրեակատարողական հիմնարկի պետը: Երբեմն անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները կամ օգնությունը կազմակերպվում են բժշկի անձնական կապերի շնորհիվ:

Հարկ է նշել, որ նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների իրականացման համար օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգերին համապատասխան չկազմակերպելը խնդրահարույց է և ոչ միշտ է հնարավորություն տալիս ապահովել ազատությունից զրկված անձանց իրական կարիքները:

Մեկ այլ խնդիր է Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս բժշկական ծառայությունների, դրանցից տրամադրման կարգի, ծավալների մասին տեղեկացնելու հարցը: Ազատությունից զրկված անձինք «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս չեն ծանուցվում բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին:

Այնինչ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային ստորաբաժանումում, մինչև բժշկական զննություն անցնելը, համապատասխանաբար կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի իրավասու ծառայողի կողմից կալանավորված անձը կամ դատապարտյալն իրեն հասկանալի լեզվով գրավոր և բանավոր կերպով իրազեկվում է առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին: Գրավոր կերպով իրազեկումն իրականացվում է կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին իրազեկման թերթիկ տրամադրելու ձևով, որի օրինակելի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարը:*

Ավելին, ըստ բժշկական անձնակազմի՝ վերոնշյալ իրազեկման ձևանմուշն իրենց հայտնի չէ:

Իրազեկման թերթիկի՝ ազատությունից զրկված անձին չտրամադրելու պարագայում, ազատությունից զրկված անձը պատշաճ իրազեկված չի կարող լինել բժշկական ծառայություններին դիմելու կարգի վերաբերյալ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են Քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրվող գինեկոլոգիական ծառայությունները: Գինեկոլոգի այցելությունների արձանագրման մատյանում կատարած գրառումների համաձայն՝ 2018 թվականի համեմատ աճել է գինեկոլոգին դիմողների թիվը: Այսպես, 2019 թվականի սկզբից մինչև այցի օրը եղել է 37 արձանագրություն (տարվա կտրվածքով միջինում

ամսական այցերի թիվը կազմել է 3 և ավելի), այն պարագայում, երբ 2018 թվականի առաջին 5 ամիսների ընթացքում ընդամենը 2 անձ է զննվել գինեկոլոգի կողմից:

Մտահոգիչ է գինեկոլոգիական բնույթի բժշկական օգնության համար նախատեսված դեղամիջոցների բացակայությունը: ՊՈԱԿ-ի Աբովյանի ստորաբաժանման դեղատանն առկա չեն եղել «Տերժինան», «Կլիոն Դ», «Դյուֆաստոն» հաբեր, «Վուրդոն» մոմիկներ, «Կլոտրիմազոլ 2%», «Պրոստոժել 1%» քսուք, «Մաստոդինոն» դեղահաբեր կամ ներքին ընդունման լուծույթի ձևով և այլ դեղամիջոցներ, որոնք նշանակված են եղել ազատությունից զրկված կանանց: **Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձինք ցուցված դեղամիջոցները ստիպված են ձեռք բերել ազգականների միջոցով, իսկ նման հնարավորություն չունենալու պարագայում՝ պարզապես բուժում չեն ստանում, ինչն անընդունելի է:**

Չնայած նրան, որ Քրեակատարողական հիմնարկի անչափահասների տեղամասում առանձնացված է գինեկոլոգիական կաբինետ, սակայն այն բավարար կահավորված չէ, առկա չեն գինեկոլոգիական առաջնակի զննության անհրաժեշտ գործիքներ և պարագաներ, ինչպիսիք են, օրինակ՝ քսուքների հետազոտության կազմակերպման համար անհրաժեշտ առարկայական ապակիները, Ֆոլկմանի գդալ և այլն: Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման[96] հավելված 1-ի 1.13-րդ կետը գինեկոլոգիական կաբինետի համար պարտադիր է համարում վերոհիշյալ պարագաներ և գործիքներ ունենալը:

Դեղորայքի, գինեկոլոգիական զննության և հետազոտությունների համար անհրաժեշտ պարագաների և գործիքների բացակայությունը խոչընդոտ են հանդիսանում պատշաճ գինեկոլոգիական ծառայությունների մատուցման համար:

Մտահոգիչ է նաև ՊՈԱԿ-ի Աբովյանի ստորաբաժանման դեղատանը հղիություն ստուգման համար անհրաժեշտ թեսթերի բացակայությունը: Նշված թեսթերը ձեռք են բերվում ազատությունից զրկված անձանց կողմից ազգականների միջոցով կամ բժիշկի անձնական նախաձեռնությամբ:

Մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա չեն անհրաժեշտ բժշկական պարագաներ: Օրինակ՝ ունենալով շաքարային դիաբետով հիվանդներ՝ Քրեակատարողական հիմնարկը չունի գլյուկոմետրի համապատասխան ստրիպներ (թեսթեր), առկա չեն ատամնաշարի ռենտգեն հետազոտության ինքնաերևակվող ժապավեններ, հղիությունը հաստատող թեսթեր և այլն:

---

[96] ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի «Պոլիկլինիկաների (խառը, մեծահասակների և մանկական), առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների և հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին» N 1936-Ն որոշում:

Թեև այցի պահին ՊՈԱԿ-ի Աբովյանի ստորաբաժանումում առկա են եղել գլյուկոմետր և թեսթեր, սակայն դրանք իրար չեն համապատասխանել, ինչի արդյունքում դրանք հնարավոր չի եղել օգտագործել: Արդյունքում, շաքարային դիաբետով տառապող անձանց արյան մեջ գլյուկոզայի պարունակությունը վերահսկվում է վերջիններիս ազգականների փոխանցած գլյուկոմետրերով և դրանց համար նախատեսված թեսթերով:

Դեղերի հաշվառման մատյանների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա չեն հիպոտենզիվ, հակադիաբետիկ բավարար տեսականիով և քանակով դեղամիջոցներ:

Ազատությունից զրկված անձանց կողմից ազգականների միջոցով ձեռք բերվող դեղորայքը գրանցվում է համապատասխան մատյանում, սակայն դա արվում է առանց կոնկրետ դեղամիջոցի ընդունման անհրաժեշտության վերաբերյալ բժշկական ցուցման: Այսպես, այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են դեպք, երբ ազատությունից զրկված անձին ազգականների կողմից փոխանցվել է դեղորայք, որն օգտագործելու բժշկական ցուցում առկա չի եղել: Վերոնշյալ մատյանի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվել են նաև «քացախ», «ջրածնի պերօքսիդ 3%», «գլինա», «նաշադիր», «ացետոն», սակայն դրանց բժշկական ցուցմամբ օգտագործելու հիմքերը բացակայել են:

Նշված հարցերի առնչությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիտարկումների և առաջարկների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը գրավոր պարզաբանմամբ հայտնել է, որ ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումը ստացել է նախկինում բացակայող մի շարք դեղամիջոցներ, այդ թվում՝ գինեկոլոգիական: Դեղամիջոցների անվանացանկի ընդլայնման շնորհիվ ազատությունից զրկված անձանց ազգականների կողմից բերվող դեղամիջոցների քանակը խիստ պակասել է, իսկ ոչ բժշկական ցուցմամբ բերվող դեղամիջոցների փոխանցումն ազատությունից զրկված անձանց բացառվել է:

Ողջունելի է նաև ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման աշխատանքներում հոգեբույժի ներգրավվածությունը, ով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը նշանակում է վերջիններիս համաձայնությունը ստանալու պարագայում: Սակայն ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ երբ ազատությունից զրկված անձը գրավոր կերպով հրաժարվում է բժշկի նշանակված բուժումից կամ պարբերաբար հրաժարվում է այն ընդունելուց, նրա բուժման ընդհատման, դադարեցման անհրաժեշտության հարցը չի քննարկվում, չի նախաձեռնվում ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկ է այցելել ՊՈԱԿ-ի ակնաբույժը, ով իրականացրել է հերթագրված ազատությունից զրկված անձանց

ընդունելություն: Սակայն բժշկական օգնության և սպասարկման համար նախատեսված աշխատասենյակները բավարար կահավորված չեն ակնաբույժի կողմից պատշաճ զննության համար, առկա չեն սենյակը մթնեցնելու համար վարագույրներ և այլ պարագաներ:

Մտահոգիչ է նաև բժշկական գործիքների ախտահանման գործընթացի կազմակերպումն ու դրանց պահման պայմանները: ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման բժշկական գործիքների և պարագաների հաշվեկշռում առկա են ախտահանիչ սարքեր, սակայն դրանցից օգտվելու և ախտահանված գործիքների պահման վերաբերյալ համապատասխան կանոնակարգերի և ուղեցույցների բացակայության պատճառով դրանց պատշաճ կատարումը չի հսկվում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրել են, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացին լեզվական խոչընդոտով պայմանավորված չի կարողացել ներկայացնել իր գանգատները և ստանալ պատշաճ բժշկական խորհրդատվություն, իրազեկվել առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկի կարծիքին, բժշկական միջամտություն իրականացնելու համար տալ իրազեկված համաձայնություն և այլն:

Հայերենին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց լեզվական խոչընդոտի պատճառով բժշկական պատշաճ օգնություն և սպասարկում չիրականացնելն, այդ թվում՝ իրազեկված համաձայնություն չստանալն անթույլատրելի է:

Ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ չի իրականացվում պատշաճ դիսպանսեր հսկողություն:

Ըստ արձանագրված տեղեկությունների՝ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կամ այնտեղ պահվելու ընթացքում կանայք և անչափահասները սկրինինգային հետազոտության չեն ենթարկվում: Մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ բժշկական անձնակազմը պատրաստվում է իրականացնել ազատությունից զրկված բոլոր անձանց մոտ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ և հեպատիտ «Ց» վարակի հայտնաբերման հետազոտություններ:

Այս կապակցությամբ ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2010 թվականի դեկտեմբերի 21-ի «Ազատությունից զրկված կանանց վարվեցողության և կին իրավախախտների նկատմամբ կիրառվող՝ ազատությունից զրկելու հետ չկապված միջոցների վերաբերյալ» ՄԱԿ-ի կանոնների (այսուհետ՝ Բանգկոկյան կանոններ) 6-րդ կանոնի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կանանց առողջական վիճակի սկրինինգային հետազոտությունները պետք է ընդգրկեն առաջնային բուժօգնության կարիքների որոշման համապարփակ սկրինինգ և պետք է պարզեն՝*

ա) սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների առկայությունը, և, կախված ռիսկային գործոններից, ազատությունից զրկված կանանց կարող է առաջարկվել ՄԻԱՎ-ի հետազոտություն՝ դրան նախորդող և հաջորդող խորհրդատվություններով,

բ) հոգեկան առողջության կարիքները, այդ թվում՝ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը և ինքնասպանություն ու ինքնավնասում կատարելու ռիսկերը,

գ) ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջության պատմությունը, այդ թվում՝ ընթացիկ կամ վերջին հղիությունները, ծննդաբերությունը և վերարտադրողական առողջության հետ կապված ցանկացած այլ խնդիրները,

դ) թմրամիջոցների կախվածության առկայությունը,

ե) քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց առաջ սեռական բռնության և բռնության այլ ձևերի ենթարկվելու հանգամանքը[97]:

Բանգկոկյան կանոնների 18-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված կանանց պետք է առաջարկվեն առողջապահական կանխարգելիչ միջոցառումներ, ինչիպիսիք են Պապանիկոլաուի թեստերը, կրծքագեղձի և գինեկոլոգիական քաղցկեղի սկրինինգային հետազոտությունները, հավասար հիմունքներով, ինչպես տրամադրվում են ազատության մեջ գտնվող նույն տարիքի կանանց:*

Ավելին, Բանգկոկյան կանոնների 9-րդ կանոնը սահմանում է սկրինինգային հետազոտություններ անցկացնելու պահանջ նաև ազատությունից զրկված կանանց երեխաների համար:

Անչափահասների՝ ազատությունից զրկված վայր ընդունվելու կապակցությամբ ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է ապահովել, որ հաստատություն նոր ընդունված բոլոր անչափահասները, ինչպես նաև փախուստի դիմած կամ այլ վայր տեղափոխված անչափահասները հաստատություն վերադառնալուց հետո ենթարկվեն բժշկական զննության: Պետք է նաև ապահովել մանկաբույժի կանոնավոր այցելություններ:* ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ *յուրաքանչյուր երեխայի համար պետք է կազմել անձնական բժշկական փաստաթուղթ, որը պարունակում է ախտորոշման վերաբերյալ տեղեկատվություն, ինչպես նաև դրա զարգացման և ցանկացած առանձնահատուկ հետազոտության մասին գրառումներ: Այլ հաստատություն անձի փոխադրման դեպքում նշված փաստաթուղթը պետք է ուղարկվի ընդունող հաստատության բժշկին[98]:*

---

[97] Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf կայքէջում, 31.03.2020-ի դրությամբ:

[98] Տե՛ս Բուլղարիայի վերաբերյալ 2002 թվականի ԽԿԿ-ի զեկույցը https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680694040 կայքէջում, կետ 189, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

Կանանց տեղամասի առաջին հարկում առանձնացված է բժշկական ստացիոնար և բժշկական սպասարկման երեք աշխատասենյակ՝ բժշկի ընդունելության, բժշկական միջամտությունների և բժշկական անձնակազմի հանգստի սենյակ:

Չնայած նրան, որը ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն մինչև 2019 թվականի օգոստոսի 23-ն ընկած ժամանակահատվածը ՊՈԱԿ-ի ենթակայության տակ գտնվող բժշկական բոլոր ստորաբաժանումները լիցենզավորվել են բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման անհրաժեշտ տեսակներով «Աբովյան» ստորաբաժանումում գործում է ստացիոնար բաժանմունք, այնուամենայնիվ այցի ընթացքում ստացիոնարը չի շահագործվել, և դեռևս չեն լուծվել բժշկական սպասարկման ստացիոնար բաժանմունքի բուժական հաստատությունների համար օրենքով սահմանված պահանջները: Բժշկական սպասարկման տեղամասն ապահովված չէ ջրով և սանհանգույցով:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված կանանց համար ստացիոնար ծառայություն նախատեսված չէ, և ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ստացիոնար բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկը չունի մանկաբույժ այն դեպքում, երբ հիմնարկը նախատեսված է թե՛ կանանց, թե՛ անչափահասների համար, ավելին՝ երբեմն այնտեղ կանայք իրենց խնամքին կարող են ունենալ մինչև 3 տարեկան երեխաներ:

Քանի որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձինք դեռևս կցագրված չեն տարածքային լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող որևէ բժշկական հաստատության, ուստի անչափահասների, այդ թվում՝ մինչև 3 տարեկան երեխաների բժշկական սպասարկումը կազմակերպելու համար բավարար այլ ընթացակարգեր նախատեսված չեն, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Մեկ այլ խնդիր է Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող տարբեր սննդակարգի անհրաժեշտություն ունեցող ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց կամ երբեմն մանկահասակ երեխաների պատշաճ հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգով նախատեսված ճաշատեսակներով ապահովումը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի չափաբաժինները սահմանվում են ՀՀ կառավարության 2015

թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշմամբ[99], որը 2017 թվականի մայիսի 18-ին ենթարկվել է որոշակի փոփոխությունների: Հատուկ սննդակարգի կապակցությամբ վերոնշյալ որոշման 1-ին կետի 4-րդ ենթակետը սահմանում է, որ *հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդատվությունը՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում է նույն որոշման թիվ 1 հավելվածով նախատեսված սննդատեսակներից պատրաստված համապատասխան ճաշատեսակներ*:

Միաժամանակ, Քրեակատարողական հիմնարկում հում սննդամթերք, այդ թվում՝ բանջարեղեն, ընդունելու ընդհանուր արգելքը, խոչընդոտ է երեխաների և ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց անհրաժեշտ սննդակարգ ապահովելուն:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ կազմակերպել ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ ամրագրված ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատություններում կցագրումը.

✓ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները կազմակերպել ժամանակին և պատշաճ.

✓ մշակել ազատությունից զրկված կանանց սկրինինգային հետազոտությունների սխեմա՝ սեռավարակների հայտնաբերման, արգանդի պարանոցի և կրծքագեղձի ուռուցքների և այլ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկն ապահովել անհրաժեշտ դեղամիջոցներով և բժշկական պարագաներով՝ գլյուկոմետրի թեսթեր, ստոմատոլոգիական նյութեր ու պարագաներ, ներվագինալ հաբերով, գինեկոլոգիական այլ դեղամիջոցներով և այլն.

✓ կատարելագործել ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքով ապահովելու գործընթացը՝ քրեակատարողական ծառայությանն անհրաժեշտ դեղերի ցանկի ընդլայնման, դրանց քանակի ավելացման և դեղերի ձեռք բերման այլընտրանքային մեխանիզմների ներդրման միջոցով.

---

[99] ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1182-Ն որոշում:

✓ ***մեկուսարանում և կանանց տեղամասում իրականացնել բժշկական սպասարկման համար նախատեսված սենյակների վերանորոգման աշխատանքներ.***

✓ ***կանանց տեղամասում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանումն ապահովել հոսող ջրով և սանհանգույցով.***

✓ ***ազատությունից զրկված կանանց, անչափահասներին և մանկահասակ երեխաներին անհրաժեշտության դեպքում ապահովել հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգով՝ նման դեպքերի համար վերանայելով նաև Քրեակատարողական հիմնարկում հում սննդամթերք, այդ թվում՝ բանջարեղեն ընդունելու ընդհանուր արգելքը.***

✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց բժշկական օգնության պատշաճ ապահովելու նպատակով վերջիններիս և բժշկական անձնակազմի միջև հաղորդակցվելու հնարավորությունը՝ թարգմանիչների ներգրավման, զրուցարանների մշակման, թարգմանչական հատուկ սարքերի ձեռքբերման կամ քրեակատարողական ծառայողների համար համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ կազմակերպելու միջոցով:***

4.1.11. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը

Ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց նկատմամբ մարդասիրական աջակցությունը բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր չափանիշներից մեկն է: Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անազատության մեջ անձի մոտ առկա ծանր հիվանդությունը բավարար կերպով բուժելու անհնարինության դեպքում պետությունը պետք է հնարավորինս ապահովի ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկից դուրս այն կազմակերպելու, ազգականների կողմից խնամվելու և արժանապատիվ մահանալու հնարավորությունը:

Հետևաբար, կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (կալանավորված անձի դեպքում՝ կալանքից) ազատվելու գործընթացի հստակ ու ամբողջական իրավական կարգավորումը:

Այս խնդրին հատուկ անդրադարձ է կատարված Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017 և 2018 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում[100]:

---

[100]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf, https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf, https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 90-93, 35-39 և 178-182:

2019 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել է և Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ: Նախագծի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի դիտողությունները և առաջարկությունները ներկայացվել են ՀՀ արդարադատության նախարարություն, ինչի հիման վրա նախագիծը լրամշակվել է: Այն ընդունվել է 2019 թվականի օգոստոսի 15-ին ՀՀ կառավարության կողմից:

Նոր փոփոխություններով անդրադարձ են կատարվել նաև ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելու հարցին:

Այսպես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ գլխով նախատեսվել է ստեղծել ՀՀ արդարադատության նախարարությանը կից բժշկական հանձնաժողով, որի գործառույթն է լինելու ՀՀ քրեական օրենսգրքի և ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի համաձայն կալանավորված անձի ծանր հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով խափանման միջոցը փոխելու, և Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող դատապարտյալին նույն հիմքով պատժից ազատելու նպատակահարմարության վերաբերյալ եզրակացություն տալը:

Նշված կարգավորումը, իհարկե, ինքնին դրական քայլ է, քանի որ նախկինում գործող երկօղակ համակարգի փոխարեն նախատեսվում է ստեղծել մեկ բժշկական հանձնաժողով, սակայն բժշկական հանձնաժողովի վերաբերյալ նույն որոշման 10-րդ գլխի դրույթներն ուժի մեջ են մտնելու բժշկական հանձնաժողովի, դրան կից աշխատանքային խմբի գործունեության կարգը և վարձատրության չափորոշիչները սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության որոշումն ուժի մեջ մտնելու պահից:

ՀՀ կառավարության վերոհիշյալ որոշման նախագիծն Արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել 2020 թվականին: Նախագծի կապակցությամբ բարձրացվել են մի շարք խնդիրներ կապված բժշկական հանձնաժողովի անդամներին վերագրվող պահանջների, հանձնաժողովում նեղ մասնագետների առկայության, գործերի քննարկման և եզրակացություն ներկայացնելու ժամկետների, ընթացակարգային և մի շարք այլ հարցերի հետ:

Հաշվի առնելով, որ նշված նախագիծը դեռևս գտնվում է լրամշակման փուլում, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի չի մտել ուժի մեջ: Այս պատճառով, 2019 թվականի ողջ ընթացքում ծանր հիվանդությունների հիմքով ազատությունից զրկված անձանց պատժից ազատելու կամ խափանման միջոցը փոփոխելու անհրաժեշտության վերաբերյալ հարցերը կարգավորվել են գործող օրենսդրության համաձայն:

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա այժմ գործում է երեք միջգերատեսչական հանձնաժողով: Դրանք պայմանականորեն կարելի է անվանել հետևյալ կերպ. *հոգեկան առողջական վիճակի պատճառով պատժից ազատելու, ծանր հիվանդության պատճառով խափանման միջոցը փոխելու, ինչպես նաև ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողովներ* (այսուհետ՝ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներ):

Հետևաբար, հիշյալ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներին դիմելու հստակ ընթացակարգերի, մեխանիզմների ինչպես նաև գործերի քննարկման ժամկետների բացակայության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից արձանագրված խնդիրները 2019 թվականին մնացել են անփոփոխ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովն ուսումնասիրել է դատապարտյալների պատժի հետագա կրմանը խոչընդոտող ախտորոշումների հետ կապված 28 գործ (3-ը կրկնակի), որոնցից 17-ը ներկայացվել են դատարան: Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից քննարկված 8 անձանց ախտորոշումները չեն համապատասխանել պատժի կրմանը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկին, իսկ 3 անձի նկատմամբ նշանակվել են լրացուցիչ հետազոտություններ և խորհրդատվություններ:

2019 թվականին ծանր հիվանդության հիմքով դատարանի որոշմամբ պատժի հետագա կրումից ազատվել է 11 դատապարտյալ:

Նախորդ տարվա համեմատ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության վերաբերյալ քննված գործերն աճել են 10-ով, իսկ այդ հիմքով Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից դրական գործերի թիվը՝ 2-ով, սակայն դատարանի որոշմամբ պատժի հետագա կրումից ազատվածների թիվը նվազել է 3-ով[101]: Հարկ է ընդգծել, որ 2019 թվականի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող դատապարտված անձ պատժի հետագա կրումից չի ազատվել:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության հարցի քննարկման և դրանց վերաբերյալ որոշում կայացնելու ժամկետների հետ:

[101] 2018 թվականին Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից ուսումնասիրված 18 գործերից բավարարվել է 15-ը: 2018 թվականին ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից բավարարված գործերի արդյունքում 14 դատապարտյալ դատարանի որոշմամբ ազատվել են պատժի հետագա կրումից:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների վերլուծությունը վկայում է, որ ծանր հիվանդության հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատվելու գործընթացը վերջնական ախտորոշում ունենալուց մինչ դատարանի կողմից համապատասխան որոշում կայացնելու ժամանակահատվածը շատ տարբեր է՝ 5 օրից մինչև մոտ 4 ամիս:

Գործերի ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի վերջնական եզրակացությունից մինչև դատական ակտի կայացումը տևում է միջինում 15-ից 25 օր, իսկ գործը մինչև Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովը քննում է ամիսների ընթացքում՝ համապատասխան ընթացակարգերի և մեխանիզմների բացակայության պատճառով:

Որևէ իրավական ակտով կարգավորված չէ, թե ով, ինչպես և ինչ ժամկետներում է դիմում Միջգերատեսչական հանձնաժողովին, արդյոք ազատությունից զրկված անձը, վերջինիս օրինական ներկայացուցիչը կամ նրա բուժող բժիշկը կարող է դիմել վերոնշյալ հանձնաժողովին հարցի քննարկում սկսելու համար: Կարգավորված չեն նաև Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից որոշում կայացնելու ժամկետները և այն հարցերի շրջանակը, որոնց վերաբերյալ վերջինս կարող է որոշումներ կայացնել: Միաժամանակ, սահմանված չէ Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից կայացված որոշումների հիմնավորման հստակ պահանջ:

Այսպիսով, արդիական է մնում Միջգերատեսչական հանձնաժողովներին դիմելու, գործի քննության և դրանց կողմից որոշում կայացնելու ժամկետների, ընթացակարգերի սահմանումը:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև կալանավորված անձանց նկատմամբ ծանր հիվանդության հիմքով խափանման միջոցը փոխելու հարցի քննարկման հետ կապված ընթացակարգերում:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներից մեկով կալանավորված անձը պահվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ իրեն անհրաժեշտ խնամքն իրականացվել է այլ դատապարտյալների կողմից և ոչ բավարար ծավալներով: Ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակը գնահատվել է ծանր:

Վերջինիս վերաբերյալ ՀՀ վերաքննիչ դատարանի կողմից կայացված դատական ակտը բողոքարկել է ՀՀ վճռաբեկ դատարան, սակայն դատարանը դեռևս գործը վարույթ չի ընդունել: Այս ընթացքում անձը բարձրացրել է իր առողջական վիճակով պայմանավորված խափանման միջոցը փոփոխելու կամ վերացնելու հարցը, սակայն ՀՀ վերաքննիչ դատարանի կայացրած դատական ակտը բողոքարկելու, ՀՀ վճռաբեկ դատարանի կողմից բողոքը դեռևս վարույթ չընդունելու և, հետևաբար, վարույթի

բացակայության հետևանքով հնարավորություն չի ունեցել միջնորդություն ներկայացնել՝ ծանր հիվանդության հիմքով խափանման միջոցը փոխելու հարցը քննարկելու համար:

Այս կապակցությամբ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 414[2]-րդ հոդվածի 5-րդ մասը սահմանում է, որ *վճռաբեկ բողոքը վարույթ ընդունելու մասին վճռաբեկ դատարանը կայացնում է որոշում՝ գործը վճռաբեկ դատարանում ստանալու օրվանից* ***երեք ամսվա ընթացքում****:*

Փաստացի կալանավորված անձի նկատմամբ ծանր հիվանդության հիմքով խափանման միջոցը փոխելու հարցը մինչև ՀՀ վճռաբեկ դատարանի կողմից վարույթ ընդունելը քննարկելու համար որևէ իրավական կարգավորում նախատեսված չէ: Հետևաբար, մինչև վճռաբեկ բողոքի վարույթ ընդունելու հարցի լուծումը՝ երեք ամսվա ընթացքում, անձը փաստացի զրկվում է ծանր հիվանդության հիմքով խափանման միջոցը փոխելու հարցը քննարկելու հնարավորությունից, ինչը չափազանց խնդրահարույց է՝ հաշվի առնելով, որ նշված ժամանակահատվածում անձի առողջական վիճակը կարող է կտրուկ վատթարանալ և առաջացնել անդառնալի հետևանքներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում մշտապես բարձրացվել են նաև ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ հաստատված պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների (ըստ հիվանդությունների և առողջության հետ կապված 10-րդ վերանայված վիճակագրական դասակարգչի՝ հիվանդության ծանրության աստիճանը բնորոշող ախտանիշներով և ֆունկցիոնալ խանգարումներով) ցանկի հետ կապված խնդիրները, մասնավորապես՝ դրա սահմանափակությանը:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ 2019 թվականի օգոստոսի 15-ին կատարված փոփոխությունների արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների հիման վրա, ի թիվս այլնի, ամրագրվել է, որ կողմնորոշիչ ցանկում չընգրկված հիվանդությունները ևս կարող են որակվել որպես ծանր, եթե գործնականում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կյանքին իրական վտանգ են սպառնում կամ ստեղծում են ծանր առողջական վիճակ, որի հետևանքով առաջացած բարդությունները նմանատիպ են կողմնորոշիչ ցանկով սահմանված հիվանդությունների բարդություններին:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ հարկ է նշել, որ թեև ծանր հիվանդության հիմքով խափանման միջոցը փոխելու կամ պատժից ազատելու հետ կապված իրականացվել են կարևոր օրենսդրական փոփոխություններ և մշակվել են իրավական ակտերի նախագծեր, այնուամենայնիվ՝ իրավական և գործնական որոշ խնդիրներ շարունակում են արդիական

մնալ, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է անհապաղ հստակեցնել ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (կալանավորված անձանց դեպքում՝ կալանքից) ազատելու հարցերով բժշկական հանձնաժողովի գործունեության կարգը՝ սահմանելով ընթացակարգային երաշխիքներ և գործերի քննարկման հստակ ժամկետներ:

4.1.12. Բժշկական գաղտնիքի ապահովվումը և մեթադոնային փոխարինող բուժումը Քրեակատարողական հիմնարկներում

Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իր առողջական վիճակի կամ նախատեսվող ախտորոշիչ կամ թերապևտիկ միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք՝ ախտորոշիչ բուժզննումներ անցնելու, մասնագետների այցելությունների, ինչպես նաև ընդհանուր թերապևտիկ և վիրահատական գործողությունների ընթացքում:

Ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի պահպանումը և դրա ապահովման իրավունքի իրացումը Մարդու իրավունքների պաշտպանի հատուկ ուշադրության կենտրոնում է:

Մշտադիտարկման այցերի ժամանակ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի համայցի ամբողջ ընթացքում բուժքրոջ գործունեությանը, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց դեղորայք ընդունելուն, մասնակցել և հսկել է քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության աշխատակիցը, ինչպես նաև այս ամենն իրականցվել է հերթապահ պատասխանատուի տեսադաշտում: Որոշ դեպքերում բուժքույրը դեղամիջոցը տրամադրել է առանց խուցը բացելու՝ կերակրադռնակից գանգատը լսելով և դեղամիջոց տրամադրելով, որը նույնպես իրականացվել է անվտանգության և այլ ծառայողների տեսադաշտում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ընդգծել, որ բժշկական գաղտնիքի պահպանման նման խախտումներն անթույլատրելի են:

Ազատությունից զրկված անձինք ավելի խոցելի են դառնում, երբ որևէ առողջապահական ծրագրի շահառու են հանդիսանում: Քրեակատարողական հիմնարկներում այդպիսի ծրագրերից են «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» կազմակերպումը:

Հարկ է ընդգծել, որ ոչ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն են ընդգրկված «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում, օրինակ՝ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկը:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման ընթացքում ազատությունից զրկված օտարերկրացի երկու անձինք մտահոգություն են հայտնել մեթադոնային բուժումն ընդհատելու վերաբերյալ, քանի որ նրանք մինչ կալանավորումն իրենց երկրում ստացել են մեթադոն, իսկ կալանավորվելուց հետո վերոնշյալ դեղամիջոցի ընդունումն ընդհատվել է: Վերջիններիս պնդմամբ՝ իրենց առաջարկվել է մեթադոնային բուժում ստանալու համար տեղափոխվել այլ Քրեակատարողական հիմնարկ, սակայն իրենք ցանկություն են հայտնել մեթադոնային բուժումը շարունակել «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում: Նման հնարավորություն չունենալու պարագայում ընդհատված բուժումը շարունակելու նպատակով տևական ժամանակ անց նրանց տեղափոխել են «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ:

Մեկ այլ խնդիր է «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված լինելու մասին տեղեկատվության հասանելիությունը ոչ բժշկական անձնակազմին:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում «Արթիկ», «Սևան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է, որ «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձինք նշանակված դեղամիջոցներն ընդունել են Քրեակատարողական ծառայության սպայական կազմի ներկայացուցիչների ներկայությամբ, և գրեթե բոլոր հսկիչներին և այլ՝ ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներին հայտնի են եղել մեթադոնային բուժում ստացողների անունները, երբեմն նույնիսկ վերջիններիս ընդունած դեղաչափերն ու դրանց փոփոխությունները:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են մեթադոնային փոխարինող բուժման կազմակերպման ընթացակարգերը, ինչի արդյունքում արձանագրվել է, որ դեղորայքի հաշվառման և տրամադրման ամբողջ ընթացքին մասնակցում են Քրեակատարողական հիմնարկի օպերատիվ և անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատակիցները: Տվյալ օրվա համար Քրեակատարողական հիմնարկում մեթադոնային բուժման և հոգեմետ դեղորայքի տրամադրման համար անհրաժեշտ ամբողջ չափաբաժինը հաշվում է անվտանգության աշխատակիցը՝ հերթապահ բուժքրոջ հետ համատեղ:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք մեթադոն ստանալու նպատակով տեղափոխվել են հսկիչ անցագրային կետի առանձնացված սենյակ, որտեղ անվտանգության ապահովման բաժնի 3 աշխատակցի ներկայությամբ և մասնակցությամբ բուժքրոջ կողմից տրամադրվել է դեղորայքը: Ազատությունից զրկված անձինք դեղը խմելու համար բերել են անհատական

բաժակներ, սակայն ոմանք իրենց հետ բաժակներ չեն բերել, իսկ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը մեկանգամյա օգտագործման բաժակ վերջիններիս չի տրամադրել, ինչի պատճառով ազատությունից զրկված անձինք բաժակը ստիպված են եղել փոխանցել մեկը մյուսին: Ազատությունից զրկված անձանցից ոմանք իրենց հետ ունեցել են նաև սառույցով ջուր, որն օգտագործել են մեթադոնը «լուծելու» համար:

Հարկ է ընդգծել, որ ըստ դեղորայքի օգտագործման հրահանգի՝ այն պետք է լուծվի տաք և բավարար քանակի ջրում, այնինչ՝ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում մեթադոնային բուժում ստացող 26 անձանցից 20-ը միասին դեղորայքը լուծելու և ընդունելու համար օգտագործել են մոտ 200 մլ ջուր:

Մեթադոնի հաբերը լուծելու համար օգտագործվել է 10-20 մլ ջուր, և ազատությունից զրկված անձինք այն ընդունել են դեռևս ամբողջությամբ չլուծված, ոմանք հաբն ընդունել են ամբողջական՝ առանց ջրում լուծելու: Անվտանգության աշխատակիցն ազատությունից զրկված որոշ անձանցից պահանջել է բացել բերանը և ստուգել է, թե արդյոք վերջիններս ընդունել են դեղը:

Քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատակիցների ներկայությամբ է տրամադրվում նաև հոգեմետ դեղորայքը:

Բժշկական գաղտնիքի տեսանկյունից անթույլատրելի է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմը տեղեկացված լինի, թե ովքեր են ստանում մեթադոնային բուժում և հոգեմետ դեղորայք, ավելին՝ մասնակցում են այդ գործընթացին: Միաժամանակ, մտահոգիչ է բժշկական միջամտությունների ընթացքում սանիտարահիգիենիկ պայմանների ոչ պատշաճ ապահովումը:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանման մասին դրույթներ է պարունակում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի «գ» ենթակետը, որի համաձայն՝ *բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում՝ բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից:*

Այսպիսով, 2019 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2017 թվականի տարեկան զեկույցում ամրագրված «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ազատությունից զրկված անձանց ընդգրկման և մեթադոնային բուժման պատշաճ կազմակերպման հետ կապված խնդիրները դեռևս լուծում չեն ստացել:

Շարունակել է մտահոգիչ լինել այն, որ ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող ազատությունից զրկված անձինք չեն կարողանում ընդգրկվել «Մեթադոնային

փոխարինող բուժման» ծրագրում, որը հիմնականում պայմանավորված է նշված ծրագրում ազատությունից զրկված սահմանափակ թվով անձանց ընդգրկելու հնարավորությամբ: ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2016-2018 թվականներին «Գլոբալ» հիմնադրամի ֆինանսական աջակցությամբ իրականացվող «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շրջանակներում շահառուների քանակը սահմանափակ է՝ 500 անձ, և այն համալրված լինելու պատճառով ազատությունից զրկված անձինք ընդգրկվում են ծրագրում՝ շահառուի ազատ տեղ առաջանալու դեպքում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի փետրվարի 28-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում մեթադոնային փոխարինող բուժում են ստացել 155 կալանավորված անձ և դատապարտյալ: Նշված անձինք ծրագրի մեջ ընդգրկվել են ինչպես համապատասխան հանձնաժողովի, այնպես էլ մինչև ազատազրկվելը՝ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից տրված որոշման հիման վրա: 2018 թվականի ընթացքում ծրագրում ընդգրկվել է քրեակատարողական համակարգի 36 շահառու: Տրամադրած տվյալների համաձայն՝ դեռևս քննարկման փուլում են գտնվում ծրագրում ընդգրկելու շուրջ 30 դիմումներ, որը նաև աճման միտում ունի:

Թեև 2018 թվականին ավարտվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագիրը, այնուամենայնիվ նշված ծրագրի «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» բաղադրիչի շրջանակներում շարունակում է իրականացվել Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց շրջանում մեթադոնային փոխարինող բուժման համար դեղորայքի տրամադրման գործընթացը:

Այսպիսով, «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի վերաբերյալ իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ պետք է գործուն միջոցներ ձեռնարկել ծրագրի շարունակականության ապահովման և ծավալների ընդլայնման ուղղությամբ՝ հնարավորինս ապահովելով մեթադոնային փոխարինող բուժման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց բուժօգնության տրամադրումը:

Մեկ այլ խնդիր է մինչ «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկվելն ազատությունից զրկված անձանց մասնագիտական օգնություն տրամադրելը: Հիմնականում այդ ժամանակահատվածում ազատությունից զրկված անձինք ստանում են ցավազրկող դեղորայք, որը բավարար չէ օրգանիզմի դեզինտոքսիկացիան կամ զրկանքի համախտանիշն արդյունավետ կանխելու համար:

Այս մասին են վկայում Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղված անհատական բողոքներն ու մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կատարած ուսումնասիրությունները:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձինք «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկվել են դիմելուց առնվազն 2 և ավել ամիսներ անց, իսկ այդ ընթացքում կանոնավոր բուժում չեն ստացել, ինչը ռիսկային տարբեր իրավիճակների կարող է հանգեցնել, այդ թվում՝ ինքնասպանությունների:

Մտահոգիչ է նաև թմրաբանների ներգրավվածությունը պացիենտների բուժման գործընթացում:

Ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հիմնականում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված անձանց դեղաչափի փոփոխությունը՝ ավելացում կամ պակասեցում, իրականացվում է հեռախոսակապի միջոցով և թմրաբանները հազվադեպ դեպքերում են անձամբ խորհրդատվություն տրամադրում պացիենտներին, **ինչն անթույլատրելի է և բազմաթիվ ռիսկեր է պարունակում:**

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձը քրեակատարողական ծառայողների հորդորով դադարեցրել է մեթադոնային բուժումը՝ պայմանական վաղաժամկետ ազատման հնարավորություն ունենալու նպատակով, սակայն վերջինիս պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցը մերժվել է, և նա այլևս հնարավորություն չի ունեցել կրկին ընդգրկվելու մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում՝ վերոնշյալ ծրագրում տեղերի սահմանափակ հնարավորության պատճառով:

Մտահոգիչ է, որ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում թմրաբան չլինելու հետևանքով անձը չի ստացել թմրաբանի խորհրդատվություն: Ավելին, քայլեր չեն ձեռնարկվել վերջինիս քրեակատարողական հիմնարկ հրավիրելու ուղղությամբ: Արդյունքում, զրկանքի համախտանիշ ակնհայտորեն ունեցող ազատությունից զրկված անձին պատշաճ բժշկական օգնություն չի ցուցաբերվել:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***«Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շահառուների բուժումն ապահովել պատշաճ պայմաններում՝ պահպանելով նրանց բժշկական գաղտնիքը,***

✓ ***մինչ «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկվելը՝ կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնությունը, այդ թվում՝ ըստ անհրաժեշտության կանոնավոր դեզինտոքսիկացիոն բուժումը.***

✓ ***ըստ անհրաժեշտության ապահովել ազատությունից զրկված անձանց թմրաբանի անմիջական խորհրդատվությունը.***

✓ ***բժշկական ցանկացած միջամտության, մասնավորապես՝ դեղորայքի հաշվառման և տրամադրման ընթացքում՝ ապահովել սանիտարահիգիենիկ պահանջները:***

4.1.13. Խնամքի ապահովումը Քրեակատարողական հիմնարկներում

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման և մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող խնամքի ծավալը շարունակում է մնալ անբավարար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ պատշաճ խնամքի տրամադրման անհնարինության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց խնամքը չի կազմակերպվում առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Խնամքի ապահովման հետ կապված ուսումնասիրվել է նաև հատուկ մասնագիտական պատրաստվածություն չունեցող անձանց կողմից խնամքը կազմակերպելու հարցը: Շարունակում են արձանագրվել դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպվում է ազատությունից զրկված այլ անձանց (խցակիցների) կողմից: Այս առումով, ըստ միջազգային չափանիշների՝ *պետությունը պարտավոր է ապահովել հատուկ կարիքներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մշտական խնամքը՝ հատուկ վերապատրաստում ունեցող մասնագետների կողմից: Հետևաբար, խցակցի կողմից ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպելն ինքնին կարող է խնդրահարույց չլինել, եթե այդ խնամքն իրականացվում է ազատությունից զրկված այնպիսի անձի կողմից, ով ունի համապատասխան մասնագիտություն կամ անցել է այդ նպատակով հատուկ վերապատրաստում*[102]:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող խնամքի կարիք ունեցող անձանց խնամքը կազմակերպվում է մասնագիտական պատրաստվածություն չունեցող անձանց կամ ազատությունից զրկված այլ անձանց (խցակիցների) կողմից:

Վերոգրյալ խնդրի կարգավորման նպատակով ՊՈԱԿ-ը 2020 թվականի հունվարին գրությամբ դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական միջին անձնակազմի համար հատուկ վերապատրաստման դասընթացներ կազմակերպելու համար:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների անհատական բողոքների կապակցությամբ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում արձանագրել են, որ ազատությունից զրկված խնամքի կարիք ունեցող անձին նույնպես

---

[102] Ավելի մանրամասն տե՛ս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf կայքէջում՝ 30.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 41-42:

խնամել է համապատասխան գիտելիքներ չունեցող մեկ այլ ազատությունից զրկված անձանց կողմից:

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ Եվրոպական բանտային կանոնների 40.3-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատազրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության,* իսկ 46.1-րդ կանոնում նշվում է, որ *հատուկ խնամք պահանջող հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձինք պետք է տեղափոխվեն հատուկ մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկներ, երբ նման բուժումը հասանելի չէ ազատազրկման վայրերում*[103]*:*

ԽԿԿ-ն Իտալիայի վերաբերյալ զեկույցի 75-րդ կետում կոչ է արել *զգուշություն ցուցաբերել սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող ազատազրկված անձանց խնամքն ապահովելու համար անազատության մեջ պահվող այլ անձանց ներգրավելիս*: ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ *պետությունը պետք է ձեռնարկի միջոցներ սահմանափակ հնարավորություն ունեցող ազատազրկված անձանց խնամքն ապահովելու նպատակով ներգրավված անազատության մեջ պահվող անձանց պատշաճ վերապատրաստման ուղղությամբ: Նույնիսկ այդ պայմաններում, վերը նշված անձանց կողմից խնամք ապահովելու ընթացքում վերջիններիս աշխատանքը պետք է պատշաճ վերահսկվի համապատասխան որակավորում ստացած ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմի աշխատակիցների կողմից*[104]*:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ առանձին հիվանդությունների դեպքում (օրինակ՝ շաքարային դիաբետ, նորագոյացություններ, հոգեբուժական հիվանդություններ և այլն) ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խնամքը կազմակերպելու նպատակով Քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման կողմից պարտավորություն է սահմանվել:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության և նրանց բուժօգնության ապահովման հետ կապված հարցերը միջազգային իրավաբանությունը դիտարկում է խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի համատեքստում:

Ուստի, նման անհրաժեշտության դեպքում Քրեակատարողական հիմնարկներում պետք է ապահովել ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ խնամքը համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձի կողմից, իսկ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում տրամադրվող խնամքի

---

[103] Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[104] Տե՛ս https://rm.coe.int/168069727a կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

ծավալների անբավարարության դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց պետք է փոխադրել մասնագիտացված բուժական հիմնարկներ:

4.1.14. Նախնական բժշկական զննություն

Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձինք ենթարկվում են նախնական բժշկական զննության, որն իր մեջ ներառում է արտաքին զննություն, հոգեբուժական վկայարկում, առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատների առկայության պարզում, խորհրդատվություն:

Այն ունի ոչ միայն առողջության պահպանման, կանխարգելիչ և ըստ անհրաժեշտության բուժումը կազմակերպելու նպատակ, այլ նաև ուղղված է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, հայտնաբերման և դրանց արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպմանը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձինք պատշաճ նախնական բժշկական զննություն չեն անցնում:

Մտահոգիչ է նաև նախնական բժշկական զննության կազմակերպման համար նախատեսված սենյակների կահավորանքը:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձանց զննության համար սենյակներն անհրաժեշտ լուսավորությամբ և ջերմությամբ ապահովված չեն եղել: Մշտադիտարկում իրականացրած Քրեակատարողական հիմնարկում այդ նպատակով շահագործվող սենյակներում առկա չի եղել բժշկական թախտ, երբեմն նույնիսկ աթոռ կամ կախիչ (հագուստը հանելուց հետո այն շարունակում է մնալ ազատությունից զրկված անձի ձեռքին՝ կախված կամ դրվում է հատակին): Երբեմն նույնիսկ բժշկական անձնակազմի աշխատանքի և համապատասխան գրառումներն իրականացնելու համար գույք՝ սեղան, աթոռ և այլն, առկա չեն եղել:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած ազատությունից զրկված անձինք նախնական (արտաքին) բժշկական զննության են ենթարկվում հսկիչ-անցագրային կետի առանձնացված սենյակում: Սենյակն ունի մոտ երկու մետր քառակուսի տարածք, չունի պատուհան՝ բնական լուսավորություն ապահովելու համար: Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ սենյակում տեղադրված է միայն մեկ սեղան: Նշված սենյակի հարևանությամբ՝ ապակե թափանցիկ դռնով կա ևս մեկ սենյակ, որը կահավորված չէ և շահագործվում է խուզարկությունների համար:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մարմնական զննությունն իրականացվում է կարճատև

տեսակցությունների սենյակում, իսկ այն զբաղված լինելու պարագայում՝ Քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային սենյակներում: Նշված սենյակները բժշկական զննության համար կահավորված չեն:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական զննությունն իրականացվում է Քրեակատարողական հիմնարկի՝ ազատությունից զրկված անձանց հսկիչ անցագրային կետի հարևանությամբ գտնվող սենյակում, որը նախատեսված է Քրեակատարողական հիմնարկի պետի ընդունելությունները կազմակերպելու համար: Սենյակը բժշկական զննության համար կահավորված չէ:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված ազատությունից զրկված անձանց մարմնական զննությունն իրականացվում է Քրեակատարողական հիմնարկի՝ ազատությունից զրկված անձանց փոխադրող տրանսպորտային միջոցի համար նախատեսված մուտքի հարևանությամբ գտնվող սենյակում, որի բնական և արհեստական լուսավորության մակարդակը շատ ցածր է եղել, խոնավության աստիճանը՝ բարձր: Սենյակը կահավորված չի եղել, չի ջեռուցվել և ունեցել է վերանորոգման խիստ կարիք:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննությունն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի՝ ազատությունից զրկված անձանց հսկիչ անցագրային կետի հարևանությամբ գտնվող սենյակում, որը նախատեսված է Քրեակատարողական հիմնարկում կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման համար: Սենյակը նույնպես բժշկական զննության համար կահավորված չէ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է արձանագրել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում հատուկ նախնական զննության համար սենյակներ առանձնացված չեն, իսկ այն սենյակները, որտեղ փաստացի իրականացվում է զննությունը, պատշաճ կահավորված չեն: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննություն հնարավոր չէ կազմակերպել պատշաճ կերպով, ինչն անթույլատրելի է:

Մեկ այլ խնդիր է նախնական բժշկական զննությանը քրեակատարողական ծառայողների մասնակցությունն ու ներկայությունը կամ նրանց կողմից դրա իրականացումը:

Որոշ դեպքերում մի քանի ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննություն իրականացվել է միաժամանակ (համատեղ):

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական բժշկական զննությունը կատարվել է Քրեակատարողական հիմնարկի կին աշխատակիցների ներկայությամբ՝ խուզարկության հետ համատեղ, որին ներկա են լինում ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման բուժքույրը, հիմնարկի օրվա պատասխանատու կին հսկիչը: Վնասվածքների մասին արձանագրությանը ստորագրությամբ ծանոթանում է նաև

Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի աշխատակիցը: Վնասվածքների մասին արձանագրության պարագայում, ըստ բժշկական անձնակազմի, այն տրամադրվում է Քրեակատարողական հիմնարկի հետաքննիչին:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում, ըստ արտաքին զննության արձանագրության օգտագործվող ձևաթղթի, արտաքին զննությունն իրականացնում է բուժակը կամ բժիշկը: Սակայն ազատությունից զրկված անձանց հավաստմամբ՝ արտաքին զննությունն իրականացվում է խուզարկության հետ համատեղ՝ օրվա հերթապահ պատասխանատուի, անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի, ուղեկցող ոստիկանության ծառայողի և բուժակի մասնակցությամբ: Նման պատկեր առկա է եղել նաև «Արթիկ » քրեակատարողական հիմնարկում:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում արտաքին զննությունը կատարվում է օրվա հերթապահ պատասխանատուի, անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի, ուղեկցող ոստիկանի և բուժակի համատեղ զննությամբ:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում արտաքին զննությունը ոչ աշխատանքային ժամերին կատարվում է բուժակի կողմից օրվա հերթապահ պատասխանատուի, անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի, ուղեկցող ոստիկանի ներկայությամբ, իսկ աշխատանքային ժամերին՝ բժշկի մասնակցությամբ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե բժիշկը հակառակը չպահանջի, տեսադաշտից դուրս:

Ուսումնասիրված բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ մասնագիտական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ արձանագրում չի իրականացվում, ինչն անթույլատրելի է:

Բժշկական զննության վերաբերյալ մանրամասն կարգավորումներ է պարունակում ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշումը, որի հավելվածի 12-րդ կետը սահմանում է, որ բ*ժշկական զննությունն իրականացնում են ՊՈԱԿ-ի բժիշկները,* իսկ 13-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննությունն իրականացվում է կալանավորվածներին պահելու վայրի, քրեակատարողական հիմնարկի բուժաշխատող չհանդիսացող ծառայողների կամ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի փոխադրումն իրականացնող ծառայողների լսելիության և, եթե բժշկական զննությունն իրականացնող բժիշկը հակառակը չի պահանջում, ապա նաև՝ տեսանելիության սահմաններից դուրս: Կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների բժշկական զննությունն իրականացվում է անհատական սկզբունքով՝ առանձին:*

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *ազատությունից զրկված անձանց բուժզննությունը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատությունից*

զրկման վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Ազատությունից զրկված անձի բուժքննությունը պետք է կատարվի ոչ թե խմբերով, այլ անհատական սկզբունքով[105]*:* Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է նաև ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելիչ միջոցառում: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պատշաճ չեն իրականացվում: ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում, ուղեկցող ոստիկանների և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիքի պահպանման սկզբունքը*[106]*:*

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք արտաքին բժշկական զննության են ենթարկվում միայն մեկ անգամ՝ երբ ընդունվում են Քրեակատարողական հիմնարկ: Մյուս դեպքերում, երբ անձը տեղափոխվում է դատարան կամ քննչական որևէ գործողության մասնակցելու համար և վերադառնում է Քրեակատարողական հիմնարկ, արտաքին բժշկական զննություն չի իրականացվում:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական զննությունն իրականացվում է ազատությունից զրկված անձին Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս և հիմնարկի տարածքից դուրս բերելիս: Սակայն, երբ անձը տեղափոխվում է դատարան կամ նախաքննության մարմին և վերադառնում է Քրեակատարողական հիմնարկ, վերադարձի ժամանակ անձին ընդունելիս արտաքին բժշկական զննություն չի իրականացվում: ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումում վարվում է «ՔԿՀ-ից դուրս բերվող և մուտք գործող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց» բուժզննման մատյան, որտեղ արձանագրվում է անձի առողջական վիճակը՝ «բավարար», և երբեմն նշվում է միայն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի անվանումը և դուրս բերման ու վերադարձի ամսաթիվն ու ժամը:

Այսպիսի մոտեցումը չի կարող լիարժեք նպաստել խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, հայտնաբերման և դրանց արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպմանը:

Մեկ այլ խնդիր է նախնական բժշկական զննության արդյունքների արձանագրումը:

---

[105] Տե՛ս ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1991 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, կետ 51:

[106] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նախնական բժշկական զննության ենթարկելու վերաբերյալ կազմված արձանագրությունների» մատյանում ֆիզիկական վնասվածքների մասին արձանագրությունները կազմվել են ջնջումներով, կամ առկա են եղել արձանագրություններ վնասվածքներ և վերքեր չհայտնաբերելու, գանգատներ չունենալու վերաբերյալ:

Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունված ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննության պատշաճ ապահովման մեկ այլ խնդիր է այդ մասին արձանագրությունների և մատյանի՝ որպես բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություն, ոչ բժշկական անձնակազմին հասանելիությունը:

Այսպես, մշտադիտարկման պահին «Սևան» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում նախնական բժշկական զննության համար նախատեսված մատյանը պահվել է վերոնշյալ հիմնարկների հերթապահ մասում: Այն լրացնելու և մատյանի վարման համար պատասխանատու է եղել օրվա հերթապահ պատասխանատուն: Այսպիսով, պատշաճ չի պահպանվել բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվությունը:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ նախնական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ պատշաճ մասնագիտական արձանագրում չի իրականացվում: Օրինակ, չի արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը. չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշներ: Արձանագրություններում բացակայում է նաև բժշկի եզրակացությունը վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և ազատությունից զրկված անձի կատարած հայտարարության համադրության վերաբերյալ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվում գծապատկերներում և չեն լուսանկարվում: Որոշ դեպքերում բացակայում են զննության իրականացման ժամը:

Նախնական զննության մեջ վերոնշյալ չափանիշների արձանագրման բացակայությունը չի բխում նախնական զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 15-րդ կետը սահմանում է, որ *ազատությունից զրկված անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում և կալանավորվածներին պահելու վայր, քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության մատյանում պարտադիր ներառվում են՝*

1) բժշկական զննության ենթակա կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից արված բոլոր հայտարարությունների ամբողջական պատկերը՝ ներառյալ իր առողջական վիճակի նկարագրությունը և խոշտանգման կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի մասին ցանկացած հայտարարություն.

2) օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը.

3) բժշկի եզրակացությունը՝ հիմնված սույն կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերի պահանջների վրա:

Խոշտանգումների բացարձակ արգելքի կապակցությամբ միջազգային հանրությունը մշակել է ազատությունից զրկված անձանց խոշտանգումներից պաշտպանելու, դրանք կանխարգելելու և բացահայտելու համար մի շարք չափանիշներ:

Այսպես, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության կարևոր չափանիշներ է պարունակում «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը[107] (այսուհետ՝ Արձանագրություն): Դրանով նախատեսվում են ուղեցույցներ ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դեպքերի քննության, տուժողների բժշկական զննության և ձեռք բերված տեղեկություններն իրավասու մարմիններին ներկայացնելու համար:

Արձանագրության 104-րդ կետը սահմանում է, որ *բժշկական զննությունը պետք է անցկացվի անկախ ենթադրյալ խոշտանգման դեպքից հետո անցած ժամանակահատվածից, սակայն այն անհապաղ անցկացնելը շատ կարևոր է, քանի դեռ չեն վերացել խոշտանգման ակնհայտ նշանները*:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դրսևորման դեպքերի հետ կապված կարևորվում է բժշկական զննության արդյունքում կազմված արձանագրության դերը, որը կարող է էական նշանակություն ունենալ դրանց բացահայտման համար: Արձանագրության 83-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննություն իրականացնողը պետք է անհապաղ կազմի հստակ գրավոր արձանագրություն: Այն պետք է ներառի առնվազն հետևյալը.*

1. բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ հարց ու պատասխանի հանգամանքները (բժշկական զննության ենթարկված անձի անունը, բժշկական զննությանը ներկա գտնվող անձանց անունները և նրանց կապը բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ, զննության անցկացման հստակ օրը, ժամը, վայրը և այլն),

2. նախապատմությունը (բժշկական զննության ենթարկված անձի կողմից ներկայացված տեղեկությունները, ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի մեթոդները, ժամանակը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բոլոր գանգատները),

3. ֆիզիկական և հոգեբանական զննությունը (կլինիկական հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների, այդ թվում՝

[107]Տե՛ս ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկը http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

ախտորոշիչ հետազոտությունների մասին գրառումը և հնարավորության դեպքում՝ բոլոր վնասվածքների գունավոր լուսանկարները),

4. եզրակացությունը (ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների ու խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հնարավոր դեպքերի միջև հավանական կապի վերաբերյալ մեկնաբանությունը, ցանկացած անհրաժեշտ բժշկական և հոգեբանական օգնության կամ հետագա զննության հետ կապված ցուցումները),

5. արձանագրությունը կազմողի վերաբերյալ տեղեկությունը (բժշկական զննություն իրականացրած անձի կամ անձանց տվյալները, ստորագրությունը):

Արձանագրությամբ նախատեսվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի ենթարկված անձանց բժշկական զննության համար չափանիշներ: Դրա 175-րդ կետի համաձայն՝ *զննություն իրականացնողը պետք է նշի վերաբերելի բոլոր դրական և բացասական տվյալները՝ գրանցելով մարդու սխեմատիկ պատկերի կիրառմամբ բոլոր վնասվածքների տեղակայումը և դրանց բնույթը*: Այդ նպատակով Արձանագրության հավելվածով նախատեսված են հատուկ ձևաթղթեր, որոնք պարունակում են տղամարդու և կնոջ անատոմիական գծապատկերներ՝ նշումներ կատարելու համար համապատասխան ուղենիշներով:

Նշվածներն ունեն նաև կանխարգելիչ նշանակություն, և Արձանագրությունում տեղ գտած ձևաթղթերի ու ուղեցույցների կիրառումն անկախ բժիշկ մասնագետների կողմից էապես կնպաստի ինչպես խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի արդյունավետ քննությանը և բացահայտմանը, այնպես էլ դրանց կանխարգելմանը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նույնպես կարևորել է Արձանագրության սկզբունքների և ուղեցույցների կիրառությունը խոշտանգման դեպքերի քննության ընթացքում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի համատեքստում պետությունների գործողությունների իրավաչափությունը գնահատելիս[108]:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված խնդիրներից է նաև ազատությունից զրկված անձին իր վերաբերյալ նախնական զննության արդյունքների հետ չծանոթացնելը:

Այսպես, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում մարմնական զննության և խուզարկություն կատարելու վերաբերյալ կազմված արձանագրությանը (երբեմն ազատությունից զրկված մեկից ավելի անձանց վերաբերյալ կազմվում է մեկ արձանագրություն), ազատությունից զրկված անձինք որևէ կերպ չեն ծանոթանում:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժզննման մատյանի» ուսումնասիրմամբ պարզ է դարձել, որ

[108] Տե՛ս Բաթին և այլք ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի հունիսի 3-ի վճիռը, գանգատ թիվ 33097/96 և 57834/00 կետ 100, Բոկեն և Կանդեմիրն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2009 թվականի մարտի 10-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71912/01, 26968/02, 36397/03, կետ 48:

զննություն իրականացնող անձինք ոչ բոլոր դեպքերում են արձանագրությունը հաստատում ստորագրությամբ կամ որևէ այլ գրառմամբ (անուն, ազգանուն, պաշտոն և այլն), որը կհաստատի զննություն իրականացրած անձի ինքնությունը:

Արձանագրված խնդիրները հիմք են տալիս եզրակացնելու, որ թե՛ նախնական բժշկական զննության ընթացակարգի կազմակերպման, թե՛ հայտնաբերված վնասվածքների արձանագրման պրակտիկան չի համապատասխանում միջազգային իրավական չափանիշներին:

Նախնական բժշկական զննության իրականացման կարգի, խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ձևերն ու դրանց լրացման ձևի վերաբերյալ նախագիծը ներկայացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանին կարծիքի ստանալու նպատակով: Ավելին, նշված նախագծի բարեփոխման նպատակով կազմակերպվել են նաև աշխատանքային քննարկումներ Պաշտպանի ներկայացուցիչների անմիջական մասնակցությամբ: Չնայած այն հանգամանքին, որ նշված նախագիծը զերծ չէ թերություններից, սակայն դրա մշակումն ու ներդրումն ինքնին ողջունելի է և դրական քայլ է խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից: Հարկ է ընդգծել, որ միայն վերոնշյալ ձևաթղթերի և դրանց վարման ընթացակարգերի մշակումը բավարար չէ դրանց արդյունավետ օգտագործման տեսանկյունից: Անհրաժեշտ են խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու վերջիններիս լրացման ձևի վերաբերյալ իրականացնել ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ, ինչպես նաև սահմանել նախնական զննության կատարման նկատմամբ պատշաճ հսկողություն:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի հունվարի 14-ի N 10-Լ հրամանով հաստատվել են կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ամբուլատոր բժշկական քարտի, հիվանդության պատմագրի, հիվանդության պատմագրի (բժշկական քարտի) քաղվածքի, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ձևերը և դրանց լրացման ուղեցույցները:

Այսպիսով անհրաժեշտ է՝

✓ ***նախնական բժշկական զննությունը կազմակերպել դրա համար հատուկ հարմարեցված և բավարար պայմաններով, կահավորված վայրերում.***

✓ ***ուղղորդվել բացառապես նախնական զննության իրականացման և արձանագրման օրենսդրական պահանջներով, հետևել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթերի պատշաճ լրացման***

համար նախատեսված ուղեցույցների հրահանգներին՝ ապահովելով դրանց գործնական կիրառությունը.

✓ բժշկական զննությունը կազմակերպել բացառապես ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի բժիշկների ընդգրկմամբ.

✓ չհամատեղել ազատությունից զրկված անձանց արտաքին զննությունն ու խուզարկությունը.

✓ բժշկական զննություններն անցկացնել քրեակատարողական կամ այլ ծառայողների լսողության և տեսողության սահմաններից դուրս՝ պահպանելով բժշկական գաղտնիքը.

✓ բժշկական գաղտնիք պարունակող ցանկացած տեղեկություն, այդ թվում՝ արտաքին զննության մատյան վարելու և պահելու պատասխանատվությունը բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում դնել բժշկական անձնակազմի վրա.

✓ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունը կազմակերպել Քրեակատարողական հիմնարկ մուտքի և ելքի ցանկացած դեպքում.

✓ պարբերաբար իրականացնել բուժանձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստումներ՝ վնասվածքների պատշաճ արձանագրման վերաբերյալ.

✓ պարտադիր կերպով ազատությունից զրկված անձին տեղեկացնել իր վերաբերյալ նախնական զննության արդյունքներին.

✓ խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու վերջիններիս լրացման ձևի վերաբերյալ իրականացնել ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ, ինչպես նաև սահմանել նախնական զննության կատարման նկատմամբ պատշաճ հսկողություն:

4.1.15. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, անհատական բողոքների շրջանակներում, ինչպես նաև զանգվածային լրատվության միջոցներով ստացված ազատությունից զրկված անձանց կողմից հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ տեղեկությունների դեպքերում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն այցելում են նրանց, առանձնազրույցներ ունենում վերջիններիս հետ և մշտական ուշադրության կենտրոնում պահում նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը: Այս աշխատանքների նպատակն է Պաշտպանի իրավասության սահմաններում երաշխավորել, որպեսզի հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ցուցաբերվի բացառապես բժշկական սկզբունքներով վերաբերմունք:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ստացվել է 393 դիմում՝ 245 անձի կողմից, որոնցում հիմնական պատճառները կապված են եղել քրեական գործերի, Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների, անձնական և առողջական խնդիրների, հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակի և այլ հանգամանքների հետ:

Մշտադիտարկման և անհատական դիմումների վերլուծությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հացադուլ հայտարարելու պատճառներ են հանդիսացել նաև ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումից կամ բժշկական սպասարկման բաժնի ստացիոնարից ազատությունից զրկված անձի դուրսգրումը, երբեմն խցի կամ կացարանի ոչ բավարար պայմանները, բժշկական պատշաճ օգնություն չտրամադրելը, այդ թվում՝ հետազոտություններ չկազմակերպելն ու առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ չտեղափոխելը:

Սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ մշտադիտարկման արդյունքում **ա**րձանագրվել են նաև հացադուլի պատշաճ վարմանն առնչվող խնդիրներ: Այսպես, ազատությունից զրկված անձանց բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձն ունեցել է հոգեկան առողջության խնդիր և հայտարարել է հացադուլ, սակայն նրա նկատմամբ այդ ընթացքում հոգեբույժի խորհրդատվություն չի կազմակերպվել: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի կողմից հացադուլ հայտարարելու առաջին իսկ օրը վերջինիս ընդունելության ժամանակ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձն ունի զառանցական մտքեր և պահանջել է իրեն բուժել: Չնայած այն հանգամանքին, որ այդ ընթացքում ազատությունից զրկված անձը շարունակել է ստանալ նախկինում հոգեբույժի կողմից նշանակված դեղորայքային բուժումը, այնուամենայնիվ հացադուլի ընթացքում, առավել ևս հոգեբուժական ակնհայտ ախտանիշների առկայության պարագայում, հոգեբույժի խորհրդատվություն չի ստացել: Ազատությունից զրկված անձն ինքնասպան է եղել հացադուլ հայտարարելու 11-րդ օրը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կամ հոգեախտաբանական ախտանիշներ ունեցող անձանց սննդից և (կամ) ջրից հրաժարվելու դեպքում պարտադիր պետք է կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն և իրականացնել խիստ հսկողություն:

Հատկանշական է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք երբեմն հրաժարվում են ընդունել սնունդ, որը կարող է հենց հիվանդության ախտանիշ լինել: Նման պարագայում պետք է անհապաղ կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն, ինչպես նաև հետևողական բժշկական հսկողություն սահմանել ըստ անհրաժեշտության, պացիենտին ցուցված դեղամիջոցները ժամանակին ընդունելու նկատմամբ:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ շարունակվում է հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ բժշկական ոչ պատշաճ ամենօրյա հսկողության պրակտիկան, այդ թվում՝ դրա ծավալը:

Այսպես, հացադուլ հայտարարած անձանց նկատմամբ հիմնականում իրականացվում է արյան զարկերակային ճնշման և սրտի զարկերի հաշվում, երբեմն հացադուլ հայտարարած անձանց քաշի նկատմամբ հսկողություն:

Այնուհանդերձ, ոչ բոլոր դեպքերում են իրականացվում վերջիններիս օբյեկտիվ բժշկական զննություն՝ չեն նկարագրվում ազատությունից զրկված անձի հաբիտուսը (արտաքին տեսքը), մաշկն ու լորձաթաղանթը, ստամոքսաղիքային, միզասեռական, նյարդային համակարգերի գործունեությունը, օրգանիզմի հյուծվածությունը և առողջական վիճակը նկարագրող այլ չափանիշներ:

Ավելին, քրոնիկ հիվանդությամբ պայմանավորված՝ մշտական ընդունման դեղամիջոցներ, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայք ընդունելու դեպքում հացադուլ և ջրադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պետք է իրականացվի հատուկ բժշկական հսկողություն: Ցանկացած դեղամիջոց տրամադրելու, իսկ մշտական ընդունման դեղամիջոցները բժշկական անձնակազմի կողմից չտրամադրելու դեպքում պետք է լինի բժշկի կողմից մասնագիտական պատճառաբանված հիմնավորում:

Ուստի, սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ հարկ է սահմանել անհատական բժշկական, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում հոգեբուժական մոտեցում և հսկողություն՝ վերջիններիս պարբերաբար իրազեկելով հացադուլի հետևանքով առողջությանը հասցվող բացասական հետևանքների մասին:

4.1.16. Բժշկական հսկողությունը պատժախցում գտվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ

2019 թվականի մշտադիտարկման այցերի և անհատական դիմումների քննարկման շրջանակներում ուսումնասիրվել են Քրեակատարողական հիմնարկներում պատժախուցը որպես կարգապահական տույժ կիրառելու դեպքերը և պատժախցերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողությունը:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում արձանագրել են, որ ազատությունից զրկված անձը սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար (կուլ է տվել գամեր) ենթարկվել է կարգապահական տույժի՝ պատժախուց տեղափոխելու ձևով:

Գործի հանգամանքների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձը վերոնշյալ ձևով ինքնավնասում կատարելուց մեկ շաբաթ առաջ զննվել է հոգեբույժի կողմից, ախտորոշվել է «հարմարվողականության խանգարում», առաջարկել է դեղորայքային բուժում, որից կտրականապես հրաժարվել է: Սահմանվել է հսկողություն: Պատժախցում գտնվելու ընթացքում անձը հոգեբույժի խորհրդատվություն չի ստացել: Միայն դեպքից 20 օր անց ազատությունից զրկված անձը կրկին խորհրդատվություն է ստացել հոգեբույժի կողմից, և ախտորոշվել է «Հիստերիկ համախտանիշ», նշանակվել է ըստ անհրաժեշտության ներարկում:

Ազատությունից զրկված անձի մոտ արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ, անձը կարիք է ունեցել դեղորայքային բուժման, ինչից հրաժարվել է: Ավելին, վերջինս պարբերաբար ինքնավնասումներ է կատարել՝ դատարանում կուլ է տվել ածելու շեղբ, իսկ Քրեակատարողական հիմնարկում շինարարական գամեր, սակայն չի քննարկվել նրա հոգեկան առողջությամբ պայմանավորված պարտադիր բուժման անհարժեշտությունը:

Նշված դեպքի կապակցությամբ սեփական նախաձեռնությամբ սկսած քննարկման արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում և առաջարկել է հանձնարարել Քրեակատարողական ծառայությանն անհապաղ դադարեցնել ինքնավնասումների պարագայում կարգապահական տույժերի կիրառման պրակտիկան, ինչպես նաև մշակել ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելման համալիր ռազմավարություն, ներառյալ՝ ռիսկերի գնահատման, դրանց համապատասխան հսկողության, միջմասնագիտական (բժշկական, սոցիալ-հոգեբանական, անվտանգության և այլն) համագործակցության մեխանիզմներ, ինչպես նաև յուրաքանչյուր անհատական դեպքում՝ հստակ գործելակարգ:

Պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժ կիրառելիս առանցքային պետք է լինի ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը: Նշված իրավունքի ապահովումն առավել առաջնային է այն պարագայում, երբ ազատությունից զրկված անձն ունի հոգեբուժական ախտորոշում և կարիք ունի հսկողության և (կամ) բուժման:

Կարգապահական խախտում թույլ տված ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժը չի կարող կիրառվել, եթե անձը կարիք ունի բուժման: Նման պարագայում կարգապահական տույժի կիրառման դեպքում անհրաժեշտ է կազմակերպել նաև հոգեբույժի խորհրդատվություն և ըստ անհրաժեշտության քննարկել կարգապահական տույժի դադարեցման կամ հետաձգման հարցը՝ մինչև բուժման ավարտը:

2019 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է նաև, որ պատժախուց տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն: Սակայն «Պատժախցերում գտնվող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց ընդունելության» մատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ այնտեղ պահվող անձանց նկատմամբ կիրառվում են տարբեր բժշկական միջամտություններ, այդ թվում՝ ներերակային կաթիլային և միջմկանային ներարկումներ (օրինակ՝ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում): Ավելին, նշված բժշկական միջամտություններն իրականցվել են հենց պատժախցային պայմաններում:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 1543-Ն որոշման հավելվածի 225-րդ կետը սահմանում է, որ *կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի պետն իրավունք ունի հետաձգելու պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի կիրառումը, կրճատելու պատժախցում գտնվելու ժամանակահատվածը կամ ժամկետից շուտ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին ազատելու տույժը կրելուց՝ հաշվի առնելով հիվանդության հետ կապված պատժախցում գտնվելու անթույլատրելիության վերաբերյալ բժշկի եզրակացությունը*: Իսկ նույն որոշման հավելվածի 228-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի պատժախցից բուժական ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխված կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին նշված բուժական հիմնարկում պահելու ժամանակը հաշվվում է տույժը կրելու ժամանակի մեջ:*

Վերոնշյալ հարցի կապակցությամբ՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումները վկայում են, որ *ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար պայմաններում պատշաճ բժշկական օգնության հարցը քննարկելիս այլ հարցերի թվում հաշվի է առնում նաև դատապարտյալների համար նախատեսված հիվանդանոցներում ստացիոնար բուժում ստացող անձանց պատժախուց տեղափոխելու հանգամանքը՝ արձանագրելով Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում*[109]:

ԽԿԿ-ի իրավական դիրքորոշման համաձայն՝ *բուժանձնակազմը պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնի մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց: Բուժանձնակազմը պետք է տեղյակ լինի յուրաքանչյուր նման դեպքի մասին, մեկուսացումից անմիջապես հետո այցելի ազատությունից զրկված անձին, հետագայում*

[109] Տե՛ս, ի թիվս այլ գործերի, Սախվաձեն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2012 թվականի հունվարի 10-ի վճիռը, գանգատ թիվ 15492/09, Բաժակսն ընդդեմ Լատվիայի գործով 2010 թվականի հոկտեմբերի 19-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71572/01:

պարբերաբար՝ օրական առնվազն մեկ անգամ, այցելի նրան, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում տրամադրի շտապ բուժօգնություն: Դրանով հանդերձ, բուժանձնակազմը պետք է ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմին տեղեկացնի բոլոր այն դեպքերի մասին, երբ մեկուսի պահվելը լրջորեն սպառնում է ազատությունից զրկված անձի առողջությանը[110]:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***✓ կազմակերպել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պատժախուց տեղափոխվելու պարագայում հոգեբուժական խորհրդատվությունը.***
- ***✓ պատժախցային պայմաններում գտնվող անձանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններ իրականացնելու անհրաժեշտության պարագայում պարտադիր կերպով քննարկել բուժման մեջ գտնվող կալանավորված անձանց և պատիժ կրող դատապարտյալների նկատմամբ նշանակված պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի կիրառումը դադարեցնելու կամ հետաձգելու անհրաժեշտության հարցը՝ մինչև բուժման ավարտը,***
- ***✓ պատժախցային պայմաններում գտնվող անձանց նկատմամբ բժշկական միջամտություններ իրականացնելու անհրաժեշտության պարագայում բժշկական միջամտությունները (բացառությամբ՝ շտապ դեպքերի) իրականացնել բժշկական միջամտությունների իրականացման համար նախատեսված կահավորված սենյակներում՝ պահպանելով սանիտարահիգիենիկ պայմանները:***

4.1.17. Բժշկասոցիալական փորձաքննության կազմակերպումը

Մշտադիտարկման ընթացքում բարձրացված և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում շարունակում են արձանագրվել խնդիրներ՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հաշմանդամության խումբ սահմանելու հետ:

Նախ, ազատությունից զրկված անձինք տեղեկացված չեն, թե ինչ մեխանիզմներ են գործում և ինչ փաստաթղթեր են պահանջվում հաշմանդամության խումբ սահմանելու համար:

Թեև ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի N 665-Ն որոշմամբ[111] Քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող անձանց բժշկասոցիալական

---

[110] Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության մասին 21-րդ ընդհանուր զեկույցը https://rm.coe.int/1680696a88 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 63:

[111] ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի «Պետական կենսաթոշակների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կիրարկումն ապահովելու մասին» N 665-Ն որոշում:

փորձաքննության ենթարկելու կարգը սահմանում է հստակ ժամկետներ և ընթացակարգեր, այնուամենայնիվ՝ խնդիրներ են առաջանում բժշկասոցիալական փորձաքննության (այսուհետ՝ ԲՍՓ) և բժշկական փորձաքննության կազմակերպման գործընթացն ապահովելու համար անհրաժեշտ հետազոտություններն ու բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվությունները կազմակերպելու հարցերում:

Այսպես, 2019 թվականին ազատությունից զրկված անձը Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղած բողոքով հայտնել է, որ 3-րդ խմբի հաշմանդամ է, և իր վերափորձաքննության համար սահմանված ժամկետից անցել է 4 ամիս, սակայն ինքը չի վերափորձաքննվել:

Թեև ազատությունից զրկված անձը նշված ժամկետից 3 ամիս առաջ սահմանված կարգով դիմել է նշված փորձաքննությունն անցնելու համար, այն չի կազմակերպվել: Ազատությունից զրկված անձը, գտնվելով «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, սահմանված կարգով դիմել է բժշկասոցիալական վերափորձաքննություն անցնելու խնդրանքով: Այնուհետև դուրս է գրվել վերոնշյալ հիմնարկից և տեղափոխվել «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկ ու հնարավորություն չի ունեցել ինքնուրույն ներկայանալ բժշկասոցիալական վերափորձաքննության:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը սպասարկող ԲՍՓ հանձնաժողովը գործի քննությունը կասեցրել է դատապարտյալի կողմից փորձաքննության չներկայանալու պատճառով, այնուհետև՝ կարճել:

Ազատությունից զրկված անձը «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխվել է «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկ, որտեղ մինչև ՀՀ ԲՍՓ գործակալության կողմից կարճման վերաբերյալ պարզաբանումներ ստանալը և նշված Քրեակատարողական հիմնարկի տարածքը սպասարկող ԲՍՓ հանձնաժողովին միջնորդագիր ներկայացնելը, ազատությունից զրկված անձը փորձաքննվելու հնարավորություն չի ունեցել, որով նաև բաց է թողել հաշմանդամության կենսաթոշակ նշանակելու սահմանված եռամսյա ժամկետը: Արդյունքում, խախտվել է անձի սոցիալական ապահովություն իրավունքը:

Ավելին, վերոգրյալ գործով Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկները սպասարկող ԲՍՓ հանձնաժողովները որոշում կայացնելիս խախտել են «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» ՀՀ օրենքի պահանջները. իմանալով, որ փորձաքննվող անձը տեղափոխվել է այլ Քրեակատարողական հիմնարկ, որի սպասարկումն իրականացվում է այլ ԲՍՓ հանձնաժողովի կողմից, ՀՀ ԲՍՓ գործակալությանը չի զեկուցվել դրա մասին և անձի վերափորձաքննությունը չի հանձնարարվել այդ Քրեակատարողական հիմնարկը սպասարկող ԲՍՓ հանձնաժողովին: Իսկ մյուս հանձնաժողովը դիմողին չի առաջարկել

համալրել փաստաթղթերը: Նախարարությունը հայտնել է նաև, որ 2 ԲՍՓ հանձնաժողովների նախագահների աշխատանքային պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու, վարչական ակտերի օրինականությունը և հիմնավորվածությունը ստուգելու, քաղաքացու խախտված իրավունքները վերականգնելու նպատակով նախարարությունում քննարկվում է ծառայողական քննություն նշանակելու և բժշկասոցիալական փորձաքննության ոչ ժամանակին կազմակերպելու արդյունքում անձին պատճառված նյութական վնասի հատուցման մեխանիզմներ որոշելու հարցը:

Մեկ այլ գործով ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ 3-րդ խմբի վերափորձաքննության ժամկետ է սահմանվել մինչև 2019 թվականի օգոստոսի 9-ը, սակայն «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում մինչև նոյեմբերի 9-ն ընկած ժամանակահատվածում չի կազմակերպվել նրա բժշկասոցիալական վերափորձաքննությունը, ինչի հետևանքով կրկին խախտվել է ազատությունից զրկված անձի սոցիալական ապահովություն իրավունքը:

Այսպիսով, իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հաշմանդամություն սահմանելու գործընթացը պատշաճ կազմակերպելու համար պետք է առանց ձգձգումների կազմակերպել դրանց ընթացքը, անհրաժեշտ բժշկական խորհրդատվություններն ու հետազոտությունները, ինչպես նաև բարելավել ազատությունից զրկված անձանց իրազեկելու մեխանիզմը:

4.2. Գերբնակեցում, խցերում անհավասար տեղաբաշխում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակի շրջանակում իրականացվող մշտադիտարկման այցերը և Պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքները վկայում են, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում են առկա լինել գերբնակեցման և խցերում անհավասարաչափ բաշխման խնդիրներ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պաշտոնական տվյալների համաձայն՝ 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը և սահմանված լրակազմն ունեն հետևյալ պատկերը (*գերբնակեցված Քրեակատարողական հիմնարկներն ընդգծված են*)՝

Քրեակատարողական հիմնարկ	Բուժական ուղղիչ հիմնարկ (ըստ լրակազմի)	Բաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Բաց ՈՒՀ 31.12.2019թ. դրությամբ	Կիսաբաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսաբաց ՈՒՀ 31.12.2019թ. դրությամբ	Կիսափակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսափակ ՈՒՀ 31.12.2019թ. դրությամբ	Փակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Փակ ՈՒՀ 31.12.2019թ. դրությամբ	Կալանավոր. պահելու վայր (ըստ լրակազմի)	Կալանավոր. պահելու վայր 31.12.2019թ. դրությամբ	Տեղաբաշխման ենթակա	Տեղաբաշխման ենթակա 31.12.2019թ. դրությամբ	ԸՆԴԱՄԵՆԸ (ըստ լրակազմի)	ԸՆԴԱՄԵՆԸ 31.12.2019թ. դրությամբ
«Նուբարաշեն» ՔԿՀ	-	10	2	40	4	40	19	100	39	590	286	-	2	780	352
«Գորիս» ՔԿՀ	-	50	-	7	3	**15**	**18**	60	35	50	31	-	-	182	87
«Արթիկ» ՔԿՀ	-	25	2	141	52	54	38	103	51	50	42	-	-	373	185
«Սևան» ՔԿՀ	-	15	-	533	106	-	-	-	-	-	-	-	-	548	106
«Կոշ» ՔԿՀ	-	25	-	615	111	-	-	-	-	-	-	-	-	640	111
«Աբովյան» ՔԿՀ	-	29	3	81	20	40	10	15	2	100	43	-	-	265	78
«Վարդաշեն» ՔԿՀ	-	200	14	70	43	25	7	10	1	**34**	**42**	-	-	339	107
«Վանաձոր» ՔԿՀ	-	5	-	15	1	75	49	65	34	80	55	-	7	240	146
«Դատ. հիվ.» ՔԿՀ [112]	424	10	2	14	8	**5**	**23**	**5**	**18**	**6**	**48**	-	-	464	99
«Հրազդան» ՔԿՀ	-	-	-	4	1	71	59	60	35	80	69	-	-	215	164
«Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ	-	-	-	5	-	3	1	7	4	45	27	-	-	60	32
«Արմավիր» ՔԿՀ	-	5	-	83	10	550	246	402	121	**200**	**374**	-	3	1240	754
ԸՆԴԱՄԵՆԸ՝	424	374	23	1608	359	878	470	827	340	1235	1017	-	12	5346	2209

[112] «Դատարարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ուղղիչ հիմնարկներում (բաց, կիսաբաց, կիսափակ և փակ) պահվող ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը ներկայացված է ըստ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի տեղաբաշխած ուղղիչ հիմնարկների, սակայն վերջիններս պահվում են բուժական ուղղիչ հիմնարկում՝ կիսաբաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկի համար նախատեսված պայմաններում:

Այսպես, 2019 թվականին «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում դրա կիսափակ և փակ ուղղիչ հիմնարկների, ինչպես նաև կալանավորված անձանց պահելու վայրի մասնաշենքի մի շարք խցեր եղել են գերբեռնված: Մասնավորապես, նշված մասնաշենքի 2 խցերի բնակելի հատվածի մակերեսը կազմել է 11,6 քառակուսի մետր այն դեպքում, երբ այնտեղ պահվել է ազատությունից զրկված 4 անձ: Մեկ այլ խցի բնակելի հատվածի մակերեսը կազմել է 9,85 քառակուսի մետր, որտեղ պահվել է ազատությունից զրկված 3 անձ:

Արդյունքում, ապահովված չեն եղել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 73-րդ հոդվածի պահանջները, համաձայն որի՝ *ուղղիչ հիմնարկում մեկ դատապարտյալին հատկացվող բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից:*

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ուսումնասիրված խցերի մակերեսները կազմել են 12-15 քառակուսի մետր, որոնք կահավորված են եղել ազատությունից զրկված 4 անձ պահելու համար: Մշտադիտարկման պահին խցերում տեղաբաշխված է եղել առավելագույնն ազատությունից զրկված 3 անձ, սակայն առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ խցերում պահվել է նաև ազատությունից զրկված մինչև 4 անձ, ինչն առաջացրել է գերբնակեցվածություն:

Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած այցերի արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ խցերում ազատությունից զրկված անձանց անհավասարաչափ բաշխումը ոչ միշտ է պայմանավորված եղել օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներով կամ անվտանգության և համակեցության նկատառումներով:

ԽՍԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցում արձանագրվել է, որ *ազատությունից զրկման վայրում նախատեսվածից ավելի մեծ թվով անձանց պահելու անհրաժեշտությունը ծայրահեղ վատ է անդրադառնում այնտեղ մատուցվող բոլոր ծառայությունների և իրականացվող միջոցառումների վրա. զգալիորեն նվազեցնում է կյանքի որակի ընդհանուր մակարդակը: Ավելին, ազատությունից զրկման վայրի կամ նրա որևէ մասի գերբնակեցման աստիճանն ինքնըստինքյան կարող է լինել անմարդկային կամ նվաստացուցիչ*[113]*:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում հետևողականորեն արտահայտվում է այն սկզբունքային իրավական դիրքորոշումը, որի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձանց գերբեռնվածության պայմաններում պահելն ինքնին կարող է որակվել անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք, եթե անգամ իրավասու մարմինները նման նպատակ չեն հետապնդել*[114]*:*

---

[113]Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 46:

[114] Տե՛ս Լաբզովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2005 թվականի հունիսի 16-ի վճիռը, գանգատ թիվ 62208/00, կետ 44, Նովոսելովն ընդդեմ Ռուսաստանի 2005 թվականի հունիսի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 66460/01, կետ 41, Մայզիտն ընդդեմ Ռուսաստանի 2005 թվականի հունվարի 20-ի վճիռը, գանգատ թիվ 63378/00, կետ 39,

Հարկ է նշել, որ անձնական նվազագույն տարածքի բացակայության առնչությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում է արձանագրվել նաև Հայաստանի վերաբերյալ կայացված մի շարք վճիռներով[115]:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից կատարված այցերի և դրանց ընթացքում ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրված ազատությունից զրկված անձանց բաց ուղղիչ հիմնարկներ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրներին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 և 2018 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում[116]:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներում ուղղիչ հիմնարկների լրակազմերի և դրանցում փաստացի պահվող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ տրամադրված տեղեկությունների վերլուծությունը հիմք է տալիս եզրահանգելու, որ խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ նաև 2019 թվականի ընթացքում: Մասնավորապես, տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում բաց ուղղիչ հիմնարկի առկա 374 լրակազմի պայմաններում բաց ուղղիչ հիմնարկում են տեղաբաշխված ընդամենը 23 ազատությունից զրկված անձ:

Հարկ է նշել, որ 2018 թվականին նույն 374 լրակազմի պայմաններում բաց ուղղիչ հիմնարկում տեղաբաշխված է եղել 13 ազատությունից զրկված անձ: Չնայած նրան, որ նախորդ տարվա համեմատ 2019 թվականին բաց ուղղիչ հիմնարկում տեղաբաշխված անձանց թիվն ավելացել է, սակայն լրակազմի և փաստացի պահվողների թվի հարաբերակցությունը շարունակում է վկայել ռեժիմների փոփոխության ճկուն մեխանիզմի բացակայության մասին:

Այս կապակցությամբ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 102-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետը սահմանում է, որ *դատապարտյալների պատիժը կատարելու համար բաց ուղղիչ հիմնարկ կարող են տեղափոխվել (…)՝ հիմք ընդունելով նրանց կողմից* ***դրսևորած դրական վարքագիծը***: ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 101-րդ հոդվածի համաձայն՝ *պատիժը կատարելու համար ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխում է ՀՀ արդարադատության*

Նովոսելովն ընդդեմ Ռուսաստանի 2005 թվականի հունիսի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 66460/01, կետ 41, Կալաշնիկովն ընդդեմ Ռուսաստանի 2002 թվականի հունիսի 15-ի վճիռը, գանգատ թիվ 47095/99, կետ 97, Պիրսն ընդդեմ Հունաստանի 2001 թվականի ապրիլի 19-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28524/95, կետ 69 և այլն:

[115] Տե՛ս Կիրակոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2008 թվականի դեկտեմբերի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 31237/03, կետեր 40-59 և Կարապետյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2009 թվականի հոկտեմբերի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 22387/05, կետեր 33-47:

[116]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/7f468a417e011c000153bd1bf64a05e0.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 51-53 և https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 201-207:

նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովը՝ հաշվի առնելով որոշակի ժամկետով կամ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի ***դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով նախատեսված ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալներին անջատ պահելու կանոնները:***

Նշված դրույթների ձևակերպումից պարզ է, որ ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելու համար հաշվի են առնվում ոչ թե ազատությունից զրկված անձի կողմից կատարված հանցանքը, այլ անձի դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը, ուղղիչ հիմնարկներում դատապարտյալներին անջատ պահելու համապատասխան կանոնները և օրենսգրքով սահմանված այլ պահանջները:

ՀՀ քրեակատարողական նոր օրենսգրքի հայեցակարգում անդրադարձ է կատարվել այսպես կոչված «պրոգրեսիվ համակարգ»-ին, որը կիրառվում է աշխարհի բազմաթիվ երկրներում և ապրել է որոշակի զարգացում: «Պրոգրեսիվ համակարգ»-ը պատժի իրավական կառուցվածքի մասն է կազմում և խթանում է դատապարտյալների ուղղման գործընթացը, քանի որ խրախուսում է օրինապահ վարքագիծ դրսևորող դատապարտյալներին, մեղմացնում նրանց պատժի կրման պայմանները և ընդհակառակը՝ պատժի կրման պայմանների խստացում է նախատեսում հակաօրինական վարքագիծ դրսևորողների նկատմամբ: Պատժի կրման պայմանների փոփոխման նախատեսումն ուղղիչ հիմնարկի շրջանակներում անշուշտ կունենա դրական ազդեցություն պատժի կատարման և դրա նպատակների իրականացման արդյունավետության վրա:

Պատժի կրման պայմանների փոփոխման «պրոգրեսիվ համակարգ»-ը տեղ է գտել նաև 2019 թվականին հրապարակված ՀՀ քրեակատարողական նոր օրենսգրքի նախագծում, ինչը կարևոր նշանակություն ունի ուղղիչ ռեժիմների աստիճանական փոփոխության ճկուն մեխանիզմի հետագա ներդրման գործում:

ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշման համաձայն՝ նախատեսվում է փակել «Նուբարաշեն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկները, և դրանց փոխարեն կառուցել շուրջ 1200 (200 մահճակալ նախատեսվել է բուժման կարիք ունեցող անձանց համար) և 350 լրակազմ ունեցող քրեակատարողական նոր հիմնարկներ: Նախատեսվում է նաև լուծարել «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկը և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական տարածքում կառուցել «Հրազդան»

քրեակատարողական հիմնարկի համար սահմանված լրակազմով՝ փակ, կիսափակ ռեժիմների և կալանավորվածների պահելու վայր, այդ թվում՝ կալանք պատժատեսակի համար նախատեսված մասնաշենք:

2019-2023 թվականների ռազմավարության իրականացման միջոցառումների ծրագրում վերոնշյալ հարցերի նախատեսումը ողջունելի է, սակայն հաշվի առնելով, որ դրանց իրականացումը պահանջում է տևական ժամանակ՝ անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում գերբնակեցվածության և ազատությունից զրկված անձանց ռեժիմների փոփոխության ճկուն մեխանիզմի ներդրման վերաբերյալ հարցերին տալ հրատապ լուծում:

Ամփոփելով հարկ է ընդգծել, որ պետությունը պետք է շարունակական քայլեր ձեռնարկի ազատությունից զրկված անձանց ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ: Խնդիրը պետք է դիտարկել ինչպես ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի՝ նվազագույն բնակելի տարածության (չորս քառակուսի մետր), այնպես էլ մարդկային արժանապատվության հետ համատեղելի պայմաններով անձնական տարածության ապահովման տեսանկյունից:

Միևնույն ժամանակ, անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկում ռեժիմների աստիճանական փոփոխության ճկուն մեխանիզմ ներմուծելու ուղղությամբ՝ խիստ ռեժիմից դեպի մեղմը:

4.3. Հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար նախատեսված խցերի կամ կացարանների բացակայություն

2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից անհատական բողոքների կապակցությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի առաջին հարկի խցերից մեկում մինչև երեք տարեկան երեխայի հետ միասին պահվել է կալանավորված կին, ում պահպան պայմանները որևէ կերպ չեն տարբերվել մեկուսարանում պահվող ազատությունից զրկված մյուս անձանց պայմաններից և կահավորված չեն եղել երեխայի խնամքի առանձնահատուկ պահանջների հաշվառմամբ: Այսպես, խցում բացակայել է, օրինակ, տաք ջուր, երեխայի խնամքի համար կահավորված լոգարան և սանհանգույց, առանձին կահավորված խաղահրապարակով զբոսաբակ, ինչպես նաև երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր:

Այսպիսով, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում բացակայում են հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար հատուկ նախատեսված խցեր կամ կացարաններ, չեն ապահովվում նրանց վիճակի առանձնահատկություններին համապատասխան պայմաններ:

Չնայած ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 79-87-րդ կետերը սահմանում են կալանավորվածներին պահելու վայրերում և ուղղիչ հիմնարկներում հղի կանանց կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կամ անչափահաս կալանավորված անձանց ու դատապարտյալներին պահելու պայմանների որոշ առանձնահատկություններ, սակայն դրանք բավարար չեն արտացոլում վերոնշյալ խումբ անձանց կարիքներին համապատասխան միջավայր ունենալու հնարավորությունը:

Ավելին, նշված կարգավորումներով նախատեսված անգամ նվազագույն պայմաններն «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում չեն ապահովվում (օրինակ՝ խցում տաք ջրի առկայություն, կահավորված զբոսաբակ և այլն):

Նշված իրավական կարգավորումները սահմանում են նաև, որ հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձինք և դատապարտյալները կալանավորվածներին պահելու վայրում կամ ուղղիչ հիմնարկում տեղավորվում են այնպես, որպեսզի հնարավորինս նվազագույնի հասցվի այլ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների հետ շփումը, ինչը գործնականում ապահովվում է ընդամենը խցում միայնակ պահելով:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսվում է առանձնացնել մոր և մանկան սենյակ՝ ազատությունից զրկված կանանց և նրանց երեխաների իրավաչափ շահերի պաշտպանությունը երաշխավորելու նպատակով: Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ նախաձեռնությունն իրականացվելու է առաջնահերթության կարգով քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թթ. ռազմավարության՝ անչափահասների պահման պայմանների բարելավման ուղղության շրջանակներում, ինչը ողջունելի է:

Ուստի, անհրաժեշտ է «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար ապահովել իրենց կարիքներին համարժեք միջավայր և պահման առանձնահատուկ պայմաններ, վերանայել այս կապակցությամբ օրենսդրական կարգավորումները՝ անազատության մեջ գտնվելու ընթացքում հղի կնոջ ու մինչև երեք տարեկան երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան առողջ զարգացմանը

նպաստող միջավայր ձևավորելու նպատակով: Այս նպատակով, ի թիվս այլնի, անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***նախատեսել և կահավորել առանձնացված խաղահրապարակ և կանաչապատ զբոսաբակ մինչև երեք տարեկան երեխաների համար.***
- ✓ ***առանձնացնել և պատշաճ կահավորել խուց (կացարան) հղի և իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված կանանց համար.***
- ✓ ***նախատեսված խցերի և կացարանների սանհանգույցներն ու լոգարանները հարմարեցնել հղի կնոջ և մինչև երեք տարեկան երեխաների առանձնահատուկ պահանջներին, այն է՝ ապահովել տաք ջրով, զուգարանակոնքով կահավորված սանհանգույցով, լոգասենյակով և առաջին անհրաժեշտության այլ պարագաներով.***
- ✓ ***նախատեսել երեխաների զարգացման համար անհրաժեշտ խաղեր և պարագաներ, ինչպես նաև ծրագրեր:***

4.4. Ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց պահման պայմանների և նրանց նկատմամբ վերաբերմունքի առանձնահատուկ պահանջներ

2019 թվականին տեղի ունեցած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում առանձնահատուկ ուսումնասիրման առարկա են դարձել ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց պահման պայմաններն ու վերջիններս նկատմամբ վերաբերմունքի հատուկ պահանջների հետ կապված հարցերը:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է կալանավորված անձի կարգավիճակ ունեցող 7 անչափահաս և 1 դատապարտյալ, ով Քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում դարձել է չափահաս (19 տարեկան): Վերջինս պահվել է միայնակ:

Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող 7 անչափահաս կալանավորված անձինք տեղաբաշխված են եղել 4 խցերում՝ 3 խցում պահվել են 2-ական անչափահաս: Անչափահաս կալանավորված անձանցից մեկը նույնպես պահվել է միայնակ:

Հարկ է նշել, որ անչափահաս կալանավորված անձինք պահվում են մեկուսարանի մասնաշենքի երկրորդ հարկի խցերում, որտեղ խոնավության աստիճանը եղել է բարձր, իսկ պատերի և առաստաղների ծեփամածիկը՝ թափված, որոշ տեղերում՝ նաև քանդված: Վերոնշյալ խցերը կանանց համար նախատեսված խցերից տարբերվել են միայն կահավորանքով. դրանք կահավորված են եղել երկու մեկհարկանի մահճակալներով:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ Եվրոպական բանտային կանոնների համաձայն՝ *անչափահասները պետք է պահվեն իրենց համար հատուկ նախատեսված*

հաստատություններում և չպետք է պահվեն չափահասների համար նախատեսված քրեակատարողական հիմնարկներում[117]:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց պահման առանձնահատուկ պայմանների բացակայությունը խնդրահարույց է:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ նաև ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց կամքից անկախ երկարատև միայնակ պահելու հարցը: Մասնավորապես, այցի պահին արձանագրվել է, որ անչափահաս կալանավորված անձանցից մեկը պահվել է միայնակ: Համաձայն վերջինիս տրամադրած տեղեկությունների՝ միայնակ է լինում նաև զբոսանքի, լոգանքի ժամանակ և մարզասրահում: Անչափահաս կալանավորված անձինք շփվել են հարակից խցերի պատերին հարվածելու և բարձրաձայն խոսելու, ինչպես նաև խցերի պատուհաններից միմյանց հետ զրուցելու միջոցով:

Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ կալանավորված անչափահասը պահվում է միայնակ, քանի որ խցերում 2-ից ավել անչափահաս կալանավորված անձանց պահման պարագայում խցերում կառաջանա գերբնակեցվածության խնդիր: Իսկ շփումներն ապահովելու համար ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց ռոտացիայի մեխանիզմով փոփոխում են խցերը, որպեսզի նրանցից ոչ ոք երկարատև միայնակ չմնա: Նշվածը հաստատել են նաև կալանավորված մյուս անչափահասները:

Այսպես, այցի պահին պարզվել է, որ 19-ամյա արական սեռի դատապարտյալ տղան, ով անազատության մեջ է 2016 թվականից, վերջին մեկ տարվա ընթացքում նույնպես պահվել է միայնակ՝ Քրեակատարողական հիմնարկում չափահաս դարձած արական սեռի դատապարտյալներ չլինելու պատճառով:

Մշտադիտարկման ընթացքում հայտնի դարձած տեղեկությունների համաձայն՝ վերջինս առհասարակ ներգրավված չի լինում Քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող սպորտային կամ մշակութային միջոցառումներին:

Դատապարտյալի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ներկայում սովորում է 10-րդ դասարանում, իր համար ստեղծվել է առանձնացված դասարան, և դասավանդումն իրականացվում է անչափահաս կալանավորված անձանցից առանձին: Նշվածը հաստատվել է նաև համապատասխան փաստաթղթերի ուսումնասիրմամբ:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ անչափահաս կալանավորված անձանց և չափահաս դատապարտյալ տղաների համար Քրեակատարողական հիմնարկում գործում են 8-րդ, 9-րդ, 10-րդ և 11-րդ դասարաններ:

---

[117] Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կանոն 11.1:

Դասացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ միջնակարգ կրթական ծրագրի շրջանակներում վերջիններս ուսանում են հայոց լեզու, գրականություն, ռուսաց լեզու, անգլերեն, հայոց պատմություն, հայոց եկեղեցու պատմություն, համաշխարհային պատմություն, հասարակագիտություն, հանրահաշիվ, երկրաչափություն, ֆիզիկա, քիմիա, աշխարհագրություն, կենսաբանություն, ինֆորմատիկա, ֆիզկուլտուրա առարկաները և խեցեգործություն:

Չափահաս դատապարտյալ տղայի պնդմամբ՝ միակ զբաղմունքը միջնակարգ կրթական ծրագրի շրջանակներում իրականացվող դասընթացներն են, իսկ օրվա մնացած մասն անցկացնում է խցում՝ հիմնականում հեռուստացույց դիտելով: Վերջինս դասընթացներին մասնակցում է միայնակ, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը թույլ չի տալիս շփվել անչափահաս կալանավորված տղաների հետ՝ չնայած վերջինս նրանց հետ լավ հարաբերություններ ունի և կցանկանար անմիջական շփում ունենալ:

Նման պարագայում, ազատությունից զրկված այլ անչափահասների բացակայության և անչափահասներին չափահասներից անջատ պահելու կանոնի կիրառման արդյունքում անձը պահվում է միայնակ՝ առանց մարդկային բավարար շփման հնարավորության:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անչափահաս կալանավորված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում հիմնականում բարձրացրել են զբաղվածության, այդ թվում՝ մշակութային և սպորտային միջոցառումների, ինչպես նաև ժամանցի այլ ծրագրերի սակավության հարցը: Վերջիններս ցանկություն են հայտնել Քրեակատարողական հիմնարկում ֆուտբոլի, շախմատի, շաշկիի կամ այլ մրցաշարեր, ինչպես նաև կինոդիտումներ ավելի հաճախ կազմակերպելու կապակցությամբ: Կալանավորված անչափահաս անձինք նշել են, որ ներգրավված են Քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող միջնակարգ կրթական ծրագրերում, սակայն զբաղմունքի հիմնական միջոցը հեռուստացույցն է:

Մանդելայի կանոնների համաձայն՝ *մեկուսացում ասելով պետք է հասկանալ ազատությունից զրկված անձանց առանց մարդկային բավարար շփման օրվա ընթացքում 22 ժամ և ավելի մեկուսի պահելը, իսկ երկարաժամկետ մեկուսացման տակ պետք է հասկանալ ազատությունից զրկված անձին 15 օրը գերազանցող ժամանակահատվածով մեկուսացնելը*[118]:

Դրա հետ միասին, պետք է ընդգծել, որ մարդկային բավարար շփում չի կարող համարվել քրեակատարողական ծառայողի կողմից սննդի փոխանցումը կամ հսկողության նպատակով խցի դիտարկումը: Դրա հետ մեկտեղ Քրեակատարողական հիմնարկի

[118] Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կանոն 44:

սոցիալ-հոգեբանական ոլորտի աշխատակիցների հետ զրույցները, զբոսանքը, միջնակարգ կրթության առանձնացված ապահովումը՝ նպատակաուղղված ծրագրերի բացակայության պայմաններում չեն կարող ապահովել անձի բավարար մարդկային շփումը:

Ազատությունից զրկված անձանց օգտակար բնույթի բավարար աշխատանքով ապահովելու, ժամանցի հնարավորություն ընձեռելու (սպորտ, խաղեր, մշակութային միջոցառումներ և ժամանցի այլ ձևեր), կրթական ծրագրերը հասանելի դարձնելու վերաբերյալ պահանջներ են բովանդակում նաև Եվրոպական բանտային կանոնները[119] և ԽԿԿ գործունեության վերաբերյալ 24-րդ ընդհանուր զեկույցը:

Եվրոպական բանտային կանոնների համաձայն՝ *ազատությունից զրկման ցանկացած վայրում պետք է ապահովվեն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելիությունը կրթական ծրագրերին՝ հնարավորինս ապահովելով դրանց բազմակողմանիությունը և հաշվի առնելով անձի անհատական պահանջմունքներն ու ցանկությունները: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթությանը*[120]*:*

Ըստ ԽԿԿ-ի՝ *նպատակային զբաղմունքների բացակայությունը, հատկապես վնասակար է ազատությունից զրկված անչափահասների համար, ովքեր ֆիզիկական ակտիվության և մտավոր խթանման հատուկ կարիք ունեն: Ազատությունից զրկված անչափահասներն օրվա ընթացքում պետք է ապահովվեն կրթական, սպորտային, մասնագիտական դասընթացների, հանգստի և արտախցային այլ նպատակային գործունեության ամբողջական ծրագրերով*[121]:

Անփոփելով վերոշարադրյալը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծում է, որ ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց մեկուսարանի մասնաշենքում պահելը, ինչպես նաև անչափահասների տարիքին և առանձնահատուկ կարիքներին համապատասխան նախատեսված հատուկ խցերի բացակայությունն անընդունելի է:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***անազատության մեջ գտնվող անչափահասների համար կազմակերպել պարբերական, համակարգված և նպատակաուղղված դասընթացներ ու միջոցառումներ (կրթական, մշակութային, սպորտային և այլն).***

---

[119]Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կանոններ 26.1-26.3, 26.6, 26.9, 26.10, 27.3, 27.6, 28.1-28.5 և այլն:

[120] Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կանոններ 28.1 և 28.3:

[121] Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության վերաբերյալ 24-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 2013 թվականի օգոստոսի 1-ից 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ը, https://rm.coe.int/1680696a9c կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 107:

✓ ***ապահովել միայնակ պահվող ազատությունից զրկված անձանց՝ մարդկային անհրաժեշտ շփումը.***

✓ ***նախատեսել ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց համար նախատեսված առանձին խցեր՝ ապահովելով պահման պատշաճ պայմաններ:***

4.5. Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ

Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը շարունակում է չլուծված մնալ նաև 2019 թվականի ընթացքում:

Նախորդ տարիների ընթացքում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված չծխող անձինք պահվել են ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում): Այս առնչությամբ ազատությունից զրկված չծխող անձինք հայտնել են, որ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմն իրենց ըստ խցերի տեղաբաշխելիս հաշվի չի առել այդ հանգամանքը: Նույնաբովանդակ բողոքներ են ստացվել նաև 2019 թվականի ընթացքում:

Չնայած նրան, որ անհատական մակարդակում առկա են արձանագրված դրական արդյունքներ, այնուամենայնիվ վերոնշյալ խնդիրն ունի համակարգային լուծումների կարիք, այդ թվում՝ օրենսդրական:

Արդյունքում, ծխի[122] երկրորդային վնասակար ազդեցության (կամ այլ կերպ՝ պասիվ ծխելու) հետևանքով ազատությունից զրկված չծխող անձանց առողջությանը պատճառվում է վնաս և երբեմն ստեղծվում է այնպիսի իրավիճակ, երբ խախտվում են համակեցության կանոնները: Նման պայմաններն ազատությունից զրկված անձանց միջև նաև կոնֆլիկտային իրավիճակներ են առաջացնում:

Այս հարցի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հացմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ 2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց շրջանում երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ իրազեկման ծրագրեր չեն իրականացվել, ինչը խնդրահարույց է:

---

[122] Ըստ «Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետի՝ երկրորդային ծուխը բնորոշվում է որպես ծուխ, որն առկա է օդում, որտեղ ծխում են կամ նախկինում ծխել են, այդ թվում նաև ծուխ, որն արտաշնչվում է ծխախոտային արտադրատեսակի կամ ծխախոտային արտադրատեսակի փոխարինիչ օգտագործողի կողմից:

Հատկանշական է, որ հարցի կապակցությամբ առկա է Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չծխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանելու մասին» հրամանը, որի համաձայն՝ *քրեակատարողական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավական սահմանափակումների բացակայության պարագայում կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների՝ ըստ խցերի (կացարանների) տեղաբաշխման գործողությունները հնարավորինս պետք է կազմակերպել այնպես, որ նվազագույնի հասցվեն չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու դեպքերը:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման[123] հավելվածի 15-րդ կետի համաձայն՝ *(...) կալանավորված անձինք ըստ խցերի տեղաբաշխվում և կալանավորվածներին պահելու վայրերում անջատ են պահվում «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի, իսկ դատապարտյալներն ըստ խցերի կամ կացարանների տեղաբաշխվում են ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի համաձայն՝ հաշվի առնելով նաև անձանց համատեղելիությունը, առողջական վիճակը և անվտանգության ապահովումը:*

Չնայած օրենսդրական այս կարգավորումներին՝ այցերի ընթացքում կատարված դիտարկումները ցույց են տալիս, որ դրանք հայեցողական են և գործուն չեն:

Նշված հարցի առնչությամբ իր իրավական դիրքորոշումն է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը: Այսպես, *Էլէֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի* գործով վճռում դիմողը, ով տառապել է թոքերի քրոնիկ հիվանդությամբ, մոտ 10 ամիս պահվել է ազատությունից զրկված երկու այլ անձանց հետ միևնույն խցում, ովքեր, ի տարբերություն իրեն, ծխող են եղել: Միաժամանակ, դիմողը մասնակցել է մի շարք դատական նիստերի և դատարանում պահվել ծխողների հետ միևնույն խցերում: Բացի այդ, դիմողի պնդմամբ՝ նա ենթարկվել է ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցությանը նաև Քրեակատարողական հիմնարկից դատարան փոխադրման ճանապարհին:

Այս գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ նշելով, որ *պետությունը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցություններից պաշտպանելու ուղղությամբ, այն դեպքում, երբ բժշկի խորհրդատվությունը և բժշկական*

[123] ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 1543-Ն որոշում:

զննությունը վկայում են այն մասին (ինչպես և դիմումատուի դեպքում), որ դա անհրաժեշտ է առողջական վիճակի նկատառումներից ելնելով[124]*:*

Մեկ այլ՝ *Ֆլորեան ընդդեմ Ռումինիայի* գործով վճռում Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ հիմք ընդունելով այն, որ դիմումատուն, ով տառապել է քրոնիկ հեպատիտով և զարկերակային հիպերտենզիայով, շուրջ ինն ամիս պահվել է ազատությունից զրկված 110-ից 120 այլ անձանց հետ, որոնցից, վերջինիս պնդմամբ, 90%-ը ծխող են եղել: Դիմումատուի դժգոհությունները կապված են եղել նաև ծխախոտի ծխի վնասակարության վերաբերյալ բժշկի նախազգուշացման պարագայում իրեն Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնում ծխողների հետ միևնույն հիվանդասենյակում պահելու հետ[125]*:*

Հարցի առնչությամբ ԽԿԿ-ն Գերմանիայի վերաբերյալ 2007 թվականի զեկույցում առաջարկել է *վերանայել ազատությունից զրկված անձանց, ըստ խցերի (կացարանների), տեղաբաշխման քաղաքականությունը և պրակտիկան՝ հաշվի առնելով նաև պասիվ ծխելու խնդիրները*[126]:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ քննարկված խնդրի լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ ***Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չծխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանելու մասին» հրամանի առավել լիարժեք կիրառումն ապահովելու նպատակով ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու սահմանափակումների հարցը ներառել քրեակատարողական ծառայողների համար կազմակերպվող դասընթացներում.***

✓ ***ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու ընդհանուր կանոնից զատ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ նախատեսելով անձի առողջական վիճակով պայմանավորված բժշկական ցուցման հիման վրա ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու ոչ թե հայեցողական, այլ պարտադիր պայման,***

✓ ***հաստատել և իրականացնել երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձանց իրազեկմանն ուղղված ծրագրեր:***

---

[124] Տե՛ս Էլէֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով 2011 թվականի հունվարի 25-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38427/05, կետ 49:

[125] Տե՛ս Ֆլորեան ընդդեմ Ռումինիայի գործով 2010 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37186/03:

[126] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696304 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

4.6. Պատժախցերի և կարանտինային բաժանմունքների պահման պայմաններ

Որոշ Քրեակատարողական հիմնարկների պատժախցերում և կարանտինային բաժանմունքներում ինչպես նախորդ տարիներին[127], այնպես էլ 2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել են անբավարար պահման պայմաններ:

Մասնավորապես, «Վարդաշեն», «Սևան», «Արթիկ», «Գորիս» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկների պատժախցերում և կարանտինային բաժանմունքի խցերում հատակը եղել է հնամաշ, խոնավության աստիճանը՝ բարձր, բնական լուսաթափանցելիությունը՝ ցածր: Խցերում խոնավության բարձր աստիճանի պատճառով առկա է եղել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն: Բացակայել է նաև խցերի օդափոխության հնարավորությունը:

Հարկ է նշել, որ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցերն օգտագործվում են նաև որպես կարանտինային բաժանմունքի խցեր, քանի որ հիմնարկում կարանտինային առանձին բաժանմունքը բացակայում է:

Անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև վերոնշյալ Քրեակատարողական հիմնարկների պատժախցերի և կարանտինային խցերի սանհանգույցներում: Օրինակ՝ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցի զուգարանը ներկայացնում է հորատանցք, իսկ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցերի սանհանգույցների աղտոտվածության պատճառով դրանք պիտանի չեն եղել օգտագործման համար: Այցի պահին «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցում պահվող ազատությունից զրկված անձը նշել է, որ չի օգտվում խցի սանհանգույցից և անհրաժեշտության դեպքում դիմում է քրեակատարողական ծառայողներին, որպեսզի իրեն տանեն ավելի բարվոք պայմաններով սանհանգույց:

«Սևան», «Արթիկ» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում պատժախցերի սանհանգույցների համար նախատեսված հատվածներն ընդհանուր մասից ամբողջությամբ առանձնացված չեն, սանհանգույցների դռները բացակայում են, որի հետևանքով որոշ խցերում սանհանգույցը եղել է անմիջական տեսողական դաշտում, **ինչն անընդունելի է**: Սա կարող է նվաստացուցիչ լինել հատկապես այն հաշվառմամբ, երբ նշված խցերը նախատեսված են երկու և ավելի անձանց պահելու համար:

---

[127] Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017 և 2018 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցները https://www.ombuds.am/images/files/ef5f900e0dc568da83fe60b18c608e2e.pdf, https://www.ombuds.am/images/files/7f468a417e011c000153bd1bf64a05e0.pdf, https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 25-26, 56-58 և 210-212:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման[128] հավելվածի 10-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձը կալանավորվածներին պահելու վայր, իսկ դատապարտյալն ուղղիչ հիմնարկ ընդունվելուց հետո բժշկական հետազոտություն անցնելու և կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին ծանոթանալու նպատակով՝ մինչև յոթ օր ժամկետով տեղավորվում են կարանտինային բաժանմունքի՝ այդ նպատակով նախատեսված խցերում*: Նույն հավելվածի 15-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների՝ կարանտինային բաժանմունքում գտնվելու ընթացքում նրանք տեղաբաշխվում են ըստ խցերի կամ կացարանների, որտեղ կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալները փոխադրվում են կարանտինային բաժանմունքում աշխատանքները սահմանված կարգով ավարտվելուց հետո*:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կարանտինային բաժանմունքների և խցերի վատ պայմանները բացասական ազդեցություն կարող են ունենալ ազատությունից զրկված անձանց մոտ Քրեակատարողական հիմնարկների պայմաններին հարմարվելու տեսանկյունից, հատկապես այն դեպքերում, երբ անձը Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվել է առաջին անգամ:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում կարանտինային-պատժախցային մասնաշենքում լոգարանն այցի պահին չի շահագործվել: Ըստ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ պատժախցերում 7 և ավելի օր պահվող անձանց լոգանքը կազմակերպվում է երկարատև տեսակցության համար նախատեսված սենյակների լոգարաններում, իսկ վերջիններիս զբաղված լինելու պարագայում՝ բնակելի գոտու ընդհանուր լոգարանում: Միաժամանակ, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը նշել է, որ ընդհանուր լոգարանը չի շահագործվում:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերում և պատժախցերում խմելու ջրի պաշարները հավաքվել են պլաստմասսե շշերում, իսկ կոյուղու համար նախատեսված ջուրը՝ մեծ պլաստմասսե տարաներում: Այցի պահին ազատությունից զրկված անձինք հոսող ջրի հասանելիություն չեն ունեցել: Ավելին, ըստ քրեակատարողական ծառայողների՝ խցերում պահեստավորած ջրի վերջանալու պարագայում ազատությունից զրկված անձանց խնդրանքով գործածվում են ջրի պոմպերը, և վերջիններիս հնարավորություն է ընձեռվում լրացնելու ջրի պաշարը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային և պատժախցային

[128] ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 1543-Ն որոշում:

մասնաշենքում տեղակայված լոգարանում իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ, և տեղադրվել է ջրի բաք, ինչը ողջունելի է:

Մշտադիտարկման այցի ժամանակ արձանագրվել է նաև, որ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային բաժանմունքի 9 պատժախցերից միայն երկուսն ունեն սանհանգույց և խմելու ջրի հասանելիություն: «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր մեկուսի պահելու համար խցեր առանձնացված չեն, ինչի հետևանքով պատժախցերն օգտագործվում են նաև ոչ նպատակային նշանակությամբ (օրինակ՝ այցի պահին պատժախցերում պահվել է 6 անձ, որոնցից 4-ի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժ կիրառված չի եղել, և նրանք մեկուսացված են եղել իրենց դիմումի համաձայն): Կարանտինային խցի միակը լինելու պատճառաբանությամբ՝ կարանտինային ռեժիմում գտնվող անձինք նույնպես փաստացի պահվել են պատժախցերում:

Այցի պահին «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի զբոսաբակը ծածկված է եղել մոտ 1 մետր բարձրությամբ խոտածածկով, ինչի պատճառով հնարավոր է եղել օգտվել զբոսաբակի միայն փոքր հատվածից, որտեղ խոտերը տրորված են եղել: Զբոսաբակում բացակայել է նաև եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պաշտպանվելու համար անհրաժեշտ ծածկը և աղբամանը:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային և պատժախցային բաժանմունքում գտնվող 9 խցերից 7-ում սանհանգույցի բացակայությունը պայմանավորված է կոյուղատար անցկացնելու անհնարինությամբ: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ պատժախցային մասնաշենքի մյուս 2 խցերում սանհանգույցները միջնորմով առանձնացնելու համար ձեռնարկվել են նախապատրաստական աշխատանքներ և ձեռք են բերվել միջպատային սալեր: Արդարադատության նախարարությունը տրամադրել է պարզաբանումներ նաև, որ կարանտինային բաժանմունքի զբոսաբակում եղանակային վատ պայմաններից պաշտպանվելու համար ծածկի տեղադրման ուղղությամբ ձեռնարկվում են միջոցներ, իսկ զբոսաբակում խոտածածկը մաքրվել է:

Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում և պատժախցերում դեռևս առկա ոչ ամբողջական պատով առանձնացված սանհանգույցների և Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքներով ապահովվածության վերաբերյալ Պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ բացառությամբ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում սանհանգույցներն առանձնացված են պատով և բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված են կարանտինային տեղամասերով:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարությունն իր պարզաբանումներում նշել է խցերի սանհանգույցների **պատով** առանձնացված լինելու մասին, այնինչ խոսքը վերաբերում է Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում և պատժախցերում առկա **ոչ ամբողջական պատով առանձնացված** սանհանգույցներին: **Ուստի, անհրաժեշտ է պատժախցերի սանհանգույցները բնակելի տարածքից առանձնացնել <u>ամբողջական պատով</u>:**

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են նաև պատժախցերում և կարանտինային բաժանմունքներում անկողնային պարագաների և սպիտակեղենի բացակայության դեպքեր: Անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև պատժախցերում պահվող անձանց անկողնային պարագաների պահման համար նախատեսված սենյակներում, իսկ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում այդպիսի սենյակ ընդհանրապես առկա չի եղել, և անկողնային պարագաները պահվել են միջանցքում:

Նման մոտեցումը խիստ անթույլատրելի է. կարանտինային խցերում և պատժախցերում պետք է ապահովել բավարար մակարդակի պահման պայմաններ, այդ թվում՝ քնելու հնարավորություն, անձի նորմալ կենսագործունեությունն ապահովելու նպատակով: Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային խցերի և պատժախցերի վատ պայմանները կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ ազատությունից զրկված անձանց համար, հատկապես այն դեպքերում, երբ անձը Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվել է առաջին անգամ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային խցերն առանձնացնել պատժախցերից.***
- ✓ ***կարանտինային խցերում և պատժախցերում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում իրականացնել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ.***
- ✓ ***ապահովել կարանտինային խցերի և պատժախցերի, մշտական ջրամատակարարումը, բնական լուսավորությունը և օդափոխությունը.***
- ✓ ***պատժախցերի սանհանգույցները բնակելի տարածքից անհապաղ առանձնացնել ամբողջական պատով և կահավորել դռներով.***
- ✓ ***պատժախցերում պահվող անձանց ապահովել անկողնային պարագաներով, ինչպես նաև նախատեսել դրանց պահման համար պատշաճ պայմաններ:***

4.7. Լոգանքի ապահովում և սանհանգույցներ

2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

Լոգարանների ոչ բավարար պայմաններ են արձանագրվել «Վարդաշեն», «Սևան», «Արթիկ», «Գորիս» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում: Լոգանքի կազմակերպման և լոգարանների պայմանների վերաբերյալ բողոքներ են ստացվել նաև «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկից:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կիսաբաց, կիսափակ և փակ ուղղիչ հիմնարկների, ինչպես նաև կալանավորված անձանց պահելու վայրի մասնաշենքում առկա լոգարանը գտնվել է անմխիթար վիճակում, առկա է եղել հիմնանորոգման անհրաժեշտություն: Սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների խցերի մասնաշենքի և գրադարանի սանհանգույցներում: «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց լոգանքը կազմակերպվում է մասնաշենքերի կացարաններում կառուցված բաղնիքներում, իսկ հիմնարկի խիստ անբավարար պայմաններով ընդհանուր բաղնիքը չի շահագործվում:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի լոգարաններում առկա է եղել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու հրատապ անհրաժեշտություն: Ըստ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ լոգանքը կազմակերպվում է շաբաթական մեկ անգամ՝ ըստ խցերի, ինչի հետևանքով լոգարանում միաժամանակ լոգանք են ընդունում ազատությունից զրկված մի քանի անձ: Սակայն լոգարանում առկա չի եղել որևէ բաժանարար միջնորմ կամ պատնեշ, ինչը խնդրահարույց է անձանց արժանապատիվ լոգանք ընդունելու տեսանկյունից: Լոգարանը և կից հանդերձարանը չեն ջեռուցվում, և ձմռան ամիսներին, վարչակազմի պնդմամբ, պատուհանները փակվում են պոլիէթիլենով: «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ հարկում տեղակայված լոգարանի մուտքը միջանցքից մեկ աստիճանով բարձր է, ինչը լրացուցիչ խնդիրներ կարող է ստեղծել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Նույն հատվածում առկա է եղել նաև առանձին լոգասենյակ, որտեղ պատերը եղել են մամռակալված:

Տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի կազմակերպման, ինչպես նաև նշված անձանց լոգասենյակների և խցերի սանհանգույցների հասանելիության խնդիրներ են արձանագրվել դեռևս 2016, 2017 և 2018

թվականներին[129]: Դրանք շարունակական բնույթ են կրել նաև 2019 թվականի ընթացքում (օրինակ՝ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ):

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելիս հենաշարժողական խնդիր ունեցող անձանց համար մեկուսարանի մասնաշենքում հարմարեցվել են 3, իսկ հիվանդանոցի մասնաշենքում 5 սանհանգույցներ լոգանք ընդունելու հնարավորությամբ: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հենաշարժողական խնդիր ունեցող անձանց համար վերանորոգվել և հարմարեցվել է երկուական սանհանգույց և բաղնիք՝ հոգեբուժական և թերապևտիկ տեղամասերում, իսկ վիրաբուժականի ընդհանուր բաղնիքի մասնաշենքում՝ 1 սանհանգույց և բաղնիք, ինչը ողջունելի է:

Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ավարտվել են բաղնիքների և սանհանգույցների վերանորոգման աշխատանքների նախագծա-նախահաշվային փաստաթղթերի կազմման աշխատանքները, որտեղ ընդգրկված է նաև հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար բարենպաստ պայմաններ ստեղծելու հարցը:

Մշտադիտարկման շրջանակներում այց է իրականացվել նաև «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի «Մեղրի» տեղամաս: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տեղամասը փակվել է, և այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձինք տեղափոխվել են այլ Քրեակատարողական հիմնարկներ: «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի «Մեղրի» տեղամասում բացակայել են մշտական ջրամատակարարումը և էլեկտրամատակարարումը, ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի հնարավորությունը, իսկ սանհանգույցը եղել է կիսաքանդ վիճակում և տեղակայված է եղել դրսում: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի «Մեղրի» տեղամասում առաջիկայում նախատեսվում է իրականացնել շինարարական և բարեկարգման աշխատանքներ, որից հետո այն կրկին պետք է հանձնվի շահագործման:

Թեև ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող

[129] Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017 և 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցները https://www.ombuds.am/images/files/ef5f900e0dc568da83fe60b18c608e2e.pdf, https://www.ombuds.am/images/files/7f468a417e011c000153bd1bf64a05e0.pdf և https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 22-23, 62, 215-216:

խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ առաջարկվում է ապամոնտաժել «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկը և դրա փոխարեն կառուցել 350 լրակազմ ունեցող Քրեակատարողական հիմնարկ, **այնուամենայնիվ պետք է շեշտել, որ մինչ այդ ծրագրերի հաստատումը և դրանց իրականացումը «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի նման անբավարար պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց պահելն անընդունելի է, և պետք է հրատապ քայլեր ձեռնարկել դրանք վերացնելու ուղղությամբ:**

Անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի սանհանգույցներում և լոգարաններում: Մասնավորապես, լոգարանները չեն եղել պատշաճ կահավորված (բացակայել են ցնցուղների գլխիկները, ծորակը, լուսավորությունը, լոգանք ընդունելու հատվածների առանձնացված միջնորմը, պատուհանների ծածկը և այլն), իսկ լոգարաններին կից հանդերձարանները գտնվել են սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի բաց ուղղիչ հիմնարկի մասնաշենքում առկա է եղել առանձին լոգարան, սակայն բացակայել է սանհանգույցը, ինչի հետևանքով բաց ուղղիչ հիմնարկում պատիժ կրող դատապարտյալներն օգտվել են մասնաշենքից դուրս գտնվող, Քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում առկա զուգարանից, որտեղ առկա չէ լվացարան և կոյուղի: **Այսպիսի պայմաններն անընդունելի են:**

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց տեղամասի շինության երկրորդ հարկում գտնվող սանհանգույցները եղել են ոչ բարվոք վիճակում (ծեփամածիկը եղել է թափված, խոնավության աստիճանը՝ բարձր, իսկ դռները՝ կոտրված): Սանհանգույցում բացակայել է նաև տաք ջրին հասանելիությունը: Նշվածը խնդրահարույց է հատկապես այն հաշվառմամբ, որ անգամ լոգասենյակում տաք ջուրը հասանելի է միայն շաբաթը երկու անգամ, իսկ շաբաթվա մյուս օրերին ազատությունից զրկված կանայք ստիպված են լվացվել և հոգալ այլ կենցաղային կարիքները՝ օգտվելով միայն սառը ջրից: Տաք ջրի հասանելիության խնդիրն արձանագրվել է նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի բաց ռեժիմում: Այնտեղ պահվող կանայք նշել են, որ լոգասենյակում տեղադրված էլեկտրական ջրատաքացուցիչը («գեյզեր») չի աշխատում, և տաք ջուրը հասանելի է միայն երկուշաբթի և հինգշաբթի օրերին: Համաձայն վերջիններիս՝ շաբաթվա մյուս օրերին ջուրը տաքացնում են էլեկտրական թեյնիկով, իսկ լվացքն անում են ձեռքով:

Այցի պահին «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի նախկինում անչափահասների համար նախատեսված մասնաշենքում (անչափահասների տեղամաս) միայնակ պահվել է ոստիկանության նախկին աշխատակից հանդիսացող կին դատապարտյալ: Վերջինիս հավաստմամբ՝ ինքը հնարավորություն չունի լոգանք ընդունելու, այն կազմակերպվում է մեկուսարանում տեղակայված բաղնիքում, սակայն երկու շաբաթ հնարավորություն չի ունեցել լոգանք ընդունելու: Նա լոգանք է ընդունում

ջեռուցման համակարգի խողովակաշարի վրա տարաներով ջուր տաքացնելով և լվացվելու համար նախատեսված սենյակում լոգանք ընդունելու միջոցով: Մտահոգիչ է նաև վերջինիս սանհանգույցից պատշաճ օգտվելու հնարավորության բացակայությունը: Ազատությունից զրկված անձը չի կարողանում օգտվել ասիական տիպի սանհանգույցից, իսկ նշված բաժանմունքում զուգարանակոնքով կահավորված սանհանգույցներ առկա չեն եղել:

Լոգանքի կազմակերպման, ինչպես նաև լոգարանների պայմանների հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի շենքում, ինչպիսի խնդիրներ արձանագրվել են նաև 2018 թվականին կատարված մշտադիտարկման ընթացքում[130]:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ Քրեակատարողական բոլոր հիմնարկներում վարչակազմի և ազատությունից զրկված անձանց տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ լոգանքը որպես կանոն տրամադրվում է շաբաթական մեկ անգամ:

Ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի կազմակերպման կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 36-րդ կետով սահմանված է, որ *յուրաքանչյուր կալանավորված անձ կամ դատապարտյալ լոգանք կամ ցնցուղ պետք է ընդունի կլիմային համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում՝ առնվազն յուրաքանչյուր շաբաթը մեկ անգամ, իսկ հնարավորության դեպքում՝ ավելի հաճախակի, եթե դա անհրաժեշտ է ընդհանուր հիգիենայի պահպանման համար:*

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր գործունեության մասին 2-րդ ընդհանուր զեկույցում նշել է, որ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է ունենան համապատասխան հնարավորություն օգտվելու ցնցուղներից կամ լոգանքի այլ հնարավորություններից: Ցանկալի է նաև, որ խցերում լինի հոսող ջուր*[131]:

Բացի այդ, ԽԿԿ-ն Հայաստան, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրների կատարած այցերի ընթացքում իշխանություններին բազմիցս կոչ է արել ավելացնել անազատության մեջ պահվող անձանց լոգանք ընդունելու հաճախականությունը՝ հիմք ընդունելով Եվրոպական բանտային կանոնների 19.4-րդ կանոնը: Ըստ այդ կանոնի՝ *պետք է համարժեք հնարավորություններ ստեղծել, որպեսզի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմային համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդունել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում ամեն օր, սակայն շաբաթն առնվազն երկու անգամ (իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ)՝ ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության նպատակից*:

---

[130]Ավելի մանրամասն տե՛ս «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում https://www.ombuds.am/images/files/a18fe372eb128c32e7b10c30c44030d6.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 38-42:

[131] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 49:

ԽԿԿ-ի Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ներկայացված առաջարկների համաձայն՝ ***լոգանք ընդունելու հնարավորություն պետք է ընձեռվի առնվազն շաբաթը երկու անգամ***[132]:

Ելնելով վերոգրյալից՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը ցանկանում է ընդգծել, որ ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի պատշաճ կազմակերպման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***վերանորոգել Քրեակատարողական հիմնարկների լոգասենյակները և սանհանգույցները՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց լոգանքից օգտվելու պատշաճ պայմաններ.***
- ✓ ***ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր հիգիենայի պահպանման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման մեջ կատարել փոփոխություն՝ ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսելով շաբաթական առնվազն 2 անգամ լոգանքի հնարավորություն.***
- ✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկները, այդ թվում՝ լոգասենյակները, խցերի սանհանգույցները, ինչպես նաև ասֆիճանավանդակները հնարավորինս սեղմ ժամկետում հասանելի դարձնել տեղաշարժման սահմանափակումներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց:***

4.8. Պատշաճ սննդի ապահովում

2019 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի և ուսումնասիրությունների արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկներում վեր են հանվել ազատությունից զրկված անձանց սննդի որակի, քանակի, խոհանոցների կառուցվածքային միավորների, սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման հետ կապված ինչպես օրենսդրական, այնպես էլ գործնական խնդիրներ:

Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար պատշաճ սննդի ապահովումն ունի կենսական նշանակություն, իսկ ստանալով Քրեակատարողական հիմնարկների ճաշացանկերով նախատեսված ճաշատեսակները՝ վերջիններիս կողմից իրենց սննդակարգի կառավարումը որոշակի առումով սահմանափակված է:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցներում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցային բաժինների համար նախատեսված կառուցվածքային միավորները

[132] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 73:

(սննդամթերքների մշակման, պատրաստման, պահման, ամանների լվացման և այլն) իրարից էապես տարբերվում են, ինչպես նաև տարբեր են դրանց տեխնիկական հագեցվածությունը:

Վերոգրյալի հետ կապված հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցները հստակ միավորների բաժանելու և սանիտարահիգիենիկ պահանջների ապահովման վերաբերյալ առանձին չափորոշիչներ առկա չեն: Սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող չափորոշիչներ և պահանջներ են սահմանված ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի «Սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող պահանջների տեխնիկական կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 34-Ն որոշմամբ և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի «Հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2-III-4.2-01-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» N 302 հրամանով:

Ազատությունից զրկման վայրերի խոհանոցներին է անդրադարձել նաև ԽԿԿ-ն իր՝ Բուլղարիայի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն նշել է, որ *մշտապես պետք է ուշադրություն դարձնել ազատությունից զրկման վայրերի խոհանոցներում սանիտարապես ընդունելի պայմանների ապահովմանը*[133]:

Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցների համար առանձին չափորոշիչների բացակայությունն անընդունելի է: Նման պարագայում վտանգվում է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկներում պատրաստվող սննդին ներկայացվող սանիտարահիգիենիկ պահանջները չեն կարող նվազ լինել հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներից:

Ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկների համար առանձին չափորոշիչների բացակայության պայմաններում, ելնելով սննդամթերքի պատրաստման և պահպանման սանիտարահիգիենիկ պահանջների և ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման անհրաժեշտությունից, պետք է առաջնորդվել վերը նշված որոշմամբ և հրամանով:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ խոհանոցում շարունակում են բացակայել սննդամթերքի մշակման համար նախատեսված առանձնացված հատվածները (սենքեր): Նման պայմաններում սննդամթերքի մշակումն իրականացվում է ճաշասրահում, ինչը չի բավարարում սննդամթերքի անվտանգության ապահովման սանիտարահիգիենիկ նորմերին:

---

[133] Տե՛ս https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806940c4 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 75:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի N 302 հրամանի 8-րդ գլխի 8.1-րդ կետի համաձայն՝ *սենքերի նախագծածավալային և կառուցվածքային լուծումները պետք է ապահովեն տեխնոլոգիական գործընթացների հոսընթացությունն ու հաջորդականությունը, ինչպես նաև բացառեն հումքի, կիսապատրաստվածքների և պատրաստի արտադրանքի, օգտագործված ու մաքուր սպասքեղենի, անձնակազմի և հաճախորդների հանդիպակաց հոսքերը*:

ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի N 34-Ն որոշման հավելվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ *նախնական արտադրությունում և փոխկապակցված գործընթացներում ներգրավված սննդի շղթայի օպերատորները պետք է պահպանեն Որոշմամբ հաստատված կանոնակարգի 1-ին և 2-րդ գլուխներում սահմանված հիգիենայի ընդհանուր և տվյալ սննդամթերքի համար սահմանված հիգիենայի առանձնակի պահանջները*:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցները, դրանց հարակից սանհանգույցները և լոգարաններն ունեցել են վերանորոգման կարիք, իսկ «Վարդաշեն», «Արթիկ» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկների վերոնշյալ հատվածներում արձանագրվել են նաև սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններ: Օրինակ, «Արթիկ» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցների հատակի մի շարք հատվածներում առկա են եղել ջրի կուտակումներ և խոնավություն:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի ճաշարանի պատերը և առաստաղը եղել են բորբոսած: Խոհանոցին կից սննդի պատրաստման սենյակի սալիկապատ հատակը եղել է կեղտոտ, որոշ հատվածներում՝ քանդված, իսկ պատուհաններից մեկի ապակին՝ կոտրված: Սանիտարահիգիենիկ անթույլատրելի վիճակում է գտնվել նաև խոհանոցի աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների համար նախատեսված սանհանգույցը, մասնավորապես՝ դրա սալիկապատ հատակը և պատերը տեղ-տեղ եղել են քանդված և կեղտոտ, առկա է եղել գարշահոտություն: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցին հարակից լոգարանն այցի պահին ծառայել է որպես պահեստ:

Սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում են գտնվել նաև «Արթիկ» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկների սննդի պահեստները: Մասնավորապես, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի սննդի պահեստի մետաղյա պահարանները եղել են ժանգապատ, իսկ դրանց վրա տեղադրված տախտակները՝ հնամաշ և կեղտոտ: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պահեստի հատակի որոշ հատվածներում և անկյուններում առկա է եղել մկնդեղ, ինչպես նաև թռչնի բներ:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի պատուհաններին բացակայել է նաև միջատների մուտքն արգելող ծածկը: Այս կապակցությամբ

միջոցառումներ են նախատեսված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի N 302 հրամանի 14.2-րդ կետում:

Ավելին, ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի N 34-Ն որոշման հավելվածի 26-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ *դեպի դուրս բացվող պատուհաններն անհրաժեշտության դեպքում պետք է ունենան հեշտությամբ բացվող և մաքրվող միջատապաշտպան ցանցեր, իսկ եթե բաց պատուհաններից հնարավոր է աղտոտիչների ներթափանցումը, ապա արտադրության ընթացքում դրանք պետք է փակվեն ու կողպվեն:*

Այցի պահին «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի և ճաշարանի մուտքի մոտ առկա 3 լվացարաններից միայն մեկն է աշխատել, իսկ լվացարաններում օճառ առկա չի եղել: Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ խոհանոցի և ճաշարանի մուտքի մոտ առկա երկու լվացարանները վերանորոգվել են, և տեղադրվել են օճառներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցներում արձանագրվել են նաև անբավարար քանակությամբ խոհանոցային պարագաներ («Սևան», «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներ): «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցում այցի պահին բացակայել է նաև խոհանոցային իրերի պահարանը, ինչի հետևանքով այնտեղ առկա մի քանի դանակները պահվել են սեղանի և պատի միջև ընկած հատվածում: Սպասքի պահման և լվացման համար նախատեսված սենյակում առկա է եղել մեծ քանակությամբ հնամաշ ալյումինե սպասք:

Այցի վերաբերյալ կազմված վերլուծական տեղեկանքում բարձրացված վերոնշյալ խնդրի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը պարզաբանումներ է տրամադրել այն մասին, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների այցից հետո «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի ճաշարանում տեղադրվել է խոհանոցային իրերի պահման պահարան, որտեղ պահվում են խոհանոցային բոլոր պարագաները:

Կարևոր է նշել, որ 2018 թվականի այցից հետո «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցը հասարակական կազմակերպության կողմից (Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտ ՀԿ)՝ միջազգային կազմակերպության ֆինանսական աջակցությամբ կահավորվել է նոր սառնարանով, երկու լվացարանով, սննդի մշակման սեղանով, գազօջախով և օդաքաշիչով, ինչը ողջունելի է:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել է, որ խոհանոցի մաքրման աշխատանքներն իրականացնում է խոհարարը, ինչը մտահոգիչ է աշխատանքային ծանրաբեռնվածության և աշխատանքների տարանջատման տեսանկյունից՝ հաշվի առնելով նաև այն, որ վերջինս պատասխանատու է ոչ միայն սննդի պատրաստման, այլ նաև սննդի նախնական մշակման, պատրաստի սննդի բաժանման և անգամ խոհանոցի և սպասքի մաքրման ու ախտահանման համար: Այցի պահին խոհանոցում աշխատել է

տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ընդգրկված մեկ դատապարտյալ, ով աջակցել է խոհարարին սննդի բաժանման ընթացքում: Ավելին, պատրաստի սնունդը բաժանվել է էմալապատ դույլերով, որոնք տեղափոխելու համար հատուկ հարմարանքներ առկա չեն եղել: Ծանր մետաղյա դույլերն իգական սեռի ներկայացուցիչ խոհարարի և տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ընդգրկված մեկ աշխատողի կողմից առաջին հարկում տեղակայված խոհանոցից ձեռքով տեղափոխվել են Քրեակատարողական հիմնարկի երկրորդ հարկ:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցում 2019 թվականի հոկտեմբերի 1-ից պայմանագրային հիմունքներով ներգրավվել է ևս մեկ խոհարար, իսկ խոհանոցն ապահովել է բավարար քանակության անհրաժեշտ պարագաներով:

Մշտադիտարկումների ընթացքում «Արթիկ» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցներում կերակրատեսակները նմուշառվել և պահվել են սառնարաններում, սակայն նմուշների վրա առկա պիտակներում արձանագրված է եղել միայն կերակրատեսակի պատրաստման օրը, այնինչ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի N 251-Ն հրամանի[134] հավելվածի 16-րդ կետի համաձայն՝ *վերցված նմուշները պահպանում են 48 ժամից ոչ պակաս հատուկ սառնարանում (...)՝ նշելով նմուշառման **ժամը, օրը, ամիսը***:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ «Արթիկ» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում կերակրատեսակներից վերցված նմուշների տարաների վրա կատարվող գրառումներում ավելացվել է նաև նմուշառման ժամը:

2019 թվականի ընթացքում մշտադիտարկում իրականացված Քրեակատարողական հիմնարկների ճաշացանկերի ու դատապարտյալների և կալանավորված անձանց անհրաժեշտ սննդամթերքի ցանկերի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ չեն պահպանվում ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն[135] որոշման

---

[134] ՀՀ արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի հատկացման ճաշացուցակի, սննդի պահեստից դուրսգրման ենթակա սննդամթերքի ցանկի և սննդի քանակի ու որակի հսկողության կարգը և ձևերը հաստատելու, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2004 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N ՔՀ-60-Ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 251-Ն հրաման:

[135] ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման

հավելված 1-ով նախատեսված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները: Միևնույն ժամանակ, «Սևան», «Արթիկ» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկների ուսումնասիրված ճաշացանկերը չեն համապատասխանել ՀՀ արդարադատության նախարարի 2015 հունիսի 9-ի N 251-Ն հրամանի[136] հավելվածի Ձև 1-ով հաստատված «Ճաշացուցակ, մեկ անձին հասանելիք, կաթսա լցվող սննդամթերքի օրական չափաբաժինը» ձևին, մասնավորապես՝ ճաշացանկերում բացակայել է «չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրվող կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրվող սնունդ, քաղաքացիական առողջապահական հաստատություններում գտնվող կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրվող սնունդ» սյունակը:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի սննդամթերքի տրամադրման փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից պարզվել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող բանջարեղենի չափաբաժնի զգալի մասը բաժին է ընկնում կաղամբին, ինչի տրամադրման քանակից և հաճախականությունից առանձնազրույցների ընթացքում իրենց դժգոհությունն են հայտնել այնտեղ պահվող կանայք և անչափահասները:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի ազատությունից զրկված որոշ անձինք դժգոհել են սննդի որակից՝ նշելով, որ այն շատ յուղային է, սննդի միօրինակությունից (օրինակ՝ եփած կաղամբի տրամադրման բարձր հաճախականություն) և առանձին սննդատեսակների (լոլիկ և վարունգ) հազվադեպությունից կամ բացակայությունից: Դժգոհություններ են արձանագրվել նաև տրամադրվող կաթնամթերքի որակից և մսամթերքի քանակից:

Արձանագրվել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում սնվում են հանձնուքներով փոխանցվող սննդամթերքով կամ պատրաստի սննդով: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ կանանց տեղամասում 21 ազատությունից զրկված կանանցից մոտ 12-ն է մշտապես օգտվել խոհանոցի սննդից:

Այցի ընթացքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի աշխատակիցները տեղեկացրել են, որ թափվող սննդի չափը փոքր է, որը տալիս են շներին ու կատուներին: Չնայած նշվածին՝ ճաշասրահի հետնամասում առկա պահարաններում այցի պահին արձանագրվել է երկու պարկ՝ հացի մնացորդներով: Թեև

ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1182-Ն որոշում:

[136] ՀՀ արդարադատության նախարարի 2015 հունիսի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի հատկացման ճաշացուցակի, սննդի պահեստից դուրսգրման ենթակա սննդամթերքի ցանկի և սննդի քանակի ու որակի հսկողության կարգը և ձևերը հաստատելու, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2004 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N ՔՀ-60-Ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 251-Ն հրաման:

Քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում առկա է «խոզանոց», սակայն, ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ այն աշխատում է «Աջակցություն դատապարտյալներին» հիմնադրամի միջոցով, ուստի սննդի թափոնները չեն տրամադրվում խոզերին և թափվում են:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվում են տարբեր սննդակարգի անհրաժեշտություն ունեցող ազատությունից զրկված հիվանդ անձինք կամ, երբեմն, մանկահասակ երեխաներ, ովքեր պատշաճ չեն ապահովվում հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգով նախատեսված ճաշատեսակներով, և վերջիններիս տրամադրվում է միայն հավելյալ սնունդ:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի չափաբաժինները սահմանվում են ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշմամբ, որը 2017 թվականի մայիսի 18-ին ենթարկվել է որոշակի փոփոխությունների: Հատուկ սննդակարգի կապակցությամբ վերոնշյալ որոշման 1-ին կետի 4-րդ ենթակետը սահմանում է, որ *հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդատվությունը՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում է նույն որոշման թիվ 1 հավելվածով նախատեսված սննդատեսակներից պատրաստված համապատասխան ճաշատեսակներ*:

Այս կապակցությամբ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազգությամբ հնդիկ չորս կալանավորված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցի ընթացքում նշել են, որ իրենց համար առանձին պատրաստվում են առանց պահածոյացված մսամթերքի ճաշատեսակներ, ինչը ողջունելի է:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, անչափահասների և մանկահասակ երեխաների համար, ըստ անհրաժեշտության, ապահովել հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ սննդի ապահովման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություն է տրամադրել այն մասին, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի **ձևավորման և** գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ ընդգծվել է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում տնտեսվարման արդյունավետ մեխանիզմների ապահովման

անհրաժեշտությունը: Վերջինիս շրջանակներում, ըստ Արդարադատության նախարարության, Կառավարությունը դիտարկելու է Քրեակատարողական հիմնարկներում սննդի ապահովման, սանիտարահամաճարակային միջոցառումների իրականացման և հնարավորության դեպքում նաև այլ գործառույթների՝ մասնավոր հատվածին պատվիրակելու (outsourcing) հնարավորության հարցը:

Համաձայն Արդարադատության նախարարության՝ 2019 թվականի հոկտեմբերի 15-ից «Նուբարաշեն», իսկ հոկտեմբերի 16-ից «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում սկսվել է ազատությունից զրկված անձանց սննդով ապահովելու գործառույթը մասնավոր ընկերությանը պատվիրակելու փորձնական ծրագիրը, որի արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկներում սննդից օգտվողների թիվն աճել է:

Արդարադատության նախարարությունը հավելել է նաև, որ նման արդյունքների գրանցման հիման վրա 2020 թվականի ընթացքում բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում սննդով ապահովելու գործառույթը պատվիրակվելու է մասնավոր ընկերությանը, ընդ որում՝ փուլային եղանակով: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հաջորդ փուլում՝ 2020 թվականի մարտի 1-ից, նշված Քրեակատարողական հիմնարկների շարքը համալրել են նաև «Աբովյան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկները:

Ուստի, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***մշակել Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցային բաժինների համար նախատեսված կառուցվածքային միավորների սանիտարահիգիենիկ պայմանների և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներ.***
- ✓ ***ապահովել, որպեսզի Քրեակատարողական հիմնարկներում պատրաստվող սննդին ներկայացվող սանիտարահիգիենիկ պահանջներն առնվազն համապատասխանեն ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի N 34-Ն որոշման և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի N 302 հրամանի պահանջներին.***
- ✓ ***խոհանոցներում, սննդամթերքի պահման և խոհանոցների սպասարկման համար նախատեսված հարակից սենյակներում կատարել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ, ինչպես նաև քայլեր ձեռնարկել խոհանոցների տարածքներում բորբոսի վերացման և աղտոտված օդի ներթափանցումը կանխելու ուղղությամբ.***
- ✓ ***խոհանոցներն ապահովել համապատասխան խոհանոցային պարագաներով և թարմացնել Քրեակատարողական հիմնարկների սպասքը.***
- ✓ ***ավելացնել և համալրել խոհանոցների աշխատանքներում ներգրավված անձանց թիվը՝ նվազեցնելով աշխատակիցների աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը և ապահովելով խոհանոցների բնականոն աշխատանքը.***

✓ ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի քանակական և որակական չափանիշները՝ ապահովելով նաև ոլորտը կարգավորող իրավական ակտով նախատեսված սննդի տեսականին, չափաբաժինները, ինչպես նաև բազմազանությունը.***

✓ ***ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, անչափահասների և մանկահասակ երեխաների համար, ըստ անհրաժեշտության, ապահովել հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգ:***

4.9. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօդյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում

2019 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակել են արձանագրվել խնդիրներ ազատությունից զրկված անձանց հանգստի, ներառյալ՝ բացօդյա զբոսանքի և մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի իրացման կապակցությամբ:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանում պահվող ազատությունից զրկված անձանց բացօդյա զբոսանքի կազմակերպման համար նախատեսված է 4 զբոսաբակ, որոնք կահավորված են նստարանով, աղբամանով և եղանակային վատ պայմաններից պաշտպանվելու համար ծածկերով: Չնայած համապատասխան ծածկերի առկայությանը՝ այցի պահին անձրևի հետևանքով որոշ զբոսաբակերի նստարաններն ամբողջությամբ թրջված են եղել: Զբոսաբակերից մեկի նստարանը եղել է կոտրված՝ բացակայել է նստելու համար նախատեսված հատվածը: Այցի պահին զբոսաբակերում մարմնամարզությամբ զբաղվելու սարքավորումներ առկա չեն եղել: Նույն խնդիրներն արձանագրվել են նաև Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ զեկույցում[137]:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկ մշտադիտարկման այցի ժամանակ մեկուսարանի համար նախատեսված չորս զբոսաբակերից երկուսի անկյուններում աղբ է կուտակված եղել՝ աղբամանների բացակայության պատճառով: Զբոսաբակերից ոչ մեկում մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություն չի եղել: Զբոսաբակերում բացակայել է նաև եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պաշտպանվելու համար անհրաժեշտ ծածկը և աղբամանը:

[137] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/a18fe372eb128c32e7b10c30c44030d6.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 46-49:

Զբոսաբակերում ծածկերի ոչ նպատակային տեղադրումը պատճառ է հանդիսանում եղանակային անբարենպաստ պայմանների ժամանակ զբոսանքի իրավունքից չօգտվելու համար:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի զբոսաբակերի ծածկերը եղել են երկար ու շատ նեղ և բավարար չեն եղել եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար: Զբոսաբակերից մեկում տեղադրված են եղել երկու նստարան, որոնցից միայն մեկն է գտնվել ծածկի տակ:

Որոշ Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ տարածքն աղտոտված է եղել արևածաղկի կեղևներով, առկա են եղել լցված աղբամաններ, իսկ որոշներում դրանք առհասարակ բացակայել են («Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկ) կամ եղել են ինքնաշեն («Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ): Զբոսաբակերն ունեցել են նաև վերանորոգման կարիք:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսաբակերն ապահովվել են անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկերով, իսկ որոշ հիմնարկներում դրանց չափերը մեծացվել են, **ինչը ողջունելի է:**

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ զբոսաբակերը կահավորված չեն մարմնամարզությամբ զբաղվելու համար անհրաժեշտ մարզասարքերով: Օրինակ՝ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում տեղակայված 4 առանձնացված փոքր զբոսաբակերից (զբոսախուց) միայն մեկում է նախատեսված մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություն՝ բռնցքամարտի «տանձիկ», մարմնամարզական ձող, զուգափայտ, երկու ծանրաձող՝ իր կշռաքարերով, չփչած և հնամաշ գնդակ, ցատկապարան:

Զբոսանքի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորության տրամադրման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել Եվրոպական բանտային կանոններում: Նշված փաստաթղթի 27.3-րդ և 27.4-րդ կանոնները նախատեսում են, *որ ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակի բարձրացմանն ուղղված համապատասխան միջոցառումները, մարզվելու և ժամանցի համար հնարավորությունների ապահովումը պետք է կազմեն ազատությունից զրկման վայրի ռեժիմի մի մասը, իսկ ազատությունից զրկման վայրի ղեկավարությունը պետք է նպաստի դրան՝ ապահովելով համապատասխան սարքերով և սարքավորումներով:*

Մանդելայի կանոնների 23-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անձինք, ովքեր ներգրավված չեն բացօդյա աշխատանքներում, ունեն ամենօրյա՝ մեկ ժամից ոչ պակաս տևողությամբ բացօդյա մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունք:*

Նույն կանոնի 2-րդ մասն ամրագրում է, որ *անչափահաս, ինչպես նաև մյուս տարիքային խմբերի ազատությունից զրկված անձանց համար, ովքեր գտնվում են ֆիզիկապես լավ վիճակում, պետք է ապահովել մարզանքի և խաղերի հնարավորություն: Դրա համար պետք է ունենալ անհրաժեշտ հրապարակներ, սարքեր և գույք:*

Քննարկվող իրավունքն իր հստակ ամրագրումն է ստացել նաև ներպետական օրենսդրությունում: Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետի համաձայն՝ *դատապարտյալն իրավունք ունի՝ (…) հանգստի, ներառյալ՝ բացօդյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և ութժամյա գիշերային քնի:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 87-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորվածներին պահելու վայրում կամ ուղղիչ հիմնարկում անչափահաս կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների համար նախատեսված զբոսանքի վայրերը պետք է հարմարեցված լինեն ֆիզիկական վարժությունների, զանազան խաղերով ու սպորտով զբաղվելու համար:*

Նույնաբովանդակ դրույթ է ներառում նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը:

Ըստ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 27-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերության՝ ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք և անչափահասներն օգտվում են ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, որի ընթացքում հնարավորություն է տրվում զբաղվել մարմնամարզությամբ:

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցումներին ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեի հայաստանյան գրասենյակի հետ համատեղ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղադրվել են մարմնամարզության համար նախատեսված սարքավորումներ, որոնց միջոցով սկզբնական շրջանում կվերապատրաստվեն մի խումբ դատապարտյալներ, այնուհետ՝ վերջիններս, որպես մարզիչ կվերապատրաստեն մյուս դատապարտյալներին: **Նշվածը ողջունելի է, սակայն անհրաժեշտ է մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորությունն ապահովել բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում:**

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 56-րդ հոդվածի 4-րդ մասը սահմանում է, որ (…) անչափահաս դատապարտյալն օգտվում է առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքից:

Ինչպես արդեն նշվել է, առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքից օգտվում են նաև ձերբակալված կամ կալանավորված անչափահաս անձինք:

Այնուամենայնիվ, ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ վերջիններս հաճախ չեն օգտվում իրենց զբոսանքի իրավունքից, իսկ օգտվելու դեպքում ընդամենը 15-20 րոպե են անցկացնում զբոսախցերում: Այս

կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ զբոսաբակերը չափազանց փոքր են, այնտեղ զբաղմունքի որևէ միջոց առկա չէ, և այդ իսկ պատճառով զբոսանքի համար տրամադրվող 1 ժամն ուղղակի անիմաստ է անցկացնել զբոսախցերում: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պնդմամբ՝ ազատությունից զրկված անձինք հաճախ հրաժարվում են օգտվել զբոսանքից՝ պայմանավորված եղանակային վատ պայմաններով:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց առօրյան պետք է ներառի մարմնամարզությունը, սպորտը, ժամանցային ծրագրերը: Այս առումով պետությունը պետք է ձեռնարկի այնպիսի միջոցներ, որոնք ուղղված կլինեն վերը նշված միջոցառումների ապահովմանը:

Այստեղ առկա է նաև ձերբակալված կամ կալանավորված կանանց ու կին դատապարտյալներին տրամադրվող զբոսանքի տևողության տարբերակման խնդիր: Այսպես, եթե ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք օգտվում են ամենօրյա՝ 2 ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, ապա կին դատապարտյալների համար նման իրավունք նախատեսված չէ: Այս մասին նշվել է նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ նախորդ տարիների տարեկան զեկույցներում:

Չնայած դրան՝ օրենսդրության մեջ առկա վերոշարադրյալ ընդհանուր տրամաբանությունից շեղումը շտկելու ուղղությամբ դեռևս քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Մեկ այլ խնդիր է արձանագրվել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցությունների ժամանակ տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների զբոսանքի դուրս գալու հնարավորության բացակայության վերաբերյալ: Խնդիրը պայմանավորված է առանձնացված զբոսաբակի բացակայությամբ:

2019 թվականին «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրված խնդիրներն արտացոլող տեղեկանքին ի պատասխան՝ Արդարադատության նախարարությունը գրավոր պարզաբանումներ է տրամադրել առ այն, որ պայմանավորված «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմաններով և շինությունների կրող կոնստրուկցիաներով՝ երկարատև տեսակցության սենյակների համար առանձնացված զբոսահրապարակ հնարավոր չէ կառուցել:

Նույն հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ միայն «Արմավիր» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցության տեղամասերն ունեն առանձնացված զբոսաբակեր, իսկ մնացած Քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցության ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքն ապահովվում է համապատասխան զբոսահրապարակում կամ զբոսախցում:

Նկատի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսաբակերում բացօդյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի պատշաճ իրացումը՝ զբոսաբակերում տեղադրելով նստարաններ աղբամաններ, ինչպես նաև մարզասարքեր.

✓ ազատությունից զրկված անձանց բացօդյա զբոսանքի պատշաճ ապահովման նպատակով իրականացնել զբոսաբակերի վերանորոգման և պարբերական մաքրման աշխատանքներ.

✓ ապահովել միասնական օրենսդրական մոտեցում ազատությունից զրկված կանանց զբոսանքի տևողության հարցում, որը կանանց հնարավորություն կընձեռի, անկախ կարգավիճակից, օգտվել ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից.

✓ ապահովել երկարատև տեսակցությունների ընթացքում բացօդյա զբոսանքի իրավունքը՝ նախատեսելով դրա համար առանձին զբոսաբակեր.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովել ազատությունից զրկված անձանց առնվազն մեկ ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքը:

4.10. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Մեկուսացվելով հասարակությունից՝ ազատությունից զրկված անձանց համար էականորեն սահմանափակվում է արտաքին աշխարհի հետ կապը: Ազատությունից զրկված անձանց համար ազգականների և արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու հնարավորությունը կորցնելը կարող է մեծ անհանգստություն և տառապանք պատճառել նրանց, որն իր ծանր հետևանքները կարող է ունենալ վերջիններիս հոգեկան առողջության, օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու, իսկ հետագայում նաև հասարակություն վերաինտեգրվելու համար:

2019 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման առնչությամբ արձանագրված խնդիրները հիմնականում վերաբերել են Քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ պայմաններում և ժամանակին տրամադրվող տեսակցություններին, ինչպես նաև հեռախոսակապի ապահովմանը:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է կարճատև տեսակցությունների մեկ սենյակ, որտեղ տեղադրված է եղել 7 սեղան: Հարկ է նշել, որ սեղանների մոտ տեղադրված աթոռների թիվը եղել է սահմանափակ, և ըստ քրեակատարողական ծառայողների՝

տեսակցությունների ընթացքում դրանց չբավականացնելու դեպքում տրամադրվում են լրացուցիչ աթոռներ: Թեև սենյակը եղել է վերանորոգված և կահավորված՝ սեղաններն ու անկյունակները տեղադրված են եղել միմյանց բավականին մոտ, ինչը կարճատև տեսակցությունների միաժամանակյա կազմակերպման դեպքում անձանց առանձնանալու հնարավորություն չի ընձեռում: Վերոնշյալ խնդիրն առանձնազրույցների ընթացքում բարձրացրել են նաև ազատությունից զրկված անձինք: Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կիսափակ և փակ ուղղիչ հիմնարկի, ինչպես նաև կալանավորված անձանց պահելու վայրի համար նախատեսված կարճատև տեսակցությունների և քննչական սենյակներում առկա է վերանորոգման կարիք, մասնավորապես՝ միջանցքում և քննչական սենյակում պատերի ծեփամածիկը որոշ հատվածներում թափված է եղել: Քննչական սենյակում առկա է եղել թռչնի բույն: Նշված սենյակների հարակից սանհանգույցը գտնվել է սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում: Պատերի որոշ հատվածների ծեփամածիկը թափված է եղել նաև «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում:

Հարկ է նշել, որ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի կարճատև տեսակցության 3 սենյակները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների նախորդ այցից հետո ամբողջովին հիմնանորոգվել են, ինչը ողջունելի է: Սենյակները կահավորված են եղել սեղանով, անկյունակով և աթոռներով: Սենյակներից մեկում տեղադրված են եղել համակարգիչ, ականջակալներ և միկրոֆոն, և ըստ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ ազատությունից զրկված անձանց ազգականների հետ տեսազանգի միջոցով հաղորդակցումը կազմակերպվում է այդտեղ:

Քրեակատարողական ծառայողները նշել են, որ կարճատև տեսակցությունների սենյակներում են իրականացվում ազատությունից զրկված անձանց խուզարկությունը և արտաքին զննությունը, դրանք ծառայում են նաև որպես քննչական գործողությունների և փաստաբանների հետ հանդիպումների սենյակներ: Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված նախորդ մշտադիտարկման այցի ընթացքում, ինչը կարող է խնդրահարույց լինել տեսակցությունների, քննչական գործողությունների, տեսազանգի և արտաքին զննության միաժամանակյա կազմակերպման և իրականացման դեպքում: **Հարկ է նշել, որ նշված խնդրի լուծմանն ուղղված քայլեր չեն ձեռնարկվել:**

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի քննչական գործողություններ կատարելու համար նախատեսված սենյակում առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը որոշ հատվածներում եղել է թափված: Սենյակում բացակայել է նաև պատշաճ կահավորանքը. առկա է եղել միայն մեկ սեղան, իսկ աթոռներն առհասարակ բացակայել են: Քրեակատարողական հիմնարկի

վարչակազմի տեղեկացմամբ՝ նշված սենյակի նման վիճակը պայմանավորված է դրա տանիքով, որը վնասվել է եղանակային վատ պայմանների հետևանքով: Վարչակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ առաջիկայում նախատեսվում են տանիքի վերանորոգման աշխատանքներ: «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի ողջ տարածքում առկա է եղել քննչական գործողություններ կատարելու համար նախատեսված մեկ սենյակ: Ըստ վարչակազմի՝ քննիչների կամ փաստաբանների հետ մեկից ավելի հանդիպում լինելու դեպքում տրամադրվում են քրեակատարողական ծառայողների աշխատասենյակները:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ազգականների հետ հաղորդակցումն ապահովվում է նաև տեսազանգի միջոցով. ամիսը մեկ անգամ՝ մինչև 30 րոպե տևողությամբ: Քրեակատարողական հիմնարկներում տեսազանգերի տրամադրումը կազմակերպվում է Քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների (այսուհետ՝ ՍՀԻԱ) բաժնի կողմից և դրանցից հիմնականում օգտվում են ազատությունից զրկված այն անձինք, ում ազգականները բնակվում են Հայաստանի Հանրապետության հեռավոր մարզերում, կամ երկրից դուրս և տեսակցության գալու հնարավորություն չունեն:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում տեսազանգի համար նախատեսված համակարգիչը գտնվում է հիմնարկի հերթապահ մասի հարևանությամբ գտնվող սենյակում, որտեղ մուտք գործելու համար անհրաժեշտ է բարձրանալ երկաթյա սանդուղքով, ինչը բացառում է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից տեսազանգից օգտվելու հնարավորությունը: Համաձայն Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների՝ տեսազանգի հնարավորությունից գրեթե ոչ ոք չի օգտվում: Ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ տեղյակ չեն տեսազանգի հնարավորության մասին, ինչը չափազանց մտահոգիչ է և վկայում է Քրեակատարողական հիմնարկում ապօրինի բջջային հեռախոսների լայն տարածման մասին: Այս մասին է վկայում նաև Քրեակատարողական հիմնարկում վարվող «Կալանավորվածներին և դատապարտյալներին տրամադրված հեռախոսազանգերի հաշվառման» մատյանում հաշվառված զանգերի փոքր թիվը (2019 թվականի հունվարի 8-ից մինչև հուլիսի 29-ն ընկած ժամանակահատվածում հաշվառված է եղել ընդամենը 9 զանգ):

Այս կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունն իր գրավոր պարզաբանումներում նշել է, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անխոչընդոտ մուտքը տեսազանգերի համար նախատեսված սենյակ ապահովելու համար տեսազանգերի սենյակը տեղափոխվել է առաջին հարկ: Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց իրազեկվածության մակարդակը բարձրացնելու նպատակով Քրեակատարողական

հիմնարկի բոլոր մասնաշենքերում փակցվել են համապատասխան ուղեցույցներ և հայտարարություններ տեսազանգից օգտվելու կարգի վերաբերյալ, ինչը ողջունելի է:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում տեսազանգն իրականացվել է քննչական սենյակի կողքին տեղակայված առանձին սենյակից, ականջակալների և միկրոֆոնի օգնությամբ: Սենյակում առկա է եղել մեկ համակարգիչ, սեղան, իսկ աթոռը բացակայել է, այն եղել է բավականին փոշոտ, մասնավորապես՝ փոշու շերտով են պատված եղել սեղանը, համակարգչի ստեղնաշարն ու էկրանը: Ըստ քրեակատարողական ծառայողների՝ խոսակցությունների գաղտնիությունն ապահովվում է, միայն ժամանակ առ ժամանակ իրականացվում է տեսողական (վիզուալ) վերահսկողություն՝ ինտերնետից օգտվելու հետ կապված հնարավոր չարաշահումները կասեցնելու նպատակով:

Այցի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ 2019 թվականի հունվարի 31-ին բացված «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրված տեսազանգերի հաշվառման» մատյանում 2019 թվականի հունիսի 21-ի դրությամբ առկա է եղել 12 գրառում, որից 3-ը մեկ անձի անվամբ, 2-ական գրառումներ երկու տարբեր անձանց և 5-ը՝ 5 տարբեր անձանց անուններով: Ստացվում է, որ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում 6 ամիսների ընթացքում տեսազանգի իրավունքից օգտվել է ազատությունից զրկված ընդամենը 8 անձ: Ազատությունից զրկված անձինք առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ հիմնարկի հեռախոսներից չեն օգտվում, իսկ տեսակապից օգտվում են հազվադեպ:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված կանայք դժգոհություն են հայտնել տեսազանգերի տրամադրման քանակի և տևողության սակավությունից: Վերջիններս դժգոհություն են հայտնել նաև քարտերով տրամադրվող հեռախոսային կապի թանկ գներից և ցանկություն հայտնել ունենալ առանց համացանցին միանալու և առանց լուսանկարելու հնարավորության բջջային հեռախոսներ, ինչն իրենց համար ֆինանսապես ավելի մատչելի կլինի, քան քարտով հեռախոսակապից օգտվելը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում քարտերով տրամադրվող հեռախոսային կապի թանկ գների խնդիրը տևական ժամանակ է բարձրացվում է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից, ուստի անհրաժեշտ է քննարկել Քրեակատարողական հիմնարկներում հեռախոսային և կապի այլ արդյունավետ և ֆինանսապես մատչելի մեխանիզմների ներդրման հարցը:

Անդրադառնալով Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության սենյակների խնդիրներին՝ հարկ է նշել, որ դեռևս չլուծված է մնում «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցության սենյակի բացակայության հարցը, որը պայմանավորված է շենքային պայմաններով: Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը պարզաբանել է, որ վերոնշյալ Քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող դատապարտյալներին երկարատև

տեսակցություն տրամադրվում է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում: Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի շենքային սահմանափակ պայմանները լուծելու նպատակով ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ նախատեսվում է նշված հիմնարկը տեղափոխել նախկին «Էրեբունի» քրեակատարողական հիմնարկի տարածք:

Մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցության սենյակների կապակցությամբ արձանագրված խնդիրները և դրական տեղաշարժերը հանգում են հետևյալին.

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության սենյակներից մեկի խոհանոցային հատվածում և ննջասենյակում, ինչպես նաև «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի տեսակցության սենյակներից մեկի լոգասենյակում առկա եղել է վերանորոգման անհրաժեշտություն:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում առկա է եղել համապատասխան գույք և պայմաններ, սակայն սենյակներից մեկը համեմատաբար ավելի փոքր է եղել մյուս սենյակներից. այնտեղ առկա է եղել նաև համեմատաբար քիչ գույք, մասնավորապես՝ խոհանոցային կահույք, սեղան, մահճակալ: Ի հակադրումն այս սենյակի՝ մեկ այլ սենյակ ավելի ընդարձակ է, վերանորոգումը՝ բարվոք, առկա է եղել բազմոց, սեղան, աթոռներ, խոհանոցային կահույք, սառնարան, հեռուստացույց և այլն:

Նմանատիպ իրավիճակ է արձանագրվել նաև «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում: Մասնավորապես, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է երկարատև տեսակցության 11 սենյակ, որոնցից թիվ 7, 8, 9 սենյակներն ունեն խոհանոց և սանհանգույց: Վերոնշյալ սենյակներն իրենց չափերով, սանիտարահիգիենիկ վիճակով, վերանորոգմամբ և կահավորմամբ խիստ տարբերվել են մյուս սենյակներից: Հատկապես առանձնացել է թիվ 10 սենյակը, որն իր չափերով շատ ավելի մեծ է եղել մյուս բոլոր սենյակներից, և սանհանգույցից բացի՝ ունեցել է նաև առանձին ննջասենյակ, բավականին մեծ և մյուս սենյակներից ակնհայտ տարբերվող խոհանոցային հատված՝ շքեղ խոհանոցային կահավորանքով: Սենյակում տեղադրված են եղել նաև բազմոցներ և պլազմային հեռուստացույց:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին երկարատև տեսակցությունում է գտնվել ազատությունից զրկված մեկ անձ: Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ

անձը տեսակցել է կնոջ և երեխայի հետ թիվ 8 սենյակում, մինչդեռ թիվ 10 սենյակն այդ պահին եղել է ազատ: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների այն հարցին, թե արդյոք ավելի հարմար չէր լինի անձին, նրա կնոջն ու երեխային տրամադրել առանձին ննջասենյակով թիվ 10 սենյակը, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ անձն ինքն է ընտրել տեսակցության սենյակը, և բացի այդ, թիվ 10 սենյակը հիմնականում տրամադրվում է ազատությունից զրկված այն անձանց, ում տեսակցելու են եկել օրինակ՝ 3 և ավելի երեխա:

Չնայած այցի պահին երկարատև տեսակցություն է ունեցել ազատությունից զրկված միայն մեկ անձ՝ թիվ 6 սենյակի հեռուստացույցը եղել է միացված, իսկ անկողինը՝ օգտագործված և չհարդարված: Հիմնարկի վարչակազմի պնդմամբ՝ հեռուստացույցը միացրել է հարևան սենյակում երկարատև տեսակցություն ունեցող անձի երեխան: Հարկ է նշել, որ թիվ 6 սենյակի սառնարանը լցված է եղել սննդամթերքով և ըմպելիքներով (կաթ, պանիր, հյութեր, զովացուցիչ ըմպելիքներ և այլն): Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հարցին, թե դրանք ում են պատկանում, վարչակազմը պատասխան չի տվել:

Վերոշարադրյալը հիմք է տալիս ենթադրելու, որ երկարատև տեսակցության սենյակը տրամադրված է եղել ազատությունից զրկված անձի՝ բնակության համար, կամ այն օգտագործվել է հիմնարկի աշխատակիցների կողմից՝ որպես հանգստի սենյակ:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության մնացած սենյակներն իրենց հագեցվածությամբ և պայմաններով ակնհայտորեն զիջել են վերոնշյալ սենյակներին. դրանք չեն ունեցել խոհանոց և սանհանգույց: Վարչակազմի տեղեկացմամբ՝ այդ սենյակներում տեսակցող անձինք օգտվում են կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակների մասնաշենքի միջանցքի խոհանոցից և սանհանգույցից:

Երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում ակնհայտ ոչ հավասար պայմանները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա է տարբերակված մոտեցում: Մասնավորապես, ավելի բարեկարգ և հագեցված սենյակները տրամադրվում են քրեական ենթամշակույթ կրող անձանց:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված երկու սենյակ: Ողջունելի է, որ նախորդ այցից հետո վերանորոգվել են սենյակների սանհանգույցները, առանձնացվել է տեսակցության եկած երեխաների համար կահավորված մանկական սենյակ: Ինչ վերաբերում է երկարատև տեսակցության սենյակներում գտնվող գույքին, ապա այն դեռևս գտնվում է ոչ բավարար վիճակում (օրինակ՝ սենյակներում առկա է եղել ընդամենը մեկ երկտեղանոց մահճակալ), ինչը կարող է խնդրահարույց լինել ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի մի քանի անդամների (այդ թվում՝ երեխաների) հետ տեսակցելու դեպքում:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում տեսակցության եկած երեխաների համար առկա է եղել մանկական սենյակ, որը կահավորված է եղել բազմոցով, սեղանով, տեղադրված է եղել լվացարան: Երեխաների համար նախատեսված հետաքրքրության կամ զբաղմունքի այլ առարկա կամ միջոց սենյակում առկա չի եղել, ինչի հաշվառմամբ՝ հստակ չէ, թե արդյոք սենյակն օգտագործվում է նպատակային նշանակությամբ: Միևնույն ժամանակ, նույն սենյակում բացակայել է բնական լուսավորությունը, իսկ արհեստական լուսավորությունն ապահովված չի եղել լամպի անսարքության պատճառով:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում երեխաների համար առանձնացված մանկական սենյակում տեղադրված է եղել հնամաշ երկու բազկաթոռ, մեկ բազմոց և սեղան, երեխաների զբաղմունքի որևէ պարագա սենյակներում չի արձանագրվել: «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում երեխաների համար առանձնացված մանկական սենյակն ընդհանրապես բացակայել է: **Նշվածը խնդրահարույց է տեսակցության եկած երեխաների զբաղմունքի ապահովման տեսանկյունից:**

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցությունների սենյակներին կից մանկական սենյակն այցի պահին եղել է սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար վիճակում: Սենյակում առկա են եղել նաև բազմաթիվ խողովակներ, որոնք փակված չեն եղել որևէ պաշտպանիչ շերտով կամ հարմարանքով, ավելին՝ այդ խողովակները միացված են եղել սենյակի պատին մոնտաժված ջրի բաքին և այլ խողովակների, որոնք բոլոր կողմերից առանձնացված են եղել սենյակից, սակայն մի հատվածից ամբողջությամբ փակված չեն եղել՝ հասանելի լինելով երեխաներին: Մանկական սենյակի ջրի բաքի առանձնացված հատվածը, ըստ երևույթին, ծառայել է նաև որպես խորդանոց, քանի որ այնտեղ առկա են եղել լարերի կույտեր և էլեկտրական տաքացուցիչներ:

Մանկական սենյակի նման պայմանները և երեխաների անվտանգության ապահովման արձանագրված խնդիրները խիստ անթույլատրելի են՝ հատկապես հաշվի առնելով, որ այցի պահին տեսակցություն է տրամադրվել ընտանիքի, որտեղ եղել է նաև անչափահաս երեխա:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի մանկական սենյակում առկա խողովակները հանդիսանում են ջեռուցման համակարգի մաս: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների այցից հետո խողովակները ծածկվել և առանձնացվել են, և բացառվել է երեխաների անմիջական հասանելիությունը դրանց: Նշվել է նաև, որ մանկական սենյակի ջրի բաքի հատվածն ամբողջովին մեկուսացվել է պաշտպանիչ շերտով:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է նաև, որ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի բաց ուղղիչ հիմնարկի մասնաշենքում առկա չէ

երկարատև տեսակցության հնարավորություն: Ըստ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ բաց ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրող դատապարտյալների երկարատև տեսակցությունները չեն կազմակերպվում հիմնարկի երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում, իսկ բաց ուղղիչ հիմնարկում պահվող անձինք կարող են երկարատև տեսակցություններ ունենալ իրենց սենյակներում: Բաց ուղղիչ հիմնարկի մասնաշենքում, սակայն, դատապարտյալների բնակելի սենյակները նախատեսված են մեկ անձի համար, դրանցում առկա չեն երկտեղանոց մահճակալներ, մասնաշենքի խոհանոցը և լոգարանն ընդհանուր են, իսկ սանհանգույց մասնաշենքում առհասարակ առկա չէ: Այսպիսի պայմանները բացառում են երկարատև տեսակցություններ ունենալու հնարավորությունը բաց ուղղիչ հիմնարկի մասնաշենքում, ինչի մասին հայտնել են նաև բաց ուղղիչ հիմնարկում պահվող անձինք:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 92-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմն ստեղծում է համապատասխան պայմաններ՝ ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ դատապարտյալի կապն ապահովելու նպատակով: Այդ նպատակով ուղղիչ հիմնարկում ստեղծվում են կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակներ, կապի հնարավոր միջոցների հանգույցներ, լրատվական միջոցներից օգտվելու հնարավոր պայմաններ*: **Հետևաբար, անհրաժեշտ է անհապաղ քայլեր իրականացնել բաց ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրող դատապարտյալներին պատշաճ պայմաններում երկարատև տեսակցություն ունենալու հնարավորությամբ ապահովելու ուղղությամբ:**

Հաշվի առնելով տեսակցության տևողությունը, ինչպես նաև մերձավոր ազգականների հետ համատեղ բնակվելու իրավունքը՝ երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակները պետք է ապահովված լինեն անհրաժեշտ բոլոր պայմաններով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության սենյակները հիմնականում ապահովված են անհատական սանհանգույցներով: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության մասնաշենքի հին հատվածի 5 տեսակցության սենյակի համար գործում է 2 սանհանգույց, իսկ նոր, վերանորոգված հատվածում առկա 4 սենյակներն ապահովված են անհատական սանհանգույցներով, իսկ «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության մասնաշենքի 11 սենյակի համար գործում է 2 սանհանգույց:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է շարունակական աշխատանքներ տանել Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցությունների բոլոր սենյակներն անհատական սանհանգույցներով ապահովելու ուղղությամբ:

2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին Քրեակատարողական հիմնարկի տաքսոֆոններից զանգահարելու տեխնիկական խնդիրներ:

Պետք է նշել, որ ազատությունից զրկման վայրերում ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ տաքսոֆոնների միջոցով վերոնշյալ հեռախոսահամարին զանգահարելու համար երբեմն պահանջվում են տարբեր հրահանգներ (օրինակ՝ պետք է հավաքել հեռախոսահամարը, այնուհետև սեղմել վանդականիշ կոճակը և այլն): Ուստի, հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանին դիմելու յուրաքանչյուր անձի սահմանադրական իրավունքը՝ անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկների տաքսոֆոնի մոտ ապահովել Պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու ուղեցույցը:

Այսպես, օրինակ, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկի մասնաշենքում տաքսոֆոնից Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին զանգահարելու համար անհրաժեշտ է եղել հեռախոսահամարը հավաքելուց առաջ սեղմել վանդականիշ, ինչի վերաբերյալ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը տեղյակ չի եղել: Այս կապակցությամբ առաջարկվել է «թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգահարելու ուղեցույց փակցնել տաքսոֆոնին կից հատվածում: Նույն խնդիրն արձանագրվել է նաև «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ համապատասխան ուղեցույցներ առկա են եղել:

Միևնույն ժամանակ, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի տաքսոֆոնից Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգահարել հնարավոր չի եղել, իսկ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում տաքսոֆոն առհասարակ առկա չի եղել: Հիմնարկի վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ զանգահարելու համար ազատությունից զրկված անձինք օգտվում են տեսազանգի սենյակում տեղադրված երկու հեռախոսներից: Հարկ է նշել, որ այցի պահին տվյալ հեռախոսներից Մարդու իրավունքների պաշտպանի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին զանգահարել հնարավոր չի եղել. դրանցից մեկն անսարք է եղել, իսկ մյուսը պահանջել է PIN ծածկագիր:

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարության տրամադրած գրավոր պարզաբանումներում նշվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116

հեռախոսահամարին զանգահարելու հնարավորությունն իրականացվում է առանց խոչընդոտների:

Բարձրացված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետը սահմանում է, որ *դատապարտյալն իրավունք ունի արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու, այդ թվում՝ վարելու նամակագրություն, ունենալու տեսակցություններ, օգտվելու հեռախոսակապից, գրականությունից և հնարավոր լրատվական միջոցներից:*

Օրենսգրքի 92-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմը ստեղծում է համապատասխան պայմաններ՝ ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ դատապարտյալի կապն ապահովելու նպատակով: Այդ նպատակով ուղղիչ հիմնարկում ստեղծվում են կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակներ, կապի հնարավոր միջոցների հանգույցներ, լրատվական միջոցներից օգտվելու հնարավոր պայմաններ*: Նույնաբովանդակ դրույթ է ամրագրված նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածում:

Եվրոպական բանտային կանոնների 24.1-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձանց պետք է թույլատրվի հնարավորինս հաճախ նամակի, հեռախոսի կամ կապի այլ միջոցներով հաղորդակցվել և տեսակցել իրենց ընտանիքի անդամների, այլ անձանց և կազմակերպությունների հետ*[138]*:*

Միջազգային և ներպետական չափանիշների վկայում են, որ ազատության իրավունքի սահմանափակումը չպետք է հանգեցնի ազատությունից զրկված անձի՝ արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու հնարավորության կորստին: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պետք է քայլեր ձեռնարկի ընտանիքի անդամների և արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանմանը նպաստելու ուղղությամբ:

Ազատությունից զրկված կանանց՝ արտաքին աշխարհի հետ կապի վերաբերյալ անհրաժեշտ է նշել, որ Բանգկոկյան կանոնների[139] 26-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված կանանց կապն իրենց ընտանիքի անդամների, այդ թվում՝ երեխաների, երեխաների խնամակալների և օրինական ներկայացուցիչների հետ պետք է խրախուսել և նպաստել բոլոր ողջամիտ միջոցներով: Հնարավորության սահմաններում պետք է հակակշռել իրենց բնակության վայրերից հեռու գտնվող քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված կանանց համար առաջացող անբարենպաստ պայմանները:*

---

[138] Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 24.1:

[139] Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

Բանգկոկյան կանոնների 28-րդ կանոնը սահմանում է, որ *երեխաների հետ տեսակցությունները պետք է անցկացվեն այնպիսի միջավայրում, որը նպաստում է տեսակցությունների դրական փորձին, այդ թվում՝ վարչակազմի վերաբերմունքի առումով:*

Ազատությունից զրկված կանանց համար ընտանիքի անդամների և հատկապես՝ երեխաների հետ կապը կորցնելը կարող է մեծ անհանգստություն և տառապանք պատճառել նրանց, որն իր ծանր հետևանքները կարող է ունենալ վերջիններիս հոգեկան առողջության համար: Կանանց համար միայն մեկ Քրեակատարողական հիմնարկի առկայությունն, իր հերթին, խոչընդոտում է ազատությունից զրկված անձանց՝ հեռավոր մարզերում բնակվող ազգականներին հաճախակի տեսակցելու հնարավորությունը: Նման պայմաններում չափազանց կարևոր է ազատությունից զրկված կանանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանմանը նպաստելը՝ ապահովելով տեսակցությունների համար պատշաճ պայմաններ:

Այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկների հանձնուքների ընդունման սենյակները, ինչի արդյունքում արձանագրվել է, որ հանձնուքների ստուգման սարք առկա չէ, և Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող սնունդը ստուգվում է մեխանիկական միջոցներով՝ մասնատելով և փչացնելով դրա տեսքը: Հարկ է ընդգծել, որ նշված մեխանիկական իրերը չեն վարակազերծվում և օգտագործվում են բազմակի, ինչը կարող է առաջացնել սննդի մեխանիկական աղտոտում և վարակի տարածում:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ Քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկական հագեցվածության բարելավման նպատակով՝ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի հոկտեմբերի 10-ի N 1391-Ն որոշմամբ ՀՀ կառավարության պահուստային ֆոնդից հատկացված ֆինանսական միջոցներով կազմակերպված գնման ընթացակարգերի արդյունքում 2020 թվականին բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրվել և արդեն իսկ շահագործվում են նորագույն սերնդի անվտանգության «Rapiscan ORION 920CX» ռենտգեն սարքեր և «SECUPLUS» մակնիշի անցումային մետաղի դետեկտորներ:

Համաձայն Արդարադատության նախարարության՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող հանձնուքների (սնունդ, իրեր, առարկաներ) ստուգումն իրականացվում է վերոնշյալ սարքի միջոցով՝ բացառելով բերված հանձնուքների վնասման և փչացման հնարավորությունը, **ինչը միանշանակ ողջունելի է:**

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման, Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման հետ կապված օրենսդրական խնդիրներ: Նշված

խնդիրներին մանրակրկիտ անդրադարձ է կատարվել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ 2019 թվականի հունիսի 3-ին ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից երկրորդ ընթերցմամբ և ամբողջությամբ ընդունվել ու 2019 թվականի հունիսի 29-ին ուժի մեջ է մտել Արդարադատության նախարարության և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից համատեղ մշակված «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին», «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին», «Նույնականացման քարտերի մասին օրենքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» օրենքների նախագծերի փաթեթը: Այն ուղղված է ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի և այլ իրավունքների իրացման հետ կապված օրենսդրական մի շարք խնդիրների լուծմանը:

Նախագծերի փաթեթի համաձայն՝

1) մերձավոր ազգականների հետ կապն ապահովելու նպատակով նախատեսվել է դատապարտյալին Քրեակատարողական մեկ հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու օրենսդրական հիմք.

2) ազատազրկման դատապարտված և կալանավորված անձանց կարճատև և երկարատև տեսակցություններ, ինչպես նաև կարճատև մեկնումներ տրամադրելու հիմքում դրվելու է ոչ թե անձի կատարած հանցագործության ծանրության աստիճանը, այլ վերջինիս անհատական վարքագիծը և ռիսկայնությունը.

3) կալանավորված անձանց համար նախատեսվել է երկարատև տեսակցության հնարավորություն.

4) նախատեսվել է բուժական ուղղիչ հիմնարկում կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող առողջապահական այլ հաստատություններում ստացիոնար պայմաններում բուժում ստացող դատապարտյալների նկատմամբ նշանակված պատժախուց տեղափոխելու տույժի միջոցի կիրառման հետաձգման հնարավորություն՝ մինչև բուժման ավարտը.

5) երեխային մանկատանը կամ ազգականի մոտ տեղավորելու նպատակով դատապարտյալին կարճաժամկետ մեկնում տրամադրելու հնարավորությունը չի կապվում միայն հաշմանդամ կամ ուղղիչ հիմնարկին կից մանկատանը երեխա ունենալու հետ, այլ նշված նպատակով կարճաժամկետ մեկնում տրամադրել այն բոլոր դեպքերում, երբ դատապարտյալի երեխան հայտնվել է կյանքի դժվարին իրավիճակում.

6) վերացվել է ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց որոշակի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված անձանցից անջատ պահելու օրենսդրական կանոնը՝

բարձրացնելով ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց վերասոցիալականացման գործընթացի արդյունավետությունը.

7) նախատեսվել է ցմահ ազատազրկված անձանց բաց ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրելու հնարավորություն: Մասնավորապես՝ ցմահ ազատազրկման դատապարտված և փակ ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրող դատապարտյալը՝ նշանակված պատժի առնվազն տասնհինգ տարին կրելուց հետո տեղափոխվում է կիսափակ ուղղիչ հիմնարկ, իսկ կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ՝ տասնութ տարին կրելուց հետո: Բաց ուղղիչ հիմնարկ ցմահ ազատազրկման դատապարտված և կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկում պատիժ կրող դատապարտյալը կարող է տեղափոխվել նշանակված պատժի առնվազն քսան տարին կրելուց հետո.

8) նախատեսվել է ժամանակավոր վկայական ստանալու հնարավորություն ոչ միայն ազատազրկման դատապարտված, այլ նաև կալանավորված անձանց համար.

9) քաղաքացիաիրավական գործարքներ կնքելու խնդրանքի հիման վրա վերցված ժամանակավոր վկայականը կամ նույնականացման քարտը տրամադրելու պարտականություն է նախատեսվել ոչ միայն ազատազրկման դատապարտված, այլ նաև կալանավորված և ձերբակալված անձանց համար.

10) սննդամթերք և առաջին անհրաժեշտության առարկաներ ձեռք բերելու նպատակով դատապարտյալների՝ իրենց անձնական հաշվից ծախսելու համար թույլատրելի գումարի շեմը նվազագույն աշխատավարձի երեսնապատիկից բարձրացվել է մինչև վաթսունապատիկը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արդյունավետ է գնահատում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման ոլորտում Արդարադատության նախարարության հետ այսպիսի համագործակցությունը:

Բացի վերը նշված նախագծից Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը ՀՀ արդարադատության նախարարության հետ համատեղ նախկինում մշակել է օրենսդրական փոփոխությունների ևս մեկ նախագիծ: Նախագծով առաջարկվող կարգավորումներն ուղղված են կալանավորված անձի՝ մերձավոր ազգականի և օրինական ներկայացուցչի հետ տեսակցությունն արգելելու հստակ մեխանիզմի նախատեսմանը, ազգային օրենսդրության միջազգային չափանիշներին համապատասխանության ապահովմանը:

Մասնավորապես՝ առաջարկվում է՝

1) կալանավորված անձանց տեսակցությունը մերձավոր ազգականների հետ արգելելը նախատեսել որպես դատավարական հարկադրանքի միջոց,

2) նշված դատավարական հարկադրանքի միջոցը մինչդատական վարույթում կիրառել միայն քննիչի պատճառաբանված միջնորդությամբ՝ դատախազի որոշմամբ կամ դատախազի սեփական նախաձեռնությամբ,

3) դատական քննության փուլում կալանավորված անձի տեսակցությունը մերձավոր ազգականի հետ արգելելու ձևով դատավարական հարկադրանքի միջոցը կիրառել դատարանի որոշմամբ,

4) սահմանել կալանքի տակ գտնվելու ընթացքում մերձավոր ազգականի հետ մեղադրյալի տեսակցությունն արգելելու հստակ հիմքեր,

5) դատավարական հարկադրանքի նշված միջոցը կիրառել միայն կալանավորված անձի այն մերձավոր ազգականի նկատմամբ, ում տվյալները հստակ նշված են որոշման մեջ,

6) նախատեսել դատավարական հարկադրանքի նշված միջոցը կիրառելու վերաբերյալ որոշումն անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում կալանավորված անձին, նրա պաշտպանին՝ քրեական գործով վարույթին մասնակցության դեպքում, ինչպես նաև կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմին ուղարկելու հստակ պահանջ,

7) նախատեսել քննիչի միջնորդությամբ կամ դատախազի նախաձեռնությամբ հարկադրանքի նշված միջոցի ժամկետի երկարացման անհրաժեշտության և իրավաչափության հարցերը վերանայելու և այդ մասին պատճառաբանված որոշում կայացնելու պահանջ,

8) դատավարական հարկադրանքի միջոցի հետագա կիրառման անհրաժեշտության վերացման դեպքում նախատեսել դատախազի կամ դատախազի համաձայնությամբ՝ քննիչի կողմից այն վերացնելու պարտականություն,

9) նախատեսել դատական քննություն նշանակելու մասին որոշման մեջ կալանավորված անձի տեսակցությունը մերձավոր ազգականի հետ արգելելը վերացնելու, փոխելու կամ ընտրելու մասին որոշումներ բովանդակելու պահանջ:

Հարկ է հավելել, որ նշված նախագիծը 2019 թվականի ընթացքում կրկին դրվել է շրջանառության մեջ, և մինչև համապատասխան օրենսդրական փոփոխությունների իրականացումն անհրաժեշտ է պրակտիկան զարգացնել այն ուղղությամբ, որ վարույթն իրականացնողի կողմից կայացված յուրաքանչյուր որոշմամբ հստակ ամրագրվի անձանց շրջանակ, որոնց հետ արգելվում են կալանավորված անձանց տեսակցությունների ու հեռախոսային խոսակցությունները: Միաժամանակ անհրաժեշտ է պարբերաբար վերանայել որոշումն ու արգելքի անհրաժեշտության վերացման դեպքում վերացնել կայացված որոշումը:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու իրավունքի կապակցությամբ անհրաժեշտ է՝

✓ *ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկներում կարճատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակների բավարար կահավորանքը, ինչպես նաև միաժամանակյա կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում՝ առանձնանալու հնարավորությունը.*

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսել մեկից ավելի քննչական սենյակներ՝ քննիչների և փաստաբանների հետ տեսակցությունները պատշաճ կազմակերպելու նպատակով.*

✓ *«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի քննչական սենյակն ապահովել պատշաճ կահավորանքով, այնտեղ իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ, այդ թվում՝ վերանորոգել տանիքը.*

✓ *ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ կարգով իրազեկել տեսազանգ ունենալու հնարավորության և դրա ընթացակարգի վերաբերյալ.*

✓ *ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակների բավարար լուսավորություն, ջերմաստիճան, կահավորանք և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ՝ կազմակերպելով սանիտարահիգիենիկ միջոցառումների պարբերական իրականացումը, ինչպես նաև դրանք հագեցնելով անհրաժեշտ պարագաներով.*

✓ *միջոցներ ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված բոլոր սենյակներն անհատական սանհանգույցներով ապահովելու ուղղությամբ.*

✓ *բացառել երկարատև տեսակցության սենյակների տրամադրմամբ պայմանավորված տարբերակված մոտեցումը և ապահովել երկարատև տեսակցության սենյակների նպատակային օգտագործումը.*

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսել տեսակցության եկած երեխաների համար առանձնացված մանկական սենյակ, իսկ առկա մանկական սենյակներում ապահովել պատշաճ պայմաններ և կահավորանք՝ դրանք համալրելով տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների համար խաղալիքներով և պարագաներով.*

✓ *քայլեր ձեռնարկել «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի բաց ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրող դատապարտյալներին պատշաճ պայմաններում երկարատև տեսակցություն ունենալու հնարավորությամբ ապահովելու ուղղությամբ.*

✓ *ապահովել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի 116 «թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցների առկայությունը Քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր տաքսաֆոնների մոտ:*

4.11. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան և արտահերթ զեկույցներում պարբերաբար անդրադարձ է կատարվում այնպիսիս առանցքային հարցի, ինչպիսին ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացումն է:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ուսումնասիրություններ են իրականացվել «Արթիկ» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում գործող ՀՀ Շիրակի մարզի «Արթիկի երեկոյան դպրոց» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության գործունեության վերաբերյալ իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրված խնդիրների վերաբերյալ տեղեկությունները ներկայացվել են դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 և 2018 թվականի զեկույցներում[140] և «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում[141]:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում գործում է «Արթիկի երեկոյան դպրոց» ՊՈԱԿ-ը (այսուհետ՝ Դպրոց): Դպրոցի տնօրենի հետ զրույցի ընթացքում վերջինս նշել է, որ դպրոցում դասավանդվում է 11 առարկա և աշխատում է 7 ուսուցիչ: Դպրոցում ուսուցումը կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցների 9-12-րդ դասարանների ծրագրերով և սովորելու համար հիմք է ազատությունից զրկված անձի ուսումնառության վերաբերյալ տարածքային կառավարման մարմին կատարված հարցման հիման վրա տրված տեղեկանքը, որի բացակայության դեպքում անձը չի կարող ներառվել կրթական ծրագրին: Ըստ տնօրենի՝ եթե ազատությունից զրկված անձն ունի 12 ամյա կրթություն, սակայն ցանկանում է մասնակցել դասավանդվող որևէ կոնկրետ առարկայի ուսուցմանը, այն հնարավոր չի լինում կազմակերպել: Տնօրենը հայտնել է նաև, որ դպրոցը չունի պետական լիազոր մարմնի կողմից տրված համապատասխան լիցենզիա:

Տնօրենը հայտնել է նաև, որ համաներման արդյունքում նվազել է Դպրոցում ուսում ստացող ազատությունից զրկված անձանց թիվը: 2019 թվականի սեպտեմբերին ուսուցման

---

[140] Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf և https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 82-86 և 248-254:

[141] Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/463afd4660f9e9d2f82014e6147e0bc5.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-51:

համար նախատեսվել է 22 տեղ, որից 3-ը՝ 9-րդ դասարանի, 10-ը՝ 10-րդ դասարանի, 3-ը՝ 11-րդ դասարանի և 6-ը՝ 12-րդ դասարանի համար: Սակայն տնօրենը նշել է, որ դասարան ձևավորելու համար անհրաժեշտ է, որ դրանում ընդգրկված լինի առնվազն 6 անձ, այնինչ այցի պահին 9-րդ և 11-րդ դասարանների համար ընդգրկված են եղել 3-ական անձ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի նոյեմբեր ամսվա դրությամբ Դպրոցում սովորել է 27 դատապարտյալ, իսկ 2018-2019 թվականների ուսումնական տարում՝ 23 դատապարտյալ, որից 8-ը հանձնել են ավարտական քննությունները և ստացել վկայականներ (4-ը՝ 9-ամյա կրթության, 4-ը՝ միջնակարգ կրթության): Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ Քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված՝ թերի միջնակարգ կրթություն ունեցող դատապարտյալներն իրենց ցանկությամբ ընդունվում են դպրոց՝ ուսումը շարունակելու և ավարտելու համար:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հատուկ ուղղություն է անչափահասների իրավունքների պաշտպանությունն ազատությունից զրկման կամ նրանց պահման այլ վայրերում:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքը և դրա պատշաճ իրացումն ունեն առանցքային նշանակություն նրանց վերասոցիալականացման և հասարակություն վերաինտեգրման հարցում: Նշվածը հատկապես կարևոր է ազատությունից զրկված անչափահասների դեպքում: Պետությունը պարտականություններն այս կապակցությամբ անհամեմատ մեծ են՝ ապահովելու, որ ոչ մի ազատությունից զրկված անչափահաս դուրս չմնա միջնակարգ կրթության համակարգից, իսկ հետո ունենա կրթությունը շարունակելու իրական հնարավորություն:

Այսպես, 2019 թվականին ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ուսումնասիրություններ են իրականացվել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում: Այստեղ պահվող կալանավորված և ազատազրկման դատապարտված անչափահասների թիվը, ընդհանուր առմամբ, փոքր է: Համեմատության համար նշենք, օրինակ, 2016 թվականի հոկտեմբերի դրությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է 3 անչափահաս, 2017 թվականի դեկտեմբերի դրությամբ՝ 5 անչափահաս, իսկ 2018 թվականի մայիսի դրությամբ՝ 1 անչափահաս:

2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել են 8 անչափահաս կալանավորված անձինք և 1 դատապարտյալ (մինչև 21 տարեկան):

Ելնելով անչափահասների նկատմամբ վերաբերմունքի ու նրանց պահման պայմանների վերաբերյալ հատուկ պահանջներից՝ հարկ է նախևառաջ անդրադառնալ նրանց կրթության իրավունքի իրացմանը:

Այսպես, մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ անչափահաս կալանավորված անձանց և չափահաս դատապարտյալ տղաների համար Քրեակատարողական հիմնարկում գործում են 8-րդ, 9-րդ, 10-րդ և 11-րդ դասարաններ: Իսկ դասացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ միջնակարգ կրթական ծրագրի շրջանակներում վերջիններս ուսանում են հայոց լեզու, գրականություն, ռուսաց լեզու, անգլերեն, հայոց պատմություն, հայոց եկեղեցու պատմություն, համաշխարհային պատմություն, հասարակագիտություն, հանրահաշիվ, երկրաչափություն, ֆիզիկա, քիմիա, աշխարհագրություն, կենսաբանություն, ինֆորմատիկա, ֆիզկուլտուրա առարկաները և խեցեգործություն:

Այս կապակցությամբ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի դեռևս 2018 թվականի մարտի 21-ի N 250-Ա/2 և 251-Ա/2 հրամաններով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին տրվել է համապատասխանաբար հիմնական հանրակրթական և միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերով գործունեության լիցենզիա, ինչի հիման վրա ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի 2018 թվականի հոկտեմբերի 19-ի N 1398-Ա/2 և ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարի 2019 թվականի օգոստոսի 12-ի N 490-Ա/2 հրամաններով հաստատվել են «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից ներկայացված՝ «Ազատազրկման ձևով պատիժ կրող և/կամ կալանավորված անձանց հանրակրթական հատուկ հաստատության ուսումնական պլանները» (2018-2019 և 2019-2020 ուսումնական տարվա համար):

Համաձայն ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2019 թվականի հուլիսի 24-ից դեկտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածի համար ՀՀ պետական բյուջեի միջոցներից «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին տրամադրել է 8.384.800 ՀՀ դրամ՝ հանրակրթական և միջնակարգ կրթական ծրագրեր իրականացնելու նպատակով:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից 2005 թվականից սկսած ամենամյա պարբերականությամբ իրականացվել է «Իրավախախտում կատարած անչափահասների գեղագիտական դաստիարակության ծրագիրը», իսկ 2018 թվականին ծրագիրն ընդլայնվել և անվանափոխվել է՝ դառնալով «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակության և կրթության ծրագիր», որն իրականացվում է ամենամյա պարբերականությամբ՝ 110 ազատազրկման ձևով պատիժ կրող դատապարտյալների, կալանավորված անձանց, ինչպես նաև պրոբացիայի շահառուների համար:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ բոլոր անչափահաս կալանավորված անձանց հետ իրականացվել է «Համակարգչային հմտություններ և գրքի թվայնացում», «Դեկորատիվ–կիրառական արվեստ» և «Անգլերեն» դասընթացներ, և 3 անչափահաս ստացել են հավաստագրեր:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից 2019 թվականի սեպտեմբերի 1-ից իրականացվում է անչափահասների հանրակրթություն, որին ներգրավվել է 6 անչափահաս կալանավորված անձ և 1 դատապարտյալ, ինչը ողջունելի է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը դրական է գնահատում ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության իրավունքի ապահովմանն ուղղված պետության կողմից ձեռնարկված միջոցները, մասնավորապես՝ 2019 թվականի սեպտեմբեր ամսից «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող հանրակրթական ծրագրերը:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի՝ 2018 թվականի մարտի 21-ի N 251-Ա/2 հրամանով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությանը տրվել է միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերով, առկա ուսուցմամբ, համակազմի նախատեսվող սահմանային 12 տեղով գործունեության լիցենզիա, իսկ 2018 թվականի մարտի 21-ի N 250-Ա/2 հրամանով հիմնական հանրակրթական ծրագրով, առկա ուսուցմամբ, համակազմի նախատեսվող սահմանային 16 տեղով գործունեության լիցենզիա: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ այն նախատեսված է մինչև 19 տարեկան անձանց համար:

Արդարադատության նախարարության պարզաբանումների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվող «Իրավախախտում կատարած անձանց 2019 թվականի գեղագիտական դաստիարակության և կրթության դասախոսությունների և գործնական պարապմունքներ» և Հանրակրթական հիմնական և ընդհանուր կրթական ծրագրերնու անցկացվում են նաև «Նուբարաշեն» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում: Այսպիսով, 2019 թվականին վերոնշյալ ծրագրերում ընդգրկվել են «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 5, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 7 և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 1 ազատությունից զրկված անձ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը 2019 թվականի ընթացքում «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակություն և կրթություն» ծրագրի շրջանակում «Աբովյան» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացրել է «Բիզնես

գրագիտություն», «Անգլերեն լեզու», «Դեկորատիվ կիրառական արվեստ/վիտրաժ, խեցեգործություն, բատիկա, գծանկար, զարդակիրառական արվեստ», «Համակարգչային հմտություններ», «Հայոց լեզու և գրականություն» դասընթացները:

Վերոնշյալ դասընթացներին մասնակցել են ինչպես չափահաս դատապարտյալ, այնպես էլ անչափահաս կալանավորված անձիք: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ դասընթացներին մասնակցելու կապակցությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի 16 կին դատապարտյալի տրվել են հավաստագրեր:

Նշվածը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն հանրակրթությունը պետք է հասանելի լինի բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում և դրա ցանկությունն ունեցող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց:

Նկատի ունենալով վերը շարադրվածը՝ հարկ է արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց համար կրթական ծրագրերի սակավությունը, հատկապես առանձնացնելով սահմանային տեղերով տրամադրված գործունեության լիցենզիաները, որոնք անբավարար են ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման համար և վերաբերում են ազատությունից զրկված անչափահասներին: Ուստի, առաջանում է արդյունավետ և համալիր մոտեցումների մշակման անհրաժեշտություն՝ կրթության հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելի դարձնելու նպատակով:

ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի՝ հիմնական և միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերով համակազմի սահմանային տեղերի թվերի ավելացման հարցը քննարկելու համար անհրաժեշտ է լիցենզավորված իրավաբանական անձի հայտը («Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենք), այնինչ վերոնշյալ ՊՈԱԿ-ը հիմնական և միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերով լիցենզիա ստանալուց հետո համակազմի սահմանային տեղերն ավելացնելու պահանջով Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն չի դիմել:

ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունը հավելել է նաև, որ «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ «Հայաստանի Հանրապետությունում տասներկուամյա միջնակարգ կամ նախնական (արհեստագործական) մասնագիտական կամ միջին մասնագիտական կրթությունը պարտադիր է մինչև սովորողի 19 տարին լրանալը, եթե այդ իրավունքը չի իրացվել ավելի վաղ»: Ուստի, ազատազրկումից հետո անձինք կարող են իրենց կրթության իրավունքն իրացնել ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի 2010 թվականի հոկտեմբերի 14-ի N 1507-Ն հրամանով հաստատված դրսեկության (էքստեռն) կարգի համաձայն[142]:

[142] «Դրսեկության ձևով (էքստեռն) փոխադրական և ավարտական քննություններ կազմակերպելու կարգը հաստատելու և ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության 1998 թվականի մարտի 25-ի N 78-Մ և ՀՀ

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի կարևորության մասին առկա են ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ և միջազգային փաստաթղթերում ամրագրված դրույթներ, այնպես էլ միջազգային կառույցների արտահայտած դիրքորոշումներ:

Այսպես, ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի կրթության իրավունք: Ըստ «Հանրակրթության մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ *հիմնական ընդհանուր կրթությունը պարտադիր է, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:* «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ կալանավորված անձը կրթություն ստանալու իրավունք ունի: Նույնաբովանդակ դրույթ է նախատեսված նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածով:

Ուղղիչ հիմնարկներում կրթության իրավունքի ապահովման կարևորությունն ընդգծվել է նաև միջազգային հիմնարար փաստաթղթերում: Այսպես, Միավորված ազգերի կազմակերպության Անչափահասների նկատմամբ արդարադատություն իրականացնելու վերաբերյալ նվազագույն ստանդարտ կանոնների («Պեկինյան կանոններ») 26.6-րդ կետի համաձայն՝ *անհրաժեշտ է խրախուսել միջնախարարական և միջգերատեսչական համագործակցությունը՝ ուղղիչ հիմնարկներում պահվող անչափահասներին համապատասխան ակադեմիական կրթություն կամ, հնարավորության դեպքում, արհեստավարժություն ապահովելու նպատակով, որպեսզի ուղղիչ հիմնարկից դուրս գալուց հետո նրանք լիարժեք կրթություն ունենան:*

ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցում նշվել է, որ *ազատությունից զրկված անձանց նորմալ կեցության համար ծայրահեղ կարևոր է իրագործել միջոցառումների բավարար ծրագրեր (աշխատանք, կրթություն, սպորտ և այլն): Այս ծրագրերի իրականացումը կարևոր է բոլոր հիմնարկների համար անկախ նրանից, թե ում համար են դրանք նախատեսված՝ դատապարտյալների, թե կալանավորվածների*[143]*:* ԽԿԿ-ի իրավաբանության համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է պահվեն իրենց տարիքի համար հատուկ նախատեսված հիմնարկներում, որոնք ունեն անչափահասների կարիքներին հարմարեցված ռեժիմներ, և որտեղ անչափահասների հետ վարվեցողության կապակցությամբ վարչակազմը վերապատրաստված է:* Ավելին, *անչափահասների համար նախատեսված ազատությունից զրկման վայրերում պետք է հատուկ ջանքեր գործադրվեն երկարաժամկետ սոցիալական մեկուսացման ռիսկերը նվազեցնելու ուղղությամբ: Սա ենթադրում է բազմակողմանի մոտեցում՝ օգտագործելով մի շարք մասնագետների (այդ թվում՝ ուսուցիչներ, դասընթացավարներ, հոգեբաններ) հմտություններն անչափահասների*

կրթության և գիտության նախարարի 2006 թվականի հունվարի 10-ի N 04-Ն և 2007 թվականի հունվարի 29-ի N 39-Ն հրամաններն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի 2010 թվականի հոկտեմբերի 14-ի N 1507-Ն հրաման:

[143] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 47:

անհատական կարիքներն անվտանգ կրթական և սոցիալթերապևտիկ միջավայրում ապահովելու նպատակով: ԽԿԿ-ն շեշտել է նաև, որ *անչափահասները ֆիզիկական գործունեության և մտավոր խթանման հատուկ կարիք ունեն: Անկախ նրանց ազատությունից զրկման ժամանակահատվածից՝ նրանց պետք է առաջարկվի կրթության, սպորտի, մասնագիտական դասընթացների, հանգստի և այլ նպատակային զբաղվածության լիարժեք ծրագիր: Ֆիզիկական կրթությունը պետք է լինի այդ ծրագրի կարևոր մասը:*

Ազատությունից զրկված անձանց օգտակար բնույթի բավարար աշխատանքով ապահովելու, ժամանցի հնարավորություն ընձեռելու (սպորտ, խաղեր, մշակութային միջոցառումներ և ժամանցի այլ ձևեր), կրթական ծրագրերը հասանելի դարձնելու վերաբերյալ պահանջներ են բովանդակում նաև Եվրոպական բանտային կանոնները[144], որի համաձայն՝ *ազատությունից զրկման ցանկացած վայրում պետք է ապահովվեն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելիությունը կրթական ծրագրերին՝ հնարավորինս ապահովելով դրանց բազմակողմանիությունը և հաշվի առնելով անձի անհատական պահանջմունքներն ու ցանկությունները: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթությանը[145]:*

Եվրոպական բանտային կանոնների 28.7-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձանց կրթությունը պետք է գործնականում հնարավորին չափ ներհյուսված լինի երկրում առկա կրթական և մասնագիտական վերապատրաստման համակարգի մեջ, որպեսզի ազատ արձակվելուց հետո նրանք կարողանան առանց դժվարությունների շարունակել իրենց կրթությունը և մասնագիտական վերապատրաստումը:*

Ելնելով վերոգրյալից, անհրաժեշտ է՝

✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովել պարբերական և թիրախային կրթական ծրագրեր ու մասնագիտական դասընթացներ.***

✓ ***միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթության (այդ թվում՝ միջնակարգ) իրավունքի իրացումը պատշաճ ապահովելու, անազատության մեջ գտնվող անչափահասների համար պարբերական, համակարգված և նպատակաուղղված դասընթացներ ու միջոցառումներ (կրթական, մշակութային, սպորտային և այլն) կազմակերպելու ուղղությամբ.***

✓ ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի պատշաճ իրացումը, մասնավորապես՝ ձեռնարկել միջոցներ ազատությունից զրկված անձանց***

---

[144] Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կանոններ 26.1-26.3, 26.6, 26.9, 26.10, 27.3, 27.6, 28.1-28.5 և այլն:

[145] Տե՛ս https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կանոններ 28.1 և 28.3:

կրթական գործընթացին առնչվող օրենսդրական և կազմակերպական հարցերը լուծելու ուղղությամբ:

4.12. Աշխատանք ու զբաղվածություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությամբ և անհրաժեշտ աշխատանքով ապահովելը նպաստում է նրանց վերասոցիալականացմանը, հասարակության մեջ վերաինտեգրման գործընթացի սահուն ընթացքի ապահովմանը և, իհարկե, նախապատրաստում է ազատ արձակմանը: Փորձը ցույց է տալիս, որ զբաղվածության բացակայությունը բերում է վարքագծային և հուզական շեղումների ու պոռթկումների, որը կարող է ուղղակիորեն անդրադառնալ ազատազրկվածների կարգապահության վրա: Զբաղվածության բացակայությունը կարող է նաև միջանձնային լարված հարաբերությունների պատճառ դառնալ:

2019 թվականի ընթացքում, ինչպես և նախորդ տարիներին, կատարված մշտադիտարկումների արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքով և զբաղվածությամբ բավարար կերպով ապահովելու հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի հունվարի 24-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքային միավորների քանակը կազմում է 164, որից թափուր է 84 հաստիք:

Ստորև ներկայացվում է տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքային միավորների քանակը, և թափուր հաստիքների վիճակագրությունը՝ 2020 թվականի հունվարի 24-ի դրությամբ.

Քրեակատարողական հիմնարկ	**Նախատեսված հաստիքներ**	**Թափուր հաստիքներ**
«Նուբարաշեն»	34	27
«Արմավիր»	25	14
«Կոշ»	18	7
«Սևան»	15	13
«Աբովյան»	15	3
«Վարդաշեն»	14	3

«Արթիկ»	13	4
«Վանաձոր»	8	2
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	8	3
«Հրազդան»	7	4
«Գորիս»	7	4
«Երևան-Կենտրոն»	-	-
Ընդամենը	***164***	***84***

Ինչպես երևում է աղյուսակից Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքների կեսից ավելին թափուր է, ինչը մտահոգիչ է: **Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ վերը նշված թափուր հաստիքները հնարավորինս համալրելու ուղղությամբ:**

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում թափուր հաստիքների առկայությունը պայմանավորված է դատապարտյալների կողմից տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ընդգրկվելու ցանկության բացակայությամբ:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից կարևոր դեր է խաղում Քրեակատարողական հիմնարկում գրադարանի և գրականության առկայությունը:

Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք հազվադեպ են օգտվում գրադարաններից («Աբովյան», «Գորիս», «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներ): Հիմնական բացատրությունը նոր և իրենց համար հետաքրքիր գրքերի բացակայությունն է: Չնայած նշվածին՝ «Սևան» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում գրադարաններ այցերը 2019 թվականին ավելի ակտիվ են եղել, իսկ գրականության ցանկը համալրված է եղել ոչ միայն հայալեզու, այլ նաև ռուսալեզու, անգլալեզու և պարսկալեզու գրքերով: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանում առկա են եղել նաև մեծ քանակությամբ թվային տեսասկավառակներ (DVD), որոնցից ազատությունից զրկված անձինք կարող են օգտվել իրենց խցերում ունեցած DVD նվագարկիչներով:

Այցերի արդյունքում պարզվել է նաև, որ գրադարանները ստանում են ամսագրեր և թերթեր, որոնք հասանելի են ոչ բոլոր ազատությունից զրկված անձանց՝ հաշվի առնելով դրանց սակավ թիվը: Գրադարաններում մշտադիտարկումների ժամանակ բացակայել են նաև օրենսգրքերը, օրենքները, ինչպես նաև այլ իրավաբանական գրականություն:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկները համալրվել են օրենքներով և օրենսգրքերով, ինչը ողջունելի է:

Զբաղվածության և հատկապես առողջության պահպանման տեսանկյունից կարևոր է նաև ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովումը:

Այս կապակցությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել է, որ որպես զբաղմունքի միջոց, Քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանում նախատեսված է փոքր մարզասրահ, որը կահավորված է 2 մարզահեծանիվներով (որից մեկը՝ պոկված նստատեղով), նախորդ այցից ի վեր չաշխատող էլեկտրական վազքուղիով, բազկամարտի սեղանով, մարմնամարզական պատով, մեկ ուժային մարզասարքով և մեկ մետաղական գիմնաստիկ օղակով: Մարզասրահն ունեցել է վերանորոգման կարիք: Մարզասրահից օգտվելու կանոնակարգված ընթացակարգ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա չի եղել, իսկ դրանից օգտվողների թիվը շատ փոքր է եղել:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ մեկուսարանում առկա մարզասենյակը համալրվել է նոր վազքուղիով, մեկ մարզահեծանվով, և կազմվել է մարզասրահից օգտվելու ժամանակացույց:

Ի տարբերություն մեկուսարանի՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց տեղամասի առաջին հարկում տեղակայված ընդհանուր դահլիճը հասարակական կազմակերպության կողմից (Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտ ՀԿ) կահավորվել է մի շարք նոր մարզասարքերով և մարզական գույքով: Հասարակական կազմակերպության ֆինանսական աջակցությամբ այստեղ 2019 թվականի ընթացքում կազմակերպվել են յոգայի դասընթացներ՝ մարզիչի միջոցով, որը ծրագրի ավարտից հետո չի շարունակվել: Դատապարտյալ կանայք նշել են, որ ոմանք օգտվում են մարզադահլիճից, սակայն մարզիչի բացակայությամբ պայմանավորված մոտիվացված չեն դրանցից օգտվելու և մարզվելու:

Այս կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ վերոնշյալ ծրագրի ավարտից հետո կամավորական հիմունքներով համաձայնություն է ձեռք բերվել յոգայի մարզչի հետ՝ պարապմունքները վեց ամիս ժամկետով շարունակելու համար, սակայն մի քանի այցելությունից հետո մարզիչը դադարեցրել է դրանք, քանի որ կին դատապարտյալները հրաժարվել են պարապմունքներից:

Դրական է գնահատվում նաև այն, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում գործում է կրակայրիչների և կարուձևի արտադրամաս: Կարուձևի արտադրամասը գործում է միայն բաց ուղղիչ հիմնարկում, որի աշխատանքներում այցի պահին ընդգրկված են եղել բաց ռեժիմում պահվող բոլոր երեք կանայք: Նրանք կարի արտադրամասում աշխատանքից հետո երբեմն ժամանակ են հատկացնում նաև կրակայրիչների

պատրաստմանը: Չնայած բավականին փոքր վարձատրությանը (օրինակ, մեկ վարտիք կարելը՝ 30 ՀՀ դրամ, մեկ կրակայրիչ պատրաստելը՝ 3 ՀՀ դրամ)՝ կանայք իրենց գոհունակությունն են հայտնել աշխատանքի հնարավորություն ունենալու համար:

Անդրադառնալով «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկին՝ հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցի պահին մարզադահլիճում առկա մարզասարքերը տեղափոխած են եղել մարզադահլիճի անկյուն, քանի որ այնտեղ ընթացել է ազատությունից զրկված անձանց շախմատի առաջնություն՝ հատուկ հրավիրված մարզիկի մասնակցությամբ:

Մարզադահլիճի տարածքում առկա է եղել նաև թենիսի սեղան, իսկ հարակից առանձին սենյակը Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց միջոցներով կահավորված է եղել բիլիարդի սեղանով և պարագաներով:

Հարկ է նշել, որ «Սևան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում մարզադահլիճ առհասարակ առկա չէ:

Գրեթե բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել հիմնարկներում զբաղմունքի՝ ներառյալ սպորտային մրցաշարերի ու մշակութային միջոցառումների, ինչպես նաև աշխատանքի բացակայության վերաբերյալ: Համաձայն վերջիններիս՝ խիստ հազվադեպ կազմակերպվում են շախմատի, շաշկիի, դոմինոյի կամ այլ նմանատիպ մրցաշարեր:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման համար կարևոր է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում դասընթացների կազմակերպումը:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հասարակական կազմակերպության կողմից իրականացվող ծրագրի շրջանակներում կազմակերպվել են մի շարք դասընթացներ, որոնք բոլորն այցի պահին ավարտված են եղել: Օրինակ, այցի պահին վարսահարդարման, գորգագործության ու թաղիքագործության դասընթացների համար նախատեսված սենյակները չեն օգտագործվել՝ ընթացիկ դասընթացների բացակայության պատճառով: **Մտահոգիչ է, որ նման ծրագրերը կրում են ժամանակավոր և ոչ պարբերական բնույթ:**

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում շարունակում է գործել ԱՄՆ դեսպանատան ֆինանսավորմամբ, «Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտ» հասարակական կազմակերպության կողմից իրականացվող «Վերականգնողական արդյունավետության և թափանցիկության մշակույթի հիմնում» ծրագրի շրջանակներում «Կանանց զարգացման ռեսուրս կենտրոն» հիմնադրամի աջակցությամբ բացված ձեռքի աշխատանքների (բրդյա թելերի մանածագործություն, հելունագործություն, գորգագործություն և կարպետագործություն) ակումբը:

Մինչդեռ, «Վարդաշեն», «Սևան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց համար կրթական ծրագրեր առհասարակ չեն իրականացվում: Ըստ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների՝ դատապարտյալները ցանկություն են հայտնել մասնակցել համակարգչային և անգլերենի ուսուցման դասընթացների:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում ընդհանրապես բացակայել է նպատակային որևէ զբաղմունք:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածը դատապարտյալների ուղղման հիմնական միջոցներին է դասում *աշխատանքային, կրթական, մշակութային, մարզական և նման այլ զբաղվածությունը*: Քրեակատարողական օրենսգրքի 85-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, *որ դատապարտյալը հնարավորության դեպքում ապահովվում է աշխատանքով կամ նրան իրավունք է վերապահվում ինքնուրույն իրեն ապահովելու աշխատանքով (...):* «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերության 2-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձն իրավունք ունի աշխատելու:*

Քրեակատարողական հիմնարկներում անձի գտնվելը ժամանակի ինքնանպատակ կորուստ չէ: Ազատությունից զրկված անձինք աշխատելու միջոցով ձեռք են բերում անհրաժեշտ հմտություններ, որոնք հետագայում կարող են նպաստել հասարակություն վերաինտեգրմանը: Այն կարևոր նշանակություն ունի նաև վերասոցիալականացման տեսանկյունից, քանի որ աշխատելու ընթացքում անձի մոտ ձևավորվում է հարգալից վերաբերմունք աշխատանքի, համակեցության նորմերի և հասարակության ներկայացուցիչների նկատմամբ: Աշխատանքն, ի վերջո, կարևոր է օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու տեսանկյունից:

Քրեակատարողական հիմնարկներում պետք է լուծում ստանա նաև անձանց զբաղվածության տարաբնույթ տեսակներով ապահովելու հարցը: Այս կապակցությամբ կարևոր են ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկում զբաղվածության զանազան միջոցների առկայությունը և դրանց հասանելիությունը, այնպես էլ տարբեր միջոցառումների կազմակերպումը:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պաշտոնական պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց զբաղվածության ապահովման և ազատ ժամանակի արդյունավետ օգտագործման համար 2019 թվականի ընթացքում կազմակերպվել են ընդհանուր առմամբ 192 տարաբնույթ միջոցառումներ, որից՝ 132 մարզական միջոցառում (մասնակցել է 1446 անձ), 17 լուսավորչական միջոցառում (մասնակցել է 453 անձ), 43 մշակութային միջոցառում (մասնակցել են 908 անձ):

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում անցկացվել են շախմատի, շաշկու, թենիսի, դոմինոյի, ֆուտբոլի, բիլիարդի հիմնարկային առաջնություններ: Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հոգևոր պահանջմունքների բավարարման նպատակով Հայ Առաքելական եկեղեցու կողմից պարբերաբար կատարվել են այցելություններ, մկրտություններ, պատարագներ, տոնական օրերին՝ տոնակատարություններ, անցկացվել է ընդհանուր առմամբ 155 կրոնական միջոցառում, որին մասնակցել են 1496 անձ:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ դատապարտյալների շրջանում ֆիզկուլտուրայի ու սպորտի զարգացման, առողջ ապրելակերպի դրսևորման, ինչպես նաև զբաղվածության, անձնական, մշակութային, կրթական զարգացման պատշաճ պայմանների ապահովման համար տարբեր կազմակերպությունների հետ համագործակցությամբ կազմակերպվել են մի շարք միջոցառումներ:

Ողջունելով ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման ուղղությամբ ձեռնարկված վերոգրյալ քայլերը՝ այնուամենայնիվ հարկ է ընդգծել, որ ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման միջոցներն անբավարար են, դրանք անհրաժեշտ է կազմակերպել բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում՝ նման միջոցառումներին ընդգրկելով մեծ թվով ազատությունից զրկված անձանց և ապահովելով դրանց պարբերականությունը:

Ազատությունից զրկված անձանց համապատասխան զբաղվածության ապահովման, ինչպես նաև պատիժը կրելուց հետո հասարակական կյանքին արդյունավետ վերաինտեգրման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ ***բարձրացնել զբաղվածության մակարդակը՝ ազատությունից զրկված անձանց ներգրավելով տարբեր բնույթի նպատակային զբաղմունքներում (աշխատանք, կրթություն, սպորտ և այլն).***

✓ ***ավելացնել ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունն ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկների կենցաղային սպասարկման, այնպես էլ հնարավոր այլ աշխատանքներում՝ հաշվի առնելով նրանց կարողությունների շրջանակը, մասնագիտությունը, սեռը, տարիքը և այլ նշանակություն ունեցող հանգամանքներ.***

✓ ***պարբերաբար կազմակերպել ինչպես կրթական դասընթացներ, այնպես էլ մշակութային, սպորտային, տեղեկատվական և այլ միջոցառումներ, մշակել ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ծրագրեր՝ խրախուսելով դրանց մասնակցությունը.***

✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացնել մարզադահլիճների անհրաժեշտ վերանորոգման և կահավորման աշխատանքներ, ստեղծել սպորտային և***

այլ խմբակներ, շարունակական աշխատանք տանել տարաբնույթ միջոցառումներ կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ խրախուսել ազատությունից զրկված անձի՝ ստեղծագործ աշխատանքով զբաղվելու ցանկությունը, հնարավորինս աջակցել դրան՝ ստեղծելով անհրաժեշտ նախապայմաններ:

4.13. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպումը

Ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական կայունության և հասարակություն վերաինտեգրման համար կարևոր դեր ունի նրանց հոգեբանական աջակցությունը:

Անձին միայն ազատությունից զրկելն արդեն իսկ կարող է հոգեբանական խնդիրների առաջացման պատճառ հանդիսանալ, և մասնագիտական ոչ արդյունավետ աջակցությունը կարող է հանգեցնել անձի համար բացասական հետևանքների:

Ուսումնասիրությունները վկայում են, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների հարցն առհասարակ խնդրահարույց է: Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձանց հետ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներն ունեն բարելավման կարիք՝ հիմնարկում հարմարվելու, կոնֆլիկտները հիմնարկի ներսում արդյունավետ կանխարգելելու, անհատական ռիսկայնության գնահատման, դատապարտյալների արժեքային և վարքային մոտեցումները փոխակերպելու, հասարակություն վերաինտեգրմանը նախապատրաստելու և այլնի հետ կապված:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ 10 Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժիններում նախատեսված են հոգեբանի մեկական հաստիք, իսկ «Նուբարաշեն» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված է հոգեբանի երեքական հաստիք: Վերոնշյալ հաստիքները համալրված չեն «Գորիս» և «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկներում, իսկ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի երեք հաստիքներից համալրված է միայն մեկը:

Այսպիսով, վերոնշյալ երկու Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք մասնագիտական հոգեբանական բավարար աջակցություն չեն ստանում: Հարկ է ընդգծել, որ այն Քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպման գործընթացում ներգրավված է մեկական հոգեբան, ազատությունից զրկված անձանց լրակազմը շատ

տարբեր է (նվազագույնը՝ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 60, իսկ առավելագույնը՝ «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 640, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 548, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 240, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 215): Ուստի, անհրաժեշտ է պահպանել Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց և հոգեբանների թվային հարաբերակցությունը, ինչը հոգեբանների կատարած աշխատանքի արդյունավետության պակասի պատճառ է դառնում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժնի կողմից վարվում է յուրաքանչյուր դատապարտյալի «Կալանավորվածի և դատապարտյալի անհատական քարտ», որում, մասնավորապես, ամրագրվում են անձանց հետ նախատեսվող աշխատանքները, դրանց ժամանակացույցը և ստացված արդյունքները (դրական կամ բացասական):

Մշտադիտարկումների արդյունքում պարզվել է, Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանների սենյակային և աշխատանքային պայմաններն անբավարար են, մասնավորապես՝ հոգեբանը չունի ընդունելության սենյակ (օրինակ՝ «Վարդաշեն», «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներ): Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանը նշել է, որ չունի հնարավորություն Քրեակատարողական հիմնարկում իրականացնել բուն հոգեբանական աշխատանք (հոգեբանական խորհրդատվություն, խմբային աշխատանք, շտկող աշխատանքներ, հոգեթերապիա)՝ համապատասխան պայմանների բացակայության պատճառով: Համաձայն վերջինիս՝ իր աշխատանքի հիմնական մեթոդները թեսթերը և զրույցներն են, սակայն միշտ չէ, որ ստացվում է իրականացնել թեսթային հետազոտություն, և անհրաժեշտ հոգեախտորոշիչ տեղեկությունները ստանում է միայն զրույցի միջոցով: Այս հանգամանքը բավականին փոքրացնում է ստացված բնութագրիչների և հատկանիշների համապատասխանության հուսալիությունը:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնի աշխատասենյակն ու աշխատանքային պայմանները եղել են անբավարար: Մասնավորապես, սենյակն ունեցել է վերանորոգման կարիք, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է թափված, հատակը՝ հնամաշ: Սենյակում՝ պահարանի մոտ, տեղադրված է եղել նաև քանդված պատուհան:

Աշխատանքային նման պայմանները կարող են բացասաբար անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների և դրանց արդյունավետության վրա:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման համար առանձնասենյակ նախատեսված չէ և ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնազրույցները կազմակերպվում են գրադարանում, ինչը

մասնագիտական առումով ընդունելի չէ: Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի կողմից չեն իրականացվում նաև խմբային աշխատանքներ, վերջինս չի այցելում նաև խցեր՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղում աշխատանք իրականացնելու նպատակով:

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանները նշել են նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց հետ աշխատանքները նախաձեռնվում են հիմնականում իրենց կողմից և ունեն միակողմանի բնույթ: Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզ է դարձել, որ հոգեբանների մոտ անհատական ընդունելությունները տևում են մոտ 10-20 րոպե, իսկ հանդիպումների վերաբերյալ մասնագիտական գրառումներ հաճախ չեն իրականացվում կամ իրականացվում են ոչ պատշաճ ձևով (անհատական քարտերը լրացված են եղել թերի): Օրինակ՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբանական աշխատանքն անարդյունավետ է, քանի որ հոգեբանի հետ հանդիպումները հաճախակի չեն, և տևում են շատ կարճ (մոտ 10 րոպե):

Ազատությունից զրկված անձանց շրջանում հոգեբանի գործառույթների վերաբերյալ հստակ պատկերացում չի եղել, և դրանով պայմանավորված՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայություններ ստանալու մոտիվացիան չափազանց ցածր է: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի դատապարտյալների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս նշել են, որ շատ քիչ պատկերացում ունեն իրենց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների վերաբերյալ, աշխատանքի պլանները նրանց հետ երբևէ չեն քննարկվել, իրականացվող աշխատանքների վերաբերյալ պարզաբանումներ և բացատրություններ չեն տրվել: Թեև հոգեբանի հետ զրույցները համարում են կարևոր, այնուամենայնիվ դատապարտյալներն իրենց չեն զգում որոշակի նպատակաուղղված մասնագիտական աշխատանքի մաս կամ թիրախ. առավելապես իրենց հետ տարվող զրույցները նրանք դիտարկում են որպես կտրտված, միմյանց հետ կապ չունեցող, իրենց իրական խնդիրների հետ քիչ առնչություն ունեցող գործընթաց, որի իմաստը հաճախ չեն հասկանում:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հավաստմամբ՝ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքի նպատակներից է ազատությունից զրկված անձանց կողմից ռիսկերի բացահայտումն ու կանխարգելումը, և այդ նպատակով իրականացվում են բացատրական աշխատանքներ, թեստավորում, ինչպես նաև հանրօգուտ աշխատանքներում դատապարտյալների ներգրավման փորձեր, որոնք այնքան էլ հաջողված չեն՝ պայմանավորված ազատությունից զրկված անձանց մոտ աշխատելու ցանկության բացակայությամբ:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ, օրինակ, ինքնավնասումների դեպքում հոգեբանն իրականացնում է անհատական ընդունելություն, սակայն այն կրում է ընկերական հորդորի բնույթ՝ նման

վարքաձևից հետագայում զերծ պահելու նպատակով: Հարկ է նշել, որ հացադուլ իրականացնողների, մեկուսացված անձանց, պատժախցերում գտնվողների, ինչպես նաև ինքնավնասում իրականացրած անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքի ընթացակարգ առկա չէ: «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի հաստիքը համալրված է 2019 թվականի ապրիլի 17-ից, որը թափուր է եղել 2015 թվականի հունիս ամսից:

Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մասին խոսելիս հարկ է անդրադառնալ նաև ազատությունից զրկված անձանց ուղղման պլաններին:

Այսպես, կալանավորված անձի և դատապարտյալի անհատական քարտում վարվում է ուղղման անհատական պլան, որում, ի թիվս այլ տեղեկությունների, պետք է ներկայացվեն նաև դատապարտյալի հոգեբանական առանձնահատկությունները. հուզական վիճակը, ադապտիվությունը, միջանձնային հարաբերությունները, անձնային որակները, խառնվածքը, ինտելեկտուալ մակարդակը: Բացի այդ, պետք է գնահատվեն բացասական վարքի դրդապատճառները, քրեածին վարքի դրդող գործոնները, կրկին հանցագործություն կատարելու ռիսկայնությունը, բացասական հակումները, սոցիալական պահանջմունքները և հնարավորությունները: Այս ամենը լրացվում է հոգեբանի կողմից:

Նմանատիպ խորքային հոգեբանական տեղեկությունների հավաքը ենթադրում է բազմակողմանի և պրոֆեսիոնալ հոգեդիագնոստիկ գործընթաց՝ հոգեբանական հետազոտական մեթոդաբանության կիրառմամբ՝ խորքային հարցազրույց, կառուցվածքայնեցված դիտում, թեսթավորում (անկետավորում) և այլն: Սակայն մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ նշված մեթոդներից և ոչ մեկը չի իրականացվում հետևողականորեն, մասնավորապես՝ առկա չէ անհրաժեշտ գործիքակազմ, մշակված չեն այս գործընթացը կանոնակարգող նորմեր: Տեղեկությունները հիմնականում հավաքվում են հոգեբանի դիտումների և ընդունելությունների ընթացքում ստեղծված տպավորությունների հիման վրա, ինչը չի կարող ապահովել հոգեախտորոշման հավաստիությունը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող ուղղման գործընթացի ծրագրերը հիմնականում կրում են ձևական բնույթ և ներառում են միայն ձևական գործողությունների պարզ թվարկում: Գրառումներում արտացոլված չեն կատարված աշխատանքի դինամիկան և դրա գնահատման չափանիշները:

Դատապարտյալների անհատական քարտերում նշվող ուղղիչ աշխատանքների պլանները չափազանց լակոնիկ են, իրենցից ներկայացնում են պարզապես որոշակի ուղղությամբ աշխատանք իրականացնելու ցուցումներ, չեն ներառում անձի հետ բազմակողմանի աշխատանքի պլանավորում և մանրամասներ, չունեն բազմամասնագիտական համալիր ուղղվածություն, կտրված են աշխատանքի արդյունքների գնահատումից, որը չի իրականացվում ըստ պատշաճի: Աշխատանքի

հիմնական մեթոդը զրույցներն են, որոնց բովանդակությունը, կառուցվածքը, նպատակը, ուղղվածությունը ոչ մի փաստաթղթում չի արձանագրվում: Ուղղման պլանով ենթադրվող միջոցառումների ընթացիկ գնահատում չի իրականացվում, առկա չէ նաև պլանի պարբերական վերանայման գործընթաց:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ուղղման պլանում ներառել նախատեսվող գործողությունների հստակ ցանկն ու դրանց կատարման հաջորդականությունը՝ ցուցաբերելով հետևողականություն դրանց պատշաճ կատարման, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության դրանց վերանայման և փոփոխման ուղղությամբ:

Արձանագրվել է նաև, որ դատապարտյալի ազատ արձակումից առաջ գործնականում չի իրականացվում ոչ մի մշակված և հաստատված սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն կամ ծրագիր՝ ուղղված դատապարտյալի արդյունավետ վերասոցիալականացմանը:

Համաձայն Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների՝ դատապարտյալին ազատ արձակմանը նախապատրաստելու ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկը դիմում է զբաղվածության տարածքային կենտրոն՝ նշելով դատապարտյալի նախկին զբաղվածությունը և մասնագիտությունը: Ըստ ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների՝ կենտրոնի հետ հետադարձ կապը բացակայում է. իրենք իրավասու չեն հետևելու գործի հետագա ընթացքին և տեղեկանալու, թե արդյոք զբաղվածության կենտրոնը դատապարտյալի մասնագիտական կարողություններին համապատասխան աշխատանք կարող է առաջարկել վերջինիս, թե՝ ոչ:

Բացի այդ, մասնագետները նշել են, որ Քրեակատարողական հիմնարկից ազատվելուց հետո հնարավոր չի լինում կապ պահպանել նաև դատապարտյալների հետ՝ պարզելու համար զբաղվածության տարածքային կենտրոնի կողմից նրանց աշխատանքի տեղավորելու կամ վերջիններիս կողմից աշխատանք գտնելու հարցը: Աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկից ազատ արձակվելուց հետո նախկին դատապարտյալները չեն ցանկանում իրենց հետ շփվել ո՛չ անձամբ և ո՛չ էլ հեռախոսի միջոցով: Այսպիսի տեղեկատվության ձեռքբերումը Քրեակատարողական հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնի համար կարևոր նշանակություն կարող է ունենալ և նպաստել ազատությունից զրկված անձանց հետ աշխատանքի արդյունավետության բարձրացմանը:

Հարկ է նշել նաև, որ զբաղվածության պետական գործակալության տարածքային կենտրոն ուղարկվող դատապարտյալներին աշխատանքով ապահովելու վերաբերյալ հաղորդման ձևում (ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրաման) նշվում է անձի զբաղմունքի տեսակը միայն մինչև դատապարտվելը, և հաշվի չի առնվում Քրեակատարողական հիմնարկում անձի կողմից մասնագիտական այլ գիտելիքների ու կարողությունների ձեռքբերման հնարավորությունը:

Հոգեբանական աջակցության արդյունավետությունն ապահովելու տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն նաև հոգեբանների մասնագիտական պարբերական վերապատրաստումները:

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցների ընթացքում իրենց մտահոգությունն են հայտնել մասնագիտական վերապատրաստումների սակավության կամ բացակայության կապակցությամբ: Վերջիններս նշել են, որ վերապատրաստումների կարիք ունեն, և հնարավորության դեպքում պատրաստ են մասնակցել այդպիսի դասընթացների:

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանները բարձրացրել են նաև մասնագիտական գործունեության իրականացման համար անհրաժեշտ գործիքակազմի և մեթոդաբանական ուղեցույցների բացակայության հարցը, ինչը համակարգային խնդիր է:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***վերանայել Քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանների հաստիքները՝ համապատասխանեցնելով այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լրակազմին, ինչպես նաև անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցության ծավալին՝ նախապես գնահատելով մատուցվող ծառայությունների կարիքները.***

✓ ***հիմնովին բարելավել Քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալ-հոգեբանական ոլորտի աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքներն ու աշխատանքային պայմանները.***

✓ ***վերանայել ՍՀԻԱ բաժնի կողմից կիրառվող մասնագիտական մոտեցումները և կիրառել նոր արդյունավետ մեթոդներ.***

✓ ***մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու համար մեթոդական ուղեցույցներ.***

✓ ***ազատությունից զրկված անձի Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելու առաջին իսկ օրից միջոցներ ձեռնարկել վերջինիս սոցիալ-հոգեբանական կարիքների գնահատման և անհատական ուղղման պլանի պատշաճ կազմման ուղղությամբ.***

✓ ***մշակել դատապարտյալին ազատ արձակմանը նախապատրաստելու արդյունավետ մեխանիզմներ՝ ապահովելով իրավասու պետական մարմինների փոխպայմանավորված համագործակցությունը.***

✓ ***պարբերաբար կազմակերպել ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների մասնագիտական վերապատրաստումներ՝ շեշտադրելով Քրեակատարողական ծառայության առանձնահատկությունները:***

4.14. Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ

2019 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ, մասնավորապես՝ շփման լեզվական խոչընդոտի խնդիրը: Քրեակատարողական հիմնարկներում չկան թարգմանիչներ, ռուսերենից բացի այլ օտար լեզվով հաղորդակցվող քրեակատարողական ծառայողներ, իսկ անգլերեն լեզվով հաղորդակցվող քրեակատարողական ծառայողների թիվը շատ փոքր է:

Համաձայն Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ պահվել է 155 ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձ, որոնց հիմնական մասը «Արմավիր» (71 անձ), «Նուբարաշեն» (29 անձ), «Վարդաշեն» (19 անձ) և «Աբովյան» (13 անձ) քրեակատարողական հիմնարկներում:

2019 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակում ուսումնասիրվել են «Վարդաշեն» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկների ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման վիճակը: Վերոնշյալ Քրեակատարողական հիմնարկներում այցի պահին պահվել են Իրանի Իսլամական Հանրապետության, Հնդկաստանի, Չինաստանի, Պակիստանի, Մոլդավիայի, Սիրիայի, Ղազախստանի, Վրաստանի, Ուկրաինայի, Նորվեգիայի, Պերուի և Գվատեմալայի քաղաքացիներ: «Վարդաշեն» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հայերենին չտիրապետող օտարերկրացիների հետ հաղորդակցումն իրականացվում է հայերենին և համապատասխան օտար լեզվին տիրապետող ազատությունից զրկված այլ անձանց, քրեակատարողական ծառայողների թերի անգլերենի կամ կենցաղային ժեստերի միջոցով: Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված օտարերկրացիների համար հայերեն լեզվի դասընթացներ չեն իրականացվում, նաև առկա չեն զրուցարաններ: Երբեմն կիրառվում են թարգմանչական օնլայն ծրագրեր կամ սմարթֆոնների թարգմանիչ-ծրագրեր:

Վերոնշյալ լեզվական խնդիրն ակնհայտ խոչընդոտ է ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց թե՛ առաջնային կարիքների բավարարման, այդ թվում՝ բուժօգնության ապահովման, թե՛ միջավայրում սոցիալ-հոգեբանական ինտեգրման համար: Փաստորեն, նրանք հնարավորություն չեն ունենում լիարժեք մասնակցել Քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող մշակույթային միջոցառումներին, օգտվել բժշկական, հոգեբանական, իրավաբանական ծառայություններից:

Ակնհայտ է, որ նման պարագայում Քրեակատարողական հիմնարկը չունի հնարավորություն ապահովելու ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց առողջության պահպանման և պատշաճ բուժօգնություն, ինչպես նաև սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն ստանալու և այլ հասանելի ծառայություններից օգտվելու իրավունքները: Այս տեսանկյունից, հարց է առաջանում, թե ինչպես նման դատապարտյալների հետ կարող են իրականացվել ուղղման ու վերասոցիալականացման աշխատանքներ: Օրինակ՝ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանը նշել է, որ լեզվական խոչընդոտը գրեթե զրոյացնում է օտարերկրացիների հետ որևէ արդյունավետ հոգեբանական աշխատանք իրականացնելու հավանականությունը, քանի որ թարգմանությունը կատարվում է մեկ այլ ազատությունից զրկված անձի օգնությամբ: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանը նշել է, որ նման պարագայում ինքը միայն կարողանում է պարզել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց խնդիրը, սակայն հաղորդակցվել նրանց հետ և ցուցաբերել պատշաճ հոգեբանական օգնություն չի կարողանում:

Համաձայն այցերի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների տրամադրած տեղեկությունների՝ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս իրենց իրավունքներին ու պարտականություններին ծանոթանում են Քրեակատարողական ծառայության կողմից տրամադրված ռուսերեն և անգլերեն թարգմանված տեքստերի, ինչպես նաև Քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների կողմից կատարված մոտավոր թարգմանված պարսկերեն տեքստերի միջոցով:

Այցերի ընթացքում լեզվի և հաղորդակցվելու հետ կապված խնդիրներ են բարձրացրել նաև ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք: Օրինակ՝ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի Իրանի Իսլամական Հանրապետության երեք քաղաքացիներ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ իրենց ունեցած խնդիրների և պահանջների մասին չեն կարողանում տեղյակ պահել Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին՝ միմյանց չհասկանալու պատճառով: Մասնավորապես, նրանցից մեկը նշել է, որ որոշ ժամանակ առաջ ցանկացել է զանգահարել և խոսել իր փաստաբանի հետ, սակայն միմյանց չհասկանալու պատճառով այդպես էլ չի կարողացել քրեակատարողական ծառայողներին ներկայացնել իր ցանկությունը, և հեռախոսազանգը չի կազմակերպվել: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից վերոգրյալի մասին Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին տեղեկացնելուց հետո անմիջապես ապահովվել է վերջինիս՝ փաստաբանին զանգելու հնարավորությունը:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ այնտեղ պահվող Պակիստանի քաղաքացին, բացի իր ազգային լեզվից, չի տիրապետում ոչ մի այլ լեզվի և հնարավորություն չունի հաղորդակցվելու ո՛չ քրեակատարողական ծառայողների և ո՛չ էլ ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ, քանի որ վերջինիս լեզուն անհասկանալի է Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող բոլոր օտարերկրացիների համար: Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի պետի տեղեկացմամբ՝ վերջինիս հետ փորձում է հաղորդակցվել «Google Translate»-ի օգնությամբ՝ նրան ձայնագրելու, թարգմանելու և նույն կերպ իր խոսքը հետ փոխանցելու միջոցով, սակայն ոչ միշտ է թարգմանությունը հաջող և հասկանալի ստացվում:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի ազատությունից զրկված մեկ այլ անձ (Հնդկաստանի քաղաքացի) նշել է, որ իր գանգատները բժշկի կողմից չեն ընկալվում լեզվական պատնեշի հետևանքով, և տարբեր առողջական խնդիրների համար տրամադրվում է նույն դեղատեսակը (փորացավի և ալերգիայի համար):

Նմանատիպ խնդիր է արձանագրվել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ հաղորդակցումը և շփումը որևէ կերպ չի ստացվել Գվատեմալայի Հանրապետության քաղաքացու հետ: Համաձայն Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ նախկինում վերջինիս հետ շփումն իրականացվել է հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնի՝ իսպաներենին տիրապետող աշխատակցի միջոցով, սակայն նրա՝ աշխատանքից դուրս գալուց հետո Գվատեմալայի Հանրապետության քաղաքացու հետ հաղորդակցումը որևէ կերպ չի ստացվում:

Գվատեմալայի Հանրապետության քաղաքացու և Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների միջև հաղորդակցումն ու առանձնազրույցն իրականացվել է առցանց թարգմանչական ծրագրի օգնությամբ, որի ընթացքում վերջինս հայտնել է, որ ունի առողջական խնդիրներ, մարմնի տարբեր հատվածներում ցավեր, սակայն լեզվական խոչընդոտի պատճառով չի կարողանում դրանց մասին տեղյակ պահել հիմնարկի բժշկական անձնակազմին և չի ստանում համապատասխան բժշկական օգնություն: Համաձայն Գվատեմալայի Հանրապետության քաղաքացու տրամադրած տեղեկությունների՝ Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ենթարկվել է բժշկական զննության, իրեն փոխանցել են, որ իր մոտ ամեն ինչ կարգին է, սակայն իր ինքնազգացողությունը շարունակում է վատ մնալ:

Այս խնդրի կապակցությամբ իր դիրքորոշումն է արտահայտել նաև ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Ջիբրալթարի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *եթե քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը չի տիրապետում այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լեզվին, ապա վերջիններիս հետ հաղորդակցումը դյուրին*

դարձնելու համար պետք է ապահովվի համապատասխան թարգմանչական ծառայությունների ներգրավվածությունը[146]*:*

ԽԿԿ-ն Հունաստանի վերաբերյալ 1994 թվականի զեկույցում նշել է նաև, որ *քրեակատարողական հիմնարկներում պահվում են զգալի թվով ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք, և նրանցից ոմանք չունեն լիարժեք պատկերացում հիմնարկի ռեժիմի կամ իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հաղորդակցման կապակցությամբ առկա են լուրջ բարդություններ: Նման իրավիճակը կարող է առաջացնել թյուրըմբռնումներ և վեճեր:* Հետևաբար, ԽԿԿ-ն առաջարկել է *համապատասխան քայլեր ձեռնարկել այդ բարդությունները հաղթահարելու ուղղությամբ (օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկում սահմանված կարգը և ռեժիմը, ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև բողոքարկման և կարգապահական ընթացակարգերը նկարագրող տեղեկատվական գրքույկների պատրաստում և համապատասխան օտար լեզուներով թարգմանություն, ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների միջև ամենօրյա փոխհարաբերություններում առավել հաճախ օգտագործվող արտահայտությունների թարգմանություն, քրեակատարողական ծառայողների համար օտար լեզուների տարրական ուսուցում)*[147]*:*

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ վերջիններիս հասկանալի լեզվով և պատշաճ հաղորդակցվելու միջոցների բացակայությունը խոչընդոտ է հանդիսանում նրանց իրավունքների իրացման հարցում:

Այս կապակցությամբ դրական է, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց տեղամասի համակարգչային սենյակի համակարգիչներում տեղադրված է եղել անգլերեն լեզվի ուսուցողական ծրագիր, որից դատապարտյալներն օգտվել են՝ զբաղվելով ինքնակրթությամբ: Այցի ընթացքում, արձանագրվել է, որ չինացի դատապարտյալ կինը, ով չի տիրապետում ո՛չ հայերեն և ո՛չ անգլերեն լեզուներին և ունի հաղորդակցման խնդիրներ՝ նշված համակարգչային ծրագրից օգտվելով սովորում է անգլերեն: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց տեղամասում նման ուսուցողական ծրագրի առկայությունը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն այն հասանելի է միայն կանանց տեղամասում պահվող կին դատապարտյալներին, որտեղ օտարերկրացիների թիվը փոքր է, իսկ

---

[146] Տե՛ս https://hudoc.cpt.coe.int/eng#{%22fulltext%22:[%22gibraltar%22],%22sort%22:[%22CPTDocumentDate%20Descending,CPTDocumentID%20Ascending,CPTSectionNumber%20Ascending%22],%22CPTDocumentType%22:[%22vr%22],%22CPTSectionID%22:[%22p-gbr-20141113-en-12%22]} կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

[147] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806964c9 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 102:

մեկուսարանում պահվող օտարերկրյա ազատությունից զրկված կանայք զրկված են նման հնարավորությունից:

Միևնույն ժամանակ, ցանկալի է, որ նման հնարավորություն ընձեռվի նաև մյուս Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց:

Մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի խնդիրներ: Մասնավորապես, հեռախոսակապից՝ Քրեակատարողական հիմնարկի տաքսոֆոնից օգտվելու նպատակով ազատությունից զրկված անձինք կամ նրանց ազգականները ձեռք են բերում քարտեր, սակայն ազատությունից զրկված ոչ բոլոր օտարերկրացիներն ունեն նման հնարավորություն (օրինակ՝ ազատությունից զրկված Իրանի Իսլամական Հանրապետության քաղաքացիներին նման քարտերով ժամանակ առ ժամանակ ապահովում է Իրանի Իսլամական Հանրապետության դեսպանությունը):

Ազատությունից զրկված օտարերկրացի որոշ անձինք էլ նշել են, որ չեն օգտվում ներպետական օրենսդրությամբ նախատեսված տեսազանգի հնարավորությունից՝ իրենց երկրներում ինտերնետային հաղորդակցման կապի այդպիսի միջոցների (օրինակ՝ Skype, Viber, WhatsApp) անհասանելիության պատճառով: Ուստի, վերջիններս փաստացի զրկված են արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման հնարավորությունից:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ազգությամբ հնդիկ կալանավորված 4 անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչներին տեղեկացրել են, որ շուրջ 6 ամիս իրենց չի տրամադրվել սեզոնային հագուստ, և ձմռան ամիսներին ստիպված են եղել զբոսանքի դուրս գալ իրենց ունեցած հագուստով (բարակ վերնազգեստ):

Վերջիններս նշել են նաև, որ խցում չունեն սառնարան և հեռուստացույց և որևէ զբաղմունքով ապահովված չեն: Վերջիններիս տրամադրվել են անգլերեն լեզվով գրքեր, սակայն նրանցից ոչ բոլորն են կարողանում կարդալ անգլերեն:

Բացի այդ, առանձնազրույցի ընթացքում պարզվել է, որ վերջիններս տեղյակ չեն անձնական բանկային հաշվեհամարներ ունենալու հնարավորության մասին, որի վրա առկա գումարներով կարող են իրենց անհրաժեշտ թույլատրված սնունդն ու պարագաները գնել Քրեակատարողական ծառայության կայքէջում ստեղծված «Առցանց պատվերներ» էջից կամ կոնկրետ Քրեակատարողական հիմնարկի կրպակից:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված օտարերկրացիների աշխատանքի հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ օտարերկրյա դատապարտյալներն ընդգրկված չեն հիմնարկում իրականացվող տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում,

քանի որ չունեն «Օտարերկրացիների մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն ստացված աշխատանքի թույլտվություն, ինչպես նաև ընդգրկված չեն օրենքով նախատեսված աշխատանքի թույլտվություն ստանալու բացառություններում:

Այս կապակցությամբ հարկ է արձանագրել, որ 2019 թվականի հոկտեմբերի 24-ին «Օտարերկրացիների մասին» ՀՀ օրենքում կատարվել է լրացում, մասնավորապես՝ օրենքի 22-րդ հոդվածի 1-ին մասը լրացվել է «ժզ» կետով, համաձայն որի՝ առանց աշխատանքի թույլտվության Հայաստանի Հանրապետությունում կարող են աշխատել օտարերկրացի դատապարտյալները կամ կալանավորված անձինք, ինչպես նաև պրոբացիայի շահառու հանդիսացող օտարերկրացիները:

Ուստի, այցի պահի դրությամբ կատարված օրենսդրական փոփոխության մասին Քրեակատարողական վարչակազմն իրազեկված չի եղել, ինչն անընդունելի է:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի՝ Չինաստանի Ժողովրդական Հանրապետության քաղաքացի դատապարտյալը 2020 թվականի մարտի 2-ին ընդգրկվել է Քրեակատարողական հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման ոլորտի վարձատրվող աշխատանքներում, ինչը ողջունելի է:

Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների, այդ թվում՝ վերջիններիս հետ հաղորդակցվելու հնարավորություններն ապահովելու և դրանք ընդլայնելու ուղղությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցումներին ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը գրավոր պարզաբանումներ է տրամադրել այն մասին, որ կալանավորված անձանց ու դատապարտյալների իրավունքները և պարտականությունները թարգմանվել են ռուսերեն, պարսկերեն և անգլերեն լեզուներով և փակցվել Քրեակատարողական հիմնարկների տեսանելի վայրերում, ինչպես նաև տրամադրվել վերջիններիս:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ Հայաստանում օտարերկրյա պետությունների դեսպանատների և հյուպատոսական ծառայությունների հետ համագործակցության արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկներ են բերվում օտարալեզու գրականություն: Մասնավորապես՝ 2019 թվականի ընթացքում «Նուբարաշեն» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրվել է մոտ 40 անուն պարսկերեն գրականությամբ:

Նշվածը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված բոլոր օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունն ապահովելու ուղղությամբ:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ ներկայում ձեռնարկվում են անհրաժեշտ միջոցառումներ օտարերկրյա քաղաքացիություն ունեցող անձանց համար բազմալեզու զրուցարաններ ստեղծելու ուղղությամբ:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները Քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում փակցրել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի և գործունեության վերաբերյալ տեղեկատվական պաստառներ և ազատությունից զրկված անձանց բաժանել բուկլետներ՝ յոթ լեզուներով (հայերեն, անգլերեն, ռուսերեն, ֆրանսերեն, իսպաներեն, պարսկերեն և արաբերեն):

Ուստի, ելնելով վերը թվարկված խնդիրներից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների պաշտպանության համար պատշաճ ապահովել վերջիններիս և Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի միջև հաղորդակցվելու հնարավորությունը՝ Քրեակատարողական հիմնարկում թարգմանիչների ներգրավման, զրուցարանների մշակման, թարգմանչական հատուկ սարքերի ձեռքբերման կամ քրեակատարողական ծառայողների համար համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ կազմակերպելու միջոցով.

✓ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց պատշաճ բժշկական օգնության ապահովման նկատմամբ սահմանել խիստ հսկողություն.

✓ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հասկանալի լեզվով պատշաճ իրազեկել իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին.

✓ ապահովել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունը՝ վերջիններիս ներգրավելով Քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող մշակութային և սպորտային ծրագրերին (շախմատ, շաշկի, կինոդիտումներ և այլն), միաժամանակ՝ հնարավորություն ստեղծել հեռուստացույցից և իրենց հասկանալի լեզվով գրականությունից օգտվելու համար.

✓ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ապահովել եղանակային պայմաններին համապատասխան հագուստով.

✓ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ներգրավել Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող համապատասխան աշխատանքներում:

4.15. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներում

2019 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրման առարկա են դարձել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվող տույժի և խրախուսանքի միջոցները, այդ թվում՝ նույնանման դեպքերում

կարգապահական տույժերի տարբերակված կիրառման, տույժերի կիրառման միասնական քաղաքականության, ինչպես նաև դրանց պատճառաբանվածության և հիմնավորվածության հարցերը:

Հարկ է նշել, որ տասնամյակներ շարունակ քրեակատարողական քաղաքականությունը Հայաստանում պարունակել է միայն պատժողական տարրեր, և Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերն ազատազրկման ձևով պատժի կատարումն ապահովելիս շեշտը դրել են հիմնականում Քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժը կրելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց ռեժիմի, փախուստի կանխման և կարգապահության ապահովման վրա:

Այս տեսանկյունից հիշարժան է նաև պատիժների և հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառման օրինականության նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու Դատախազության սահմանադրական գործառույթը, որն արմատացած ավանդույթի ուժով կիրառվում է Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի նկատմամբ արտաքին հսկողություն իրականացնելու նպատակով, օրինակ՝ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառված խրախուսանքի միջոցները վերացնելու կամ կասեցնելու ձևով: Արդյունքում, Դատախազության այս լիազորությունը գործնականում հավասարաչափ չի կիրառվում՝ երկրորդային դարձնելով և չթիրախավորելով անձի իրավունքների ապահովման ուղղությամբ ազատությունից զրկման վայրերում ծագող խնդիրները:

Այս ամենի վառ ապացույցն է 2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառված տույժերի և խրախուսանքի միջոցների ակնհայտ քանակական տարբերությունը:

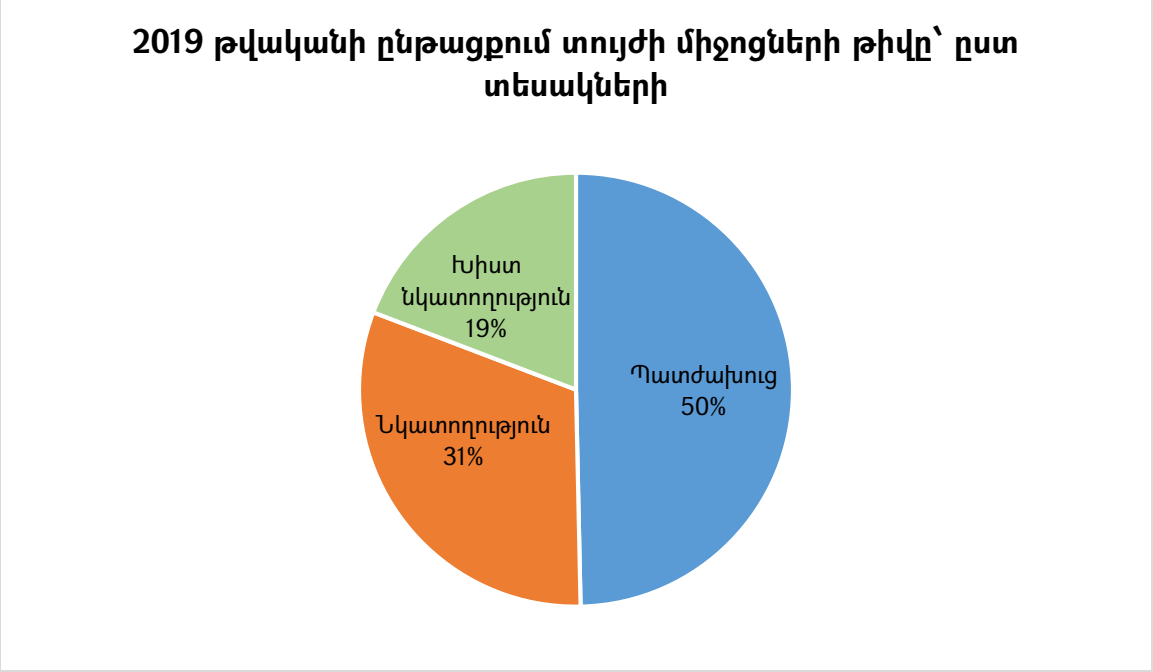
Համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2019 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է ընդհանուր առմամբ 2219 տույժ, որից՝ 691-ը նկատողություն, 426-ը խիստ նկատողություն, 1102-ը՝ պատժախուց տեղափոխում:

Ստորև ներկայացվում են 2019 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ կիրառված տույժերի տեսակները և դրանց թիվը.

Քրեակատարողական հիմնարկ	**Նկատողություն**	**Խիստ նկատողություն**	**Պատժախուց տեղափոխում**	**Տույժերի քանակը**
«Արմավիր»	288	71	287	646

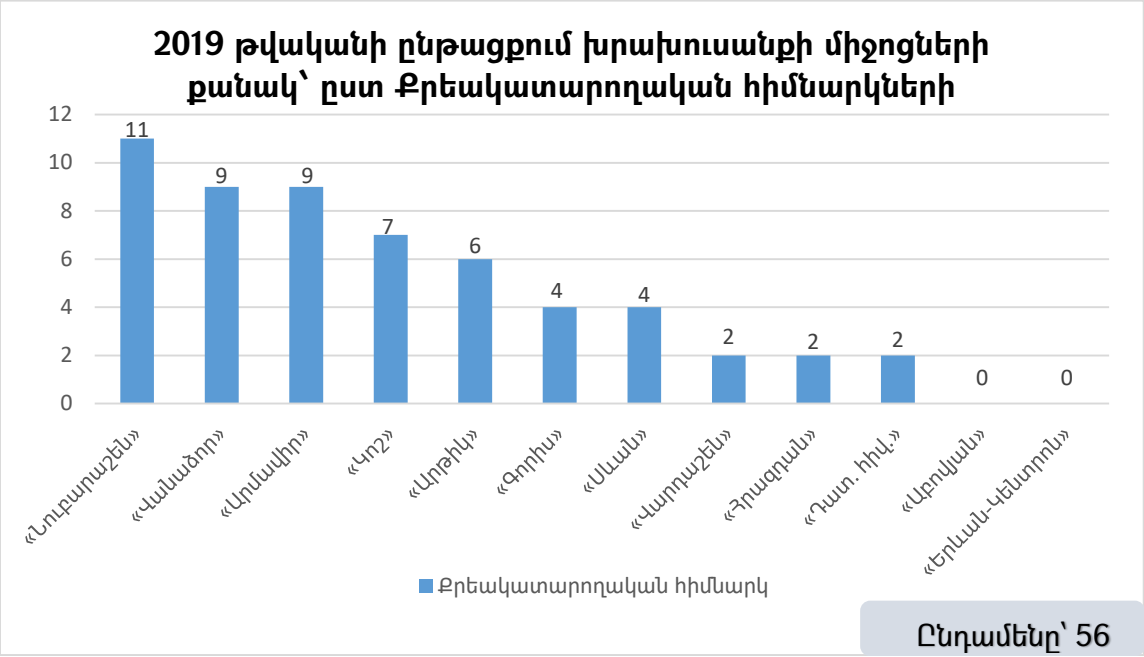
«Նուբարաշեն»	18	164	103	285
«Արթիկ»	39	25	189	253
«Հրազդան»	67	22	155	244
«Վանաձոր»	79	35	105	219
«Սևան»	12	34	99	145
«Կոշ»	29	42	62	133
«Գորիս»	58	15	44	117
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	47	14	27	88
«Վարդաշեն»	28	1	19	48
«Աբովյան»	25	3	12	40
«Երևան-Կենտրոն»	1	0	0	1
Ընդամենը	***691***	***426***	***1102***	***2219***

Ինչպես երևում է վերոգրյալ վիճակագրությունից պատժախուց տեղափոխելը կիրառվում է շատ ավելի հաճախ, քան տույժի մյուս երկու տեսակները: **2019 թվականի ընթացքում կիրառված տույժերի մոտ 49.7 %-ը բաժին է ընկնում պատժախուց տեղափոխելուն, ինչը մտահոգիչ է:**



Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2019 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է 56 խրախուսանքի միջոց, որից՝ երկարատև տեսակցություն՝ 18, կարճատև տեսակցություն՝ 25, տույժի վաղաժամկետ հանում՝ 13:

Ստորև ներկայացվում է վերոգրյալ վիճակագրությունը՝ ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների.



Կիրառված խրախուսանքի միջոցների այսչափ փոքրաթիվ քանակը, և միևնույն ժամանակ որոշ Քրեակատարողական հիմնարկներում դրանց առհասարակ բացակայությունը խիստ մտահոգիչ են: Նմանօրինակ պրակտիկան որևէ կերպ չի կարող նպաստել ազատությունից զրկված անձի պատշաճ վերասոցիալականացմանը և ուղղմանը:

Ազատությունից զրկման վայրերում, այդ թվում՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում անձի արտաքին աշխարհի հետ կապը դրսևորվում է մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, ինչպես նաև նամակագրության, հեռախոսային խոսակցությունների և հաղորդակցության այլ ձևերի ազատության իրավունքների իրացմամբ: Ուստի, ազատությունից զրկված անձի արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովումն ու դրա իրականացմանն աջակցելն, ի թիվս այլնի, կարևոր է նաև վերջինիս վերասոցիալականացման վերջնական նպատակի իրացման տեսանկյունից: Խնդիրը հատկապես զգայուն է, երբ խոսքը վերաբերում է ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ տույժի միջոցների կիրառմանը և դրանց հիմքով լրացուցիչ զրկանքների նախատեսմանը: Որոշակի սահմանափակումների ենթարկված անձի նկատմամբ տույժի կիրառումը, օրինակ՝ պատժախուց տեղափոխելը, հանգեցնում է լրացուցիչ սահմանափակումների, որոնք պետք է լինեն իրավաչափ, համաչափ և անհրաժեշտ օրենսդրությամբ նախատեսված նպատակին հասնելու համար:

Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկներում 2019 թվականի փետրվարի 5-ից հետո պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ որոշումների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ դրանցում առհասարակ քննարկման առարկա չեն դարձել կարգապահական նշված տույժի ենթարկված անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդակցության ազատության սահմանափակումների անհրաժեշտության և հիմնավորվածության հարցերը:

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2018 թվականին դիմում է հասցեագրել Սահմանադրական դատարան՝ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին պատժախուց տեղափոխելիս բացառություն չնախատեսող արգելքի ուժով արտաքին աշխարհի հետ կապից զրկելու հակասահմանադրականության հարցի վերաբերյալ: Մասնավորապես, դիմումում հիմնավորվել է դրա հակասությունը Սահմանադրության՝ անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդակցության ազատության իրավունքները սահմանող հոդվածներին, ինչպես նաև համաչափության և հիմնական իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ Սահմանադրությամբ ամրագրված դրույթները մեկնաբանելիս ՀՀ վավերացրած՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային պայմանագրերի հիման վրա գործող մարմինների պրակտիկան հաշվի առնելու սահմանադրական սկզբունքներին:

Ներկայացված դիմումի հիման վրա դատարանը 2019 թվականի փետրվարի 5-ի ՍԴՈ-1442 որոշմամբ ճանաչել է քննարկվող կարգավորումները Սահմանադրության 31-րդ, 33-րդ և 78-րդ հոդվածներին հակասող:

Սահմանադրական դատարանն արձանագրել է, որ *կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի գտնվելը պատժախցում բնորոշվում է նրա սոցիալական մեկուսացմամբ, շրջապատող միջավայրի ազդեցության նվազեցմամբ և առօրյա կյանքի գրեթե բոլոր ասպեկտների նկատմամբ վերահսկողության կորստով, ինչն անխուսափելիորեն բացասական է ազդում պատժախցում գտնվող անձի հոգեկան վիճակի վրա: Ուստի, Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ պատժախուց տեղափոխված անձանց նկատմամբ կիրառվող արգելքները պետք է անմիջական կապ ունենան կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից թույլ տրված խախտման հետ, և նրանց հիմնական իրավունքների և ազատությունների սահմանափակումները պետք է ողջամտորեն անհրաժեշտ լինեն իրավաչափ նպատակին հասնելու համար:*

Դատարանը Սահմանադրությանը հակասող ճանաչված դրույթների ուժը կորցնելու վերջնաժամկետ սահմանել է 2019 թվականի հունիսի 5-ը: Սահմանադրական դատարանը, օրենսդրական փոփոխությունների համար վերջնաժամկետ սահմանելով հանդերձ, միաժամանակ կանխորոշել է խնդրո առարկա իրավունքների սահմանափակման չափանիշները, որոնք Դատարանի որոշման կայացման պահից պարտադիր են իրավակիրառողի համար:

Ավելին, վերոգրյալի կապակցությամբ 2019 թվականի հուլիսի 27-ին ուժի մեջ են մտել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում համապատասխան փոփոխությունները: Մասնավորապես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 98-րդ հոդվածի 1-ին և 2.2-րդ մասերը սահմանում են, որ *պատժախցում գտնվելու ժամանակամիջոցում դատապարտյալի կողմից՝ դրամական փոխանցումներ ստանալու և կատարելու, հանձնուքներ, ծանրոցներ ու փաթեթներ ստանալու և ուղարկելու, քաղաքացիաիրավական գործարքներին մասնակցելու, տեսակցություններից և հեռախոսակապից օգտվելու հնարավորության սահմանափակումները կիրառվում են տույժի միջոց կիրառելու մասին ուղղիչ հիմնարկի պետի կամ նրա պարտականությունները կատարող անձի* ***պատճառաբանված որոշմամբ****:*

Նշված օրենսդրական փոփոխություններով պայմանավորված 2019 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից մշտադիտարկման առարկա է դարձել դրա՝ գործնականում կիրառման հարցը:

Մշտադիտարկումը վկայում է, որ 2019 թվականի հուլիսի 27-ին ուժի մեջ մտած ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի համապատասխան փոփոխությունները գործնականում չեն կիրառվում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժ կիրառելիս առանց պատշաճ հիմնավորման կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության մեխանիկական սահմանափակումն անթույլատրելի է:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ Սահմանադրական դատարանի որոշման պատշաճ կատարումն ապահովելու նպատակով դեռևս 2019 թվականի հունիսի 4-ին Քրեակատարողական ծառայության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկների պետերին տրվել է համապատասխան հանձնարարական՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ «տեղափոխում պատժախուց» կարգապահական տույժի միջոցը կիրառելիս խստագույնս պահպանել և առաջնորդվել Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրական դատարանի 2019 թվականի փետրվարի 5-ի ՍԴՈ-1442 որոշմամբ արձանագրված դիրքորոշումներով:

Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրված և՛ 2019 թվականի փետրվարի 5-ից, և՛ 2019 թվականի հուլիսի 27-ից հետո կայացված պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ որոշումներում քննարկման առարկա չեն դարձել կարգապահական նշված տույժի ենթարկված անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդակցության ազատության սահմանափակումների անհրաժեշտության և հիմնավորվածության հարցերը:

Ավելին, ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 98-րդ հոդվածի 2.2-րդ մասի հիմքով միայն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում 2 դատապարտյալի նկատմամբ է կիրառվել սահմանափակում, ինչը վկայում է վերը նշված փոփոխությունների գործնական կիրառության գրեթե բացակայության մասին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ Արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալները վկայում են այն մասին, որ 2019 թվականի ընթացքում պատժախուց տեղափոխված ազատությունից զրկված փոքր թվով անձինք են համապատասխան սահմանափակումների բացակայության պայմաններում օգտվել հեռախոսակապից և տեսակցություններից և ստացել հանձնուքներ, ծանրոցներ ու փաթեթներ:

Բացի դրանից, մշտադիտարկման շրջանակներում ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում արձանագրվել է, որ վերջիններիս ճնշող մեծամասնությունը պատժախցում գտնվելու ընթացքում չի օգտվել հեռախոսակապից և տեսակցություններից՝ կատարված օրենսդրական փոփոխություններից անտեղյակ լինելու պատճառով, ինչը մտահոգիչ է:

Տույժերին անդրադառնալիս հարկ է ընդգծել նաև դրանց հիմնավորվածության հարցը: Այսպես, մշտադիտարկումների ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ 2019 թվականի որոշումների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ դրանց գերակշիռ մասը վերաբերում է արգելված իրերի, մասնավորապես՝ բջջային հեռախոսների պահմանը:

Ուշագրավ է, որ նույնանման արգելված իրերի՝ բջջային հեռախոսներ պահելու համար նշանակվող պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումներում ազատությունից զրկված տարբեր անձանց նկատմամբ կիրառվող տույժի չափերը եղել են տարբեր:

Արձանագրվել է նաև, որ պատժախուց տեղափոխելու ժամանակահատվածի առումով Քրեակատարողական հիմնարկների պետերի որոշումները պատճառաբանված չեն եղել. դրանցում չեն ներկայացվել հիմնավորումներ տույժի միջոցի կիրառման ժամանակահատվածի վերաբերյալ: Օրինակ՝ արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձինք պատժախուց են տեղափոխվել 3, 5, 7 կամ 15 օր ժամկետով:

Այս առումով որոշումները սահմանափակվում են միայն դատապարտյալների կողմից ներքին կանոնակարգի խախտումների նկարագրությամբ՝ առանց նշանակվող տույժի ժամանակահատվածի հիմնավորման, ինչը մտահոգիչ է, և կարող է հանգեցնել նույնանման իրավիճակներում տարբերակված մոտեցման:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման[148] հավելվածի 217-րդ կետի համաձայն՝ *կարգապահական տույժի տեսակն ընտրելիս հաշվի են առնվում կատարված խախտման պայմանները, կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի անձը, վարքը մինչև խախտում կատարելը և ընդհանուր բնութագիրը*: *Տրվող տույժը պետք է համապատասխանի կատարված խախտման ծանրությանը և բնույթին: Տույժը պետք է լինի արդարացի և կիրառվի միայն համապատասխան ուսումնասիրությունների արդյունքում ընդունված որոշման հիման վրա:*

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Եվրոպական բանտային կանոնների 56.1-րդ կանոնի համաձայն՝ *կարգապահական տույժերը պետք է կիրառվեն որպես ծայրահեղ միջոց,* իսկ 60.2-րդ կանոնի համաձայն՝ *ցանկացած տույժի միջոցի ծանրությունը պետք է համաչափ լինի կատարված իրավախախտմանը:*

Այս հարցին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն, որը շեշտել է, որ *անձին պատժախուց տեղափոխելու յուրաքանչյուր դեպք պետք է համապատասխանի համաչափության և օրինականության սկզբունքներին, լինի անհրաժեշտ և առանց խտրականության և*

[148] ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» N 825-Ն որոշում:

արձանագրվի պատշաճ կերպով: Համաչափության սկզբունքի ներքո ԽԿԿ-ն արձանագրել է, *որ ազատությունից զրկված անձի իրավունքների ցանկացած սահմանափակում պետք է կապված լինի վերջինիս կողմից հասցրած վնասի հետ, և որքան երկար տևի վերջինիս նկատմամբ կիրառված տույժի միջոցը, այդքան այն պետք է հիմնավորված և պատճառաբանված լինի*[149]*:*

Հաշվի առնելով պատժախուց տեղափոխելու՝ որպես ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվող ամենախիստ կարգապահական տույժի պայմանները և դրանց հնարավոր բացասական հետևանքները՝ անհրաժեշտ է պատժախուց տեղափոխելը կիրառել ծայրահեղ դեպքերում, նույնանման իրավիճակներում բացառել ցանկացած տարբերակված մոտեցում, իսկ պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումներում պատշաճ կերպով հիմնավորել պատժախցում պահելու ժամանակահատվածի տևողությունը:

2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց կողմից սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար կարգապահական տույժ կիրառելու դեպքեր:

Այսպես, համաձայն Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար 11 կալանավորված անձ ենթարկվել է տույժի («Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 8 անձ, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 2 անձ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 1 անձ):

Նման դեպք արձանագրվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից 2019 թվականին «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձանցից և դատապարտյալներից ստացված բողոքների և ահազանգերի կապակցությամբ իրականացված այցերից մեկի ժամանակ: Արձանագրվել է, որ հիմնարկի կալանավորված անձանցից մեկը սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար Քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ տեղափոխվել է պատժախուց՝ երեք օր ժամկետով: Վերոգրյալ դեպքի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում սեփական նախաձեռնությամբ սկսվել է քննարկման ընթացակարգ, և համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ արդարադատության նախարարություն:

---

[149] Տե՛ս 2010 թվականի օգոստոսի 1-ից մինչև 2011 թվականի հուլիսի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ԽԿԿ-ի գործունեության 21-րդ ընդհանուր զեկույցը՝ https://rm.coe.int/1680696a88 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 55:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում տեղի ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում կալանավորված անձը հայտնել է, որ պատժախուց է տեղափոխվել շինարարական գամեր կուլ տալու պատճառով: Համաձայն վերջինիս՝ իր խցում իրականացված հերթական խուզարկության ժամանակ քրեակատարողական ծառայողները խցի սանհանգույցի դռանը մեխված երկու գամեր են պոկել՝ կասկածելով, որ այնտեղ թաքցված են արգելված իրեր: Դռնից պոկած գամերն արձանագրվել են որպես արգելված առարկաներ, և ի նշան բողոքի՝ կալանավորված անձը կուլ է տվել պոկած երկու գամերը: Վերջինս նշել է նաև, որ դեպքից հետո ռենտգեն կատարելու նպատակով իրեն տեղափոխել են առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ, իսկ գամերը հետագայում իր օրգանիզմից դուրս են եկել բնական ճանապարհով, որից հետո էլ տեղափոխվել է պատժախուց:

Այս կապակցությամբ Արդարադատության նախարարություն հասցեագրած գրությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել են ինքնավնասումների պարագայում կարգապահական տույժերի կիրառման պրակտիկան անհապաղ դադարեցնելու, ինչպես նաև հետագայում այն բացառելու նպատակով ինքնավնասում կատարելու հանգամանքը ներքին կանոնակարգի խախտում դիտարկելու և այդ հիմքով կարգապահական տույժերի կիրառումը բացառող օրենսդրական փոփոխություններ նախաձեռնելու հարցերը:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումներից հայտնի է դարձել, որ կալանավորված անձի մոտ արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ, անձը կարիք է ունեցել դեղորայքային բուժման, ինչից հրաժարվել է: Ավելին, վերջինս պարբերաբար ինքնավնասումներ է կատարել՝ դատարանում կուլ է տվել ածելու շեղբ, իսկ Քրեակատարողական հիմնարկում՝ շինարարական գամեր, սակայն չի քննարկվել նրա հոգեկան առողջությամբ պայմանավորված պարտադիր բուժման անհարժեշտությունը: Վերջինիս նկատմամբ նաև չի իրականացվել համակարգված հսկողություն՝ ինքնասպանության կամ ինքնավնասման կանխարգելման նպատակով:

Ազատությունից զրկված անձի կողմից սեփական անձի նկատմամբ կատարած գործողություններ, մասնավորապես՝ ինքնավնասում կամ ինքնասպանության փորձ կատարելու համար կարգապահական տույժ կիրառելու վերաբերյալ առկա են նաև մի շարք միջազգային չափանիշներ:

Այսպես, Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնների 57.1 կետի համաձայն՝ *որպես կարգապահական խախտում կարող է համարվել այնպիսի վարքը, որը հնարավոր սպառնալիք է պարունակում պատշաճ կարգուկանոնի, ապահովության կամ անվտանգության համար*:

Ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնավնասումներ կատարելու համար կարգապահական տույժ նշանակելու անթույլատրելիության և անհրաժեշտ բժշկական

օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն: Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Մոլդովայի Հանրապետություն կատարած այցի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում խնդրահարույց է համարել այն, որ *ինքնավնասումը համարվում է կարգապահական խախտում, և այդ կապակցությամբ անձի նկատմամբ որպես տույժի միջոց կարող է կիրառվել պատժախուց տեղափոխելը*: ԽԿԿ-ն նշել է, որ *ինքնավնասմամբ պայմանավորված խնդիրները և հանգամանքները հոգեբանական և հոգեբուժական բնույթի են, և դրանց պետք է մոտենալ բժշկական և ոչ պատժի տեսանկյունից: Այս համատեքստում ինքնավնասման բոլոր դեպքերը պետք է անհապաղ գնահատվեն բժշկական և սոցիալ-հոգեբանական անձնակազմի կողմից՝ առկա վնասվածքների չափը և անձի հոգեբանական վիճակը պարզելու համար*[150]:

Ռումինիա կատարած այցի վերաբերյալ 2019 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն լուրջ մտահոգություններ է հայտնել Ռումինիայի թիվ 254/2013 օրենքի 100-րդ հոդվածի վերաբերյալ, համաձայն որի՝ ինքնավնասումը համարվում է կարգապահական խախտում: ԽԿԿ-ն նշել է, որ *այցի ընթացքում հանդիպել են ազատությունից զրկված բազմաթիվ անձանց, ովքեր կարգապահական տույժի են ենթարկվել ինքնավնասում կամ նույնիսկ ինքնասպանության փորձ կատարելու համար: Կարգապահական տույժի ենթարկված անձանցից շատերը հոգեբանական և նույնիսկ հոգեբուժական աջակցության կարիք են ունեցել*: **Այսպիսի մոտեցումը ԽԿԿ-ն ամբողջովին անընդունելի է համարել:** ԽԿԿ-ն առաջարկել է Ռումինիայի իշխանություններին *բացառել ինքնավնասման և ինքնասպանության փորձի համար ազատությունից զրկված անձանց կարգապահական տույժի ենթարկելը և կատարել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ*[151]*:*

Համաձայն ՀՀ գործող իրավական կարգավորումների՝ ձերբակալված և կալանավորված անձանց նկատմամբ կարգապահական տույժ կարող է նշանակվել սեփական անձի առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողությունների կատարման դեպքում: Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածը սահմանում է **ձերբակալված և կալանավորված անձանց պարտականությունները, որի 1-ին մասի 5-րդ կետով ամրագրված է, որ *վերջիններս*** *չպետք է կատարեն սեփական կամ այլ անձանց առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ*: Իսկ նույն օրենքի 35-րդ հոդվածը սահմանում է *կալանավորված անձի նկատմամբ տույժի կիրառում, այդ թվում՝ պատժախուց տեղափոխում, պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կերպով կատարելու համար:*

[150] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806975da կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 137:
[151] Տե՛ս https://rm.coe.int/16809390a6 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 131:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում արձանագրել, որ ինքնավնասումների կամ ինքնասպանության փորձի համար ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կարգապահական տույժի կիրառումն իրավաչափ չէ, և «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի վերոնշյալ դրույթները ենթակա են փոփոխման՝ մարդու իրավունքների ապահովմանն ուղղված ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորություններին համահունչ:

Ուստի, անհրաժեշտ է հատուկ շեշտել, որ սեփական նախաձեռնությամբ սկսված քննարկման արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ տեղի է ունեցել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձի իրավունքների խախտում և կայացրել խախտման որոշում:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ հարկ է նշել, որ ինքնավնասում կամ ինքնասպանության փորձ կատարելու համար ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կարգապահական տույժեր չպետք է կիրառվեն: Ավելին, անհրաժեշտ է մշակել ինքնավնասումներն ու ինքնասպանության փորձերը կանխարգելելու ընդհանուր և անհատակ միջոցառումների պլան: Յուրաքանչյուր նման դեպք պետք է ուսումնասիրվի անհատապես, և դրա նկատմամբ պետք է սահմանվի հսկողության իրավիճակային պլան:

Խախտման որոշմանն ի պատասխան ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից տրված պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում անցկացված դիտարկումները վկայում են, որ մի շարք դեպքերում ինքնավնասումներն իրականում ունենում են ցուցադրական և շանտաժային բնույթ: Դրանք երբեմն կատարվում են որոշակի անօրինական պահանջների և ցանկությունների կատարման, այդ թվում՝ բուժման ծրագրերում ընդգրկվելու և հոգեմետ դեղորայք ստանալու, այլ Քրեակատարողական հիմնարկ, մասնաշենք կամ խուց տեղափոխվելու (կամ չտեղափոխվելու), դատական նիստին կամ քննչական գործողություններին ներկայանալու (կամ չներկայանալու), լրացուցիչ տեսակցություն ստանալու, խուզարկությանը խոչընդոտելու և թաքցրած արգելված իրերի հայտնաբերումը կանխելու, պատժախուց տեղափոխելու որոշումը վերացնելու և այլ նպատակներով:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ դիտարկումները վկայում են, որ նման դեպքերում կարգապահական տույժի ենթարկելն ունենում է կանխարգելիչ նշանակություն, հետևաբար ինքնավնասումների համար կարգապահական տույժի չենթարկելու օրենսդրական կամ ենթաօրենսդրական պահանջը չի կարող համընդհանուր բնույթ կրել, և անհրաժեշտ է հստակ տարբերակված մոտեցում:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետով նախատեսված

իրավակարգավորման փոփոխությունը նպատակահարմար չէ, քանի որ մեծ հավանականությամբ այն հանգեցնելու է իրենց անօրինական պահանջներին հասնելու նպատակով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կողմից ինքնախեղման և հիվանդության ձևացման (սիմուլյացիա) դեպքերի շարունակական աճի:

Արդարադատության նախարարության նման դիրքորոշումը խիստ անընդունելի է և հակասում է միջազգային չափանիշներին: Նախարարության պնդումն առ այն, որ ազատությունից զրկված անձին կարգապահական տույժի ենթարկելն ունենում է կանխարգելիչ նշանակություն, հակասում է Եվրոպական կոնվեցիայի 2-րդ և 3-րդ հոդվածներով ստանձնած պետության պոզիտիվ պարտականությանը, և ուղղակիորեն փորձ է արվում պետության՝ ինքնավնասումների կանխարգելման և դրանց պատճառների բացահայտման պարտականության ոչ պատշաճ կատարումը մեկնաբանել ի վնաս անձի՝ վեջինին կարգապահական տույժի ենթարկելով:

Ուստի, ավելորդ չէ ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ ինքնավնասումը հոգեբանական և հոգեբուժական բնույթի խնդիր է, որին պետք է մոտենալ բացառապես բժշկական, այլ ոչ թե պատժի տեսանկյունից:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ պատշաճ վերահսկողություն իրականացնել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 98-րդ հոդվածի պահանջների պահպանման նկատմամբ, այն է՝ պատժախուց տեղափոխված ազատությունից զրկված անձի իրավունքների սահմանափակումները կիրառել միայն Քրեակատարողական հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ.

✓ բացառել նույնանման դեպքերում կարգապահական տույժերի տարբերակված կիրառումը՝ ապահովելով տույժերի կիրառման միասնական քաղաքականություն.

✓ յուրաքանչյուր դեպքում կայացնել ազատությունից զրկված անձին պատժախուց տեղափոխելու պատճառաբանված որոշում՝ առանձին մատնանշելով անձին պատժախցում պահելու ժամանակահատվածի հիմնավորումը.

✓ փոփոխություններ կատարել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում՝ բացառելով սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողությունների դեպքում կարգապահական տույժերի կիրառումը:

4.16. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելում

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը կյանքի իրավունքի վերաբերյալ ձևավորած իրավական դիրքորոշումներում արձանագրել է, որ կալանավորված, դատապարտված կամ այլ կերպ պետության իրավասության ներքո գտնվող անձանց մահվան համար պետությունը կրում է պատասխանատվություն: Իրավասու պետական մարմինները պարտավոր են ձեռնարկել բոլոր միջոցառումները դրանք կանխարգելելու, ինչպես նաև մահվան կապակցությամբ հարուցված գործերի բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ հետազոտման համար:

Այսպես, համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2019 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է մահվան 21 դեպք, որից 5-ը՝ ինքնասպանություն («Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 2 դեպք, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 2 դեպք, «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 1 դեպք), 15-ը՝ բնական մահ, իսկ 1-ը՝ դժբախտ պատահար:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի հիմնական պատճառները եղել են տարբեր հիվանդությունները (սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ, թոքաբորբ, հեպատիտ Ց, լյարդի ցիռոզ, շաքարային դիաբետ, լեյկոզ, հարաճուն պոլիօրգան անբավարարություն և այլն):

Հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում մահացության, ներառյալ ինքնասպանության դեպքերի ցուցանիշը նախորդ երկու տարիների համեմատ աճել է, ինչը խիստ մտահոգիչ է (2017 և 2018 թվականներին գրանցվել է մահվան համապատասխանաբար 17 և 18 դեպք, որոնցից 2-ական դեպքն է եղել ինքնասպանություն):

ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներում 2019 թվականի ընթացքում գրանցված մահվան, այդ թվում՝ ինքնասպանությունների դեպքերի վերաբերյալ տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ինքնասպանության 5 դեպքերով Քրեակատարողական հիմնարկների տեղակայման վայրերի քննչական ստորաբաժանումների կողմից հարուցվել են քրեական գործեր, որոնցից 2-ով որոշում է կայացվել քրեական գործի վարույթը կարճելու և քրեական հետապնդում չիրականացնելու մասին, իսկ 3-ով նախաքննությունը շարունակվում է:

Ըստ ՀՀ գլխավոր դատախազության՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում գրանցված մահվան մյուս 5 դեպքով հարուցվել են քրեական գործեր, որոնցից 2-ով գործով վարույթը կարճվել է ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 35-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետով՝ հանցագործության դեպքի բացակայության հիմքով, 3-ով նախաքննությունը շարունակվել է: Իսկ քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում արձանագրված՝

ազատությունից զրկված անձանց մահվան 11 դեպքերից ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի *(Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից մասնագիտական պարտականությունները չկատարելը կամ ոչ պատշաճ կատարելը)* 2-րդ մասի հատկանիշներով քրեական գործ է հարուցվել 2 դեպքի առնչությամբ, որոնցով նախաքննությունը շարունակվել է:

Ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում կարևոր նշանակություն ունի Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննությունը:

Այսպես, համաձայն ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 9-րդ կետի՝ *ազատությունից զրկված անձինք Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կարանտինային բաժանմունքում անցնում են նախնական բժշկական զննություն,* ինչն ունի կարևոր նշանակություն ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում:

Այս հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ-ի 3-րդ ընդհանուր զեկույցի համաձայն՝ *ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելուց բժշկական զննություն անցնելը, կարանտինային բաժանմունքում ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու ուղղությամբ տարվող աշխատանքները պետք է կարևոր դեր խաղան ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում: Կանոնավոր կերպով կատարված բուժզննումը կարող է ի հայտ բերել այդպիսի վտանգի ենթակա ազատությունից զրկված անձանց մի մասին և մասնակիորեն թեթևացնել անհանգստության զգացումը, որն ունենում են ազատությունից զրկման վայրեր նոր մուտք գործած բոլոր անձինք: Ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձինք պետք է հատուկ հսկողության տակ գտնվեն այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է*[152]:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի[153] հավելված 1-ի 22-րդ կետի 7-րդ ենթակետի, 26-րդ կետի 1-ին ենթակետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկ ընդունման պահից սկսած ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հետ պետք է իրականացվեն սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ*:

Այնուհանդերձ, հարկ է նշել, որ նշված համապատասխան օրենսդրական հիմքերի առկայության պարագայում բացակայում են գործնական կիրառության գործուն մեխանիզմները: **Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չեն**

---

[152] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a40 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջ 65, կետ 58:

[153] ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի N 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրաման:

սահմանային վիճակներ կամ ինքնավնասման հակումներ կամ այլ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց վաղ բացահայտման, նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված հատուկ մեխանիզմներ:

2019 թվականի մահվան և ինքնասպանության դեպքերի աճը վկայում է դրանց պատճառների ու նպաստող պայմանների վերհանմանն ու կանխարգելմանն ուղղված իրավասու պետական մարմինների կողմից համակարգային առումով ոչ բավարար աշխատանքի մասին: Մասնավորապես, մահվան դեպքերի առնչությամբ չեն կատարվել անհրաժեշտ ուսումնասիրություններ և վերլուծություններ դրանց պատճառների վերհանման ուղղությամբ, իրավասու պետական մարմինների կողմից կոնկրետ քայլեր չեն ձեռնարկվել նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված միջազգային չափանիշներին համահունչ անհրաժեշտ իրավական և գործնական կառուցակարգեր ներդնելու ուղղությամբ:

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում ինքնասպանության վերոնշյալ դեպքերից 2-ի առթիվ սեփական նախաձեռնությամբ սկսվել է քննարկման ընթացակարգ, որի շրջանակներում համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ արդարադատության նախարարություն և ՀՀ գլխավոր դատախազություն:

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ինքնասպանություն գործած 2 անձինք էլ ունեցել են հոգեկան առողջության խնդիրներ և ստացել են հոգեմետ դեղորայք: Վերոնշյալ անձանցից մեկի բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ վերջինս ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանման հոգեբույժի խորհրդատվության ընթացքում անգամ նշել է իր սուիցիդալ լինելու և ապրելու ցանկության բացակայության մասին:

Ինքնասպանություն գործած մյուս անձի վերաբերյալ տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ինքնասպանություն գործելուց մոտ 10 օր առաջ վերջինիս հետ տարվել են հոգեբանական աշխատանքներ, որոնց ընթացքում անձի մոտ նկատվել են զառանցական մտքեր: Հատկանշական է, որ վերոգրյալ խորհրդատվությունից հետո չի կազմակերպվել ազատությունից զրկված անձի հոգեբուժական խորհրդատվությունը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բավարար ջանքեր չեն գործադրվել վերոնշյալ անձանց հոգեբանական խորհրդատվությունները և հոգեբուժական օգնությունը կազմակերպելու ուղղությամբ, չեն գնահատվել վերջիններիս ինքնասպանություն գործելու ռիսկայնությունը և չեն ձեռնարկվել համապատասխան կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ նաև ԽԿԿ-ի բարձրացրած խնդիրն այն մասին, որ *կյանքից զրկելու միջոցները (պատուհանավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին,*

գոտիները, փողկապները և այլն) չպետք է հասանելի լինեն ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց[154], ինչն արձանագրվել է նաև նախորդ տարիներին Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված այցերի ընթացքում[155]:

Նշված խնդրի վառ ապացույց են ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից տրամադրված վիճակագրական տվյալները, համաձայն որոնց՝ 2019 թվականի հունվարի 1-ից մինչև 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ինքնասպանության բոլոր 5 դեպքերն էլ կատարվել են կախվելու միջոցով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի պատճառների, ինչպես նաև նշված դեպքերով ձեռնարկված, այդ թվում՝ դրանց կանխարգելմանն ուղղված համակարգային բնույթի միջոցների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ Արդարադատության նախարարությունը պարզաբանումներ է տրամադրել առ այն, որ 2020 թվականի հունվարի 22-ին Քրեակատարողական ծառայությունում հրավիրված խորհրդակցության ընթացքում քննարկվել են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների շրջանում 2019 թվականի ընթացքում արձանագրված մահվան դեպքերը, վեր են հանվել ինքնասպանությունների, ինքնասպանության փորձերի, դժբախտ դեպքերի պատճառների հիմնախնդիրները:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ 2019 թվականի նոյեմբերի 1-ին մեկնարկած Արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից համատեղ իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի անձնակազմի հմտությունների զարգացման, նրանց մասնագիտական մակարդակի բարձրացման նպատակով ընթացիկ տարում նախատեսվում են կազմակերպել շարունակական մասնագիտական զարգացման վերապատրաստումներ, ինչը ողջունելի է:

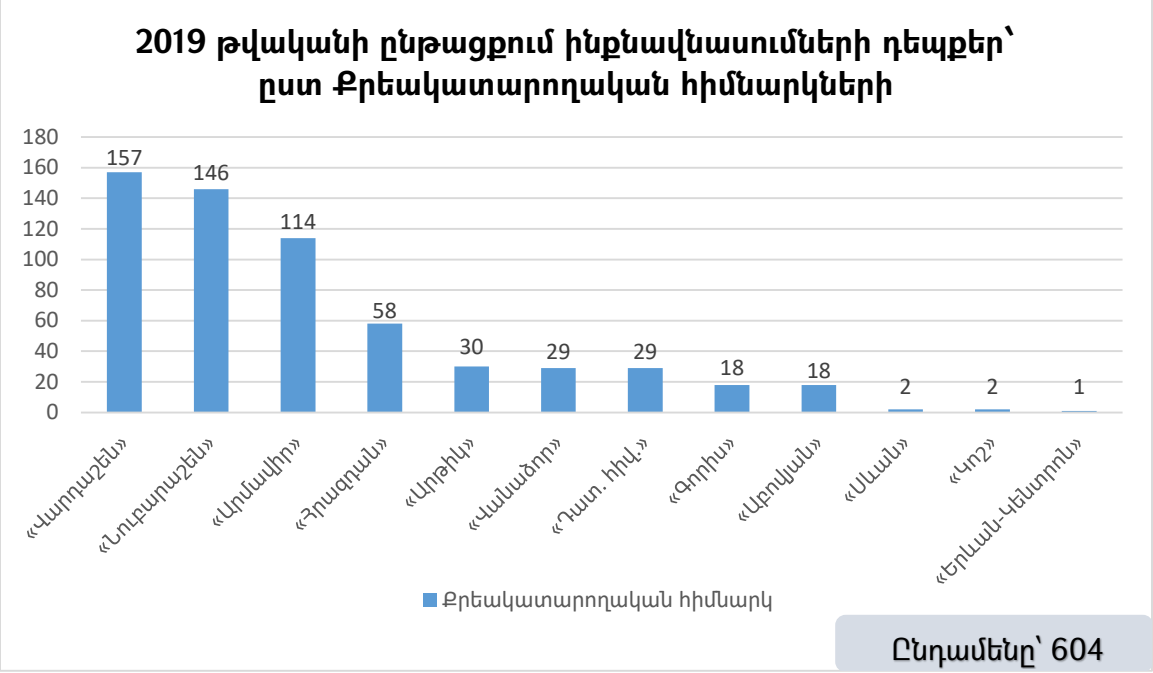
Նախորդ տարիների հետ համեմատ գրեթե չի նվազել նաև ինքնավնասումների թիվը: Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է ինքնավնասման 604 դեպք, որոնք կատարվել են 182 անձանց կողմից:

---

[154] Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը https://rm.coe.int/1680696a40 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 59:

[155]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf, https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf և https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 52-59, 90-95 և 260-265:

Ստորև ներկայացվում է 2019 թվականի ընթացքում ինքնավնասում կատարած կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վերաբերյալ վիճակագրությունն՝ ըստ առանձին Քրեակատարողական հիմնարկների.



Տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների պատճառները հիմնականում կապված են եղել վերջիններիս քրեական գործերի, տեղաբաշխման հարցերի, ինչպես նաև անձնական խնդիրների հետ: Որոշ դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք ինքնավնասում կատարել են հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակում, իսկ որոշ դեպքերում էլ ներկայացրել են անօրինական պահանջներ: Համաձայն Արդարադատության նախարարության՝ ինքնավնասման դեպքերը դրսևորվել են հիմնականում աջ և ձախ նախաբազուկների, որովայնի, պարանոցի տարբեր հատվածների վնասումով, երբեմն էլ ազատությունից զրկված անձինք ոտքերը գամել են հատակին:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ինքնավնասման 157 դեպքից 153-ը կատարվել են մեկ անձի կողմից՝ պայմանավորված վերջինիս քրեական գործով:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ յուրաքանչյուր ինքնավնասման դեպքով կազմվել են նյութեր, անցկացվել է հետաքննություն, ինչպես նաև իրականացվել են սոցիալ-հոգեբանական բնույթի աշխատանքներ, մասնավորապես՝ համապատասխան Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի կողմից կատարվել են հոգեբանական աշխատանքներ, որի արդյունքում

կազմվել է հոգեբանական եզրակացություն ինքնավնասման հնարավոր դրդապատճառների և վարքի հետագա կանխատեսումների վերաբերյալ, ինչպես նաև իրականացվել են համապատասխան աշխատանքներ հետագայում անձի կողմից ինքնավնասման փորձերը կանխելու ուղղությամբ: Իսկ մեկ տարվա ընթացքում երկու և ավելի անգամ ինքնավնասում կատարած անձինք, համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի, վերցվել են հաշվառման՝ որպես ինքնավնասման հակում ունեցող, և նրանց հետ իրականացվել են համալիր սոցիալ-հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ:

Հարկ է նշել, որ 2019 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բացասական հակումների, այդ թվում՝ ինքնավնասման, բացահայտումն իրականացվում է գերազանցապես ազատությունից զրկված անձի վարքում արդեն իսկ նկատված շեղումների թվային ցուցանիշի, անձնական գործում համապատասխան նախկին գրառումների և կարգապահական տույժերի հիման վրա, ինչը չափազանց քիչ պրոգնոստիկ նշանակություն ունեցող ցուցանիշ է, քանի որ չի հենվում հակումների հոգեբանական նախադրյալների և մոտիվացիայի բացահայտման վրա և, հետևապես, կրում է մեխանիկական արձանագրման բնույթ: Արձանագրվել է նաև, որ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու առաջին պահին նշված պատճառներով ազատությունից զրկված անձի հակումների հիմնավոր նախնական գնահատում չի արվում, որի հիման վրա հնարավոր կլիներ իրականացնել կանխարգելիչ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ:

Բացասական հակում ունեցողների հաշվառումից հանելու հիմնական սկզբունքը որոշակի տևական ժամանակահատվածի ընթացքում (սովորաբար 1 տարի) տույժ չունենալն է, ընդ որում, հաշվառումից հանելու հիմնավորումը չի երևում անհատական քարտում (ուղղակի գրվում է ամսաթիվը և հաշվառումից հանելու նշումը): Ինչպես հաշվառման վերցնելու, այնպես էլ հաշվառումից հանելու գործընթացները, ըստ էության, ֆորմալ են և իրենց հիմքում չունեն մասնագիտական գնահատում: Անհատական քարտում չի երևում հակումի հաշվառում - ուղղման պլան - իրականացված աշխատանք - հակումի հաշվառումից հանում տրամաբանական կապը:

Կարևոր է նշել, որ այս խնդիրը համակարգային է և առկա է բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում:

Չնայած տրամադրված պարզաբանումներին՝ այնուամենայնիվ անհրաժեշտ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանի հաստիքների անբավարար քանակի, դրանց համալրվածության կամ առհասարակ բացակայության պայմաններում անհնար է դառնում հետևողական և խորքային հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը,

միաժամանակ, գրեթե չեն իրականացվում ռիսկային անձանց դինամիկ վերահսկման և հատուկ հոգեբանական միջոցառումներ[156]:

Մշտադիտարկումների արդյունքներով արձանագրվել է նաև, որ ռիսկային վարք ցուցաբերող անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մեթոդաբանությունը չի ներառում առանձնահատուկ ընթացակարգեր և հոգեշտկող ծրագրեր: Հիմնական աշխատանքային նպատակն ազատությունից զրկված անձանց նեգատիվ դիրքորոշումների վերակառուցումն է, ինչը գրեթե անհնար է իրականացնել մեկանգամյա զրույցով և ենթադրում է տևական հոգեթերապևտիկ ազդեցություն:

Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված ինքնավնասման դեպքերի և դրանց կանխարգելման ուղղությամբ Քրեակատարողական հիմնարկների կողմից ձեռնարկված միջոցների և գործողությունների վերաբերյալ նույնաբովանդակ տեղեկատվություն է տրամադրվել նաև ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից:

Միաժամանակ, ՀՀ գլխավոր դատախազությունը նշել է, որ ՀՀ դատախազության կոլեգիայի 2019 թվականի փետրվարի 27-ի նիստում քննարկվել են ինքնավնասում կատարած և հացադուլ հայտարարած անձանց իրավունքների պաշտպանության ամրապնդման և նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված քայլեր ձեռնարկելու անհրաժեշտությունը: Կոլեգիայի նիստի արդյունքներով ՀՀ գլխավոր դատախազի կողմից դատախազության համապատասխան ստորաբաժանումներին տրվել են կոնկրետ հանձնարարականներ, մասնավորապես՝ ապահովել, որպեսզի համապատասխան դատախազները հանդիպեն Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող հացադուլ հայտարարած, ինչպես նաև ինքնավնասում կատարած անձանց, պարտադիր նախաձեռնել վերը նշված անձանց սահմանված կարգով հարցման ենթարկելու գործընթաց՝ նման ծայրահեղ միջոցի դիմելու պատճառները պարզելու համար, և ըստ այդմ, ձեռնարկել օրենքով նախատեսված բոլոր միջոցները վերջիններիս իրավունքների անշեղ ապահովման ուղղությամբ:

Այսպիսով, մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկային խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց ի հայտ բերելու, նրանց նկատմամբ պատշաճ հսկողություն ապահովելու և ինքնասպանության դեպքերը կանխարգելելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ ***մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման մեխանիզմներ և հստակ ռազմավարություն.***

✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված բոլոր անձանց տրամադրել հոգեբանի անհատական խորհրդատվություն, որի արդյունքում հնարավոր կլինի ի հայտ բերել ինքնասպանության ռիսկայնություն ունեցող անձանց,***

[156] Տե՛ս սույն զեկույցի 4-րդ գլխի 4.13.-րդ ենթագլխում:

նրանց տեղաբաշխել իրենց վիճակի առանձնահատկություններին համապատասխան պայմաններ ունեցող խցեր կամ այլ վայրեր՝ իրականացնելով համապատասխան կանխարգելիչ աշխատանքներ.

✓ նախատեսել ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց կյանքից զրկելու միջոցներին անհրաժեշտ ժամանակահատվածով հասանելիությունը սահմանափակելու օրենսդրական հնարավորություն (օրինակ՝ պարան, կոշկաքուղեր, սավան, գոտի և այլն).

✓ կազմակերպել դասընթացներ Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի ներկայացուցիչների համար՝ ինքնասպանության վտանգի նախանշանների մասին իրազեկելու նպատակով.

✓ ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական և հոգեբանական օգնության հասանելիությունը.

✓ մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու համար մեթոդական ուղեցույցներ:

4.17. Տրանսպորտային հաղորդակցում

Քրեակատարողական հիմնարկներ տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիության խնդիրների մասին նշվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2016, 2017 և 2018 թվականների զեկույցներում[157]:

Նշված հարցը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել է անհատական բողոքների հիման վրա: Մասնավորապես, դիմողները նշել են, որ դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ տրանսպորտային հաղորդակցման բացակայության պատճառով իրենք ստիպված են լինում Քրեակատարողական հիմնարկ հասնելու համար ոտքով անցնել ավելի քան 3.5 կմ կամ օգտվել տաքսիների ծառայությունից, որը լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ է պահանջում:

Հասարակական տրանսպորտի հասանելիության խնդրի առնչությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը պարզաբանել է, որ բոլոր Քրեակատարողական

[157]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf, https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf և https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-50, 80-82 և 265-266:

հիմնարկների ուղղությամբ, բացի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից, կանոնավոր գործում են քաղաքային և միջքաղաքային տրանսպորտային միջոցներ՝ ավտոբուսներ և միկրոավտոբուսներ:

Դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ[158] հասարակական տրանսպորտի հասանելիության խնդրի առնչությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը պարզաբանել է, որ Քրեակատարողական ծառայությունը դեռևս 2016 թվականին դիմել է ոլորտի պատասխանատու՝ ՀՀ տրանսպորտի, կապի և տեխնոլոգիաների նախարարությանը, որն էլ՝ Արմավիրի մարզպետարանին: Նշված ուղղությամբ երթուղի կազմակերպելու նպատակով ՀՀ Արմավիրի մարզպետարանում «Էջմիածին Բուատ» ԲԲԸ տնօրինության՝ որպես ներմարզային երթուղիներ սպասարկող կազմակերպության և Էջմիածնի քաղաքապետարանի ներկայացուցիչների հետ տեղի է ունեցել քննարկում Վաղարշապատ (Էջմիածին)–Մարգարա խճուղուց դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ տրանսպորտային հաղորդակցման միջոց նախատեսելու վերաբերյալ: Քննարկման արդյունքում մասնակիցները եկել են այն եզրահանգման, որ նման երթուղի կազմակերպել հնարավոր չէ՝ ուղևորահոսքի պակասի և դրա ոչ շահութաբեր լինելու պատճառով:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ներկայացված պատճառաբանությունն անընդունելի է, և ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի սահմանափակման հիմքում չի կարող դրվել ուղևորահոսքի պակասի և դրա ոչ շահութաբեր լինելու վերաբերյալ փաստարկը:

Միևնույն ժամանակ, ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ նախատեսված Երևան քաղաքի Սիլիկյան թաղամասում նոր քրեակատարողական հիմնարկի կառուցման տեղադիրքին նախապատվություն է տրվել՝ հաշվի առնելով դրան կից առկա երկաթուղին: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ երկաթուղու շնորհիվ ազատությունից զրկված անձանց ազգականները ՀՀ բոլոր մարզերից կկարողանան տեսակցել ազատությունից զրկված անձանց հնարավորինս քիչ ռեսուրսներ ծախսելով:

Նման մոտեցումը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն չի լուծում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի հասանելիության վերոշարադրյալ խնդիրը:

---

[158] «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկը գտնվում է Արմավիրի մարզում (Չոբանքարա) գտնվող Վաղարշապատ (Էջմիածին) - Մարգարա խճուղուց մոտավորապես 3.5 կմ հեռավորության վրա:

Ելնելով վերոգրյալից, նկատի ունենալով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման անհրաժեշտությունը և դրա կապակցությամբ պետության պոզիտիվ պարտականությունը՝ պետք է նախատեսել Վաղարշապատ (Էջմիածին)–Մարգարա խճուղուց դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ հասանելի տրանսպորտային հաղորդակցություն:

4.18. Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում:

Նշվածը վերաբերում է նաև քրեակատարողական ծառայողներին, նրանց աշխատանքային արժանապատիվ պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձին: Հարկ է ընդգծել, որ առանց վերոնշյալ երաշխիքների պատշաճ ապահովման գործնականում բարդ է ակնկալել ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման ոլորտում բարձր և նշանակալի արդյունքներ:

Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի ներկայացուցիչների աշխատանքային պայմանների բարելավումը հանդիսանում է Քրեակատարողական հիմնարկների բնականոն գործունեության ապահովման հիմնական տարրերից մեկը: Աշխատանքային պայմանների բարելավման կարևոր նախապայմաններից է Քրեակատարողական հիմնարկներում թափուր հաստիքների համալրումը, որը կհանգեցնի վարչակազմի ներկայացուցիչների աշխատանքային զբաղվածության աստիճանի նվազեցմանը և կնպաստի նրանց կողմից աշխատանքային պարտականությունների պատշաճ կատարմանը և արդյունավետության բարձրացմանը:

2019 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների պատշաճ հարաբերակցության, աշխատանքային նորմալ պայմանների և սոցիալական բավարար երաշխիքների վերաբերյալ հարցերը շարունակել են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունների թիրախում, որոնց ընթացքում արձանագրված խնդիրները հանգում են հետևյալին.

Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում մշտապես բարձրաձայնվում է Քրեակատարողական հիմնարկներում անձնակազմի թվաքանակի խիստ սահմանափակ լինելը՝ հաշվի առնելով

քրեակատարողական ծառայող-ազատությունից զրկված անձ հարաբերակցությունը: Մասնավորապես, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի այցի պահին հաստատված հաստիքացուցակի ուսումնասիրության համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող հերթապահ խմբի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 9 ծառայող, իսկ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում՝ 46 ծառայող, այն պարագայում, երբ այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 135 անձ: «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող հերթապահ խմբի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 9 ծառայող, իսկ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում՝ 69 ծառայող, այն պարագայում, երբ այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 194 անձ:

Բավարար քանակությամբ հսկիչների բացակայության պատճառով չեն պահպանվում նաև ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» N 194-Ն հրամանի հավելվածի 110-րդ կետի 3-րդ ենթակետի պահանջներն առ այն, որ *խուցը բացելիս պետք է ներկա լինեն առնվազն երեք ծառայող (...), իսկ գիշերային ժամերին՝ առնվազն չորս ծառայող*:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ այց պահին հիմնարկում առկա է եղել 159 հաստիքային միավոր, որից 16-ը թափուր (օրինակ՝ անվտանգության ապահովման բաժնում 50 հաստիքից թափուր են եղել 9-ը, իսկ պահպանության ապահովման բաժնում՝ 59-ից 5-ը):

Համաձայն Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա 152 հաստիքային միավորից 13-ը թափուր է, որից 7-ը՝ անվտանգության ապահովման բաժնում, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա 144 միավորից միայն մեկն է թափուր (անվտանգության ապահովման բաժին):

Հաստիքների համալրման հիմնական խնդիրներից են ցածր աշխատավարձը և աշխատանքային պայմանների ու սոցիալական երաշխիքների ոչ բավարար լինելը: Թափուր հաստիքների համալրման խնդիրն արդիական է եղել նաև մյուս Քրեակատարողական հիմնարկներում, ինչը կապված է նույն պատճառների հետ:

Խնդրահարույց է նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի ազատությունից զրկված կանանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող քրեակատարողական ծառայողների հարաբերակցությունը՝ սեռի հատկանիշով: Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հերթապահ խմբի 16

հաստիքներից 4-ն են զբաղեցված եղել իգական սեռի ծառայողներով, իսկ անվտանգության ապահովման բաժնի 49 հաստիքներից՝ 21-ը:

Հարկ է նշել, որ նախորդ այցի համեմատ ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող նշված խմբերի իգական սեռի քրեակատարողական ծառայողների թիվն աճել է (յուրաքանչյուր խմբում՝ 2-ականով), ինչը ողջունելի է:

Այնուամենայնիվ, իգական սեռի քրեակատարողական ծառայողների թվի ավելացման կապակցությամբ անհրաժեշտ են շարունակական և հստակ քայլեր:

Հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարության կողմից տրամադրված՝ Քրեակատարողական հիմնարկների հաստիքային ցուցակների և թափուր հաստիքների վերաբերյալ տվյալների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ ամենամեծ թվով թափուր հաստիքներ առկա են «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա քրեակատարողական ծառայողի պաշտոնների թափուր հաստիքային միավորները համալրելու նպատակով պարբերաբար հայտարարություններ են տրվում զանգվածային լրատվամիջոցներով, ՀՀ արդարադատության նախարարության և Քրեակատարողական ծառայության պաշտոնական կայքերում: Արդյունքում, 2019 թվականի ընթացքում համալրվել է 294 հաստիքային միավոր:

2019 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են նաև քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային խիստ անբավարար պայմաններ:

Այսպես, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերի աշխատասենյակներն այցի պահին ունեցել են վերանորոգման և բարեկարգման կարիք, հանգստի և սնունդ ընդունելու համար առկա չեն եղել տարրական պայմաններ:

Ուսումնասիրված Քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատակիցների համար նախատեսված ճաշարաններ առկա չեն: Արդյունքում, վերջիններս ստիպված են ընդմիջման կամ հանգստի ժամերին սնունդ գնել մոտակա խանութ-կրպակներից, օգտվել սննդի արագ պատրաստման կետերից կամ իրենց հետ բերել պատրաստի չտաքացվող սնունդ: Քրեակատարողական հիմնարկում առկա չէ նաև սննդի տաքացման հնարավորություն:

Մասնաշենքերում հսկիչների համար առկա չեն առանձնացված սենյակներ: Մասնավորապես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի երկրորդ հարկում աշխատակիցների համար նախատեսված սենյակ չի եղել. քրեակատարողական ծառայողների համար երկրորդ հարկի միջանցքում տեղադրված է եղել ընդամենը մեկ սեղան: Կանանց մասնաշենքի հսկիչ կետի ծառայողների համար նախատեսված չէ առանձնացված սանհանգույց: Սրա պատճառով քրեակատարողական ծառայողներն

(ներառյալ՝ արական սեռի) օգտվում են կանանց տեղամասի առաջին հարկի սանհանգույցից, որի մուտքն ազատությունից զրկված կանանց լոգասենյակի հանդերձարանից է բացվում: Նշված խնդիրն արձանագրվել է նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ նախորդ այցի ընթացքում: Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանում, մասնավորապես՝ առաջին հարկում տեղակայված հիմնարկի աշխատակիցների համար նախատեսված սենյակի սանհանգույցը չի շահագործվել: Աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ իրենք օգտվում են լոգասենյակի սանհանգույցից, իսկ լոգանքի կազմակերպման օրերին՝ մեկուսարանի ազատ խցերի սանհանգույցներից:

«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի մասնաշենքի առաջին հարկում հսկիչի հանգստի սենյակ նախատեսված չէ, առկա է ընդունելությունների մեկ սենյակ, իսկ հսկիչների համար միջանցքում տեղադրված է ընդամենը 1 սեղան և 2 աթոռ, առկա չեն հանգստի և սնունդ ընդունելու համար տարրական պայմաններ: Հսկիչը ոչ միայն չունի հանգստի, սնունդը տաքացնելու կամ սնվելու հարմարություններ, այլ նաև ժամանակ, քանի որ պետք է հասցնի բացել դռները, արձագանքել ազատությունից զրկված անձանց կանչերին, բացել և փակել խցերի դռները:

Ավելին, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի մասնաշենքում հսկիչի համար նախատեսված սանհանգույց առկա չէ, և այցի ընթացքում տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ բնական կարիքները հոգալու համար վերջինս ստիպված է օգտվել կամ չբնակեցված խցերի սանհանգույցից, կամ գնալ վարչական մասնաշենքում տեղակայված սանհանգույց: Հսկիչը չունի նաև հոսող ջրի հասանելիություն:

Անհրաժեշտ է նշել, որ քրեակատարողական ծառայողների աշխատասենյակների և վերջիններիս համար նախատեսված սանհանգույցների անմխիթար պայմաններ արձանագրվել են գրեթե բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում: Նման պայմանները խիստ անթույլատրելի են, և առկա է հիմնանորոգում իրականացնելու հրատապ անհրաժեշտություն:

Խնդրահարույց են նաև «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների աշխատանքային ոչ լիարժեք պայմանները, աշխատանքը պատշաճ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցների բացակայությունը կամ սակավությունը:

Այսպես, օրինակ, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնում այցի պահին աշխատել է 9 անձ այն պարագայում, երբ ամբողջ բաժնում նախատեսված է ընդամենը մեկ համակարգիչ և մեկ տպիչ սարք: Աշխատակիցների պնդմամբ՝ այն չի բավարարում, քանի որ բոլոր աշխատակիցներն աշխատանքի բերումով մշտապես օգտվում են համակարգչից, իսկ տվյալ պարագայում ստիպված են մեկը մյուսին զիջել կամ երկար սպասել իրենց հերթին, ինչն աշխատանքի պատշաճ կազմակերպման ընթացքում առաջացնում է ձգձգումներ:

Քրեակատարողական ծառայողների համար աշխատանքային տարրական պայմանների վերոշարադրյալ բացակայության դեպքերն անընդունելի են:

Շարունակում է խնդիր մնալ նաև աշխատակիցներին աշխատանքի տեղափոխման հարցը: Այպիսով, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների համար հասանելի տրանսպորտային միջոց առկա չէ: Նրանցից ոմանք օգտվում են տաքսի ծառայություններից կամ իրենց սեփական ավտոմեքենաներից, սակայն նշել են, որ դեպի Քրեակատարողական հիմնարկ տանող ճանապարհն անբարեկարգ վիճակում է, ինչի հետևանքով մեքենաները հաճախակի շարքից դուրս են գալիս և ունենում վերանորոգման անհրաժեշտություն, ինչը լրացուցիչ ծախսեր է պահանջում:

Այնուամենայնիվ, առկա են նաև դրական տեղաշարժեր: Օրինակ՝ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների համար աշխատանքի հասնելու համար նախատեսված է տրանսպորտային միջոց, որն ապահովում է Գյումրիում բնակվող աշխատակիցների՝ Քրեակատարողական հիմնարկ երկկողմանի տեղափոխումը, ինչը ողջունելի է:

Քրեակատարողական համակարգում վերանայման և համակարգային փոփոխությունների կարիք ունեն նաև քրեակատարողական ծառայողների բավարար և համաչափ աշխատավարձի, ինչպես նաև խրախուսման ճկուն մեխանիզմների ստեղծման հարցերը: Վերոգրյալ հարցերը մշտապես բարձրացվել են քրեակատարողական ծառայողների կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում:

Առանձնազրույցների ընթացքում քրեակատարողական ծառայողներն իրենց մտահոգությունն են հայտնել նաև իրականացվող վերապատրաստումների սակավության կամ բացակայության վերաբերյալ:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Քրեակատարողական ծառայության մասին» օրենքում 2020 թվականի հունվարի 21-ի թիվ ՀՕ-14-Ն օրենքով կատարվել են փոփոխություններ և լրացումներ, և ըստ այդմ՝ սահմանվել են քրեակատարողական ծառայողներին ներկայացվող հստակ պահանջներ, որոնք կապահովեն կադրային քաղաքականության արդյունավետությունը: Համաձայն Արդարադատության նախարարության՝ քրեակատարողական ծառայողների աշխատավարձը բարձրացվել է 30%-ով, ինչը նպատակ է հետապնդում ապահովել քրեակատարողական ծառայության գրավչությունը, որակյալ կադրերի ներհոսքը, և ինչն իր հերթին կապահովի նաև քրեական ենթամշակույթի դեմ արդյունավետ պայքարը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ցանկանում է հատուկ նշել, որ քրեակատարողական ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգի բարելավումն անմիջական դրական ազդեցություն կունենա նաև Քրեակատարողական

հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի, անմարդկային վերաբերմունքի և կոռուպցիոն ռիսկերի կանխարգելման տեսանկյունից:

Քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստման դասընթացների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2019 թվականի հունվարի 21-ի N 15-Ա հրամանի համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում նախատեսված է եղել 540 քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստում, որն իրականացվել է:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ վերապատրաստումներն իրականացվել են «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից Քրեակատարողական ծառայության գլխավոր, առաջատար, միջին և կրտսեր խմբերի պաշտոններ զբաղեցնող ծառայողների համար:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ դասընթացների շրջանակներում մասնակիցները ծանոթացել են «Խոշտանգումների և դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի ու պատժի այլ ձևերի դեմ (տանջանքների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի և պատժի տեսակների դեմ)» կոնվենցիայի հիմնադրույթներին, ինչպես նաև խոշտանգումների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային վճիռներին:

Քրեակատարողական ծառայողների համար վերոգրյալ վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպումը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն անհրաժեշտ է, որպեսզի դրանք կրեն շարունակական և պարբերական բնույթ՝ ընդգրկելով հնարավորինս մեծ թվով քրեակատարողական ծառայողների:

Հարկ է նաև նշել, որ 2019 թվականի հունվարի ամսին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից կազմակերպվել են 6-օրյա դասընթաց-քննարկումներ Քրեակատարողական ծառայության և Քրեակատարողական հիմնարկների մի շարք աշխատակիցների, այդ թվում՝ բժիշկների, հոգեբանների, ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջականորեն շփում ունեցող անվտանգության ապահովման բաժնի և հերթապահ խմբի աշխատակիցների համար:

Դասընթացների շրջանակում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանման աշխատակիցները և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետները ներկայացրել են խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման ոլորտի ներպետական և միջազգային չափանիշները: Քննարկվել են հարցեր

Քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալ-հոգեբանական և բժշկական հիմնախնդիրների, մասնավորապես՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական խորհրդատվության, առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման, բժշկական էթիկայի, ինքնասպանությունների կանխարգելման և հացադուլի վարման վերաբերյալ:

Ուստի, ամփոփելով վերը նշված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***վերանայել քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների բաշխումն ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների լրակազմի համամասնության.***
- ✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովել բավարար քանակի անձնակազմով.***
- ✓ ***ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված կանանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող իգական սեռի քրեակատարողական ծառայողների բավարար հարաբերակցություն.***
- ✓ ***գործուն քայլեր ձեռնարկել թափուր հաստիքների համալրման ուղղությամբ.***
- ✓ ***ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների համար բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ բավարար պայմաններով աշխատասենյակներ, սննդի ընդունման պատշաճ պայմաններ, ինչպես նաև բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններով սանհանգույցներ.***
- ✓ ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական համակարգի ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը բարելավելու ուղղությամբ.***
- ✓ ***շարունակել քրեակատարողական ծառայողների համար պարբերական վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպումը՝ ապահովելով դրանցում հնարավորինս մեծ թվով ծառայողների ներգրավվածությունը:***

ԳԼՈՒԽ 5. ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՊԱՀԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԽՑԵՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

2019 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների արդյունքում վեր են հանվել դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար նախատեսված խցերի պայմանների հետ կապված մի շարք, այդ թվում՝ օրենսդրական բնույթի խնդիրներ:

Դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու խցերի հետ կապված խնդիրներ արձանագրվել են նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[159]:

Արմավիրի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի նստավայր, ինչպես նաև Կոտայքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Աբովյանի և Հրազդանի նստավայրեր կատարված այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ժամանակավոր պահման խցերի պայմանները, տեղի են ունեցել առանձնազրույցներ դատարանների աշխատակազմերի ներկայացուցիչների հետ: Այցերի արդյունքում ստացված տեղեկությունների համադրման և վերլուծության հիման վրա, վեր են հանվել մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Արմավիրի նստավայրում առկա է ժամանակավոր պահման մեկ խուց, որը գտնվում է շենքի 2-րդ հարկում: Խուց կարելի է բարձրանալ մետաղյա սանդուղքով, ինչը կարող է լրացուցիչ դժվարություն ստեղծել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար (աշխատակիցները նշել են, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց դատարան բերելու դեպքեր դեռևս չեն արձանագրվել): Խցում տեղադրված է եղել 1,5-2 մետր երկարությամբ 2 փայտե նստարան:

Ինչպես խուցը, այնպես էլ դրա սանհանգույցը եղել են սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում, խցում աղբամանի փոխարեն տեղադրված է եղել ստվարաթղթե արկղ: Դատարանի աշխատակազմը նշել է, որ խցի, դրա սանհանգույցի և հարակից տարածքի մաքրությունը կատարում է դատարանի աշխատակիցը:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ խցում չկա բնական լուսավորություն, սակայն առկա է բավարար չափով արհեստական լուսավորություն: Սանհանգույցում արհեստական լուսավորություն առկա չի եղել, որի կապակցությամբ դատարանի աշխատակազմը հայտնել է, որ այն սեղմ ժամկետներում կվերականգնվի: Այցի պահին սանհանգույցում առկա չեն եղել անհրաժեշտ հիգիենիկ պարագաներ (օճառ, զուգարանի թուղթ), որի

[159]Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 272-276:

կապակցությամբ աշխատակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ անհրաժեշտության դեպքում դատարանի պահեստից դրանք տրամադրվում են ազատությունից զրկված անձանց:

Արմավիրի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ չնայած պարբերաբար իրականացվում են որոշակի կոսմետիկ վերանորոգման աշխատանքներ, սակայն 2020 թվականին նախատեսվում է դատարանի ընդհանուր շենքի, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահման խցի հիմնանորոգում:

Կոտայքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Աբովյանի նստավայրում առկա է ժամանակավոր պահման 2 խուց, որտեղ ևս արձանագրվել են լուսավորության ապահովման խնդիրներ: Այսպես, խցերում բնական և արհեստական լուսավորություն չի եղել, այն ապահովվում է միջանցքում գտնվող թույլ լամպերով: Ավելին, այդ լուսավորությունը նույնպես թույլ է, քանի որ խցերն ընդհանուր միջանցքից առանձնացված են փայտե դռներով, որոնց վրա կան մետաղյա ցանցով փոքր պատուհաններ: Խցերում առկա չի եղել նաև նստարան կամ նստելու համար նախատեսված այլ հնարավորություն:

Աբովյանի նստավայրի խցերում չկա սանհանգույց, այն գտնվում է խցերից դուրս՝ առանձին սենյակում: Չնայած ծորակի անսարքությանը (ծորակից ջուրը մշտապես հոսել է և չի փակվել)՝ սանհանգույցում առկա է եղել մշտական ջուր: Արձանագրվել է նաև, որ սանհանգույցում չկա լուսավորություն: Այցի պահին սանհանգույցում առկա են եղել անհրաժեշտ հիգիենիկ պարագաներ (օճառ, զուգարանի թուղթ):

ՀՀ բարձրագույն դատական խորհրդի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Ավանի նստավայրի խցերում սանհանգույցներն առանձնացված չեն, իսկ Կոտայքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Հրազդանի և Աբովյանի նստավայրերի խցերում սանհանգույցներ առկա չեն. անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձինք օգտվում են դատարանի վարչական շենքում առկա ընդհանուր օգտագործման սանհանգույցից:

Կոտայքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Հրազդանի նստավայրում ևս առկա է ժամանակավոր պահման 2 խուց, որոնք օգտագործվել են՝ որպես դատարանի արխիվացված փաստաթղթերի պահեստ:

ՀՀ բարձրագույն դատական խորհրդի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում բարեկարգվել և վերանորոգվել են Լոռու մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Սպիտակի նստավայրի վարչական շենքի 3 խցերը:

Ըստ կարգադրիչների՝ հաշվի առնելով Կոտայքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Աբովյանի և Հրազդանի նստավայրերի խցերի ոչ բավարար պայմանները՝

դրանցում ազատությունից զրկված անձինք պահվում են հազվադեպ (օրինակ՝ ազատությունից զրկված անձը դրսևորում է ագրեսիվ վարքագիծ): Ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում միանգամից ուղեկցվում են դատական նիստերի դահլիճ, իսկ սպասելու անհրաժեշտության դեպքում պահվում են խցերի հարևանությամբ գտնվող սենյակներում, որը նախատեսված է հերթապահ կարգադրիչների կամ ոստիկանների համար:

ԽԿԿ-ն Մալթայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում նշել է, որ *ազատությունից զրկված անձինք դատարանների խցերում պետք է ունենան խմելու ջրի հասանելիություն, իսկ խցերը պետք է լինեն ամբողջովին վերանորոգված ու պահվեն ապահով և պատշաճ վիճակում*[160]*:*

Ինչպես նշված դատարանների աշխատակազմերի ներկայացուցիչների, այնպես էլ դատական կարգադրիչների հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց դատարանների խցերում տեղաբաշխելու, դատական նիստերի դահլիճ տեղափոխելու, անվտանգության ապահովման (այդ թվում՝ դատական նիստերի դահլիճում) հետ կապված գործողություններն իրականացնում են ՀՀ ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ոստիկանների կողմից: Դատական կարգադրիչները ներկա են գտնվում դատական նիստերի դահլիճում և ազատությունից զրկված անձանց հետ առնչվում են հազվադեպ:

Աշխատակազմերի ներկայացուցիչները նշել են նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց սննդի ընդունման կազմակերպման վերաբերյալ հարցեր չեն բարձրացվում, դատարանների շենքերում վերջիններիս սնունդ չի տրամադրվում, քանի որ նրանց 4 ժամից ավել պահելու դեպքեր գրեթե չեն եղել: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ազատությունից զրկված անձանց դատարան են բերում նախօրոք դատավորների և կարգադրիչների հետ համաձայնեցված գրաֆիկով, որպեսզի խուսափեն խցերում հնարավոր գերբնակեցվածությունից: Այս ձևով է կազմակերպվում նաև կին ազատությունից զրկված անձանց դատարանի նստավայր տեղափոխումը, քանի որ սահմանափակ խցերի պայմաններում հնարավոր չէ պահպանել տղամարդկանց կանանցից անջատ պահելու սկզբունքը:

Այս կապակցությամբ Ոստիկանության տրամադրած գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ դատարանների խցերում ձերբակալված և կալանավորված անձանց տեղաբաշխելու չափանիշներ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չեն: Այնուամենայնիվ, ՀՀ ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանումներին հանձնարարվել է տարածքային դատարանների աշխատակազմերի հետ քննարկել դատական նիստերի նշանակման

[160] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806b26e8 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 28:

ժամանակացույցերն այն նկատառմամբ, որ դատարանների խցերում պահվող անձանց քանակը հնարավորության դեպքում չգերազանցի 3-ը:

Չնայած վերոշարադրյալին՝ ազատությունից զրկված անձինք հաճախ են բարձրացնում դատարան ուղեկցվելու ընթացքում կամ դատարանի խցերում սննդի տրամադրման հետ կապված խնդիրներ:

Ուսումնասիրված բոլոր դատարանների շենքերում ազատությունից զրկված անձանց մոտ առողջական խնդիրների դեպքում բժշկական օգնությունը տրամադրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայողների կողմից, իսկ կանչը կատարում են կարգադրիչները:

ՀՀ բարձրագույն դատական խորհրդի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Գեղարքունիքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գավառի ու Մարտունու նստավայրերում ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար խցեր առկա չեն:

Գործնականում հաճախ խնդիրներ են առաջանում կապված այն հարցի հետ, թե որ պետական մարմնի վրա պետք է դրվի կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու պարտականությունը:

Ներկայում, դատարան տեղափոխված կալանավորված անձանց սննդի ապահովման պարտականությունը դրված է համապատասխան ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի վրա, մասնավորապես՝ կալանավորված անձին ուղեկցման դուրս գալուց առաջ համապատասխան Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից առաջարկվում է ստանալ հասանելիք չոր սնունդը:

Սնունդը բաղկացած է մետաղյա տարայով պահածոներից, որն, անվտանգության նկատառումներից ելնելով, հանձնվում է ուղեկցող ոստիկանին: Դատական նիստերի, դատավարական գործողությունների ընդմիջումներին սնունդը հանձնվում է ձերբակալված կամ կալանավորված անձին:

Տվյալ պայմաններում առաջանում են լրացուցիչ հարցեր, օրինակ՝ ինչպե՞ս է կազմակերպվելու սննդի տրամադրումը, մասնավորապես՝ այն կազմակերպվելու է խցերում (որոնք կահավորված են միայն նստարաններով և առկա չեն սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պայմաններ), թե ճաշասրահում (ինչպիսիք դատարանների շենքերում ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված չեն), ինչպե՞ս են օգտագործվելու պահածոները, որոնք, անվտանգության նկատառումներից ելնելով, փոխադրման ընթացքում չեն տրամադրվում ազատությունից զրկված անձանց, ու՞մ կողմից են տրամադրվելու սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պարագաները (ափսե, գդալ և այլն): Նշված հարցերը չունեն հստակ օրենսդրական կարգավորում:

Հատկանշական է, որ ՀՀ կառավարության կողմից 2009 թվականի ապրիլի 2-ին ընդունված «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության

կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» N 351-Ն որոշումը Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար չի նախատեսում կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ինչպես նաև դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունն ապահովելու պարտականություն: Համաձայն վերոնշյալ որոշման 70-րդ կետում տեղ գտած կարգավորումների՝ *դատարան ժամանելով՝ պահակախմբի ավագը դատարանի աշխատակազմի ղեկավարին հայտնում է ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց բերելու մասին, որից հետո ձերբակալված կամ կալանավորված անձինք ուղեկցվում են վերջիններիս պահելու համար նախատեսված դատարանի խցերը: Նախքան նշված անձանց խցերում տեղավորելը, խցերը պարտադիր կերպով զննվում են:*

Նշված կարգավորումները վկայում են այն մասին, որ Ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման գործառույթներն ավարտվում են կալանավորված անձին դատարանի շենք տեղափոխելով:

Նույն որոշման 72-րդ կետը սահմանում է, որ *դատական նիստերի ընթացքում հասարակական կարգն ու դատավարության մասնակիցների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով դատարանի միջնորդությամբ կամ, ըստ անհրաժեշտության, նախապես մշակվում և գործի է դրվում հատուկ պլան, որը նախատեսում է ուժեղացված տարբերակով ծառայության կազմակերպում, պահակետերի և վերակարգերի նշանակում, ուժերի և միջոցների հաշվարկ, ինչպես նաև դատարանի դահլիճում քաղաքացիական հագուստով ոստիկանության ծառայողների ներկայություն: Հատուկ պլանը մշակում է ուղեկցող ստորաբաժանման հրամանատարը: Դատարանի նախագահի հետ համաձայնեցնելուց հետո այն հաստատում է ոստիկանության Երևան քաղաքի (մարզային) վարչության պետը:*

Այսինքն, ՀՀ ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման ծառայողները դատարաններում (դատական նիստերին) կարող են ներկա գտնվել միայն հասարակական կարգի պահպանության ու դատավարության մասնակիցների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ կարելի է արձանագրել, որ կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունը և պահման բավարար պայմաններն ապահովելու հարցերը մնում են բաց: Ներկայում այս բոլոր գործառույթները փաստացի իրականացվում են Ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման ծառայողների կողմից:

Այս կապակցությամբ ՀՀ ոստիկանության կողմից տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ նախկինում, այդ թվում՝ 2015-2016 թվականներին, Ոստիկանության կողմից մշակվել է ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշման մեջ

փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու նախագիծ, որով առաջարկվել է ուղեկցող ստորաբաժանման կողմից ուղեկցվող ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց դատարանում հանձնել դատական կարգադրիչների պահպանությանը: Վերոնշյալ նախագիծը դրվել է շրջանառության մեջ, սակայն ստացել է բացասական կարծիքներ:

Միաժամանակ, դատական կարգադրիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դատարանում ուղեկցելու, դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունը և վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելու, ինչպես նաև զենք կրելու առումով կարող է խնդրահարույց լինել՝ համապատասխան գիտելիքներին և հմտություններին պատշաճ տիրապետելու տեսանկյունից:

Այսպիսով, ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշման կարգավորումներից և գործող պրակտիկայից ելնելով՝ կարելի է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց դատարանում ուղեկցելու, դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունը և պահման բավարար պայմաններ, ինչպես նաև վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելու մասով առկա է օրենսդրական բաց: Միաժամանակ, օրենսդրական հստակ կարգավորումների բացակայությունը հանգեցնում է ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրների:

Ուստի անհրաժեշտ է՝

✓ ***դատարանների խցերում և սանհանգույցներում ապահովել պատշաճ պայմաններ՝ ներառյալ խմելու ջրի հասանելիություն, նստելու հնարավորություն, բավարար լուսավորություն և այլն,***

✓ ***օրենսդրությամբ պատշաճ և հստակ կարգավորել ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու հարցերը:***

ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ

2019 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներն այցելել են ՀՀ ոստիկանության Երևան քաղաքի ուղեկցող գումարտակ և ուսումնասիրել ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող[161] հատուկ տրանսպորտային միջոցների պայմանները:

Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են ՀՀ ոստիկանության՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներում վերջիններիս փոխադրման ընթացքում բավարար պայմանների ապահովման խնդիրները: Ոստիկանության ծառայողների տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ ծառայությունն իրականացնելու նպատակով գումարտակի շահագործմանը հանձնված է 12 տրանսպորտային միջոց, որից 7-ը՝ «ՈՒԱԶ-3741», երկուսը՝ «ՈՒԱԶ-315-14», մեկական «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307», «ԳԱԶ-66», «ԳԱԶ 27-05» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներ: Այցի ընթացքում Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներն ուսումնասիրել են թվով հինգ «ՈՒԱԶ-3741», երկու «ՈՒԱԶ-315-14», «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» և «ԳԱԶ 27-05» մակնիշի տրանսպորտային միջոցները, «ԳԱԶ-66» տրանսպորտային միջոցն այցի պահին հանձնված է եղել նորոգման, իսկ մնացած տրանսպորտային միջոցներն այցի պահին իրականացրել են ծառայություն:

Այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին տեղեկություններ են տրամադրվել այն մասին, որ ՀՀ ոստիկանության Երևան քաղաքի ուղեկցող գումարտակին հատկացված է ծառայողի 100 հաստիք, որից զբաղեցված է 87-ը, ներառյալ՝ 15 կին ծառայող: Տեղեկություններ են ներկայացվել նաև առ այն, որ նախորդ տարիներին գումարտակը սպասարկել է ՀՀ արդարադատության նախարարության «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Արմավիր», «Երևան-Կենտրոն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկները: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ ներկայում Երևան քաղաքում տեղակայված դատարաններ և քննչական մարմիններ են տեղափոխվում ազատությունից անձինք նաև «Հրազդան», «Աբովյան», «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներից, ինչպես նաև «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն»-ից: Ոստիկանության ծառայողները հայտնել են, որ «ՈՒԱԶ-315-14» տրանսպորտային միջոցներից մեկն օգտագործվում է բացառապես կանանց և անչափահասների տեղափոխումն իրականացնելու համար:

Ոստիկանության ծառայողները հայտնել են նաև, որ աշխատանքի կազմակերպման հիմնական խնդիրը փաստաթղթաշրջանառության էլեկտրոնային համակարգի

[161] Քրեակատարողական օրենսգրքում օգտագործվում է «փոխադրում», իսկ ՀՀ կառավարության 2016 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1128-Ն որոշման մեջ՝ «տեղափոխում» տերմինը:

բացակայությունն է: Այսպես, օրինակ, ուղեկցումները կատարվում են վարույթն իրականացնող մարմնի գրության հիման վրա, ընդ որում գրությունն ուղարկվում է փոստային ծառայության միջոցով, իսկ եթե ուղեկցումը պետք է կատարվի սեղմ ժամկետում, օրինակ՝ ձերբակալված անձը պետք է ժամեր անց ներկայացվի դատարան՝ խափանման միջոց կալանավորումն ընտրելու համար, ապա այս դեպքում վարույթն իրականացնող քննիչն անձամբ է ուղեկցման վերաբերյալ խնդրանքը թղթային տարբերակով ներկայացնում Ոստիկանություն:

Այս կապակցությամբ 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված ՀՀ ոստիկանության ոլորտի բարեփոխումների ռազմավարությունն ու դրանից բխող 2020-2022 թվականների գործողությունների ծրագրի նախագիծը, ցավոք, այս խնդիրը չի արտացոլում:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների ուսումնասիրությամբ արձանագրված խնդիրները հանգում են հետևյալին.

6.1 Տրանսպորտային միջոցների պայմաններ

Իրականացված ուսումնասիրությունների ընթացքում համադրվել են հատուկ տրանսպորտային միջոցների խցերի և ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված նստատեղերի մակերեսները: Արձանագրվել է երկու խցից բաղկացած ավտոմեքենա (օրինակ՝ «ՈՒԱԶ-3741» մակնիշի), որոնցից մեկը՝ 1,1, իսկ մյուսը՝ մոտ 0,8 քառակուսի մետր մակերեսով: Յուրաքանչյուր խցում տեղադրված է եղել մեկ նստարան, որոնց չափերը և մակերեսը նախատեսված են համապատասխանաբար երեք և երկու անձի համար: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ այն օգտագործվում է երկու անձ տեղափոխելու համար: Արձանագրվել են նաև թափքերում մեկ խուց ունեցող տրանսպորտային միջոցներ (օրինակ՝ «ՈՒԱԶ-315-14» մակնիշի ավտոմեքենա)՝ մոտ 1,2-1,4 քառակուսի մետր մակերեսով, որոնց խցի երկու կողմերի երկայնքով տեղադրված են եղել երկու նստարաններ՝ առնվազն երկու անձի համար նախատեսված չափերով և մակերեսով: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ այն օգտագործվում է մեկ կամ երկու անձ տեղափոխելու համար:

Այցի ընթացքում պարզվել է, որ «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» տրանսպորտային միջոցի թափքում առկա է եղել 2 խուց՝ մոտ 3 քառակուսի մետր մակերեսով և մեկ խուց՝ մոտ 0,5 քառակուսի մետր մակերեսով, մեծ խցերում յուրաքանչյուր կողմի վրա առկա է եղել երկուական նստարան, որոնք զբաղեցրել են խցի մուտքից մինչև եզրն ընկած հատվածը: Յուրաքանչյուր կողմում տեղադրված նստարանի չափերը և մակերեսը նախատեսված է հինգ անձի համար: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ 0,5 քառակուսի մետր

մակերեսով խուցը ևս շահագործվում է, իսկ յուրաքանչյուր մեծ խցում տեղափոխում են 3 անձ: Մինչդեռ, 2018 թվականի այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ 0,5 քառակուսի մետր մակերեսով խուցը չի շահագործվել, իսկ յուրաքանչյուր մեծ խցում տեղափոխել է 6 անձ:

«ԳԱՋ 27-05» տրանսպորտային միջոցը բաղկացած է եղել չորս խցից՝ մոտ 1,06, 0,39 և երկուական 0,4 քառակուսի մետր մակերեսով: Տրանսպորտային միջոցի բոլոր խցերի երկայնքով տեղադրված են եղել մետաղյա նստարաններ: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ յուրաքանչյուր խցում տեղափոխվում է 1 անձ:

Հարկ է նշել, որ, օրինակ, «ՈՒԱՋ-315-14» տրանսպորտային միջոցով (խցի մակերեսը՝ 1,2-1,4 քառակուսի մետր) 2 անձ, «ԳԱՋ 27-05» տրանսպորտային միջոցի թափքի 3 խցերից յուրաքանչյուրում (յուրաքանչյուր խուց՝ 0,3-0,4 քառակուսի մետր մակերեսով) 1 անձ, «ԳԱՋ-66» տրանսպորտային միջոցի երկու խցում (մոտ 0,4-0,5 քառակուսի մետր մակերեսով) 1 անձ տեղափոխելու դեպքում **ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը չի գերազանցում 0,8 քառակուսի մետրը:**

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների վերաբերյալ, մասնավորապես՝ խցերի չափերի, լուսաթափանցելիության, օդափոխության և այլ չափանիշները ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ բացակայում են:

Նշված տրանսպորտային միջոցների պայմանների, մասնավորապես՝ խցերի չափերի վերաբերյալ ուշագրավ են ԽԿԿ չափանիշները: Այսպես, ԽԿԿ-ի Լիտվայի վերաբերյալ 2001 թվականի[162], Ուկրաինայի վերաբերյալ 2002 թվականի[163] և Լեհաստանի վերաբերյալ 1998 թվականի[164] զեկույցների համաձայն՝ ***անընդունելի է 0,4, 0,5 և նույնիսկ 0,8 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում անձանց տեղափոխելը՝ անկախ դրա տևողությունից:***

Հետևաբար, կարելի է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը պետք է գերազանցի 0,8 քառակուսի մետրը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի ձևավորած նախադեպային իրավունքի վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ ազատությունից զրկված անձանց գերբնակեցված պայմաններում տեղափոխելը Եվրոպական դատարանը համարում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում[165]:

---

[162] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680697331 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 117:
[163] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680698401 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 129:
[164] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680697913 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 68:
[165] Տե՛ս Իդալովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2012 թվականի մայիսի 22-ի վճիռը, գանգատ թիվ 5826/03, կետեր 54, 61 և 103, Խուդոյորովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2005 թվականի նոյեմբերի 8-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6847/02, կետ 117:

Այցի շրջանակում ուսումնասիրվել են նաև հատուկ տրանսպորտային միջոցներում օդափոխության, լուսավորության, ջեռուցման ապահովման և սանիտարահիգիենիկ պայմանները, ինչի արդյունքում արձանագրվել է, որ խցերում օդափոխությունը կատարվում է օդանցքի և դռան ճաղավանդակի կամ դրանց վրա առկա անցքերի միջոցով, ինչպես նաև մեքենայի թափքի վերևի կենտրոնական հատվածից (խցերից դուրս) օդանցքի («ՈՒԱԶ-3741», «ԳԱԶ 27-05» մակնիշի ավտոմեքենաներ) միջոցով: Օդափոխությունն իրականացվում է նաև ընդհանուր սրահի պատուհանների («ՈՒԱԶ-315-14» տրանսպորտային միջոցներ), ինչպես նաև օդորակիչ սարքերի միջոցով (օրինակ՝ «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» մակնիշի ավտոմեքենա):

Տրանսպորտային միջոցների խցի բնական լուսավորությունն ապահովվում է դեպի դուրս նայող պատուհանների միջոցով: Բացի այդ, սրահի վերևի կենտրոնական հատվածում առկա է էլեկտրական լամպ, որը լուսավորում է մեքենայի ողջ սրահը («ՈՒԱԶ-315-14» տրանսպորտային միջոցներ):

Որոշ տրանսպորտային միջոցների խցերում բնական լուսավորության հնարավորություն առկա չէ, արհեստական լուսավորության համար նախատեսված են էլեկտրական լամպեր, որոնք ապահովում են ցածր արհեստական լուսավորություն («ՈՒԱԶ-3741», «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներ):

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «ՈՒԱԶ-315-14» և «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներն ապահովված են եղել տաքացուցիչներով: «ՈՒԱԶ-3741» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներում, Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ, ջեռուցումն ապահովվում է վարորդի խցիկից դեպի թափք դուրս եկող խողովակի միջոցով, սակայն այցի պահին Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից դրա աշխատանքի արդյունքում ջերմաստիճանային փոփոխություն չի արձանագրվել:

Ուսումնասիրված բոլոր մեքենաների թափքերը և խցերը պատրաստված են մետաղից, բացառությամբ՝ նստարանների, որոնք փայտից են, իսկ «ԳԱԶ 27-05» մակնիշի տրանսպորտային միջոցի նստարանները մետաղից են:

2017-2019 թվականների դիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ ձերբակալված և կալանավորված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցները հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխելու հնարավորությամբ կահավորված չեն:

Ոստիկանության ծառայողները հայտնել են, որ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխելու համար օգտագործվում է «ՈՒԱԶ-315-14» տրանսպորտային միջոցները, իսկ առավել ծանր դեպքերում՝ հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության բրիգադ:

Տրանսպորտային միջոցներում պատշաճ օդափոխության և լուսավորության վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեն «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ (2006)2 հանձնարարականի 32.2-րդ կետով նշել է, որ

«ազատությունից զրկված անձանց փոխադրումն անբավարար օդափոխության կամ լուսավորման կամ ցանկացած այլ ֆիզիկապես ծանր պայմաններում արգելվում է»: Նմանատիպ կարգավորում առկա է նաև Միավորված ազգերի կազմակերպության առաջին կոնգրեսի կողմից 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին ընդունված Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների 45-րդ կետի 2-րդ ենթակետում:

Անհրաժեշտ է արձանագրել, որ կատարված այցի պահին տրանսպորտային միջոցներում սանիտարահիգիենիկ պայմանները եղել են բավարար, սարքին են եղել բոլոր տրանսպորտային միջոցների ջեռուցման համակարգերն ու լուսավորության սարքերը, ինչը ողջունելի է: Ոստիկանության ծառայողները հայտնել են, որ սանիտարահիգիենիկ վիճակի մասին հոգում են իրենք, այդ գործառույթն իրականացնելու համար հատուկ հաստիք նախատեսված չէ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության մասնագիտացված ուղեկցող ստորաբաժանումները ձերբակալված և կալանավորված անձանց ուղեկցումներն իրականացրել են արդեն իսկ առկա հատուկ տրանսպորտային միջոցներով: Այդ տրանսպորտային միջոցների խցերի օդափոխության, լուսավորության և սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմանների ապահովման ուղղությամբ ՀՀ ոստիկանության Երևան քաղաքի և մարզային վարչությունների ենթակա ուղեկցող ստորաբաժանումներին տրվել են համապատասխան հանձնարարականներ: Հատուկ կարիքներ և հաշմանդամություն ունեցող անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված հատուկ տրանսպորտային միջոցներ ձեռք բերելու հարցը ներառվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանության ռազմավարությունից բխող ՀՀ ոստիկանության 2020-2022 թվականների գործողությունների ծրագրում:

Հարկ է նշել, որ 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին նախագիծը (սույն գլխում այսուհետ՝ Նախագիծ):

Նախագիծն արտացոլում է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխմանն առնչվող մի շարք առաջարկներ: Մասնավորապես, Նախագծի 9-րդ կետով լրացվող 52.1-րդ կետը սահմանում է, որ *մասնագիտացված ուղեկցող ստորաբաժանումների կողմից հիվանդության հետ կապված հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց հատուկ*

տրանսպորտային միջոցներով ուղեկցման անհնարինության դեպքում նրանց ուղեկցումը և պահպանումը կարող է կազմակերպվել շտապ բժշկական օգնության տրանսպորտային միջոցներով:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված՝ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխման համար հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների հարցը բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում, և այս կապակցությամբ համապատասխան լուծումների ներառումը Նախագծում ողջունելի է:

Այդուհանդերձ, Նախագծի վերաբերյալ ներկայացվել են նաև մի շարք նկատառումներ և առաջարկներ: Այսպես, դրանով չեն սահմանվել սույն գլխում արդեն իսկ քննարկված՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների վերաբերյալ չափանիշները (մասնավորապես՝ խցերի չափերը, լուսաթափանցելիությունը, օդափոխությունը և այլն):

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում բազմիցս նշվել է, որ Ոստիկանությունը պետք է միջոցներ ձեռնարկի տրանսպորտային միջոցների խցերում յուրաքանչյուր անձի համար 0,8 քառակուսի մետրից ավել մակերես ապահովելու ուղղությամբ:

Ուստի, առաջարկվել է Նախագծում ամրագրել հատուկ տրանսպորտային միջոցներում խցերի մակերեսների, լուսավորության, օդափոխության և այլ չափանիշներ:

Նախագծով սահմանվել է, որ *ուղեկցման ընթացքում ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց մոտ թույլատրվում է ունենալ նոթատետր, գրիչ, մատիտ,* ***քրեական գործի, ինչպես նաև իրավունքների իրացման հետ առնչություն ունեցող գրառումներ և փաստաթղթեր:***

Սույն կարգավորումից բխում է, որ ազատությունից զրկված անձինք կարող են իրենց մոտ ունենալ իրենց քրեական գործին վերաբերող կամ իրենց իրավունքների իրացման հետ առնչություն ունեցող գրառումներ և փաստաթղթեր: Այս պարագայում հարց է ծագում, թե ինչպես և ում կողմից պետք է ստուգվեն այդ փաստաթղթերի բովանդակությունը՝ պարզելու համար դրանց՝ քրեական գործին վերաբերելի լինելու հանգամանքը: Եթե այդ ստուգումները պետք է իրականացվեն Ոստիկանության ծառայողների կամ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչների կողմից, ապա որքանով է իրավաչափ, որ այդ փաստաթղթերում առկա տեղեկությունները (օրինակ՝ նախաքննական գաղտնիք կամ օրենքով պաշտպանվող որևէ այլ գաղտնիք) հասանելի դառնան վերջիններիս:

Նախագծի վերաբերյալ կարծիքում արձանագրվել է, որ նման կարգավորումը կարող է լուրջ խնդիրներ առաջացնել փաստաբանական գաղտնիքի պահպանման, ՀՀ Սահմանադրությամբ ամրագրված անձնական տվյալների պաշտպանության, ինչպես նաև օրենքով պաշտպանվող այլ գաղտնիքի բացահայտման հետ կապված: Ավելին, Նախագծին կից հիմնավորումներում որևէ կերպ մեկնաբանված և փաստարկված չեն եղել ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց համար այլ փաստաթղթեր ունենալու արգելքի նպատակն ու պատճառները:

Նախագծի համաձայն՝ *ուղեկցման ընթացքում ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց մոտ թույլատրվում է ունենալ՝ 1) բժշկի կողմից նշանակված դեղամիջոցներ՝ համապատասխան չափաբաժնով, 2) գրպանի թաշկինակ, 3) ակնոցներ և դրանց պլաստիկե պատյան, կոնտակտային լինզաներ, 4) ձեռքի կամ գրպանի ժամացույց, 5) նոթատետր, գրիչ, մատիտ, քրեական գործի, ինչպես նաև իրավունքների իրացման հետ առնչություն ունեցող գրառումներ և փաստաթղթեր, 6) պայուսակ, 7) ձեռնափայտ, անթացուպ, հաշմանդամի նստասայլակ, 8) ՁՊՎ-ից կամ քրեակատարողական հիմնարկից ստացված սնունդ:*

Այս կապակցությամբ կարծիքում ընդգծվել է, որ Նախագծով սահմանվող ուղեկցման ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մոտ պահվող թույլատրելի իրերի սպառիչ ցանկի սահմանումը կարող է խնդրահարույց լինել, քանզի ուղեկցման ընթացքում ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց կարող են անհրաժեշտ լինել առաջին անհրաժեշտության այլ իրեր (անձեռոցիկ, կանանց հիգիենայի պարագաներ և այլն), ինչպես նաև բժշկական ցուցմամբ անձի կենսունակության ապահովման համար անհրաժեշտ սարքեր և պարագաներ (լսողության սարք և այլն):

Ուստի, առաջարկվել է Նախագծում վերանայել ուղեկցման ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մոտ պահվող թույլատրելի իրերի սպառիչ ցանկի սահմանումը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհարժեշտ է՝

✓ ***ձեռնարկել շարունակական միջոցներ հատուկ տրանսպորտային միջոցների խցերում յուրաքանչյուր անձի համար առնվազն 0,8 քառակուսի մետր մակերեսի ապահովման պահանջի իրագործման ուղղությամբ.***

✓ ***ներպետական օրենսդրությամբ ապահովել հատուկ տրանսպորտային միջոցներում խցերի մակերեսների, լուսավորության, օդափոխության և այլ չափանիշներ՝ ապահովելով դրանց գործնականում կիրառումը.***

✓ ***մշտական ուշադրության կենտրոնում պահել տրանսպորտային միջոցներում բավարար օդափոխության, լուսավորության և եղանակային պայմաններին համապատասխան ջերմային ռեժիմի ապահովման հարցերը:***

6.2 Ազատությունից զրկված անձանց ձեռնաշղթաներով տեղափոխում և անվտանգության ապահովում

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են ազատությունից զրկված անձանց հատուկ տրանսպորտային միջոցներում ձեռնաշղթաներով տեղափոխման, ինչպես նաև թափքի շարժման ընթացքում անձի անվտանգության ապահովման խնդիրները:

Այցի ընթացքում ուղեկցող գումարտակի վարչակազմի ներկայացուցիչները տեղեկացրել են, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխությունը ձեռնաշղթաներով է ապահովվում միայն այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձը ցուցաբերում է «ակնհայտ անհնազանդություն»: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ ձեռնաշղթա կիրառելու հարցը որոշելիս հաշվի է առնվում ոչ միայն անձի վարքագիծը, այլ նաև նրա առողջական վիճակը, սեռը, ինչպես նաև տարիքը:

Դիտարկված տրանսպորտային միջոցների խցերում առկա չեն եղել նաև ազատությունից զրկված անձանց համար ամրագոտիներ կամ անվտանգության այլ միջոցներ:

2017 թվականին ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող հատուկ տրանսպորտային միջոցների պայմանների մշտադիտարկման վերաբերյալ Ոստիկանության կողմից դեռևս 2017 թվականի հոկտեմբերի 18-ի 01.4/2886-17 թվակիր գրությամբ ներկայացվել են պարզաբանումներ այն մասին, որ տրանսպորտային միջոցի թափքում անվտանգության լրացուցիչ միջոցներ տեղադրելու հնարավորությունը քննարկվում է: Նույնաբովանդակ պատասխան է տրվել նաև 2019 թվականի հունվարի 9-ի 01/19/117-19 թվակիր գրությամբ:

Չնայած դրան՝ 2019 թվականին դիտարկված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված անձանց համար ամրագոտիներ կամ անվտանգության այլ միջոցներ առկա չեն եղել:

Հատուկ տրանսպորտային միջոցներում ամրագոտիների կամ անվտանգության այլ միջոցների առկայությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն 2009 թվականին Լեհաստան կատարած այցի արդյունքում: ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *տրանսպորտային միջոցները հագեցված չեն անվտանգության սարքերով (օրինակ՝ անվտանգության գոտիներով կամ պաշտպանության կոշտ համակարգով)՝ պատահարի կամ խիստ արգելակի դեպքում կալանավորվածներին պաշտպանելու համար*: Ըստ զեկույցի՝ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար օգտագործվող*

բոլոր տրանսպորտային միջոցները հագեցված լինեն համապատասխան անվտանգության սարքերով[166]*:*

Այս կապակցությամբ կարգավորումներ չի պարունակել նաև ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին արդեն իսկ քննարկված Նախագիծը:

Ուստի, Նախագծի վերաբերյալ կարծիքում առաջարկվել է ամրագրել տրանսպորտային միջոցներն անվտանգության անհրաժեշտ հարմարանքներով ապահովելու հստակ պահանջ՝ ապահովելով դրա գործնական կատարումը:

[166] Տե՛ս https://rm.coe.int/168069791c կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 80:

ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ

«Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրությամբ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին վերապահված կարգավիճակի շրջանակում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն այցեր են կատարել ՀՀ ոստիկանության բաժիններ և ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր (այսուհետ՝ ՁՊՎ), որտեղ իրականացվել են համապատասխան մշտադիտարկման աշխատանքներ: 2019 թվականի ընթացքում կատարվել է այդպիսի 10 այց[167]:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում աշխատանքի խոչընդոտներ չեն արձանագրվել, ՁՊՎ-ների վարչակազմերն արդյունավետ համագործակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ վերջիններիս կողմից իրենց լիազորություններն իրականացնելիս:

2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման[168] մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը:

Նախագծի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ նախագիծն ամբողջությամբ արտացոլում է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, ինչպես նաև ՁՊՎ կատարած մշտադիտարկման այցերի վերաբերյալ վերլուծական տեղեկանքներում ներկայացված առաջարկները:

Չնայած նշվածին՝ Նախագծի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը ներկայացրել է նաև մի շարք այլ առաջարկներ և նկատառումներ, որոնք հրապարակվել են Պաշտպանի պաշտոնական կայքէջում[169]:

---

[167] ՀՀ ոստիկանության Սյունիքի մարզային վարչության Սիսիանի, Գորիսի, Կապանի, Մեղրիի, Վայոց ձորի մարզային վարչության Եղեգնաձորի և Վայքի, Շիրակի մարզային վարչության Գյումրի քաղաքի Մուշի և Արթիկի, Արագածոտնի մարզային վարչության Թալինի բաժինները և ՁՊՎ-ները, ինչպես նաև ՀՀ ոստիկանության Երևան քաղաքի վարչության Երևանի ՁՊՎ:

[168] ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 574-Ն որոշում:

[169] Ավելի մանրամասն տե՛ս https://www.ombuds.am/am/site/ViewNews/1031 կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

2019 թվականի ընթացքում ՁՊՎ-ներում իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների արդյունքում արձանագրված խնդիրները հանգում են հետևյալին.

7.1. Պահման պայմաններ

Իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում ՁՊՎ-ներում արձանագրված պահման պայմանների հետ կապված խնդիրները կարելի է դասակարգել հետևյալ խմբերի.

1) խցերի պայմաններ,

2) լվացքի, լոգանքի կազմակերպում և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ,

3) սննդի կազմակերպում,

4) զբոսանք:

1) Ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության և բնականոն կենսագործունեության ապահովման կարևորագույն տարրերից է պատշաճ լուսավորությունը, այդ թվում՝ ցերեկային ժամերին բավարար լուսաթափանցելիությունը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Վայքի ոստիկանության բաժնի «3-ժամանոց» խցերում օդափոխության և ջեռուցման համակարգ առկա չի եղել, իսկ խցերի դռները փակված են եղել ապակիով:

Որոշ ՁՊՎ-ներում առկա է եղել խոնավության բարձր աստիճան: Այցի պահին Երևանի ՁՊՎ-ի շենքի առաջին հարկում խոնավության հարցը բարձրաձայնել են նաև ՁՊՎ ոստիկանության ծառայողները: Նույն ՁՊՎ-ի երկրորդ հարկի 8-րդ խուցն այցի պահին չի շահագործվել, քանի որ վերևի հարկում տեղակայված ՀՀ քննչական կոմիտեի բաժիններից մեկի սանհանգույցի ջրահեռացման համակարգի խնդիրների պատճառով խցի առաստաղը խոնավացած է եղել: Առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, որը նախատեսվել է իրականացնել առաջիկայում:

Երևանի ՁՊՎ-ի առաջին հարկում է տեղակայված լվացքատունը, որի պատերի ծեփամածիկը ևս տեղ-տեղ թափված է եղել, իսկ խոնավության աստիճանը եղել է շատ բարձր: Խիստ մտահոգիչ է, որ հավաքարարները ստիպված են նման խոնավ և անբավարար պայմաններով սենյակում ոչ միայն կազմակերպել լվացքը, այլև արդուկել լվացված սպիտակեղենը:

2019 թվականի այցերի ընթացքում դիտարկված ՁՊՎ-ների խցերում առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ Թալինի և Գորիսի ՁՊՎ-ների խցերում փայտե հատակը հնամաշ է եղել, իսկ պատերի ծեփամածիկը որոշ հատվածներում՝ թափված:

Այցի պահին Գորիսի ՁՊՎ-ի միջանցքում հակասանիտարական վիճակ է եղել՝ խցերի դռների դիմաց արևաածաղիկի սերմերի կեղևների կուտակումներով: ՁՊՎ-ում պահվող

ազատությունից զրկված անձանց հավաստմամբ՝ հավաքարարն է մաքրում խցերը: Ողջունելի է, որ Սիսիանի ՁՊՎ-ի խցերում աղբամաններից զատ առկա են եղել նաև ավելներ և գոգաթիակներ:

Դիտարկված ՁՊՎ-ների խցերում (օրինակ՝ Թալինի, Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ներ) բնական լուսավորությունը բավարար չի եղել, ինչը հիմնականում պայմանավորված է եղել շատ փոքր և ցանցապատ պատուհաններով:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ ոստիկանությունը տեղեկացրել է, որ ՁՊՎ-ներում բնական լուսավորության աստիճանը պայմանավորված է բաժինների վարչական շենքերի դիրքով և պատուհանների չափերով: Այնուամենայնիվ, ըստ Ոստիկանության՝ ՁՊՎ-ների խցերը կապահովվեն լրացուցիչ արհեստական լուսավորությամբ:

Խնդրահարույց է նաև, որ ՁՊՎ-ների խցերում պատուհանները հիմնականում բացվում են շենքի արտաքին կողմից՝ զբոսաբակից կամ հարակից տարածքից (արգելված գոտի), իսկ խցերում առանձին օդափոխության համակարգ առկա չէ: Ըստ Վայքի ՁՊՎ-ի աշխատակիցների՝ բակի կողմից խցերի պատուհաններն ամեն անգամ բացելու կամ փակելու համար անհրաժեշտ է լինում բերել սանդուղք:

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Սիսիանի ՁՊՎ-ում վերանորոգման աշխատանքներից հետո ՁՊՎ-ի խցերի պատուհանները սարքավորվել են դեպի խուց բացվող ժամանակակից եվրոպատուհաններով, որը խուցն օդափոխելու հնարավորությունը տվել է ազատությունից զրկված անձանց:

Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում հիմնական վերանորոգման աշխատանքներ են իրականացվել ոստիկանության Կապանի բաժնի ՁՊՎ-ում, որի ընթացքում տեղադրվել են մետաղապլաստե էլեկտրակառավարվող պատուհաններ, որոնք հնարավորություն են ընձեռում խցերում ապահովել պատշաճ օդափոխություն և բնական լուսավորություն:

Այցերի ընթացքում դիտարկված ՁՊՎ-ներում արձանագրվել է, որ խցերի էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում ողջ գիշերվա ընթացքում: ՁՊՎ-ների վարչակազմերի ներկայացուցիչները պարզաբանել են, որ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում խցում պահվող անձանց հսկելու համար: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց համար չեն ստեղծվում քնելու համար պատշաճ պայմաններ: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 84-րդ կետը հակասում է ԽԿԿ չափանիշներին:

Նիդերլանդների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 26-րդ կետի համաձայն՝ *ոստիկանության բաժանմունքների խցերում գիշերային ժամերին լույսը կարող է միացված մնալ միայն դրա անհրաժեշտությունը հիմնավորելու դեպքում*[170]: Նման անհրաժեշտություն

[170] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806ebb7c կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

կարող է առաջանալ, օրինակ, յուրաքանչյուր դեպքում ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև ՁՊՎ-ի վարչակազմի աշխատակիցների անվտանգության հիմնավորված նկատառումներով: Օրինակ՝ այդպիսի իրավիճակ կարող է լինել, երբ առկա լինի ազատությունից զրկված անձի վարքագծով պայմանավորված վերջինիս նկատմամբ հատուկ հսկողության անհրաժեշտություն, որը չի կարող իրականացվել գիշերային ժամերին խցում լուսավորության բացակայության պայմաններում:

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացրած առաջարկությունների հիման վրա 2019 թվականի սեպտեմբերի 10-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, որի հավելվածի 86-րդ կետի համաձայն՝ *«Ներքին անվտանգությունն ապահովելու նպատակով ՁՊՎ-ի խցերը լուսավորվում են մթնելու պահից մինչև լուսաբաց: ՁՊՎ-ների խցերը ապահովվում են էլեկտրական կարգավորիչներով, որոնց միջոցով անհրաժեշտության դեպքում գիշերային ժամերին թուլացվում են խցերի լուսավորությունը:»*:

Ուստի, անհրաժեշտ է վերոնշյալ նախագծի ընդունմանը զուգահեռ ՁՊՎ-ներն ապահովել արհեստական լուսավորության թուլացման էլեկտրական կարգավորիչներով:

Մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում ուսումնասիրվել է նաև ՁՊՎ-ների խցերի՝ ռադիոընդունիչներով ապահովված լինելու հարցը: Այսպես, Գորիսի, ՁՊՎ-ի խցերում այցի պահին առկա չեն եղել ռադիոընդունիչներ, այն պարագայում, երբ այցի պահին ՁՊՎ-ի բոլոր 3 խցերն էլ բնակեցված են եղել: Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ի խցերում, ներառյալ՝ բուժզննության սենյակում պահվող ռադիոընդունիչները չեն ունեցել մարտկոցներ: Աշխատել է միայն 2-րդ խցի ռադիոընդունիչը, որտեղ պահվել է ազատությունից զրկված անձ: Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև Մեղրիի ՁՊՎ-ում: Ինչ վերաբերում է Երևանի ՁՊՎ-ին, ապա դրա բոլոր խցերում առկա են եղել ռադիոընդունիչներ: Այցի ընթացքում ՁՊՎ ծառայողները նշել են, որ ռադիոընդունիչների մարտկոցները շատ արագ լիցքաթափվում են, իսկ դրանց օգտագործման միջին տևողությունը 6 ժամ է:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 27-րդ կետի 5-րդ ենթակետի համաձայն՝ *ՁՊՎ-ի մենախցերը պետք է ապահովված լինեն ռադիոընդունիչով*:

Այս կապակցությամբ Ոստիկանությունը գրավոր պարզաբանել է, որ Ոստիկանության Եղեգնաձորի, Մեղրիի և Գորիսի բաժինների ՁՊՎ-ների խցերը կահավորվել են ռադիոընդունիչներով, որոնք ապահովված են մարտկոցներով, ինչը ողջունելի է:

Գյումրիի, Արթիկի, Թալինի և Երևանի ՁՊՎ-ներում առանձնացված են կանանց և անչափահասների համար խցեր: Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում կանացի հիգիենիկ պարագաներ նախատեսված չեն, բացառությամբ՝ Գորիսի և Երևանի ՁՊՎ-ների:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ի 10-րդ ընդհանուր զեկույցի համաձայն՝ *կանանց հիգիենայի առանձնահատուկ պահանջմունքները պետք է բավարարվեն համապատասխան կերպով: Մեծ կարևորություն են ներկայացնում սանիտարահիգիենիկ և լվացքի հարմարությունների հասանելիությունը, արյունոտ հետքերով իրերի ապահով խոտանման կազմակերպումը, ինչպես նաև հիգիենայի այնպիսի պարագաների տրամադրման ապահովումը, ինչպիսիք են* ***«սանիտարական սրբիչները» և միջադիրները****:* ***Առաջին անհրաժեշտության այսպիսի պարագաների չապահովելը կարող է ինքնին հանդիսանալ վատ վերաբերմունք***[171]**:**

Ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացրած առաջարկությունների հիման վրա 2019 թվականի սեպտեմբերի 10-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի հավելվածի 28-րդ կետով նախատեսվում է ՁՊՎ ընդունվող կանանց անհատական օգտագործման նպատակով ՁՊՎ-ում գտնվելու ընթացքում, ի թիվս այլնի, տրամադրել կանացի հիգիենիկ պարագաներ:

Երևանի ՁՊՎ-ի խցերն այցի պահին սարքավորված չեն եղել կանչի կոճակներով, ինչի կապակցությամբ վարչակազմը տրամադրել է պարզաբանումներ առ այն, որ դրանք նախատեսվում է սարքավորել մոտ ապագայում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***ՁՊՎ-ներում, ներառյալ՝ խցերում իրականացնել անհրաժեշտ մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ.***

✓ ***ծերբակալված անձանց պահման համար նախատեսված խցերում ապահովել բավարար բնական լուսաթափանցելիություն.***

✓ ***ՁՊՎ խցերն ապահովել արհեստական լուսավորության թուլացման համար էլեկտրական կարգավորիչներով.***

✓ ***ՁՊՎ խցերն ապահովել օդափոխության համակարգերով կամ պատուհանները բացելու միջոցով խուցն օդափոխելու հնարավորություն ընձեռել ազատությունից զրկված անձանց.***

[171] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a74 կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

✓ ***շարունակական հետևողականություն ցուցաբերել ՁՊՎ-ների խցերը ռադիոընդունիչներով և դրանց համար նախատեսված մարտկոցներով ապահովելու նկատմամբ.***

✓ ***ՁՊՎ-ներն ապահովել կանացի անհրաժեշտ հիգիենիկ պարագաներով.***

✓ ***ՁՊՎ խցերն ապահովել կանչի կոճակներով:***

2) Թալինի ՁՊՎ-ում լոգարանն ու սանհանգույցը միմյանցից առանձնացված չեն, ինչի հետևանքով ազատությունից զրկված անձը չի կարող օգտվել զուգարանից, երբ մեկ այլ ազատությունից զրկված անձ լոգանք է ընդունում: Ավելին, ասիական տիպի սանհանգույցն ընդհանուր տարածքից առանձնացված է կիսով չափ՝ պոլիէթիլենային վարագույրով:

Մեկտեղված սանհանգույց և լոգարան է արձանագրվել նաև Գորիսի, Եղեգնաձորի, Սիսիանի և Մեղրիի ՁՊՎ-ներում:

Այսպիսի պայմանները մտահոգիչ են: Այս առումով ողջունելի է Վայքի, Արթիկի և Մուշի ՁՊՎ-ներում սանհանգույցը լոգարանից առանձնացված լինելու հանգամանքը:

Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ ինչպես 2019 թվականին, այնպես էլ մինչ այդ, ՁՊՎ-ներում իրականացվող վերանորոգման աշխատանքների ընթացքում, վարչական շենքի կառուցվածքի հնարավորության դեպքում առանձնացվում են սանհանգույցները լոգարաններից, իսկ դրա անհնարինության դեպքում սանհանգույցներն առանձնացվում են կիսապատերով:

Երևանի ՁՊՎ-ի բոլոր ասիական տիպի սանհանգույցները տեղադրված են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրությամբ հարթակի վրա, ինչը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու դժվարություններ կարող է առաջացնել: Այցի պահին ազատությունից զրկված անձանցից մեկը մինչև ձերբակալվելը ստացված ոտքի վնասվածքի պատճառով կաղել է և առանձնազրույցի ընթացքում նշել, որ խիստ դժվարությամբ է կարողանում օգտվել ասիական տիպի սանհանգույցից:

Երևանի ՁՊՎ-ի միակ լոգասենյակը տեղադրված է առաջին հարկում՝ սարքավորված մեկ ցնցուղով և հագուստի համար կախիչով: Առանձնազրույցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները զրուցել են տվյալ պահին ՁՊՎ-ում 2-3 օր պահվող ազատությունից զրկված բոլոր չորս անձանց հետ, որոնցից ոչ ոք չի նշել լոգանքից օգտվելու մասին: Նրանցից մեկը հայտնել է, որ տեղյակ չէ նման հնարավորության մասին, իսկ մյուսները նշել են, որ նման ցանկություն չունեն:

Արձանագրվել են նաև լոգանքի կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, Գորիսի ՁՊՎ-ում այցի պահին չի աշխատել լոգարանի ցնցուղը, և առկա չի եղել տաք ջուր այն պարագայում, երբ այնտեղ այցի պահին պահվել են 2 կին և մեկ տղամարդ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են ոչ պատշաճ և կեղտոտ սպիտակեղենի և լվացքի կազմակերպման խնդիրներ:

Այսպես, Արթիկի ՁՊՎ-ի խցերում այցի պահին առկա են եղել հնամաշ անկողնային պարագաներ, մասնավորապես՝ բարձեր: Մեղրիի ՁՊՎ-ի բժշկական զննության սենյակում արձանագրվել է պոլիէթիլենային տոպրակով կեղտոտ սպիտակեղեն, ինչպես նաև մաքուր սպիտակեղենի հավաքածու:

Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ում այցի պահին բացակայել է մաքուր սպիտակեղենը, սպիտակեղենի մի քանի օգտագործված և կեղտոտ հավաքածու պահվել են բժշկական զննության սենյակում՝ պոլիէթիլենային տոպրակի մեջ: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ սպիտակեղենը նախատեսվել է ուղարկել լվացքատուն: Լվացքատան հետ կնքված պայմանագիր Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ն չի ունեցել, այն կազմակերպվել է լվացքատան հետ ձեռք բերված բանավոր համաձայնության հիման վրա: ՁՊՎ-ում առկա է եղել լվացքի մեքենա, սակայն այցի դրությամբ առհասարակ չի եղել մաքուր սպիտակեղեն այն պարագայում, երբ սեպտեմբերի 12-ից 25-ի միջակայքում ՁՊՎ է ընդունվել ընդամենը երկու անձ, որոնցից մեկն այցի պահին դեռ պահվել է ՁՊՎ-ում և ունեցել է մաքուր սպիտակեղեն:

Մշտադիտարկված ՁՊՎ-ներում, որպես կանոն, լվացքատների հետ կնքված պայմանագրեր չեն եղել. հիմնականում ՁՊՎ-ներում առկա են եղել լվացքի մեքենաներ:

Համաձայն ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման՝ Գորիսի, Մեղրիի և Եղեգնաձորի բաժինների ՁՊՎ-ներում մաքուր սպիտակեղենի բացակայությունը պայմանավորված է եղել դրանք օգտագործված լինելու և Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների այցի պահին դեռ լվացված չլինելու հետ, ինչի համար ՁՊՎ վարչակազմը խիստ նախազգուշացվել է՝ հետայսու ՁՊՎ-ում առկա օգտագործված սպիտակեղենն անմիջապես լվանալ ՁՊՎ-ում առկա լվացքի մեքենայի միջոցով:

Ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացրած առաջարկությունների հիման վրա 2019 թվականի սեպտեմբերի 10-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի հավելվածի 30-րդ կետով ամրագրվում է. «*Անձնական հիգիենայի համար պահվող անձինք ապահովվում են տաք ջրով և մինչև 15 րոպե տևողությամբ ցնցուղով լոգանք ընդունելու հնարավորությամբ: Սպիտակեղենի և անկողնային պարագաների լվացման համար ՁՊՎ-ներն ապահովվում են լվացքի մեքենայով և լվացող ու ախտահանող նյութերով*»:

Մուշի ՁՊՎ-ում առկա չի եղել լվացքի մեքենա, ինչպես նաև պայմանագրային հիմունքներով անհատների կամ կազմակերպությունների հետ լվացքի կազմակերպման համար պայմանագիր. լվացքը կազմակերպվել է հավաքարարների կամ ՁՊՎ-ի ծառայողների կողմից:

Նման վիճակն անընդունելի է: ՁՊՎ-ներում սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում անկողնային պարագաների առկայությունը կարող է նպաստել վարակիչ տարբեր հիվանդությունների տարածմանը:

Հարկ է ընդգծել, որ ՁՊՎ-ների սպիտակեղենի և անկողնային պարագաների լվացման աշխատանքները մաքրուհու կողմից կատարելն անընդունելի է, քանի որ այն կարող է պարունակել վարակիչ տարբեր հիվանդությունների տարածման վտանգ:

Հաշվի առնելով, որ ՁՊՎ-ներ մուտք են գործում և պահվում ազատությունից զրկված բազմաթիվ անձինք, ովքեր կարող են լինել տարբեր վարակիչ հիվանդությունների վարակակիր, անհրաժեշտ է մշակել ՁՊՎ-ներում ախտահանման միասնական ձև՝ նախատեսելով նաև անկողնային պարագաների և սպիտակեղենի ախտահանման չափանիշներ, ինչը կբացառի վարակիչ հիվանդությունների տարածման հնարավորությունը:

Այցի պահին չանհատականացված, բացված տուփերով և օգտագործված օճառներ են հայտնաբերվել Գորիսի, Մեղրիի, Արթիկի և Երևանի ՁՊՎ-ներում, ինչը խնդրահարույց է հիգիենայի ապահովման տեսանկյունից:

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ Երևանի ՁՊՎ-ի սանհանգույցներում օգտագործված օճառների առկայության կապակցությամբ ՁՊՎ վարչակազմին հանձնարարվել է հսկողություն սահմանել նման երևույթները բացառելու ուղղությամբ, իսկ Արթիկի ՁՊՎ-ի՝ լոգարանի օգտագործված օճառը փոխարինվել է հեղուկ օճառով՝ սանիտարահիգիենիկ նորմերը պահպանելու նպատակով:

ՁՊՎ-ի խցերում, որպես կանոն, առկա չեն լինում անձնական հիգիենայի այլ պարագաներ, բացի օճառից և զուգարանի թղթից, օրինակ՝ ատամի խոզանակ և մածուկ: Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Սիսիանի ՁՊՎ-ի բոլոր խցերում առկա են եղել ատամի խոզանակներ և մածուկներ:

ՁՊՎ-ներում սանիտարական միջոցառումներ անցկացնելու փաստը հաստատող փաստաթղթեր հիմնականում չեն կազմվում, այդ թվում՝ չի արձանագրվում միջոցառման անցկացման տարին, ամիսը և ամսաթիվը: Ողջունելի է, որ ՀՀ ոստիկանության շտաբի կողմից տրված ցուցման համաձայն՝ սանիտարական մաքրման մատյաններ վարվել են Սիսիանի, Գորիսի, Մեղրիի և Երևանի ՁՊՎ-ներում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***ՁՊՎ-ներում առանձնացնել լոգարանն ու սանհանգույցը.***
- ✓ ***ՁՊՎ սանհանգույցները համապատասխանեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ✓ ***ապահովել ՁՊՎ ընդունվող անձանց լոգանքի իրավունքը, այդ թվում՝ նշված իրավունքի մասին պատշաճ իրազեկել ազատությունից զրկված անձանց.***

✓ ***ՁՊՎ-ներն ապահովել պատշաճ սպիտակեղենով, հիգիենիկ և անկողնային պարագաներով.***

✓ ***անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել ՁՊՎ-ներում լվացքի պատշաճ կազմակերպումն ապահովելու ուղղությամբ.***

✓ ***ՁՊՎ-ներում պահպանել սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմաններ.***

✓ ***ապահովել ՁՊՎ-ներում ախտահանման միասնական ձև՝ ներառյալ անկողնային պարագաների և սպիտակեղենի ախտահանման չափանիշներ նախատեսող նախագծի շրջանառումը և այն ներկայացնել իրավասու մարմիններին՝ վարակիչ հիվանդությունների տարածման հնարավորությունը բացառելու համար:***

3) ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ, բավարար և բազմատեսակ սննդի տրամադրումը հանդիսանում է ազատությունից զրկված անձանց բնականոն կենսագործունեության կարևոր պայմաններից մեկը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Երևանի ՁՊՎ-ի սննդի տաքացման սենյակի սառնարանում այցի պահին էմալապատ կաթսաների մեջ պահվել է ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված սնունդը (ճաշ): Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ աշխատակիցը տաքացնում է սնունդը, լցնում ալյումինե ափսեների մեջ և տալիս ազատությունից զրկված անձանց, իսկ ՁՊՎ-ում սննդի տրամադրման համար օգտագործվող ալյումինե ափսեներն ու բաժակները լվացվում են ՁՊՎ հավաքարարների կողմից:

Նշվածը հակասում է Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումներին առ այն, որ ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման հնարավորություն սահմանված չէ, քանի որ պահվող անձանց սնունդը տրամադրվում է տաք վիճակում, իսկ հանձնուքների միջոցով տաքացման անհրաժեշտություն ունեցող սնունդ չի ընդունվում:

Ըստ Երևանի ՁՊՎ վարչակազմի՝ ճաշացանկերը յոթն են՝ ըստ շաբաթվա օրերի, որոնք 7 օրը մեկ պարբերականությամբ կրկնվում են: Շաբաթվա մյուս օրերի ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ մշտապես կրկնվող թեյից, հացից և ձկան պահածոյից զատ, հիմնական կերակրատեսակների առումով բազմազանությունը մեծ չէ՝ կարտոֆիլի, հնդկաձավարի, մակարոնի, բրնձի և ոլոռի տարբեր համակցությամբ ճաշատեսակներ: Բացի այն, որ սնունդը շատ միատեսակ է, ճաշացանկում բացակայում է բանջարեղենը:

Երևանի ՁՊՎ-ի սննդի մատակարարումն իրականացվում է մասնավոր կազմակերպության կողմից՝ վերջինիս հետ կնքված սննդի մատակարարման պայմանագրի հիման վրա: Պետք է նշել, որ ՁՊՎ-ներում սննդի մատակարարման ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ պետության կարիքների համար ծառայությունների մատուցման պետական գնման պայմանագրի հավելված N 1-ում առկա է հիմնական կերակրատեսակների ցանկ, որտեղ այլ սննդատեսակների հետ մեկտեղ

նախատեսված է բանջարեղենով աղցան (կաղամբ, գազար, բազուկ, վարունգ, լոլիկ և այլն), սակայն ինչպես նույն հավելվածում նախատեսված շաբաթվա ճաշացուցակում, այնպես էլ ՁՊՎ-ում տրամադրված ճաշացանկերում բանջարեղենով աղցանը ներառված չի եղել:

Գորիսի ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձինք տեղեկացրել են, որ նախօրեին ՁՊՎ են ընդունվել երեկոյան ժամին, ինչի հետևանքով իրենց այդ օրը սնունդ չի տրամադրվել: Վերջիններիս պնդմամբ՝ իրենց ՁՊՎ ընդունվելու օրը տրամադրվել է միայն թեյ, իսկ այցի օրը՝ 2019 թվականի սեպտեմբերի 25-ին (չորեքշաբթի) նախաճաշին նրանց տրամադրվել է ձու, հաց, լոլիկ, վարունգ, պանիր և թեյ, ճաշին՝ նրբերշիկ, հաց, լոլիկ, վարունգ և սուրճ:

Սակայն Գորիսի ՁՊՎ-ի վարչակազմի կողմից ներկայացված «Ոստիկանության կարիքների համար սննդի մատուցման ծառայությունների գնման պայմանագրի» հավելված 1-ով սահմանված շաբաթվա ճաշացուցակի համաձայն՝ չորեքշաբթի օրերին նախաճաշին տրամադրվում է թեյ, կաթ, հաց, հնդկաձավարի խավարտ (0,5 բաժին) և ձուկ առանց գլխի, իսկ ճաշին՝ հյութ, հաց, կարտոֆիլի ֆրի և միս (0,5 բաժին): Այսպիսով, Գորիսի ՁՊՎ-ում չեն տրամադրվում վերոնշյալ պայմանագրով նախատեսված սննդատեսակները:

Միևնույն ժամանակ, ՁՊՎ-ների վարչակազմերի տեղեկացմամբ՝ ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հատկացվում է **830 ՀՀ դրամ**: Նման պարագայում հարց է առաջանում, թե արդյոք նշված գումարը բավարար է ազատությունից զրկված անձին ՁՊՎ-ում ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մայիսի 15-ի «Ձերբակալվածներին պահելու վայրերում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու նվազագույն չափաբաժինները սահմանելու մասին» N 587-Ն որոշման հավելվածով նախատեսված սննդամթերքի նվազագույն չափաբաժիններով ապահովելու համար:

Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակները: Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ում որպես խոհանոց ծառայում է նախկին խուցը: Խոհանոցում առկա է եղել պահարան՝ ներկառուցված հնամաշ սառնարանով, որն այցի պահին չի աշխատել: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ անհրաժեշտության դեպքում օգտագործվում է հերթապահ մասում տեղադրված սառնարանը: Միաժամանակ, խոհանոցի ծորակը սարքին չի եղել, այն փաթաթված է եղել թանզիվով, որից անընդհատ ծորել է ջուր:

Գորիսի ՁՊՎ-ի սննդի տաքացման սենյակում առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ պատերը որոշ հատվածներում խոնավացած են եղել, ծեփամածիկը՝ թափված: Նույն սենյակում արձանագրվել է նաև ՁՊՎ-ում պահվող անձանց սնունդ տրամադրելու համար նախատեսված հնամաշ և կեղտոտ սպասք:

Համաձայն ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների՝ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին նախագծով նախատեսվել է ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակներն ապահովել սառնարաններով:

Ոստիկանության տեղեկացմամբ՝ Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ն ապահովվել է նոր սառնարանով, իսկ անսարք ծորակը փոխարինվել է նորով: Միաժամանակ, Գորիսի բաժնի կողմից գրություն է ուղարկվել ՀՀ ոստիկանության տնտեսական վարչություն՝ ՁՊՎ-ն նոր սպասքով ապահովելու համար:

ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց բերած հանձնուքները ծառայողների կողմից ստուգվում են դանակներով և պատառաքաղներով: Տեխնիկական հատուկ միջոցները բացակայում են, ինչը համակարգային խնդիր է բոլոր ՁՊՎ-ներում:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***ՁՊՎ-ում պահվող անձանց տրամադրել ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մայիսի 15-ի N 587-Ն որոշմամբ սահմանված սննդի տեսականին և օրական նվազագույն չափաբաժինները՝ ապահովելով սննդի բազմազանությունը.***

✓ ***վերանայել ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հատկացվող գումարի չափը.***

✓ ***ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակներն ապահովել անհրաժեշտ պարագաներով, մասնավորապես՝ սառնարաններով և սննդի տաքացման հնարավորությամբ.***

✓ ***ՁՊՎ-ներն ապահովել հանձնուքների ստուգման տեխնիկական հատուկ միջոցներով՝ բացառելով սնունդն անհարկի մասնատելը և փչացնելը:***

4) Մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ կապված ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի ապահովման հետ:

Այցի պահին Գորիսի ՁՊՎ-ում պահվող օտարերկրյա ազատությունից զրկված անձինք զբոսանքի դուրս չեն բերվել: Վերջիններիս տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ իրենք տեղեկացված չեն եղել զբոսնելու հնարավորության մասին, չնայած այն փաստին, որ դատական նիստերին մասնակցելու նպատակով մի քանի անգամ արդեն եղել են Գորիսի ՁՊՎ-ում:

Չափազանց խնդրահարույց է, որ որոշ զբոսաբակեր հնարավոր է իջնել միայն աստիճաններով (Գորիսի, Սիսիանի և Մեղրիի ՁՊՎ-ներ), ինչը զբոսաբակը դարձնում է անհասանելի տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Ավելին, Սիսիանի ՁՊՎ-ի զբոսաբակ տանում են մետաղյա շատ թեք աստիճաններ, որոնց միջոցով իջնել և բարձրանալը խնդրահարույց և վտանգավոր կարող է լինել անգամ տեղաշարժման խնդիրներ չունեցող անձանց համար:

Մեղրիի զբոսաբակի ծածկը շատ փոքր է եղել և չի կարող բավարար լինել ազատությունից զրկված անձանց եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պատսպարելու համար:

Գորիսի ՁՊՎ-ի զբոսաբակում տեղադրված՝ վատ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու նպատակով նախատեսված ծածկն ունի ճեղքեր և դրա եզրերն ամբողջությամբ չեն ծածկում զբոսաբակի այն հատվածը, որտեղ տեղադրված է նստարանը, ինչի հետևանքով հնամաշ նստարանը և դրան կից պատը եղել են խոնավացած և մամռակալած:

Մուշի ՁՊՎ-ի զբոսաբակում առկա չի եղել նստարան, իսկ Թալինի ՁՊՎ-ի զբոսաբակում՝ նաև աղբաման:

Ինչ վերաբերում է Երևանի ՁՊՎ-ին՝ այցի պահին ՁՊՎ-ի երկրորդ հարկի զբոսաբակը չի շահագործվել և առաջին հարկի զբոսաբակից դեպի երկրորդ հարկի զբոսաբակ տանող սանդուղքը պատնեշված է եղել մետաղական լարերով, ինչն ազատությունից զրկված անձի անվտանգության ապահովման տեսանկյունից առնվազն մտահոգությունների տեղիք է տալիս:

Թեև ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշմամբ սահմանված չէ ՁՊՎ-ներում զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում նստարան տեղադրելու, ինչպես նաև զբոսաբակը ծածկով ապահովելու պարտականություն, հարկ է նշել, որ դրանք նախատեսված են միջազգային չափանիշներով: Այսպես, Հունգարիայի վերաբերյալ 2014 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում հանգստանալու միջոցներ և անբարենպաստ եղանակի համար արդյունավետ ծածկեր տեղադրելու ուղղությամբ*[172]:

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի հավելվածի 84-րդ կետի համաձայն՝ ՁՊՎ-ի զբոսաբակերը պետք է սարքավորվեն մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորությամբ և կահավորվեն նստարանով ու աղբամանով:

Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ Մեղրիի և Գորիսի բաժինների ՁՊՎ-ի պատասխանատուներին հորդորվել է զբոսաբակերի վերին մասերում սարքավորված ծածկերի չափսերը մեծացնել, որպեսզի հնարավոր լինի պաշտպանվել վատ եղանակային պայմաններից: Մուշի բաժնի ՁՊՎ-ի զբոսաբակում տեղադրվել է նստարան, իսկ Թալինի բաժնի ՁՊՎ-ի զբոսաբակում՝ նստարան և աղբաման:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է.

---

[172] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696b7f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

- ✓ ***ապահովել ՁՊՎ-ում պահվող անձանց զբոսանքի իրավունքի իրացումը.***
- ✓ ***ապահովել ՁՊՎ զբոսաբակերի հասանելիությունը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար.***
- ✓ ***շարունակական հսկողություն իրականացնել ՁՊՎ-ների զբոսաբակերն ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված նստարաններով, աղբամաններով, մարմնամարզությամբ զբաղվելու միջոցներով և վատ եղանակային պայմաններից պաշտպանելու համար պատշաճ չափերի ծածկերով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ✓ ***հատուկ ուշադրություն դարձնել ՁՊՎ զբոսաբակում ազատությունից զրկված անձանց անվտանգության ապահովման խնդրին:***

7.2. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ձերբակալված անձանց բժշկական օգնության կազմակերպման, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց պարտադիր բժշկական զննության և դրա արդյունքների պատշաճ արձանագրման հարցերը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ մի շարք ՁՊՎ-ներում բուժզննության սենյակը մեկտեղված է այլ նպատակային նշանակությամբ սենյակների հետ: Մասնավորապես, Եղեգնաձորի և Վայքի ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակները միաժամանակ ծառայել են որպես հերթապահ ոստիկանի սենյակ: Ավելին, Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ում բուժզննության համար առանձնացված է եղել նախկին խցերից մեկը, որն, ունենալով խցային պայմաններ, ինչպես նաև ոչ բավարար լուսավորություն, չի կարող ապահովել բժշկական զննության իրականացման պատշաճ պայմաններ: Հաշվի առնելով, որ խուցը ծառայել է նաև որպես ՁՊՎ-ի ծառայողի սենյակ՝ այնտեղ պահվել են բժշկական զննությանը չառնչվող բազմաթիվ առարկաներ՝ մաքրող և ախտահանող միջոցներ, չհրկիզվող պահարան, տարաբնույթ չօգտագործվող իրեր, տուփեր, փաստաթղթեր և այլն: Սիսիանի և Գորիսի ՁՊՎ-ներում ևս որպես բուժզննության սենյակ օգտագործվել է նախկին խուց:

Այս կապակցությամբ Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ 2019 թվականին և մինչ այդ ՁՊՎ-ներում իրականացվող վերանորոգման աշխատանքների ընթացքում հնարավորության դեպքում բժշկական զննության և բժշկական օգնության սենյակներն առանձնացվել են մյուս նպատակների համար նախատեսված սենյակներից:

Վայքի ՁՊՎ-ի բուժզննության սենյակը բնական լուսավորությամբ ապահովված չի եղել՝ բացակայել է պատուհանը, բժշկական զննության սենյակը նաև չի ջեռուցվել, որի

պատճառով ՁՊՎ ընդունվելիս արտաքին զննությունն իրականացվել է լոգարանում՝ ՁՊՎ ոստիկանի կողմից: Վարչակազմի պնդմամբ՝ բուժզննության սենյակը տաքացնելու նպատակով իրենք ձմռան ամիսներին բաց են պահում կից իրային պահեստի դուռը, որն ապահովված է ջեռուցմամբ, սակայն այնտեղ ջեռուցման համակարգ առկա չի եղել:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև ժամկետանց դեղորայքի, առանց բժշկական ցուցման դեղորայքի տրամադրման, ինչպես նաև անհրաժեշտ և ցուցված դեղորայքի չտրամադրմանն առնչվող մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, Գորիս ՁՊՎ-ի բժշկական զննության խցի դեղարկղում այցի պահին առկա է եղել ժամկետանց դեղորայք՝ յոդի թուրմ: Դեղարկղում առկա չեն եղել ՁՊՎ-ի դեղարկղի համար նախատեսված պարտադիր դեղերից «Ասկոֆեն», «Վալերյանայի հաբեր», ինչպես նաև «Դիազոլին» դեղորայքը: Միաժամանակ, բուժզննության սենյակի գրապահարանում արձանագրվել է տարատեսակ դեղորայք, այն է՝ «Վալոկարդին», «Հեպարինի քսուք», «Մեկոլ քսուք», «Անալգին» և «Նոշ-արպի» դեղահաբեր, ինչպես նաև մեկ դեղաշիշ ժամկետանց յոդի թուրմ (պիտանելիության ժամկետը մինչև 2016 թվականի դեկտեմբեր): ՁՊՎ ոստիկանները պարզաբանել են, որ դեղարկղում պահելու համար չնախատեսված դեղորայքը բուժզննության սենյակում հաճախ թողնում են շտապ բժշկական օգնության ծառայության աշխատակիցները:

ՁՊՎ-ներում ժամկետանց, ինչպես նաև չնախատեսված դեղորայքի պահպանումը խիստ անթույլատրելի է: Պետք է հետևողականություն ցուցաբերել ՁՊՎ-ների դեղարկղը հաստատված ցանկով նախատեսված դեղորայքով համալրելու ուղղությամբ, ինչպես նաև մշակել մեխանիզմներ դեղորայքի ժամկետների նկատմամբ հսկողություն սահմանելու և ժամկետանց դեղերի խոտանման համար:

Այս կապակցությամբ Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ ՀՀ ոստիկանության իրավասու վերադաս ծառայողները ՁՊՎ վարչակազմերին պարբերաբար ցուցաբերել են մեթոդական օգնություն, որի ժամանակ ստուգել են դեղորայքի պահպանման ժամկետները, միաժամանակ հրահանգավորել ՁՊՎ վարչակազմերին՝ մշտապես ուշադրության կենտրոնում պահել դեղորայքի պահպանման ժամկետները:

Երևանի ՁՊՎ-ի բուժզննության սենյակի պահարանում առկա է եղել համապատասխան ցանկով չնախատեսված ջրածնի պերօքսիդ, ջերմաչափ և տոնոմետր: Հաշվի առնելով, որ ի տարբերություն մարզային ՁՊՎ-ների, Երևանի ՁՊՎ-ի աշխատանքներում ընդգրկված են բուժակներ՝ անհրաժեշտ է վերանայել նրանց կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու ծավալները, դեղերի և բժշկական պարագաների տեսականին՝ պատշաճ մասնագիտական առաջնային բժշկական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով: Հակառակ պարագայում ողջամտորեն բարձրանում է ՁՊՎ-ի հաստիքացուցակում բուժակներ նախատեսելու նպատակահարմարության հարցը:

Թալինի ՁՊՎ-ում ոստիկանության ծառայողները, ըստ անհրաժեշտության, տրամադրում են դեղամիջոցներ, որոնք նշանակված չեն լինում բժշկի կողմից, սակայն առկա են ՁՊՎ-ի դեղապահարանում: **Նման պրակտիկան անթույլատրելի է և կարող է անդառնալի հետևանքներ ունենալ:**

Միևնույն խնդիրն է արձանագրվել նաև Գորիսի, Եղեգնաձորի և Մեղրիի ՁՊՎ-ներում: Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ում դեղապահարանում առկա դեղերից զատ ոստիկանները տրամադրում են նաև բժշկի կողմից ցուցված դեղորայքը: Այսպես, նշված ՁՊՎ-ի ազատությունից զրկված անձին բժշկական ցուցում պարունակող տեղեկանքով փոխանցել է «Կարբամազեպին» դեղորայքի 20 հաբ, որը բժշկի կողմից սահմանված ժամերին ազատությունից զրկված անձին տրամադրել են ՁՊՎ ծառայողները:

Այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Երևանի ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձի մոտ ՁՊՎ ընդունվելիս հայտնաբերված դեղորայքը պահվում է բուժանձնակազմի մոտ, որը վերջինիս տրամադրվում է բանավոր պահանջ ներկայացնելու դեպքում: ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձանց ազգականների կողմից բերվող դեղորայքի հաշվառման և դրա մուտքի թույլատրման հիմնավորումների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ դրա վերաբերյալ բժշկական ցուցումները ոչ միշտ են առկա, հատկապես, երբ բժշկական ցուցումը հնարավոր չէ ներկայացնել ՁՊՎ ազատությունից զրկված անձի՝ ազգականներ չունենալու կամ օտարերկրացի լինելու դեպքում: **Հաշվի առնելով առանց համապատասխան բժշկական ցուցման դեղորայք ընդունելու ռիսկերը՝ նման դեպքերն ունեն կանոնակարգման կարիք:**

Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ չնայած ներքին կանոնակարգով սահմանված չէ բժշկի կողմից նշանակված կամ ՁՊՎ-ի դեղարկղում առկա դեղորայքի տրամադրման վերաբերյալ գրառումներ կատարել «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում, սակայն ՀՀ ոստիկանության շտաբի ղեկավարությունը, հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի առաջարկները, հանձնարարել է դեղորայք տրամադրելու դեպքում այդ մասին գրառումներ կատարել վերոհիշյալ գրանցամատյանում:

Գորիսի ՁՊՎ-ում մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ այնտեղ պահվող կալանավորված կինը, ով իր պնդմամբ՝ հոգեբույժի ցուցմամբ ստանում է «Դիազեպամ», «Ազալեպտին» և «Կարբամազեպին» դեղամիջոցները, չի ստանում դրանք ՁՊՎ-ում, իսկ հրավիրված շտապ բժշկական օգնության ծառայության բուժակն առանց բժշկական ցուցման չի կարողացել իրականացնել վերոնշյալ ներարկումը և տրամադրել «Կարբամազեպին» և «Ազալեպտին» դեղամիջոցները, քանի որ դրանք առկա չեն շտապ բժշկական ծառայության համապատասխան դեղարկղում՝ որպես պարտադիր դեղամիջոցներ: Հարկ է ընդգծել, որ Գորիս քաղաքում հոգեբույժ չկա և հոգեբուժական

խորհրդատվություն ստանալու համար պետք է դիմել Կապանում տեղակայված «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ, ինչը ժամանակատար է և դժվարամատչելի: Կալանավորված անձի անձնական գործի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ այնտեղ առկա չէ վերջինիս բժշկական քարտը կամ հոգեբույժի խորհրդատվության արդյունքում ցուցված դեղերն ընդունելու վերաբերյալ փաստաթուղթ, որը հիմք կհանդիսանար վերջինիս բուժումն առանց ընդհատման շարունակելու համար:

Երևանի ՁՊՎ վարչակազմի կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և դեղորայքային բուժում ստացող ազատությունից զրկված անձինք հնարավորություն չունեն ՁՊՎ մուտք գործելիս շարունակել ընդունել բժշկի կողմից ցուցված դեղորայքը: Այդ նպատակով հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության հոգեբուժական բրիգադ՝ ստացիոնար բուժման անհրաժեշտությունը որոշելու համար:

Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ՁՊՎ ընդունելիս հրավիրվում է շտապօգնության անձնակազմ: Շտապօգնության բժշկի գրավոր եզրակացության և դրա հիման վրա ոստիկանության մարմնի պետի որոշմամբ ձերբակալվածը տեղափոխվում է հատուկ մասնագիտացված բուժհաստատություն: Բժշկի կողմից համապատասխան գրավոր եզրակացություն չտրվելու դեպքում անձը պահվում է ՁՊՎ-ում, որի նկատմամբ իրականացվում է ուժեղացված հսկողություն՝ կարիքն առաջանալու դեպքում բժիշկ հրավիրելու և համապատասխան միջոցներ ձեռնարկելու համար:

Մեկ այլ խնդիր է մեթադոնային փոխարինող բուժման շարունակականության հարցը: Այսպես, Երևանի և Գորիսի ՁՊՎ-ի վարչակազմի պնդմամբ՝ «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված անձանց բուժման շարունակականությունն ապահովելու համար առկա է համապատասխան ընթացակարգ, որի արդյունքում ազատությունից զրկված անձինք ՁՊՎ ընդունվելիս շարունակում են ստանալ փոխարինող բուժում, ինչը ողջունելի է: Սակայն բուժման շարունակականությունն ապահովելու կապակցությամբ առաջանում են դժվարություններ, երբ ծրագրում ընդգրկված լինելու մասին պայմանագիրը ստորագրված է լինում միայն պացիենտի կողմից: Նման պարագայում ՁՊՎ վարչակազմը համապատասխան դեղորայքի մուտքը ՁՊՎ թույլատրելու նպատակով ստիպված է առանց համապատասխան ընթացակարգերի ճշտումներ իրականացնել՝ դրա համար ծախսելով լրացուցիչ ժամանակ և ռեսուրսներ: «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված անձանց բուժման շարունակականություն ապահովելու մասին նշվել են նաև Գորիսի ՁՊՎ-ի վարչակազմի կողմից: Սակայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ովքեր գտնվում են դեղորայքային բուժման մեջ, հնարավորություն չունեն Գորիսի ՁՊՎ մուտք գործելիս շարունակել ընդունել բժշկի կողմից ցուցված դեղորայքը, եթե նրանք իրենց հետ չունեն այն:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել, որ շարունակվում է այն պրակտիկան, համաձայն որի՝ ՁՊՎ ընդունվող անձինք շտապ բժշկական օգնության ծառայություն կանչի միջոցով (բացառությամբ Երևանի ՁՊՎ-ի, որն ունի բուժակներ) բժշկական զննության են ենթարկվում միայն ազատությունից զրկված անձանց մոտ վնասվածքներ հայտնաբերելու կամ անձանց կողմից գանգատներ ներկայացնելու դեպքում:

Մեղրիի ՁՊՎ ազատությունից զրկված անձանց ընդունելու պարագայում ևս շտապ բժշկական օգնություն է հրավիրվում միայն վնասվածքների կամ գանգատների դեպքում (ինչպիսիք համապատասխան մատյանում գրեթե բացակայել են): Ավելին, ազատությունից զրկված անձին առաջակվում է մատյանում գրառում կատարել «բուժօգնության կարիք չունեմ» բովանդակությամբ և դնել ստորագրություն:

Նման դեպքերում ողջամիտ կասկած է առաջանում բժշկական զննության առհասարակ կատարման վերաբերյալ, ինչը ոչ մի պարագայում չի կարող փարատվել անձի կամահայտնությամբ:

Այս առումով ողջունելի է, որ Գորիսի, Արթիկի և Մուշի ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց ընդունելիս յուրաքանչյուր դեպքում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն և իրականացվում է զննություն: Գորիսում երբեմն շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը ներկայացնում է բուժակը:

Ըստ ՁՊՎ-ի աշխատակիցների՝ որոշ դեպքերում հրավիրված շտապ բժշկական օգնության ծառայության խումբը կանչից հետո տևական ժամանակ անց է ժամանում ՁՊՎ, ինչի հետևանքով էլ բժշկական զննությունը չի իրականացվում ՁՊՎ անձին անմիջապես ընդունելիս (Մուշի, Գորիսի, Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ներ):

Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանի ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձը գանգատներ չի ներկայացնում, և առկա չեն մարմնական վնասվածքներ՝ շտապ բժշկական օգնության ծառայություն չի հրավիրվում, իսկ նշված գրանցամատյանը լրացվում է ՁՊՎ ոստիկանների կողմից: Միայն շտապ բժշկական օգնության ծառայության կանչի դեպքում մատյանը լրացվում է բժշկի կողմից: Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ում արձանագրվել են նաև դեպքեր, երբ ՁՊՎ հերթապահ ոստիկանի կողմից մատյանում նշումներ են կատարվել ազատությունից զրկված անձի առողջական գանգատների վերաբերյալ, սակայն շտապ բժշկական օգնության ծառայություն չի կանչվել: Այսպես, 2019 թվականի փետրվարի 19-ին Եղեգնաձորի ՁՊՎ է ընդունվել ազատությունից զրկված անձ, ում վերաբերյալ նշված մատյանի «Բուժզննության պահին հայտնաբերված հիվանդություններ» սյունակում ՁՊՎ ոստիկանն արձանագրել է «թոքաբորբ», սակայն չի հրավիրել շտապ բժշկական օգնության ծառայություն:

Նման պարագայում հարց է առաջանում, թե ինչպես է ՁՊՎ-ի հերթապահ ոստիկանն իրականացրել ազատությունից զրկված անձի ախտորոշումը, իսկ անձի կողմից ախտորոշումը նշելու պարագայում՝ ինչու չի հրավիրվել շտապ բժշկական օգնության ծառայություն:

Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ում արձանագրվել է չափազանց խնդրահարույց մեկ այլ դեպք ևս, երբ 2019 թվականի հունվարի 13-ին ՁՊՎ է ընդունվել իգական սեռի ազատությունից զրկված անձ, ով ՁՊՎ աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ եղել է հղի և ՁՊՎ-ից ազատ արձակվելուց օրեր անց ծննդաբերել է: **Չնայած նշվածին՝ ՁՊՎ ընդունվելու օրն ակնհայտ հղի կինը բժշկական զննության չի ենթարկվել:** Միայն հունվարի 15-ին որովայնի շրջանի ցավերի կապակցությամբ ՁՊՎ է հրավիրվել շտապ բժշկական օգնության ծառայություն, որը կնոջ մոտ արձանագրել է հիպերտենզիա:

Մեկ այլ դեպքում Գորիսի ՁՊՎ-ում պահվող Իրանի կին քաղաքացին գինեկոլոգիական բնույթի առողջական խնդիրներ է ներկայացրել, որը լեզվական խոչընդոտների պատճառով հերթապահ ոստիկանը չի հասկացել, և անձի զննությունը կազմակերպվել է միայն Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտության արդյունքում: Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ հաղորդակցման դժվարությունների մասին են բարձրաձայնել նաև Մեղրիի ՁՊՎ ծառայողները:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ ՁՊՎ մուտք գործած ազատությունից զրկված ցանկացած անձ պետք է ենթարկվի արտաքին բժշկական զննության՝ անկախ նրա կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու պահանջ ներկայացնելու կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից:

ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի՝ Հայաստանի Հանրապետության 4-րդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումների 10-րդ կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ *պետությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց՝ ազատությունից զրկելու սկզբնական պահից խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված բոլոր հիմնարար իրավական երաշխիքներից գործնականում օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ*:

Նման իրավունքներից է անկախ բժշկի կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու իրավունքը, որը պետք է կատարվի ոստիկանության անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Պետությունը պետք է գործնականում երաշխավորի ազատությունից զրկված անձանց հետ առնչվող բժիշկների և այլ բժշկական անձնակազմի անկախությունը,

ապահովի, որպեսզի նրանք պատշաճ արձանագրեն և փաստաթղթավորեն վատ վերաբերմունքի կամ խոշտանգման ցանկացած նշան և կասկած[173]:

Վերոնշյալ խնդիրները 2017 թվականից ի վեր մշտապես արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման կողմից ՁՊՎ-ներում իրականացվող մշտադիտարկման աշխատանքներն ամփոփող տեղեկանքներում և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, սակայն խնդիրները շարունակում են չլուծված մնալ: Ողջունելի է, իհարկե, որ որոշ ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց մուտք գործելու յուրաքանչյուր դեպքում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն, որն իրականացնում է անձանց բժշկական զննությունը, սակայն խնդիրը համակարգային բնույթ է կրում:

Նշված խնդրի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրություններին ի պատասխան՝ ՀՀ ոստիկանության շտաբի կողմից ստացվող գրություններում մշտապես նշվել է, որ բարձրացված խնդրի լուծումը պահանջում է տեխնիկական, ինչպես նաև ֆինանսական մեծ միջոցներ և այն պետք է, նախ և առաջ, համաձայնեցվի ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ:

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծով կարգավորվել է ՁՊՎ ընդունվող և այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության իրականացման կարգը:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել նաև, որ **բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:**

Իրականացված ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ բժշկական միջամտություններին շարունակում են ներկա գտնվել ՁՊՎ-ի հերթապահ ոստիկանը կամ հերթապահ մասի պետը, որն անթույլատրելի է (Գորիսի ՁՊՎ, Եղեգնաձորի ՁՊՎ):

Երևանի ՁՊՎ-ում ևս ազատությունից զրկված անձինք ընդունվելիս արտաքին զննության ենթարկվում են բուժզննության սենյակում՝ խուզարկության հետ միաժամանակ՝ ՁՊՎ ոստիկանի մասնակցությամբ: Ըստ վարչակազմի՝ ՁՊՎ ոստիկանի մասնակցությամբ չի իրականացվում միայն կին ազատությունից զրկված անձանց արտաքին զննությունը՝

[173]Տե՛սhttps://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fARM%2fCO%2f4&Lang=en կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

սեռով պայմանավորված, ինչպես նաև անձնական բժշկի կողմից զննությունը, երբ բժիշկը չի առարկում:

Երևանի ՁՊՎ-ն ունի ոստիկանության ծառայող համարվող իգական սեռի 4 բուժակ: Չնայած նշվածին ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունն ամբողջական չի իրականացվում: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ըստ անհրաժեշտության սեռական օրգանների և դրանց հարակից հյուսվածքների զննությունն իրականացնում է խուզարկություն իրականացնող ոստիկանը՝ դուրս հրավիրելով կին բուժաշխատողին: **Բժշկական զննությունը ոչ բժշկական կրթությամբ ոստիկանության աշխատակցի կողմից իրականացնելն անթույլատրելի է:**

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 574-Ն որոշման հավելվածի 13-րդ կետով ամրագրված է, որ ***ձերբակալվածի բժշկական զննությունն իրականացվում է ՁՊՎ-ի վարչակազմի ծառայողի լսողության, իսկ մինչև բժշկի կողմից հակառակը չպահանջելը՝ նաև տեսողության սահմաններից դուրս***:

Երևանի ՁՊՎ-ի բուժզննության սենյակի դուռը կահավորված է եղել պատուհանով, որի միջոցով ոստիկանը կարող է ըստ անհրաժեշտության դիտարկում իրականացնել՝ բժշկական անձնակազմի անվտանգությունն ապահովելու համար:

Ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում: Մասնավորապես՝ ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պատշաճ չեն իրականացվում*: ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ *զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում, ուղեկցող ոստիկանների և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիքը:* Զեկույցի համաձայն՝ *անազատության մեջ պահվող անձանց բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի այնպես, որ ոստիկանության աշխատակիցները չկարողանան լսել և, եթե բժիշկը տվյալ դեպքում հստակորեն հակառակը չի պահանջում, չկարողանան տեսնել այն*[174]*:*

Մշտադիտարկման ընթացքում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ բժշկական զննության արդյունքները պատշաճ չեն արձանագրվում: Այսպես, այցի պահին Երևանի ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձի մոտ ՁՊՎ ընդունվելիս

[174] Տե՛ս https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 17, 81:

արձանագրվել են միայն «աջ ոտքի խնդիրներ», սակայն կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների դիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ վերջինս կաղում է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի բժիշկ-մասնագետն արձանագրել է, որ նշվածի պատճառով անձը կոշիկի մեջ, որպես տակդիր կրել է գործվածք՝ վերջույթների անհավասարությունը մեղմելու նպատակով, ինչպես նաև աջ ոտնաթաթի և սրունք-թաթային հոդի ներսային հատվածում առկա են եղել հետվիրահատական սպիներ, ոտնաթաթի այտուց: **Ըստ ՁՊՎ վարչակազմի՝ բժշկական զննությամբ արձանագրվում են միայն «թարմ վնասվածքները», իսկ սպիները կամ նախկինում տարած հիվանդության կամ վնասվածքների հետևանքները չեն արձանագրվում բժշկական փաստաթղթերում:**

Մեկ այլ դեպքում, 2019 թվականի հուլիսի 10-ին Երևանի ՁՊՎ է ընդունվել իգական սեռի ազատությունից զրկված անձ, ով ՁՊՎ աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ իր հայտարարմամբ եղել է հղի: **Չնայած նշվածին՝ ՁՊՎ ընդունվելու օրը հղի կնոջ բժշկական զննության արդյունքում չի արձանագրվել հղի լինելու վերաբերյալ նրա հայտարարությունը: Միայն արձանագրվել է, որ վերջինս որովայնի շրջանում ունի ցավեր, բազուկներին, նախաբազուկներին առկա են եղել քերծվածքներ, իսկ սրունքներին՝ կեղևակալած վերքեր:**

Մուշի և Գորիսիս ՁՊՎ-ների վարչակազմերը տեղեկացրել է, որ թեև ազատությունից զրկված անձանց ընդունման յուրաքանչյուր դեպքում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն, սակայն այն պարագայում, երբ ընդունվող անձը գանգատ չի ներկայացնում և առկա չեն մարմնական վնասվածքներ, շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկը որևէ արձանագրություն չի կատարում, և գանգատ չունենալու մասին «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության գրանցամատյանում» ստորագրում է ձերբակալված անձը, իսկ նույն գրանցամատյանի «բուժաշխատողի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ստորագրությունը» սյունակը մնում է չլրացված:

Նշվածը խնդրահարույց է ինչպես ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննության արդյունքների բացակայության, այնպես էլ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի արդյունավետ կանխարգելման տեսանկյունից:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ի չափանիշների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր բժշկական հետազոտության արդյունք, ինչպես նաև ձերբակալված անձի կողմից արված համապատասխան պնդում և բժշկի հետևություն պետք է պաշտոնապես գրանցվեն հետազոտող բժշկի կողմից և տրամադրվեն ձերբակալված անձին և նրա փաստաբանին*[175]:

[175] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

Արձանագրվել են նաև մի շարք խնդիրներ կապված մատյանների լրացման թերացումների հետ: Այսպես, Մուշի ՁՊՎ-ում «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության գրանցամատյանում» 4-րդ գրառմամբ արձանագրվել են բժշկական զննության արդյունքները, սակայն նշված չէ բժշկական զննության ամսաթիվը: Նույն մատյանում մի շարք գրառումների դիմաց (5-րդ, 6-րդ, 8-րդ, 12-րդ, 13-րդ և այլն) արձանագրված է միայն բժշկական զննության կամ տրամադրված բժշկական օգնության ամսաթիվը՝ առանց ժամի մատնանշմամբ, այնինչ մյուս բոլոր գրառումներում պարտադիր արձանագրվում է նաև ժամը, ինչը կարևոր է:

Արձանագրվել են նաև դեպքեր, երբ ՁՊՎ-ների «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում բացակայել են շտապ բուժօգնության ծառայության կողմից բուժօգնության տրամադրման ժամը կամ ամսաթիվը, և դժվար է գնահատել, թե երբ է իրականում կազմակերպվում անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը(Երևանի Եղեգնաձորի և Գորիսի ՁՊՎ-ներ): Երբեմն ամրագրվում է շտապ բժշկական օգնության կանչի ժամը: Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ի վերոնշյալ գրանցամատյանի 36 և 37 համարակալմամբ բացակայել են անգամ ազատությունից զրկված անձանց և տրամադրված բուժօգնության վերաբերյալ տվյալները:

Փաստորեն, ՁՊՎ-ի մատյանների ուսումնասիրությունից անորոշ են մնում մի շարք առանցքային հարցեր, մասնավորապես՝ պարզ չէ, թե անձը երբ, մատնանշված որ դեպքերում, ում որոշմամբ, ինչ միջոցներով, որ հիվանդանոց է տեղափոխվել, ով է ուղեկցել նրան հիվանդանոց տեղափոխվելիս, երբ է վերադարձվել ՁՊՎ, որտեղ է պահվել, երբ է դուրս բերվել ՁՊՎ-ի խցից և այլն:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***ՁՊՎ-ներում առանձնացնել բժշկական զննության և բժշկական օգնության համար նախատեսված վայրը տեսակցությունների համար նախատեսված և քննչական սենյակներից.***
- ✓ ***բացառել ՁՊՎ-ներում ժամկետանց դեղորայքի առկայությունը.***
- ✓ ***բժշկական օգնությունը տրամադրել բժշկի կամ բուժաշխատողի ցուցման պարագայում և բացառել ՁՊՎ-ի վարչակազմերի ներկայացուցիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դեղորայքի տրամադրումը.***
- ✓ ***քայլեր ձեռնարկել, ըստ անհարժեշտության, ՁՊՎ ընդունվող անձանց բժշկական ցուցման պարագայում հոգեմետ դեղորայքով ապահովելու համար.***
- ✓ ***քայլեր ձեռնարկել, ըստ անհրաժեշտության, ՁՊՎ-ներում հոգեբուժական խորհրդատվություն ապահովելու համար.***
- ✓ ***կազմակերպել ՁՊՎ մուտք գործած յուրաքանչյուր անձի բժշկական զննությունն անկախ նրա կողմից գանգատներ ներկայացնելու, զննության***

ենթարկվելու պահանջի կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից և դրա պատշաճ արձանագրումը.

✓ առողջական խնդիրներ ունեցող կամ հղի ազատությունից զրկված անձանց ապահովել պատշաճ բժշկական օգնությամբ.

✓ ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի կամ հայերենին չտիրապետող անձանց իրավունքների պաշտպանության համար պատշաճ ապահովել վերջիններիս և ՁՊՎ-ի վարչակազմի, ինչպես նաև հրավիրված շտապ բժշկական օգնության ծառայության միջև հաղորդակցվելու հնարավորությունը.

✓ ապահովել ՁՊՎ-ներում հաշվառվող մատյանների պատշաճ վարումը:

7.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ձերբակալված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումն ունի չափազանց կարևոր նշանակություն: Դրա դերը հատկապես կարևորվում է նրանով, որ ազատությունից զրկված անձինք չպետք է կորցնեն ազատության մեջ գտնվելու ընթացքում ձևավորած սոցիալական կապերը:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրվել է, որ Երևանի, Մուշի, Արթիկի, Եղեգնաձորի, Գորիսի, Մեղրիի, Սիսիանի և Թալինի ՁՊՎ-ներում տեսակցությունները տրամադրվում են ապակե միջնորմով սենյակներում՝ սահմանափակելով տեսակցության ընթացքում անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը: Այդ շփումն ապահովվում է հեռախոսի կամ ապակե միջնորմի վրա առկա անցքերի միջոցով: Այցի պահին Արմավիրի ՁՊՎ-ի նշված հեռախոսները չեն աշխատել:

Վերոնշյալ հարցին անդրադարձ է կատարվել նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 և 2018 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Չնայած նրան, որ «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման հավելվածի 119-րդ կետը սահմանում է տեսակցությունների սենյակը հոծ արգելապատով և թափանցիկ պատնեշով առանձնացնելու պահանջ, նման մոտեցումը հակասում է միջազգային չափանիշներին:

Այսպես, ԽԿԿ-ն քննարկվող հարցի կապակցությամբ Ավստրիայի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ընդգծել է, որ *անազատության մեջ գտնվող անձանց տեսակցություններն իրենց ընտանիքի անդամների հետ, որպես կանոն, պետք է*

տրամադրվեն առանց ֆիզիկական առանձնացման: Միջնորմով տրամադրվող տեսակցությունը պետք է բացառություն լինի և կիրառվի առանձին դեպքերում, երբ առկա է անվտանգության խնդիր[176]:

Վերոնշյալ հարցի վերաբերյալ դիրքորոշում է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը *Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի* գործով վճռում: Ըստ տվյալ գործի փաստական հանգամանքների՝ գանգատաբերը տեսակցությունների ընթացքում ազգականներից առանձնացված է եղել ապակե միջնորմով և նրանց հետ հաղորդակցվել ներքին հեռախոսակապով: Տվյալ գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքի խախտում[177]:

Դատարանն իր արտահայտած դիրքորոշման մեջ, մասնավորապես, նշել է, որ *թեև ապակե միջնորմով տեսակցությունների տրամադրումը կարող է հիմնավորվել անվտանգության նկատառումներով, այնուամենայնիվ, նշված միջոցը չի կարող համարվել անհրաժեշտ՝ անվտանգության հիմնավոր ռիսկի բացակայության դեպքում*[178]:

Այսպես, հանրաճանաչ միջազգային չափանիշների համաձայն՝ ազատությունից զրկված ցանկացած անձ ունի արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունք, որն ամրագրված է նաև ներպետական օրենսդրությամբ («Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետ, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետ): **Ազատությունից զրկված ցանկացած անձը պետք է հնարավորություն ունենա օգտվել արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքից՝ անկախ ազատությունից զրկման տևողությունից, քանի դեռ չկա արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման սահմանափակման ողջամիտ և հիմնավորված անհրաժեշտություն:**

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացրած առաջարկությունների հիման վրա 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի հավելվածի 122-րդ կետով նախատեսվում է տեսակցությունների սենյակում սեղանին տեղադրել 20 սմ բարձրություն ունեցող ապակե միջնորմ, ինչը չի սահմանափակի անձանց միջև ֆիզիկական շփումը:

---

[176] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680653ec7 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, կետ 86:

[177] Տե՛ս Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2008 թվականի հոկտեմբերի 9-ի վճիռ, գանգատ թիվ 62936/00, կետեր 80, 257-259:

[178] Տե՛ս Սիորապն ընդդեմ Մոլդովայի գործով, 2007 թվականի հունիսի 19-ի վճիռ, գանգատ թիվ 12066/02, կետ 117:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև տեսակցությունների սենյակների հետ կապված մի շարք այլ խնդիրներ: Այսպես, Երևանի ՁՊՎ-ի տեսակցությունների սենյակի ազատությունից զրկված անձի համար նախատեսված հատվածը համատեղված է հերթապահ մասի հանգստի սենյակի հետ, որտեղ այցի պահին պահվել են ոստիկանության ծառայողների անձնական իրերը:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ Գորիսի ՁՊՎ-ի քննչական սենյակը ճաղավանդակով կահավորված պատուհանով հաղորդակցվում է տեսակցությունների սենյակի հետ, որտեղ առկա է եղել նաև վերանորոգման անհրաժեշտություն:

Թալինի ՁՊՎ-ի քննչական սենյակում առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ հատակին (ջեռուցման մարտկոցից ստորև) առկա է եղել ջրի կուտակում:

Վայքի ՁՊՎ-ի տեսակցությունների սենյակը համատեղված է հերթապահ ոստիկանի աշխատասենյակի հետ: Վարչակազմի հավաստմամբ՝ ոստիկանը ներկա չի գտնվում տեսակցության ժամանակ, սակայն նշված սենյակի դռան վերևի հատվածը կահավորված է ճաղավանդակով, և նույնիսկ մեծ ջանքերի շնորհիվ անհնար է լսելիությունը քողարկել: Նշված սենյակում չկա պատուհան և օդափոխության համակարգ:

Տեսակցությունների հսկողության կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Հունգարիայի վերաբերյալ 2003 թվականի զեկույցում շեշտել է, որ *ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների հսկողությունը պետք է իրականացվի անհատական սկզբունքով՝ անհրաժեշտության դեպքերում*[179]:

Այս տեսանկյունից պետք է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման հավելվածի 56-րդ կետի համաձայն՝ *մերձավոր ազգականների հետ տեսակցություններն անցկացվում են ՁՊՎ-ի ծառայողների հսկողությամբ*, իսկ 119-րդ կետից բխում է, որ ՁՊՎ-ի ծառայողը ներկա է գտնվում ձերբակալվածի և նրա մերձավոր ազգականների տեսակցության ընթացքում:

Ներպետական հիշյալ դրույթները չեն համապատասխանում վերոնշյալ միջազգային չափանիշին, որի համաձայն՝ ձերբակալված անձանց տեսակցությունների հսկողությունն իրականացվում է անհատական սկզբունքով՝ հաշվի առնելով անձի ռիսկայնությունը: Խնդիրը չի լուծվել նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5–ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծով:

[179] Տե՛ս https://rm.coe.int/1680696b01 կայքէջում, 31.03.2020 թ.-ի դրությամբ, կետ 26:

Մեկ այլ խնդիր է արձանագրվել Գորիսի ՁՊՎ-ում, երբ Իրանի Իսլամական Հանրապետության քաղաքացիներ հանդիսացող ազատությունից զրկված ամուսինները ցանկություն են հայտնել միմյանց հետ տեսակցություն ունենալու համար, սակայն վարչակազմը բանավոր կարգով մերժել է՝ հիմնավորելով, որ նրանք երկուսն էլ նույն քրեական գործով ներգրավված են որպես մեղադրյալ: Վերջիններիս անձնական գործի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նրանց նկատմամբ քրեական վարույթ իրականացնող մարմնի կողմից տեսակցությունների որևէ սահմանափակում կիրառված չէ: Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջնորդությամբ բարձրացված խնդիրը ստացել է դրական լուծում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ կապված ՁՊՎ-ներում առկա տաքսոֆոնների հետ:

Այսպես, Երևանի, Գորիսի, և Մուշի ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնները տեղադրված են եղել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում: Ուստի այն պարագայում, երբ կազմակերպվում է տեսակցություն ազատությունից զրկված անձը փաստացի զրկված է լինում կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց ունենալու հնարավորությունից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնների տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում տեղադրված լինելը խոչընդոտ չի հանդիսանում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցության տրամադրման և հեռախոսազրույց ունենալու գործընթացը պատշաճ ձևով իրականացնելու համար, քանի որ տեսակցության և հեռախոսազանգի իրավունքը կազմակերպվում է ազատ ժամերին այնպիսի գրաֆիկով, որ մեկը մյուսին չխանգարի: Բացի այդ, ներքին կանոնակարգով նախատեսված չէ տաքսոֆոնների տեղադրման կոնկրետ վայր:

Նման փաստարկումն անընդունելի է: Օրինակ՝ հնարավոր են դեպքեր, երբ ՁՊՎ-ում արդեն իսկ կազմակերպված տեսակցության ընթացքում, ազատությունից զրկված մեկ այլ անձ ցանկանա օգտվել տաքսոֆոնից (օրինակ՝ զանգ կատարել Մարդու իրավունքների պաշտպանի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին), ինչը ՁՊՎ վարչակազմի կողմից պետք է անհապաղ կազմակերպվի: Այս պարագայում Ոստիկանության կողմից տեսակցության և հեռախոսազանգի իրավունքի գրաֆիկով կազմակերպումը խիստ խնդրահարույց է:

Երևանի ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձանցից վերցված առաջարկությունների, դիմումների և բողոքների» մատյանի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ 2019 թվականի սկզբից հեռախոսազանգի իրավունքից օգտվել է ազատությունից զրկված ընդամենը 9 անձ այն պարագայում, երբ 2019 թվականի ընթացքում ՁՊՎ շարժը կազմել է 720 անձ: Նման վիճակագրական տվյալները ողջամտորեն մտահոգությունների տեղիք են տալիս: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի սկզբից մինչև նոյեմբերի 30-ը ներառյալ մերձավոր ազգականների հետ տեսակցությունների տրամադրման թիվը կազմել է 319:

Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ի խցերում առկա չի եղել թուղթ ու գրիչ:

Ողջունելի է մի շարք ՁՊՎ-ներում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարի և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցների առկայությունը:

Այցի ընթացքում, տեղեկացնելով ՁՊՎ վարչակազմերին, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները փակցրել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի և գործունեության վերաբերյալ տեղեկատվական պաստառներ և բաժանել բուկլետներ:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումն առանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմի.***

✓ ***ապահովել ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված մերձավոր ազգականների՝ միմյանց հետ տեսակցելու իրավունքը՝ համապատասխան սահմանափակման բացակայության պարագայում.***

✓ ***ՁՊՎ-ներում տաքսոֆոնն առանձնացնել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակից՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձի՝ կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց ունենալու հնարավորությունը.***

✓ ***շարունակական հսկողություն իրականացնել ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնի սարքինության և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար զանգելու հնարավորության ապահովման նկատմամբ:***

✓ ***ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել անհրաժեշտ գրենական պիտույքներով:***

7.4. Հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակում

Ոստիկանության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության համակարգի ՁՊՎ-ներում օտարերկրացիների քանակը կազմել է 155 անձ (Երևան քաղաքի ՁՊՎ՝ 64 անձ, Գյումրի քաղաքի Մուշի բաժնի ՁՊՎ՝ 2 անձ, Սիսիանի բաժնի ՁՊՎ՝ 2 անձ, Գորիսի բաժնի ՁՊՎ՝ 37 անձ, Կապանի բաժնի ՁՊՎ՝ 18 անձ, Մեղրիի բաժնի ՁՊՎ՝ 2 անձ, Արմավիրի բաժնի ՁՊՎ՝ 12 անձ, Վաղարշապատի բաժնի ՁՊՎ՝ 3, Դիլիջանի բաժնի ՁՊՎ՝ 1 անձ, Իջևանի բաժնի ՁՊՎ՝ 4 անձ, Նոյեմբերյանի բաժնի ՁՊՎ՝ 9 անձ, Թումանյանի բաժնի ՁՊՎ՝ 1 անձ):

Երևանի ՁՊՎ վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ ընդունվող օտարերկրյա քաղաքացիների թիվը, ովքեր չեն տիրապետում հայերեն լեզվին, մեծ է: Ինչպես ՁՊՎ վարչակազմը, այնպես էլ ծառայողները նշել են, որ լեզվական

խոչընդոտները դժվարություններ են ստեղծում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ հաղորդակցման համար: Թեև ՁՊՎ որոշ ծառայողներ տիրապետում են մի շարք օտար լեզուների և կարողանում են աջակցել ազատությունից զրկված անձանց հաղորդակցմանը՝ **այնուամենայնիվ հարկ է արձանագրել, որ նշվածը լուրջ խնդիր է և պահանջում է համակարգային լուծումներ:**

Օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցման խնդիրներ են արձանագրվել նաև Գորիսի և Մեղրիի ՁՊՎ-ներում:

Խնդիրն առավել զգայուն է պատշաճ բժշկական օգնության տրամադրման և բժշկական անձնակազմի հետ շփման դեպքում՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանման տեսանկյունից:

Լեզվական խոչընդոտները կարող են խնդրահարույց լինել նաև ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց իրավունքների վերաբերյալ պատշաճ իրազեկման և դրանց իրացման տեսանկյունից, ինչպիսի խնդիր ներկայացվել է սույն գլխի բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում բաժնում:

Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում պահվող օտարերկրացի անձանց հետ հաղորդակցվելու անհնարինության դեպքում (եթե ՁՊՎ վարչակազմի ծառայողներից որևէ մեկը տվյալ լեզվին չի տիրապետում) հրավիրվում են համապատասխան թարգմանիչներ: Ներկայում քննարկվում է ձերբակալված անձանց իրավունքների և պարտականությունների ՁՊՎ-ում փակցված պաստառների անգլերեն ու ռուսերեն լեզուներով թարգմանելու և ՁՊՎ-ներին տրամադրելու հարցը:

Այդուհանդերձ ՁՊՎ ծառայողների և հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց առօրյա շփման խնդիրների դեպքերում թարգմանիչներ հրավիրելու վերաբերյալ ՁՊՎ վարչակազմերն այցերի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին տեղեկություններ չեն հաղորդել: Իսկ իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ պաստառների թարգմանությունը թեև ողջունելի է, սակայն չի կարող լուծել սույն բաժնում բարձրացված խնդիրները:

Ուստի, անհրաժեշտ է մշակել ՁՊՎ ընդունված և հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ վարչակազմի, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող անձանց հետ հաղորդակցման մեխանիզմներ:

7.5. ՁՊՎ-ների աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում,

նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների վիճակը, ովքեր իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

Նշվածը վերաբերում է նաև ՀՀ ոստիկանության ծառայողներին, նրանց աշխատանքային պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձերին:

ՁՊՎ ոստիկանների աշխատանքային բավարար պայմանների ապահովման տեսանկյունից խնդրահարույց է, որ որոշ ՁՊՎ-ներում հերթապահ ոստիկանները չունեն հանգստի սենյակ կամ այն համատեղված է այլ նպատակային նշանակությամբ սենյակների հետ, մասնավորապես՝ Վայքի ՁՊՎ-ում այն համատեղված է եղել տեսակցությունների սենյակի, իսկ Եղեգնաձորի ՁՊՎ-ում՝ բուժզննության սենյակի հետ: Առավել լուրջ է խնդիրը Մեղրիի ՁՊՎ-ում, որտեղ հերթապահ ոստիկանը ստիպված է նստել միջանցքում:

Երևանի ՁՊՎ-ի երկրորդ հարկում հերթապահություն իրականացնող ծառայողները չունեն հանգստի սենյակ: Վերջիններիս համար երկրորդ հարկի միջանցքում տեղադրված են եղել մեկ սեղան և երկու աթոռ: Նրանք սնունդ ընդունում են ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված սննդի տաքացման սենյակում, որի սառնարանում պահում են նաև իրենց սնունդը: Ավելին, ՁՊՎ աշխատակիցների համար նախատեսված չէ առանձին սանհանգույց՝ հերթապահության ընթացքում վերջիններս օգտվում են ՁՊՎ առաջին հարկի ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված սանհանգույցից:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է, որ կձեռնարկվեն քայլեր պայմանները բարելավելու համար: Նաև, հաշվի առնելով Պաշտպանի առաջարկը, ՀՀ ոստիկանությունում կքննարկվեն նաև ՁՊՎ-ների վարչակազմերի աշխատանքային և սոցիալական պայմանների բարելավման հարցերը, այդ թվում՝ նաև աշխատավարձերը:

Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ 2019 թվականին և դրանից առաջ մի շարք ՁՊՎ-ներում կատարվել են վերանորոգման աշխատանքներ, որոնց ընթացքում, հնարավորության դեպքում, ՁՊՎ ոստիկանի համար առանձնացվել է հանգստի սենյակ, ՁՊՎ-ների միջանցքներում տեղադրվել են տեսախցիկներ, որոնք ավելի դյուրին են դարձնում վերջիններիս աշխատանքը, ՁՊՎ-ներում, բացի խցերից, մյուս սենյակներում նույնպես ապահովվել են բնական և արհեստական լուսավորություն, ինչպես նաև պատշաճ օդափոխություն, որոնք նույնպես կարևոր դեր են խաղում շուրջօրյա ծառայություն իրականացնող ոստիկանի աշխատանքում: Ոստիկաններն օգտվում են անվճար բժշկական օգնության և սոցիալական փաթեթներից: ՀՀ ոստիկանությունում

իրականացվող շարունակական բարեփոխումների շրջանակում բարելավվել են նաև աշխատավարձերը:

Մշտադիտարկման այցերը ցույց են տվել նաև, որ ՁՊՎ ոստիկանները կարիք ունեն վերապատրաստումների մարդու իրավունքներին առնչվող թեմաներով:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ՁՊՎ-ներում նախատեսել աշխատակիցների համար պատշաճ աշխատանքային պայմաններ, բարելավել նրանց սոցիալական երաշխիքների համակարգը, ներառյալ՝ աշխատավարձը.

✓ մարդու իրավունքներին առնչվող թեմաներով իրականացնել ՁՊՎ ոստիկանների պարբերական վերապատրաստումներ:

ԳԼՈՒԽ 8. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

«Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի»: Միջազգայնորեն ճանաչված խոշտանգման այս բացարձակ արգելքն արտացոլվել է մարդու իրավունքներն արտացոլող մի շարք առանցքային փաստաթղթերում, օրինակ՝ Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրում, Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրում, «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայում, Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայում և այլն:

Ներպետական օրենսդրությունը նույնպես արգելում է խոշտանգումների կիրառումը: ՀՀ Սահմանադրության 26-րդ հոդվածի համաձայն՝ *ոչ ոք չի կարող ենթարկվել խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի, մարմնական պատիժներն արգելվում են, և ազատությունից զրկված անձինք ունեն մարդասիրական վերաբերմունքի իրավունք:*

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է սահմանում խոշտանգման համար: Նշված հոդվածի իմաստով խոշտանգում է հանդիսանում *պաշտոնատար անձի կամ պետական մարմնի անունից հանդես գալու իրավասություն ունեցող այլ անձի կողմից կամ նրա դրդմամբ, կարգադրությամբ կամ գիտությամբ որևէ անձի դիտավորությամբ ֆիզիկական ուժեղ ցավ կամ հոգեկան ուժեղ տառապանք պատճառելը՝ այդ կամ երրորդ անձից տեղեկություն կամ խոստովանություն ստանալու նպատակով կամ այն արարքի համար պատժելու նպատակով, որն այդ կամ երրորդ անձը կատարել է կամ որի կատարման մեջ կասկածվում կամ մեղադրվում է, ինչպես նաև այդ կամ երրորդ անձին վախեցնելու կամ որևէ արարք կատարելուն կամ կատարումից ձեռնպահ մնալուն հարկադրելու նպատակով կամ ցանկացած բնույթի խտրականության վրա հիմնված ցանկացած պատճառով:*

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 341-րդ հոդվածի 1-ին մասը պատասխանատվություն է սահմանում դատավորի, դատախազի, քննիչի կամ հետաքննության մարմնի կողմից ցուցմունք կամ բացատրություն կամ կեղծ եզրակացություն տալուն կամ սխալ թարգմանություն կատարելուն հարկադրելու համար, իսկ նույն հոդվածի 2-րդ մասը որպես որակյալ հանցակազմ է սահմանում նույն արարքի կատարումը, որը զուգորդվել է խոշտանգմամբ: Միևնույն ժամանակ, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածում

(պաշտոնական լիազորություններն անցնելը) որպես ծանրացնող հանգամանք է նախատեսված բռնություն, զենք կամ հատուկ միջոցներ կիրառելը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես իրականացնում է խոշտանգումների բացարձակ արգելքի առնչությամբ ինչպես օրենսդրական, այնպես էլ գործնական իրավիճակի ուսումնասիրություն: Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ինչպես 2017[180], այնպես էլ 2018[181] թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում մտահոգություն է բարձրացվել ՀՀ քրեական օրենսգրքի իմաստով խոշտանգման սուբյեկտի տեսանկյունից առկա խնդիրների վերաբերյալ:

ՀՀ քրեական օրենսգրքում 309.1-րդ հոդվածը ներառված է պետական ծառայության դեմ ուղղված հանցագործությունների գլխում, որտեղ հանցագործությունների մեծ մասին բնորոշ է հատուկ սուբյեկտը՝ պաշտոնատար անձը: Օրենսգրքի 308-րդ հոդվածի 3-րդ մասը տալիս է պաշտոնատար անձի սահմանումը, որի համաձայն՝ *պաշտոնատար անձինք են՝*

1) մշտապես, ժամանակավորապես կամ առանձին լիազորությամբ իշխանության ներկայացուցչի գործառույթներ իրականացնող անձինք.

2) պետական մարմիններում, տեղական ինքնակառավարման մարմիններում, դրանց կազմակերպություններում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերում, Հայաստանի Հանրապետության այլ զորքերում և զինվորական միավորումներում մշտապես, ժամանակավորապես կամ առանձին լիազորությամբ կազմակերպական-տնօրինչական, վարչատնտեսական գործառույթներ իրականացնող անձինք:

Մինչդեռ, ազատությունից զրկված անձինք կարող են ենթարկվել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների նաև ներպետական օրենսդրության իմաստով պաշտոնատար անձ չհանդիսացող անձի կողմից, ինչը միջազգային չափանիշների տեսանկյունից նույնպես հանդիսանում է խոշտանգում կամ վատ վերաբերմունք: Օրինակ, հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարող է ենթարկվել վատ վերաբերմունքի, օրինակ, սանիտարի կամ բժշկական անձնակազմի կողմից, որը չի իրականացնում ո՛չ իշխանության ներկայացուցչի գործառույթներ, ո՛չ կազմակերպական-տնօրինչական կամ վարչատնտեսական գործառույթներ, և այդ պատճառով ներպետական օրենսդրությամբ չի կարող հանդիսանալ խոշտանգման հանցակազմի սուբյեկտ: **Նման դեպքերում արարքը խոշտանգման փոխարեն կորակվի որպես մարդու կյանքի կամ առողջության դեմ**

---

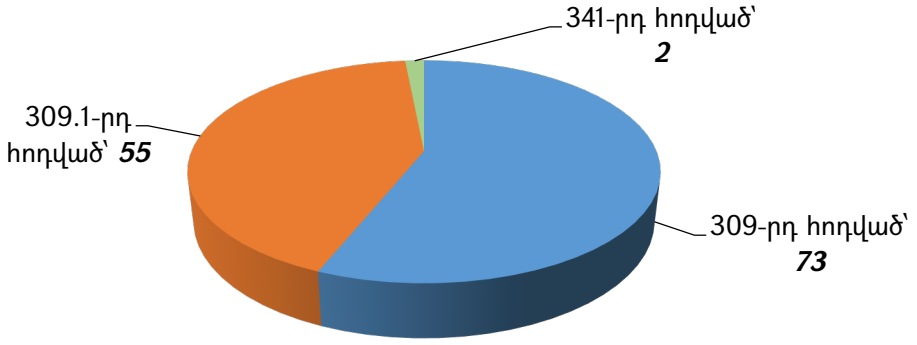
[180] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 120-127:

[181] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 310-319:

ուղղված հանցագործություն, ինչը, սակայն, չի բխում խոշտանգման բացարձակ արգելքից: Սա նաև հիմնական պատճառներից է, որ հնարավոր չէ ստանալ երկրում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դրսևորումների բոլոր դեպքերի հստակ վիճակագրական պատկեր: Այսպես, ՀՀ գլխավոր դատախազության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում արձանագրվել է հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց նկատմամբ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք դրսևորելու, ինչպես նաև բռնություն գործադրելու 2 դեպք, որոնց կապակցությամբ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 118-րդ հոդվածով (ծեծ) հարուցվել է 2 քրեական գործ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում մշտապես ուսումնասիրվում են ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածի 2-րդ մասի, 309.1-րդ հոդվածի և 341-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հատկանիշներով իրավասու մարմինների կողմից ստացված հաղորդումների, դրանց կապակցությամբ հարուցված քրեական գործերի վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները: Այսպես, 2019 թվականի ընթացքում Հատուկ քննչական ծառայության քննիչների վարույթում քննվել է խոշտանգումների վերաբերյալ 130 քրեական գործ[182]:

2019 թվականի ընթացքում Հատուկ քննչական ծառայությունում քննված խոշտանգումների վերաբերյալ քրեական գործերը՝ ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի հոդվածների



Ընդհանուր՝ **130 քրեական գործ**

Նշված հոդվածների հատկանիշներով 2019 թվականի ընթացքում քննված ընդհանուր 130 քրեական գործերից 99-ը հարուցվել են 2019 թվականի ընթացքում, իսկ 31-ը՝ նախորդ տարիներին:

[182] Համաձայն ՀՀ հատուկ քննչական ծառայությունից ստացված տեղեկության՝ 29.01.2020թ.-ի դրությամբ:

ՀՀ հատուկ քննչական ծառայության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հատկանիշներով քննվել է 73 գործ, որից՝

- 2 քրեական գործ 2 անձի վերաբերյալ մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան,
- 40 քրեական գործով վարույթը կարճվել է,
- 10 քրեական գործով վարույթը կասեցվել է,
- 10 քրեական գործ միացվել է այլ քրեական գործի,
- 5 քրեական գործ ուղարկվել է այլ մարմին՝ ըստ քննչական ենթակայության,
- 6 քրեական գործի նախաքննությունը շարունակվել է:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով քննվել է 2019 թվականի ընթացքում 55 գործ, իսկ 2018 թվականի ընթացքում՝ 50 գործ:

Քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով Հատուկ քննչական ծառայությունում 2018 և 2019 թվականներին քննված գործերի ընթացքը		
Գործողություն	**2018 թվական**	**2019 թվական**
Մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան	1	3
Վարույթը կարճվել է	33 (66%)	34 (61.8%)
Վարույթը կասեցվել է	4	6
Միացվել է այլ քրեական գործի	1	5
Ուղարկվել է այլ մարմին՝ ըստ քննչական ենթակայության	2	-
Նախաքննությունը շարունակվում է	9	7
Ընդհանուր քննվել է՝	**50 քրեական գործ**	**55 քրեական գործ**

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 341-րդ հոդվածի 3-րդ հոդվածի հատկանիշներով 2019 թվականի ընթացքում քննվել է 2 գործ, որոնց վարույթը կարճվել է:

Խոշտանգման քրեականացման պահից՝ 2015 թվականի հունիսի 9-ից մինչև 2020 թվականի հունվարի 1-ը ՀՀ հատուկ քննչական ծառայության քննիչները ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով քննել են **154 գործ, որից մեղադրական եզրակացությամբ 5 քրեական գործ 10 անձի վերաբերյալ ուղարկվել է դատարան, 113 (73.3%) քրեական գործով վարույթը կարճվել է, 2 քրեական գործ ուղարկվել է այլ**

մարմին, 2 քրեական գործի հարուցման որոշում վերացվել է, իսկ նախաքննությունը շարունակվել է միայն 7 քրեական գործով:

Այս առումով, պետք է ընդգծել, որ խոշտանգման բացարձակ արգելքից բխում է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների յուրաքանչյուր դեպքի կապակցությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնելու պետության պոզիտիվ պարտականությունը: «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ (…) *պետությունն ապահովում է, որպեսզի իր իրավասու մարմիններն անհապաղ և անաչառ քննություն անցկացնեն, երբ առկա է բավարար հիմք ենթադրելու, թե խոշտանգում է կիրառվել իր իրավասությանը ենթակա ցանկացած տարածքում*:

Արդյունավետ քննության մասով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն իր դիրքորոշումներում բազմիցս ընդգծել է, որ *Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից պետության պոզիտիվ պարտականությունն է խոշտանգման դեպքերի արդյունավետ և մանրակրկիտ քննության իրականացումը*[183]: Դատարանը շեշտել է, որ *վատ վերաբերմունքի մասին բողոքների քննությունը պետք է լինի մանրակրկիտ և ամբողջական: Իրավասու մարմինները պետք է ձեռնարկեն բոլոր հնարավոր քայլերը կատարվածի հետ կապված ապացույցների ամրագրման համար*[184]*:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի ուսումնասիրության արդյունքում վեր են հանվել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության հետևյալ սկզբունքային չափանիշները՝ անկախություն և անկողմնակալություն, ամբողջականություն, անհապաղություն, տուժողի ներգրավվածություն ու հասարակական վերահսկողություն:

Նման սկզբունքներ և չափանիշներ է պարունակում նաև «Ապօրինի մահվան հավանական դեպքերի քննության մասին Մինեսոտայի արձանագրությունը»[185]: Դրանք են՝ արագությունը, արդյունավետությունը և մանրակրկիտությունը, անկախությունն ու անկողմնակալությունը և թափանցիկությունը:

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հայաստանի դեմ մի շարք գործերով[186] արձանագրել է, որ պետությունը չի կատարել իր առջև դրված

---

[183] Տե՛ս Ասսենովն և մյուսներն ընդդեմ Բուլղարիայի գործով 1998 թվականի հոկտեմբերի 28-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28957/95, կետ 117, Ակսոյն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 1996 թվականի դեկտեմբերի 18-ի վճիռը, գանգատ թիվ 21987/93, կետ 98*:*

[184] Տե՛ս Բոյչենկոն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 2006 թվականի հուլիսի 11-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41088/05, կետ 123:

[185] Տե՛ս http://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[186] Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գոծով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Զալյանը և այլոք ընդդեմ Հայաստանի գործով 2016 թվականի մարտի 17-ի վճիռ, գանգատներ թիվ

խոշտանգման բացարձակ արգելքի պոզիտիվ պարտականությունը՝ արդյունավետ քննության իրականացումը, որը հանգեցրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ընթացակարգային խախտման: Որոշ գործերով դատարանն արձանագրել է, որ քննությունը չի իրականացվել անհրաժեշտ անհապաղությամբ (ապացույցներ ձեռք բերելու, բժշկական զննություններ կատարելու ուղղությամբ միջոցները ձեռնարկվել են ենթադրյալ վատ վերաբերմունքից հետո տևական ժամանակ անց)[187]: Օրինակ, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով դատարանն ընդգծել է, որ *վարույթն իրականացնող մարմինը բողոքը ստանալուց անմիջապես հետո չի նշանակել բժշկական զննություն, որը հնարավոր է, որ հանգեցրել է կարևոր նշանակության ունեցող ապացույցների կորստի*[188]:

Հաշվի առնելով Հայաստանի դեմ մի շարք գործերով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կայացրած վճիռները, ինչպես նաև խոշտանգման դեպքերի քննության վերոնշյալ վիճակագրական տվյալները՝ պետք է իրականացնել ինչպես ընդհանուր բնույթի, այնպես էլ յուրաքանչյուր գործով անհրաժեշտ միջոցներ խոշտանգման դեպքերի կապակցությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնելու համար՝ ցուցաբերելով պատշաճ ջանասիրություն և հաշվի առնելով արդյունավետ քննության միջազգային չափանիշները: Նման մոտեցումը թույլ կտա ոչ միայն բացահայտել խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերը, այլև կնպաստի խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելմանը, ինչը չափազանց կարևոր է խոշտանգումների բացարձակ արգելքի տեսանկյունից:

Խոշտանգման դեպքով արդյունավետ քննության, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից կարևոր է նաև ազատությունից զրկման վայրերում (այդ թվում՝ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում) տեսաձայնագրող համակարգի ներդրումը, ինչն արտացոլվել է ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի 2017 թվականի հունվարի 26-ի Հայաստանի վերաբերյալ 4-րդ պարբերական զեկույցի եզրափակիչ դիտարկումներում[189]: Նշված դիտարկումների 12-րդ կետով Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն կոչ է արել պետությանը նախաձեռնել օրենսդրական և այլ

36894/04 և 3521/07, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09, Հովհաննիսյանն ընդդեմ Հայասանի գործով 2018 թվականի հուլիսի 19-ի վճիռ, գանգատ թիվ 18419/13 և այլն:

[187] Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գոծով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Ձալյանը և այլոք ընդդեմ Հայաստանի գործով 2016 թվականի մարտի 17-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 36894/04 և 3521/07, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09 և այլն:

[188] Տե՛ս Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09, կետ 80:

[189] Տե՛ս https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/ARM/CO/4&Lang=En կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

անհրաժեշտ միջոցներ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում և ազատությունից զրկման վայրերում հարցաքննությունները տեսաձայնագրելու համար:

Այս առումով 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարությունը մշակել է «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որով առաջարկվել է ներդնել Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսաձայնագրության համակարգ: Նշված նախագիծը ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է 2019 թվականի դեկտեմբերի 13-ին: Նոր փոփոխությունների համաձայն՝ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակով ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերի մուտքերն ու ելքերը կահավորվում են տեսագրող, իսկ ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող տարածքները (աշխատասենյակները)՝ տեսաձայնագրող համակարգերով*:

Ընդունելով հանդերձ, որ տեսաձայնագրությունների համակարգի ներդրումը Ոստիկանության ստորաբաժանումներում արդյունավետ միջոցառում է խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից՝ այդուհանդերձ, առաջարկված լուծումները լիարժեք չեն:

Բանն այն է, որ Ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող տարածքներում տեսաձայնագրումը սահմանափակվում է ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված՝ հարցաքննություն քննչական գործողության շրջանակներով: **Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս արձանագրվել է, որ մեր երկրում շարունակում է տարածված մնալ քրեադատավարական կարգավիճակ չունեցող անձանց Ոստիկանության ստորաբաժանումներ բերելու կամ «հրավիրելու» արատավոր պրակտիկան (այդ թվում՝ հավաքների ընթացքում): Արդյունքում, հիշյալ անձինք փաստացի զրկվում են ազատությունից, սակայն կարգավիճակ չունենալու պատճառով չեն օժտվում ազատությունից զրկմամբ պայմանավորված անհրաժեշտ իրավունքներով և երաշխիքներով:**

Սրա հետ կապված, հարկ է նկատել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության վերաբերյալ տարեկան հաղորդումներում անհատական բողոքների հիման վրա բարձրացվել է քրեական վարույթի շրջանակներում բացատրություն վերցնելու դատավարական ընթացակարգի հստակ կանոնակարգվածության բացակայության խնդիրը: Դրանով պայմանավորված վեր են հանվել իրավակիրառ պրակտիկայում բացատրություն տված անձի իրավունքների չապահովման դեպքեր:

Ակնհայտ է, որ օրենսդրական երաշխիքների և հստակ դատավարական կարգավիճակի բացակայության պայմաններում անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և վերջինիս խոցելիությունն ու իրավունքների չապահովման ռիսկն ավելի մեծ է հենց այդ սկզբնական փուլում: Միայն քրեադատավարական իմաստով կարգավիճակ ունեցող անձանց հարցաքննությունների տեսաձայնագրմամբ սահմանափակվելը չի կարող լիարժեք լուծել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման խնդիրը: Ուստի, այս առումով առանցքային Ոստիկանության ծառայող-քաղաքացի առաջին իսկ շփման փուլում հնարավոր վատ վերաբերմունքի կանխարգելումը:

Միևնույն ժամանակ, չափազանց կարևոր է պետական իրավասու մարմինների համար խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների վերաբերյալ անհրաժեշտ դասընթացների իրականացումը, ինչը թույլ կտա բարձրացնել պետության ներկայացուցիչների՝ ոլորտի մասին իրազեկվածության մակարդակը: Սա կարևոր երաշխիք է ինչպես խոշտանգումների կանխարգելման, այնպես էլ արդյունավետ քննության իրականացման տեսանկյունից: Այս առումով Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ուսումնասիրվում են նաև պետական իրավասու մարմինների համապատասխան կրթական հաստատություններում դասավանդվող՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներին առնչվող դասընթացների ծրագրերը:

Խոշտանգումների բացարձակ արգելքին անդրադառնալիս հարկ է նշել նաև, որ «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *յուրաքանչյուր մասնակից պետություն իր իրավական համակարգում պետք է ապահովի խոշտանգումներից տուժած անձի արդարացի և համարժեք փոխհատուցման իրավունքը:* Կոնվենցիայի նշված հոդվածի մեկնաբանություններում շեշտվում է, որ *փոխհատուցում («Redress») եզրույթը ներառում է պետության կողմից պաշտոնապես հավաստելը, որ անձին վնաս է հասցվել*: Նույն մեկնաբանությունների համաձայն՝ *փոխհատուցման համար քաղաքացիական դատավարության կարգով ընթացակարգը պետք է հասանելի լինի անկախ քրեական դատավարության արդյունքներից*:

Մեկնաբանությունների համաձայն՝ չնայած կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի սահմանումը բառացիորեն չի ներառում անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը, այնուամենայնիվ, դրանց վրա նույնպես կիրառվում է արդարացի և համարժեք փոխհատուցման ինստիտուտը[190]:

[190] Տե՛ս «ՄԱԿ-ի «Խոշտանգումների դեմ կոնվենցիայով» առաջացող պետության պարտականությունների վերաբերյալ ձեռնարկը»

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 162.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-ին կետի համաձայն՝ *անձը, իսկ նրա մահվան կամ անգործունակության դեպքում նրա ամուսինը, ծնողը, որդեգրողը, երեխան, որդեգրվածը, խնամակալը, հոգաբարձուն իրավունք ունեն դատական կարգով պահանջելու պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցում, եթե քրեական հետապնդման մարմինը կամ դատարանը հաստատել է, որ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի որոշման, գործողության կամ անգործության հետևանքով խախտվել են այդ անձի՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ և «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով երաշխավորված* ***խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկվելու իրավունքը:***

Հիմնարար իրավունքների, այդ թվում՝ խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկելու իրավունքի խախտման հետևանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման կարգը և պայմանները սահմանվում են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1087.2-րդ հոդվածով, որի 2-րդ մասի համաձայն՝ *ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ հատուցման ենթակա գույքային վնասից*: Նույն հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ *ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ վնաս պատճառելիս պաշտոնատար անձի մեղքի առկայությունից*:

Նույն հոդվածի 9-րդ մասը սահմանում է, որ *ոչ նյութական վնասի հատուցման պահանջը դատարան կարող է ներկայացվել ինչպես օրենսգրքի 162.1 հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված իրավունքի խախտումը հաստատելու պահանջի հետ՝ խախտման մասին անձին հայտնի դառնալու պահից, այնպես էլ այդ իրավունքի խախտումը հաստատող դատական ակտի օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո կամ ոչ արդարացնող հիմքով քրեական գործի հարուցումը մերժելու կամ քրեական հետապնդում չիրականացնելու կամ քրեական գործով վարույթը կարճելու կամ քրեական հետապնդումը դադարեցնելու մասին քննիչի կամ դատախազի կայացրած՝ չվերացված կամ չբողոքարկված որոշման մասին այդ անձին հայտնի դառնալու պահից մեկ տարվա ընթացքում:*

Ստացվում է, որ հատուցման հնարավորությունը նախատեսված է ոչ միայն խոշտանգման, այլև *անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկվելու հետևանքով վրա հասած ոչ նյութական վնասի համար*: Հարկ է նկատել, որ ներպետական օրենսդրությամբ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքը կամ պատիժը, ի տարբերության խոշտանգման, քրեականացված չեն: Որոշ դեպքերում դրա առանձին դրսևորումներ կարող են պարունակել անձի դեմ ուղղված հանցագործությունների հատկանիշներ: Խնդիրն առավել բարդ է այն դեպքում, երբ

---

https://www.apt.ch/content/files_res/A%20Handbook%20on%20State%20Obligations%20under%20the%20UN%20CAT.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 55-56:

անմարդկային վերաբերմունքի դրսևորումը չի պարունակում քրեորեն պատժելի որևէ արարքի հատկանիշներ, օրինակ՝ ազատությունից զրկված անձին տևական ժամանակ ցուցված և խիստ անհրաժեշտ դեղորայքը չի տրամադրվել՝ դրա բացակայության պատճառաբանությամբ: Ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանին մշտապես հասցեագրում են նմանատիպ բազմաթիվ բողոքներ, դրանց կապակցությամբ առկա են անգամ մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներ: Կոնկրետ պաշտոնատար անձի (Քրեակատարողական հիմնարկի պետ, բժիշկ) մեղքը կարող է բացակայել, սակայն անհրաժեշտ դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության պոզիտիվ պարտականության խախտման և ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ անմարդկային վերաբերմունքի: Սա հիմնավորվում է նաև նրանով, որ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում, ի տարբերություն խոշտանգման անձի նկատմամբ վերաբերմունքն անմարդկային գնահատելու հիմքում որպես պարտադիր հատկանիշ չի դրվում պաշտոնատար անձի դիտավորությունը:

Հարց է առաջանում, թե ինչպես պետք է հաստատվի անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի փաստը: Ելնելով ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1087.2-րդ հոդվածի 10-րդ մասի բովանդակությունից՝ հատուցման պահանջի հետ միասին դատարան կարող է ներկայացվել անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկվելու իրավունքի խախտման փաստը հաստատելու պահանջ: Ստացվում է, որ քաղաքացիաիրավական բնույթի պահանջ քննարկող դատարանը մինչև հատուցման հարցին անդրադառնալը պետք է քննարկի, թե արդյոք անձի նկատմամբ դրսևորվել է անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունք: Սակայն պարզ չէ, թե ինչպես է դատարանը հաստատելու անձի կողմից անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկվելու փաստն այն պարագայում, երբ ներպետական օրենսդրությամբ դրանց հասկացություններն ամրագրում չեն ստացել: Ավելին, ներպետական օրենսդրությամբ չի սահմանվում խոշտանգումը, անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքը միմյանցից տարանջատելու որևէ սկզբունք, չափանիշ կամ ուղենիշ, ինչը նույնպես մտահոգիչ է:

Հատուցման ինստիտուտի տեսանկյունից պետք է նշել նաև, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ին լրացվել է 1087.3-րդ հոդվածով, որը սահմանում է խոշտանգումից տուժած անձանց փոխհատուցման հասկացությունը, բովանդակությունը, կարգն ու պայմանները: Նշված հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *խոշտանգումից տուժած անձանց տրամադրվող փոխհատուցումը ներառում է այդ անձանց կրած նյութական, ոչ նյութական վնասների հատուցումը (compensation) և ռեաբիլիտացիայի իրավունքը,* իսկ 3-րդ մասի համաձայն՝ *խոշտանգումից տուժած անձի ռեաբիլիտացիայի իրավունքը ներառում է բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց հատուցում*

ստանալու, ինչպես նաև անվճար հոգեբանական և անվճար իրավաբանական ծառայություններից օգտվելու իրավունքը: Հոգեբանական ծառայությունները տրամադրվում են խոշտանգման մասին ենթադրյալ տուժողի կողմից հայտարարություն ներկայացվելուց հետո ողջամիտ ժամկետում՝ հաշվի առնելով տուժողի իրավաչափ շահերը: Հոգեբանական ծառայությունները մատուցվում են ավանդական և այլընտրանքային միջամտության եղանակներով՝ հաշվի առնելով տուժողի անհատական կարիքները:

ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 26-ի N 1367-Ն որոշմամբ[191] սահմանվել են խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները: Նշված որոշման հավելվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններ տրամադրում է հոգեբանական ծառայություններ մատուցող մասնագիտական կենտրոնը, որը պետք է ունենա առնվազն 3 որակավորված հոգեբան մասնագետ և աշխատանքային գործունեության առնվազն երեք տարվա փորձ,* իսկ *հոգեբանական ծառայությունների մատուցման նպատակով կենտրոնի հետ պայմանագիր կնքում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունը:*

2019 թվականի փետրվարից Երևանում սկսել է գործել «Խոշտանգում վերապրած անձանց վերականգնողական հայկական կենտրոնը», որը բացվել է Եվրոպական միության ֆինանսավորմամբ Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակի և Խոշտանգման զոհերի հոգեսոցիալական և բժշկական վերականգնողական վրացական կենտրոնի (GCRT) հետ համատեղ իրականացվող ծրագրի շրջանակում տրամադրված ենթադրամաշնորհային ծրագրով:

Վերականգնողական կենտրոնի նպատակն է խոշտանգում, դաժան և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք վերապրած անձանց ու նրանց ընտանիքներին ցուցաբերել համակողմանի ֆիզիկական, հոգեբանական ու սոցիալական աջակցություն: Կենտրոնի աշխատակազմը կազմված է երկու հոգեբանից, սոցիալական աշխատողից, բժշկից և հոգեբույժից:

Այնուամենայնիվ, հիշյալ կենտրոնը չի ֆինանսավորվում պետության կողմից, ինչը խնդրահարույց է, քանի որ դրա առկայությունը պայմանավորված է համապատասխան ծրագրի շրջանակներում իրականացվող ֆինանսավորմամբ: Այնինչ, խոշտանգումից տուժած անձանց փոխհատուցման ինստիտուտի ներդրումը ներպետական օրենսդրությունում ենթադրում է պետության միջոցների հաշվին դրա մշտական ապահովումը:

[191] ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 26-ի «Խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները սահմանելու մասին» N 1367-Ն որոշում:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքի տեսանկյունից անթույլատրելի է խոշտանգում կատարած անձանց քրեական պատասխանատվությունից ազատելը վաղեմության ժամկետն անցնելու, համաներման կամ ներման հետևանքով:

Պետք է նշել, որ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ բոլոր այն դեպքերում, *երբ պետության ներկայացուցիչը դատապարտվել է խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի համար, «արդյունավետ միջոցի» նպատակների իրագործման տեսանկյունից չափազանց կարևոր է,* ***որ քրեական վարույթ իրականացնելն ու անձին պատժի ենթարկելը սահմանափակված չլինեն վաղեմության ժամկետներով, ինչպես նաև անթույլատրելի է այդ անձանց նկատմամբ համաներման կամ ներման կիրառումը***[192]**:**

Հարցի հետ կապված ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն 2017 թվականի հունվարի 26-ի Հայաստանի վերաբերյալ 4-րդ պարբերական զեկույցի եզրափակիչ դիտարկումներում կոչ է արել բացառել *խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերում հանցանք կատարած անձանց վաղեմության ժամկետն անցնելու, համաներման կամ ներման հետևանքով քրեական պատասխանատվությունից ազատելու իրավական հնարավորությունը*:

Խնդրի կապակցությամբ ողջունելի է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և 2019 թվականի փետրվարի 1-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացվել ՀՀ քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ կատարելու մասին նախագիծ, որով առաջարկվում է սահմանել խոշտանգման համար վաղեմության ժամկետներ և համաներում կիրառելու արգելք: Այնուամենայնիվ, նշված փոփոխությունը դեռևս չի ընդունվել, և բարձրացված խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ:

Հաշվի առնելով քաղաքակիրթ հասարակության համար խոշտանգման հանրային բարձր վտանգավորությունը և միջազգայնորեն սահմանված խոշտանգման բացարձակ արգելքը՝ պետությունը պետք է հստակ քայլեր ձեռնարկի խոշտանգման դեպքերին համապատասխան արձագանքելու, արդյունավետ քննության արդյունքում մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու, ինչպես նաև երկրում խոշտանգումները կանխարգելելու ուղղությամբ:

[192] Տե՛ս Աբդուլսամետ Յամանն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի նոյեմբերի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 32446/96, կետ 55:

ԳԼՈՒԽ 9. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

9.1. Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը

Դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու վերաբերյալ ընթացակարգեր գործում են տարբեր երկրների քրեակատարողական համակարգերում: Անհատական մոտեցում պահանջող այս ընթացակարգի ավարտին այն դատապարտյալները, որոնց անազատության մեջ պահելու անհրաժեշտությունն այլևս վերացել է ազատվում են պատժի մնացած մասը կրելուց: Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու համակարգը գործնականում ծառայում է իբրև խրախուսանքի միջոց և նպատակ ունի աջակցել դատապարտյալին անցում կատարել դեպի իրավահպատակ կյանք հասարակությունում: Սա էլ իր հերթին կնպաստի հանրային անվտանգության և հանցագործությունների նվազման ապահովմանը:

Հայաստանի Հանրապետությունում պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը[193] տարիների ընթացքում ենթարկվել է փոփոխությունների, որոնք հիմնականում պայմանավորված են եղել նախկին համակարգերում առկա օրենսդրական և գործնական խնդիրներով: Օրինակ՝ միայն 2018 թվականի տարբեր ժամանակահատվածներում գործել է ընդհանուր առմամբ 3 տիպի համակարգ: Դրանց տարբերությունը հիմնականում վերաբերել է գործընթացում ներգրավված սուբյեկտներին, որոշումը կայացնող մարմիններին, դրա կայացման ընթացակարգին և այլն: Հայաստանի Հանրապետության մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում մանրամասն անդրադարձ է կատարվում հաշվետու տարում գործած Համակարգի յուրաքանչյուր մոդելին[194]: 2019 թվականի ընթացքում գործել է Համակարգի՝ 2018 թվականի վերջում ուժի մեջ մտած կարգավորումները:

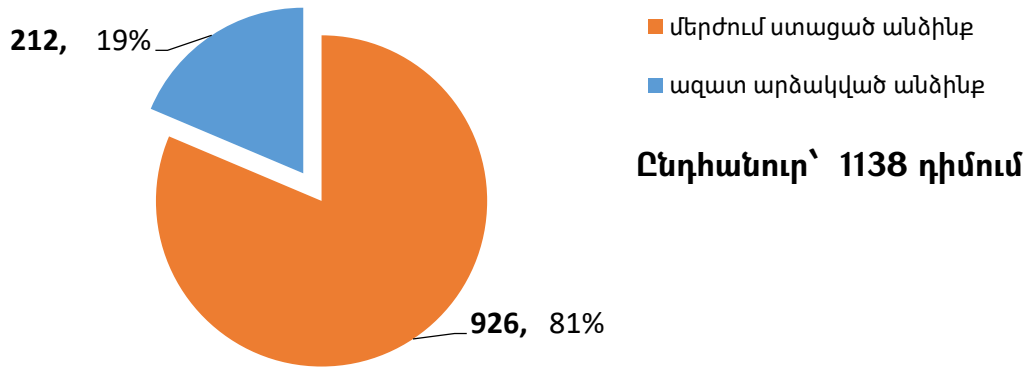
Համակարգի վերլուծության շրջանակներում, ի թիվս այլնի, ուսումնասիրվել են ՀՀ արդարադատության նախարարության ներկայացրած վիճակագրական տվյալները: Ըստ այդ տվյալների՝ 2019 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման վերաբերյալ դիմում են ներկայացրել թվով **1138**

[193] Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Համակարգ:

[194] Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 320 – 332:

դատապարտյալ, իսկ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվել է **212-ը: Սա ներկայացված դիմումների ընդհանուր թվի 19%-ն է:**[195]

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2019 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու համար դիմում ներկայացրած և ազատված անձանց վերաբերյալ



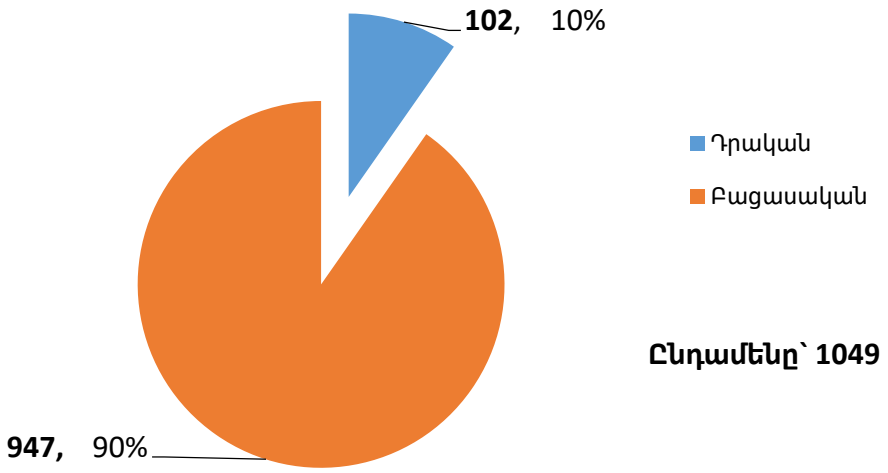
Համակարգի վերաբերյալ գործող կարգավորումներով նախատեսվում է, որ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու նպատակով դատապարտյալը պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը լրանալուց ոչ շուտ, քան երեք ամիս առաջ իրավունք ունի գրավոր դիմում ներկայացնելու պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմին: Դիմումը ստանալու պահից երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում հիմնարկի վարչակազմն այդ մասին ծանուցում է ՀՀ արդարադատության նախարարության Պրոբացիայի ծառայությանը[196] և Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնին: Վերջիններս, պաշտոնական ծանուցումը ստանալուց հետո՝ 80 օրվա ընթացքում, կազմում և Քրեակատարողական հիմնարկին են ներկայացնում դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը, ինչպես նաև նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատող հանգամանքների վերաբերյալ զեկույցները: Դրանք

[195] Հնարավոր է, որ 2019 թվականի ընթացքում ներկայացված բոլոր դիմումները քննված չլինեն նույն տարում, քանի որ օրենքով նախատեսված ժամկետն ավարտվում է հաջորդ տարում: Հնարավոր է նաև, որ մերժված և ազատ արձակված դատապարտյալների ոչ բոլոր զեկույցներն են ներկայացվել 2019 թվականին, այլ դրան նախորդող տարում:
[196] Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Պրոբացիայի ծառայություն:

դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելուն և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելուն վերաբերող անհրաժեշտ հանգամանքները վերլուծող փաստաթղթեր են, որոնք հանգում են ***դրական*** կամ ***բացասական*** եզրակացության:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմին ստացած ծանուցումների վերաբերյալ ծառայության կողմից 2019 թվականի ընթացքում կազմվել է **1049 զեկույց, դրանցից 102-ը դրական, 947-ը՝ բացասական:** Դրական զեկույցները կազմում եմ ընդհանուր թվի 10%-ը:

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2019 թվականին Քրեակատարողական ծառայության տրամադրած զեկույցների մասին

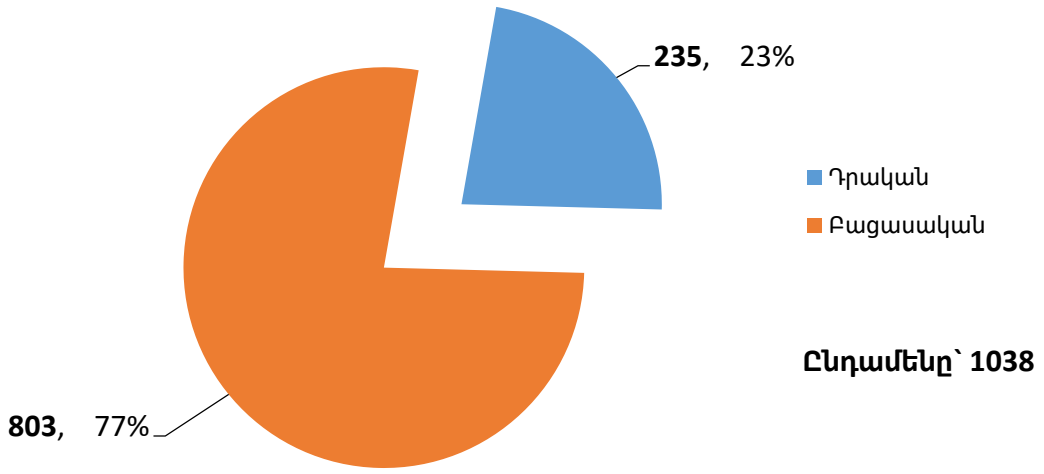


Ներկայացված տվյալները վկայում են, որ Քրեակատարողական ծառայության զեկույցներում մեծ է դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը, ինչպես նաև նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատող հանգամանքների վերաբերյալ բացասական զեկույցների թիվը:

Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ զեկույց ներկայացնելու նպատակով Պրոբացիայի ծառայություն ստացված ծանուցումների հիմքով ծառայությունը 2019

թվականի ընթացքում կազմել և Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերին է տրամադրել **1038 զեկույց, որից 803՝ բացասական, 235՝ դրական:**

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2019 թվականին Պրոբացիայի ծառայության տրամադրած զեկույցների մասին



Վերը ներկայացված վիճակագրական տվյալներից պարզ է դառնում, որ Պրոբացիայի ծառայության ներկայացրած դրական զեկույցների թիվը նույնպես մեծ չէ՝ ընդհանուր թվի 20%-ը:

Նախորդ տարի արձանագրվել է Քրեակատարողական ծառայության և Պրոբացիայի ծառայության զեկույցների թվի մեծ տարբերություն: Մասնավորապես, ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում նշվում է, որ *չնայած Պրոբացիայի ծառայության դրական և բացասական զեկույցների հարաբերակցության նշված ցուցանիշին՝ մտահոգիչ է այն, որ հավասար քանակությամբ ծանուցումներ ստանալու պայմաններում Քրեակատարողական ծառայությունը ներկայացրել է ավելի քան **1.7 անգամ** ավելի շատ զեկույց: Նշվածը կարող է պայմանավորված լինել Պրոբացիայի ծառայության մարդկային և նյութական ռեսուրսների սակավությամբ*[197]: Հաշվետու տարում նման տարբերություն չի արձանագրվել:

[197] Տե՛ս https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում, 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 320 – 332:

Գործող կարգավորումների, ինչպես նաև նախորդ տարիների տարեկան զեկույցներում ներկայացված դիտարկումների վերլուծության արդյունքում արձանագրվել են Համակարգի վերաբերյալ օրենսդրական և գործնական խնդիրներ:

1. Մասնավորապես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 8-րդ մասի 1-ին նախադասության համաձայն՝ ***եթե Քրեակատարողական ծառայության և Պրոբացիայի ծառայության զեկույցները բացասական են, ապա պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմը*** *դատապարտյալի նկատմամբ նշանակված պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը լրանալուց հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում,* ***ընդունում է դատապարտյալին պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը դատարան չներկայացնելու մասին որոշում:*** Ստացվում է, որ ծառայությունների կողմից բացասական զեկույցներ ներկայացնելու դեպքում դատապարտյալը մեխանիկորեն զրկվում է պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու հնարավորությունից, քանի որ Քրեակատարողական հիմնարկի պետի համար նախատեսվում է օրենսդրական ուղղակի պահանջ՝ հարցը դատարանի քննարկմանը չներկայացնելու մասին:

Հատկանշական է, որ գործող Համակարգի տրամաբանությամբ Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների զեկույցները մասնագիտական, խորհրդատվական փաստաթղթեր են, որոնց նպատակն է աջակցել վերջնական որոշում կայացնող մարմնին՝ դատարանին: Սա նշանակում է, որ դրանք ո՛չ ուղղակի և ո՛չ էլ անուղղակի կերպով չեն կարող ունենալ ներգործություն անձի քննարկվող իրավունքի վրա, օրինակ՝ զրկել նրան դրա իրացումից: Այնուամենայնիվ, գործող կարգավորումների պայմաններում, իրենց հիմնական նպատակից զատ, անհրաժեշտ հանգամանքները վերլուծող վերը նշված փաստաթղթերը դրական կամ բացասական եզրակացություն ներկայացնելուց զատ ստացվում է ունեն նաև արտաքին ներգործություն անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ նրա պատիժն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու իրավունքի վրա: Ինչպես արդեն նշվեց՝ կախված դրանց արդյունքից որոշվում է դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման հետագա ընթացքը:

Ավելին, Քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 8-րդ մասի 2-րդ և 3-րդ նախադասություններով սահմանվում է, որ *սույն մասով նախատեսված դեպքում պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմը դատապարտյալին գրավոր ծանուցում է պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը կրկին քննարկելու կարգի, ինչպես նաև <u>պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի որոշումը բողոքարկելու իրավունքի մասին: Որոշումը կարող է բողոքարկվել առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարան որոշումն</u>*

ստանալուց հետո՝ տասնօրյա ժամկետում: **Այսինքն՝ բողոքարկման ենթակա ակտը Քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշումն է:**

Առաջին հայացքից թվում է, թե ապահովվում է անձի դատարանի մատչելիության իրավունքը և դատարանի՝ որպես միակ իրավասու մարմնի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցի վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնելը: Այնուամենայնիվ, զեկույցների բացասական լինելու դեպքում այս կառուցակարգը չի ապահովվում, քանի որ **Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների բացասական զեկույցների պարագայում Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմն օրենքի պահանջով կայացնում է մերժման որոշում, որը դատապարտյալը կարող է բողոքարկել դատական կարգով:**

Հատկանշական է այն փաստը, որ նշված ակտի հիմնավորվածության վերաբերյալ որևէ օրենսդրական պահանջ նախատեսված չէ: Հետևաբար, հիմնարկի պետի որոշումը, երկու զեկույցների բացասական լինելու դեպքում, կրում է զուտ տեխնիկական բնույթ՝ արձանագրելով գործընթացի վերջանական արդյունքը: Այս պայմաններում պարզ չէ, թե այդ ակտի բողոքարկման դեպքում ինչն է բովանդակային առումով դառնալու դատարանի կողմից քննարկման առարկա՝ բուն որոշման հիմնավորվածությունը, ինչպիսի պահանջն օրենսդրորեն բացակայում է, թե անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցը: Առաջին դեպքում խնդրահարույց է այն փաստը, որ հիմնարկի պետը կատարում է ուղղակի օրենսդրական պահանջը, իսկ երկրորդ դեպքում քննարկման առարկա պետք է դառնան «խորհրդատվական» զեկույցները, որոնք, ըստ օրենսդրական կարգավորումների, չունեն արտաքին ներգործություն՝ չեն հանդիսանում վարչական ակտ:

Վերը ներկայացվածի հաշվառմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից երկու բացասական զեկույցների դեպքում կայացվող որոշման կապակցությամբ անհրաժեշտ է ընդգծել երկու հիմնական խնդիր.

1) անձի իրավունքների և պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման մեխանիզմի տեսանկյունից Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայության զեկույցները պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման համար ունեն վճռորոշ նշանակություն, բայց չեն հանդիսանում բողոքարկման առարկա,

2) բողոքարկման առարկա է հանդիսանում հիմնարկի պետի որոշումը, որը չունի որևէ բովանդակային հիմնավորում անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու վերաբերյալ, այլ հիմնված է բացառապես Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայության բացասական զեկույցների վրա:

2. Եվս մեկ ուշադրության արժանի խնդիր է, որ քրեակատարողական օրենսդրությամբ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի

չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերը դիտարկվում են միասնականության մեջ և իրավասու մարմինների կողմից չեն արժանանում առանձին գնահատականի: Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 114-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ ***պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատում կարող է կիրառվել*** *կամ* ***պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով կարող է փոխարինվել,*** *եթե դատապարտյալը բավարարում է Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքով դրա համար սահմանված պահանջներին:* Ուստի, անձն ունի ինչպես պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու, այնպես էլ իր պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինվելու իրավունք: Գործող կարգավորումների պայմաններում, ինչպես նաև ինստիտուտների տրամաբանության համաձայն՝ դրանց միաժամանակյա կիրառությունն անհնարին է և անհրաժեշտ է դրանցից յուրաքանչյուրը դարձնել առանձին քննարկման առարկա և տալ առանձին գնահատական:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտադրել, որ Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունները ներկայացնում են Քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.1-ին և 1.2-րդ մասերով նախատեսված հանգամանքների վերաբերյալ զեկույցներ, որոնք պետք է հանգեն **դրական** կամ **բացասական** եզրահանգման: Ավելին, ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանի[198] Հավելված 2-ով նախատեսված Ձև 6 և Ձև 7-ով նախատեսվում են համապատասխանաբար Քրեակատարողական ծառայության և Պրոբացիայի ծառայության կողմից տրամադրվող զեկույցների օրինակելի ձևերը: Պրոբացիայի ծառայության զեկույցի օրինակելի ձևի եզրափակիչ մասում նշվում է՝ *դատապարտյալը պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու ներկայացնելը (պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելը) նպատակահարմար է (նպատակահարմար չէ):* Անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել, որ օրինակելի ձևում դատապարտյալի՝ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը զեկույցում ոչ միայն չի արժանանում առանձին քննարկման, այլ նաև հավասարեցվում է պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու հարցին՝ գրվելով դրանից հետո՝ փակագծերում:

Սա խիստ մտահոգիչ է, քանի որ դատապարտյալի՝ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցն ուղղակի չի դառնում ինքնուրույն քննարկման առարկա Պրոբացիայի ծառայության կողմից, այլ ուսումնասիրվում և

---

[198] «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայությունների կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ զեկույցների կազմման կարգը և պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերով ներկայացվող փաստաթղթերի օրինակելի ձևերը հաստատելու մասին» ՀՀ արդարադատության նախարարի՝ 2018 թվականի հուլիսի 12-ի N 336-Լ հրաման:
Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Հրաման:

գնահատվում է բացառապես պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու հարցի համատեքստում:

Քրեակատարողական ծառայության դեպքում եզրահանգումն իրականացվում է այլ կերպ: Մասնավորապես, Հրամանում 2019 թվականին կատարվել է փոփոխություն և նախատեսվել, որ Քրեակատարողական ծառայությունը զեկույցը պետք է տրամադրի սահմանված չափորոշիչների համաձայն: Ըստ այդ համակարգի՝ նախապես մշակված ցուցիչների կիրառմամբ գնահատվում է դատապարտյալի անձնական գործի և վարքագծի փաստական նկարագրի վերաբերյալ ներկայացված տեղեկանքում ներառված տեղեկատվությունը: Արդյունքում, անձը կուտակում է միավորներ: Առավելագույն 43 միավորից 28-ը կուտակելու դեպքում անձի վերաբերյալ ընդունվում է դրական եզրակացություն: Նշված համակարգի վերաբերյալ կարգավորումներին և դրա կիրառմանն անդրադարձ է կատարվում սույն ենթագլխի 5-րդ և 6-րդ կետերում:

Քրեակատարողական ծառայության զեկույցի օրինակելի ձևի եզրափակիչ մասում նշվում է, *դատապարտյալի վերաբերյալ զեկույցը դրական է կամ բացասական:* Ստացվում է, որ թեև ի հակառակ Պրոբացիայի ծառայության՝ Քրեակատարողական ծառայության զեկույցում բառացի չի նշվում, որ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցերին տրվում է միասնական եզրակացություն, այնուամենայնիվ, դա փաստացի այդպես է: Մասնավորապես, այս դեպքում նույնպես զեկույցում առանձին քննարկման չի արժանանում հարցերից յուրաքանչյուրը, իսկ հարցերի գնահատականը մեկն է՝ «դրական զեկույց» կամ «բացասական զեկույց»:

Հատկանշական է նաև, որ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերի տարանջատման մասին է վկայում նաև ՀՀ քրեական օրենսգրքի վերաբերելի կարգավորումների տրամաբանությունը: Դրանք նախատեսված են երկու տարբեր՝ 76-րդ և 77-րդ հոդվածներով: Առաջինի դեպքում սահմանված են պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու, իսկ երկրորդի դեպքում՝ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ կարգավորումները: Ստացվում է անձն ունի երկու առանձին իրավունքներ, որոնք պետք է իրացվեն ինքնուրույն: Անշուշտ, սա չի նշանակում, որ դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը և նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատելիս հաշվի առնվող հանգամանքները նույնը չեն: Այնուամենայնիվ, հավաքագրված տվյալների հիման վրա պետք է տրվի երկու տարբեր պատասխան, ոչ՝ մեկ միասնական:

Հետևաբար, Քրեակատարողական ծառայությունը և Պրոբացիայի ծառայությունը պետք է քննարկեն ինչպես անձին պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, այնպես էլ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով

փոխարինելու հարցերը և այս երկու հարցերի վերաբերյալ ներկայացնեն ինքնուրույն գնահատականներ: Սա էլ իր հերթին կաջակցի դատարաններին ինքնուրույն քննարկման առարկա դարձնելու դատապարտյալի և՛ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և՛ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերը:

3. Քրեակատարողական օրենսգրքի վերաբերելի կարգավորումները նախատեսում են տարբերակված մոտեցում ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց և մյուս դատապարտյալների միջև: Մասնավորապես, օրենսգրքի 116-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ ցմահ ազատազրկված անձի կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը դատարան ներկայացնելու համաձայնություն չտալու դեպքում հարցը կարող է կրկին քննարկվել համապատասխան որոշման ընդունումից հետո՝ **մեկուկես տարի անց:** Նույն հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսվում է, որ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի՝ դատարանի կողմից մերժում ստանալու դեպքում, հարցը կարող է կրկին քննարկվել վերջնական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ **երեք տարի անց:** Օրենսգրքի 115-րդ հոդվածով ամրագրված կարգավորումների համաձայն՝ որոշակի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված անձանց դեպքում հարցը նորից քննարկելու համար նախատեսված ժամկետը **երեք ամիս է,** իսկ մերժում ստանալու դեպքում նորից դիմելուն հնարավորության համար սահմանված է **վեց ամսյա ժամկետ:**

Ստացվում է ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց դեպքում պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցի վերանայման համար նախատեսված է անհիմն տարբերակված մոտեցում: Ինքնին ողջամիտ պարբերականությամբ դատապարտյալի՝ իրավասու մարմնի կողմից քննարկվող հարցի վերանայումն ունի իրավաչափ նպատակ: **Սակայն, այդ ժամկետների տարբերակումը պայմանավորված որոշակի ժամկետով և ցմահ ազատազրկման դատապարտված լինելու հանգամանքով որևէ կերպ հիմնված չէ այդ իրավաչափ նպատակի վրա: Հետևաբար, նման տարբերակումը զուրկ է օբյեկտիվ հիմքից՝ դառնալով ինքնանպատակ և ոչ իրավաչափ:**

Հատկանշական է նաև, որ նման տարբերակված մոտեցումը դրսևորվում է Քրեակատարողական օրենսգրքի 116-րդ հոդված 1-ին մասով ամրագրված լրացուցիչ նախապայմանով: Մասնավորապես, ըստ այդ կարգավորման՝ *ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձը կարող է ներկայացվել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման* ***նախորդ հինգ տարիների ընթացքում պատիժը կրելու սահմանված կարգի չարամիտ խախտումների համար տույժ չունենալու դեպքում՝*** *ազատազրկման ոչ պակաս, քան քսան տարին կրելուց հետո:* Ստացվում է, որ որոշակի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված անձանց դեպքում ինքնուրույն,

անհատական մոտեցման սկզբունքի պահպանմամբ քննարկման է արժանանում պատժի կրման ընթացքում կարգապահական տույժի առկայության վերաբերյալ հանգամանքը, իսկ ցմահ դատապարտյալների դեպքում ամրագրվում է կոնկրետ արգելք, որն անհնարին է դարձնում հարցի քննարկումը, եթե նախատեսված ժամկետում անձն ունենում է տույժ՝ պատիժը կրելու սահմանված կարգի չարամիտ խախտումների համար:

4. ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 12-րդ մասի համաձայն՝ *սույն հոդվածի 7-րդ և 8-րդ մասերով նախատեսված դեպքերում դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցը կարող է* ***կրկին քննարկվել համապատասխան որոշման ընդունումից հետո՝ երեք ամիս անց,*** *եթե դատապարտյալը նշված ժամկետը լրանալուց ոչ շուտ, քան 40 օր առաջ ներկայացրել է դիմում, բացառությամբ սույն օրենսգրքի 116-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի: Դատապարտյալի կողմից կրկին դիմում ներկայացվելու դեպքում զեկույցները կազմվում են դիմումն ստանալուց հետո՝ մեկամսյա ժամկետում:* Այսինքն, այն դեպքում, երբ զեկույցներից մեկը բացասական է, և անձը չի տալիս գրավոր համաձայնություն հարցը դատարանի քննարկմանը ներկայացնելու համար, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ երկու զեկույցները բացասական են, և հիմնարկի պետը կայացնում է հարցը դատարանի քննարկմանը չներկայացնելու մասին որոշում՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ **հարցը կարող է կրկին քննարկվել համապատասխան որոշման ընդունումից հետո՝ <u>երեք ամիս անց:</u>**

Միևնույն ժամանակ, Քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 13-րդ մասով նախատեսվում է, որ *դատարանի կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելը կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելը մերժելու մասին որոշում կայացնելու դեպքում դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցը կարող է* ***կրկին քննարկվել վերջնական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ վեց ամիս անց,*** *եթե դատապարտյալը նշված ժամկետը լրանալուց ոչ շուտ, քան 40 օր առաջ ներկայացրել է դիմում, բացառությամբ սույն օրենսգրքի 116-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի: Դատապարտյալի կողմից կրկին դիմում ներկայացվելու դեպքում զեկույցները կազմվում են դիմումն ստանալուց հետո՝ մեկամսյա ժամկետում:* Ստացվում է, որ դատարանի կողմից անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելը կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելը մերժելու յուրաքանչյուր դեպքում անձը **կարող է նույն հարցով կրկին դիմել միայն դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ <u>վեց ամիս անց:</u>** Ընդ որում, վեցամսյա ժամկետը սկսելու է հոսել վերջանական դատական

ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո, և, եթե անձը դատական ակտը բողոքարկի վերադաս ատյաններ, ապա պատիժը կրելուց վաղաժամկետ ազատելու հարցը կրկին ներկայացնելու ժամկետը կարող է երկարաձգվել անձի համար անորոշ ժամկետով:

Այս կարգավորումներն անձի համար պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի որոշման, ինչպես նաև դատարանի որոշման բողոքարկման տեսանկյունից անուղղակի խոչընդոտներ են ստեղծում: Մասնավորապես, անձի կողմից դատարան դիմելու և դատարանի կողմից մերժման որոշում կայացվելու դեպքում, անձի համար առաջանալու է կրկին անգամ դիմելու հետ կապված անբարենպաստ հետևանք՝ ժամկետը երկարաձգվելու է 3 ամսով:

Հետևաբար, սա խնդրահարույց է և՛ զեկույցներից մեկի բացասական լինելու դեպքում անձի՝ դատարան դիմելու կամ չդիմելու որոշման ու նրա կողմից ռիսկերը կրելու, և՛ դատարանի կողմից մերժման որոշում կայացնելու դեպքում պատիժը կրելուց վաղաժամկետ ազատելու հարցի քննարկումը երկարաձգվելու տեսանկյունից:

5. Հաշվետու տարվա ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարությունն ընդունել է Քրեակատարողական ծառայության կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելուն առնչվող զեկույցի մշակման չափորոշիչներ: Մասնավորապես, Հրամանի «Չափորոշիչներ զեկույցի կազմման համար դատապարտյալի անձնական գործի և վարքագծի փաստական նկարագրի վերաբերյալ ներկայացված տեղեկանքում ներառված տեղեկատվության վերաբերյալ» վերտառությամբ Հավելված 3-ով[199] նախատեսված հանգամանքներն արտացոլում են Քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.1-ին և 1.2-րդ մասերով նախատեսված՝ Քրեակատարողական ծառայության իրավասության շրջանակին վերաբերելիները: Դրանք գնահատվում են նախապես սահմանված ցուցիչների հիման վրա, որի արդյունքում դատապարտյալը ձեռք է բերում միավոր(ներ): Առավելագույն 43 միավորից 28-ը կուտակելու դեպքում անձի վերաբերյալ Քրեակատարողական ծառայությունն ընդունում է դրական եզրակացություն: Ստացվում է, որ միավորների կուտակման այս համակարգի յուրաքանչյուր չափորոշիչ էական նշանակություն ունի կամ առնվազն կարող է ունենալ դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերի վրա:

Հարցն անհրաժեշտ է դիտարկել պետության կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծման տեսանկյունից: Մասնավորապես, պետության կողմից նման պայմանները չապահովելը չի

[199] Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Հավելված:

կարող ոչ մի կերպ մեկնաբանվել ի վնաս դատապարտյալի: Այս սկզբունքի պահպանումն ունի կարևոր նշանակություն:

Այնուամենայնիվ, Հավելվածով նախատեսված հանգամանքներից մի քանիսի դեպքում չի պահպանվում նշված սկզբունքը: Այսպես, Հավելվածի 3-րդ կետով քննարկվում է *պատժի կրման ընթացքում կրթական ծրագրերին, մարզական կամ մշակութային միջոցառումներին կամ դատապարտյալների ինքնագործ միավորումներին մասնակցելու հանգամանքը:* Իբրև գնահատման ցուցիչներ՝ նախատեսվում են 4-ը, որոնցից յուրաքանչյուրի դեպքում սահմանվում է (են) կոնկրետ միավոր(ներ).

Ցուցիչ	**Միավոր**
i.պատժի կրման ընթացքում ստացել է աշխատանքային – մասնագիտական, կրթական որակավորում, դիպլոմ	3
ii.մասնակցել է կրթական ծրագրերին, մարզական կամ մշակութային միջոցառումներին կամ դատապարտյալների ինքնագործ միավորումներին	2
iii.ցանկացել է մասնակցել, սակայն Քրեակատարողական հիմնարկը նշված միջոցառումների կազմակերպման հնարավորություն չի ապահովել	1
iv.չի մասնակցել	0

Հավելվածի 4-րդ կետով նախատեսվում է *պատժի կրման ընթացքում առնվազն երեք ամիս աշխատելու հանգամանքը,* որի դեպքում կանխորոշվում է 3 ցուցիչ.

Ցուցիչ	**Միավոր**
i.Աշխատել է	3
ii.Ցանկացել է աշխատել, սակայն հնարավորություն չի եղել աշխատելու, այդ թվում հիվանդության, հաշմանդամության կամ տարիքի պատճառով	1
iii.Չի աշխատել	0

Հետևաբար, հնարավոր է, որ անձը, չստանալով աշխատելու կամ կրթական ծրագրերին, մարզական կամ մշակութային միջոցառումներին կամ դատապարտյալների ինքնագործ միավորումներին մասնակցելու հնարավորություն, զրկվի միավորներից: Ստացվում է, որ պետության կողմից անհրաժեշտ պայմաններ չստեղծելու պատճառով հնարավոր է անձը չկուտակի անհրաժեշտ միավորներ, ինչի արդյունքում զրկվի պատիժը

կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հնարավորությունից:

Առկա է նաև Հավելվածով նախատեսված հանգամանքների գնահատման համար սահմանված միավորների ոչ միասնական մոտեցում: Ստորև ներկայացվում են Հավելվածի 13-րդ կետով նախատեսված «մասնակցությունը վերասոցիալականացման, այդ թվում՝ անձնական զարգացման միջոցառումներին» վերտառությամբ հանգամանքի գնահատման համար նախատեսված ցուցիչներն ու միավորները.

Ցուցիչ	**Միավոր**
i.Մասնակցել է	3
ii.Ցանկացել է մասնակցել, սակայն հնարավոր պայմաններ չեն ստեղծվել	**2**
iii.Չի մասնակցել	0

Նախ պետք է նշել, որ այս դեպքում նույնպես պետության կողմից անհրաժեշտ պայմաններ չնախատեսելը մեկնաբանվում է ի վնաս դատապարտյալի:

Նախորդ երկու հանգամանքների դեպքում դատապարտյալի ցանկության և պետության կողմից անհրաժեշտ պայմաններ չապահովելու դեպքում անձը ձեռք է բերում **1 միավոր:** Սակայն, վերասոցիալականացման, այդ թվում՝ անձնական զարգացման միջոցառումներին մասնակցելու ցանկության առկայության, բայց դրա անհնարինության դեպքում անձը ստանում է **2 միավոր:** Պարզ չէ, թե որն է նշված դեպքերում տարբեր միավորներ նախատեսելու պատճառը: Երկու դեպքում էլ սկզբունքորեն առկա են նույն պայմանները՝ անձն ունի ցանկություն միջոցառմանը մասնակցելու, սակայն պետությունը չունի հնարավորություն դրա իրացման համար ապահովելու պայմաններ ստեղծելու համար:

Այս առումով անհրաժեշտ է վկայակոչել վերաբերելի միջազգային չափանիշները: Այսպես, «Պայմանական վաղաժամկետ ազատման (parole)» մասին Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի՝ 2003 թվականի սեպտեմբերի 24-ի թիվ Rec(2003)22 հանձնարարականի 19-րդ կետի համաձայն՝ ***պայմանական վաղաժամկետ ազատման նպատակով աշխատանքի հնարավորության բացակայությունը չպետք է հանդիսանա պայմանական վաղաժամկետ ազատումը մերժելու կամ հետաձգելու հիմք: Քայլեր պետք է ձեռնարկվեն, որպեսզի ապահովվեն զբաղվածության այլ միջոցներ: Կանոնավոր զբաղվածության ապահովման անհնարինությունը չպետք է հանդիսանա պայմանական վաղաժամկետ ազատումը մերժելու կամ հետաձգելու հիմք (...)[200]:***

[200] Տե՛ս https://rm.coe.int/16800ccb5d կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

Այսինքն, մինչ դատապարտյալի կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու համար նախանշված հանգամանքների վերաբերյալ գնահատականներ տալը, պետությունը պետք է ապահովի անձի կողմից դրանց իրականացման համար անհրաժեշտ պայմանները: Նման պայմանների ապահովման անհնարինության դեպքում պետությունը պետք է մեկնաբանի դա ի օգուտ դատապարտյալի և ոչ ի վնաս՝ անհրաժեշտ քանակի բալեր չտրամադրելու միջոցով:

6. Չափորոշիչների կիրառմամբ բալերի հավաքագրման համակարգի մեկ այլ խնդիր վերաբերում դատապարտյալի տարիքի վերաբերյալ ցուցիչներին: Այսպես, Հավելվածի 6-րդ կետով նախատեսվում է «Դատապարտյալի տարիքը ներկա պահին» վերտառությամբ հանգամանքը, որի ցուցիչներն ու միավորները ներկայացվում են ստորև.

Ցուցիչ	**Միավոր**
i.Մինչև 28 տարեկան	1
ii.28-ից մինչև 55 տարեկան	2
iii.55-ից բարձր	3

Թեև Քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.2-րդ կետով, ի թիվս այլնի, նախատեսվում է դատապարտյալի կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատելիս հաշվի առնել դատապարտյալի տարիքը, այնուամենայնիվ դա չի նշանակում, որ անհրաժեշտ է դրսևորել նման ոչ անհատական մոտեցում: Խիստ մտահոգիչ է այն մոտեցումը, որ դատապարտյալը կարող է զրկվել միավորից և հնարավոր է նաև պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելուց միայն այն պատճառով, որ մինչև 55 տարեկան է: Հնարավոր է, որ 55 տարին չլրացած դատապարտյալը դրսևորի օրինակելի վարքագիծ, բայց զրկվի միավորից միայն տարիքի պատճառով:

Տարիքի հիմքով նման տարբերակված մոտեցում նախատեսելու պրակտիկան՝ առանց ազատությունից զրկված անձի անհատական ռիսկայնության գնահատման անթույլատրելի է: Եթե նշվածը հետապնդում է տարեց ազատությունից զրկված անձանց հանդեպ մարդասիրական մոտեցում դրսևորելու նպատակ, ապա հստակ չէ դրա համար 55 տարին որպես չափանիշ ընտրելու մոտեցումը և, օրինակ, անչափահասներին (14-ից 18 տարեկան) կամ երիտասարդներին (19-ից 21 տարեկան) չընդգրկելը:

Ուստի, անձի տարիքը պետք է քննարկվի այլ հանգամանքների հետ միասնության մեջ և գնահատվի անհատական մոտեցման սկզբունքի խիստ պահպանմամբ:

7. Ուշադրության արժանի մեկ այլ խնդիր է կալանքի՝ որպես խափանման միջոցի կիրառման ժամանակահատվածում անձի վարքագիծը բնութագրող վարչակազմի որոշումների՝ դատապարտյալի բնութագրերում ամրագրելու հարցը, ինչը բարձրացվել է

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած անհատական բողոքով: Մասնավորապես, խնդիրը կայանում է նրանում, թե արդյոք կալանքի տակ գտնվելու ընթացքում անձի նկատմամբ կիրառված խրախուսանքի և տույժի միջոցները պետք է ներառվեն դատապարտյալի բնութագրում պատժի նշանակումից հետո և քննարկման առարկա դառնան, ի թիվս այլնի, նաև պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը որոշելիս:

Այսպես, թիվ ՎԴ/3251/05/19 դատական գործով ՀՀ վարչական դատարանն, ի պատասխան պատասխանողի ներկայացրած այն փաստարկի, որ կալանքի ընթացքում ստացված տույժի միջոցը պետք է ներառվի դատապարտյալի անձնական բնութագրում այն հիմնավորմամբ, որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ *մինչև դատավճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը կալանքի տակ պահելու ժամկետը հաշվակցվում է ազատազրկման, կարգապահական գումարտակում պահելու ձևով նշանակված պատժին՝ մեկ օրը հաշվելով մեկ օրվա դիմաց,* նշել է, որ ***նման իրավակարգավորումը և իրավակիրառումը, սակայն, Դատարանի դիտարկմամբ չի կարող մեկնաբանվել ի վնաս դատապարտյալի՝ դեռևս մեղավոր չճանաչված անձի վարքագիծը ներառելով դատապարտված անձի վարքագծի բնութագրում:*** Ավելին, Դատարանի դիրքորոշման համաձայն՝ *մինչ անձին դատապարտյալ ճանաչելը վերջինիս նկատմամբ կիրառված տույժերի ներառումը դատապարտյալի բնութագրում* ***չի բխում ՀՀ քրեական օրենսգրքով և ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված՝ «մեղադրական դատավճռի հիման վրա պատիժ կրելու» քրեաիրավական կանոնի էությունից,*** *ինչպես նաև բնութագիր կազմելու և վարելու՝ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի կանոնակարգումից:*

Հետևաբար, անձի վարքը պետք է գնահատել միայն պատժի նշանակումից հետո, իսկ դատապարտյալի բնութագրում պետք է ներառվի միայն պատժի նշանակումից հետո դատապարտյալի վարքագծի վերաբերյալ տեղեկությունները, ինչի նկատմամբ գործնականում պետք է սահմանել խիստ հսկողություն:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***իրականացնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ նախատեսելով պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը յուրաքանչյուր դեպքում, ներառյալ՝ երկու բացասական զեկույցների պայմաններում, դատարանի կողմից քննարկելու պահանջ.***

✓ ***բացառել բոլոր, այդ թվում՝ ազատազրկման դատապարտված անձանց համար, պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցի քննարկման և վերանայման համար տարբերակված նախապայմանների և չափանիշների սահմանումը.***

✓ ***սահմանել դատարանի կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցի քննարկման և մերժման դեպքում նոր քննարկման համար հավասար ժամկետներ.***

✓ ***նախատեսել համապատասխան օրենսդրական և գործնական լուծումներ, որոնք կապահովեն Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և անձի նկատմամբ նշանակված պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերի առանձին և ինքնուրույն քննարկումը.***

✓ ***Քրեակատարողական ծառայության կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու վերաբերյալ զեկույցի կազմման բալային համակարգում բացառել Քրեակատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ պայմանների կամ հնարավորությունների բացակայությունը (օրինակ՝ աշխատանք, վերասոցիալականացման ծրագրեր և այլն) ի վնաս ազատությունից զրկված անձի կիրառումը.***

✓ ***Քրեակատարողական ծառայության կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու վերաբերյալ զեկույցի կազմման բալային համակարգում բացառել տարիքի հիմքով անհիմն տարբերակված մոտեցումը.***

✓ ***գործնականում ապահովել դատապարտյալի բնութագրում միայն պատժի նշանակումից հետո անձի վարքագծի վերաբերյալ տեղեկությունների ներառումը:***

9.2. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղաբաշխվելու, ինչպես նաև ուղղիչ հիմնարկի տեսակը (ռեժիմը) փոփոխելու վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձինք պարբերաբար անհատական բողոքներ են ներկայացնում Մարդու իրավունքների պաշտպանին:

Օրենքով սահմանված կարգով պատիժը կատարելու համար ուղղիչ հիմնարկի տեսակը որոշելու, հիմնարկի տեսակը փոխելու, մեկ հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու, ինչպես նաև տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներ կատարելու համար փակ տեսակի ուղղիչ հիմնարկ ուղարկելու կամ կալանավորվածներին պահելու վայրում թողնելու կամ այլ վայր ուղարկելու հարցերը քննարկում է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական

ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովը[201] (այսուհետ՝ Տեղաբաշխման հանձնաժողով):

Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրներն ամփոփվել են ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017[202] և 2018[203] թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Զեկույցներում ընդգծվել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության կապակցությամբ առկա են օրենսդրական և իրավակիրառ խնդիրներ, մասնավորապես՝

1) պատժի կրման նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելիս կամ փոխելիս հաշվի չի առնվում անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը.

2) Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կայացրած որոշումներ հիմնականում պատճառաբանված չեն.

3) քրեակատարողական օրենսդրությամբ հստակ կարգավորված չեն Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության սկզբունքները և տեղաբաշխման հիմքում դրվող չափանիշները:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են բազմաթիվ բողոքներ ընտանիքի անդամների բնակության վայրին մոտ գտնվող Քրեակատարողական հիմնարկում չտեղաբաշխվելու կապակցությամբ: Ազատությունից զրկված անձանց ազգականները, բնակվելով Քրեակատարողական հիմնարկներից մեծ հեռավորությունների վրա, երբեմն սոցիալական վիճակից ելնելով ի վիճակի չեն լինում այցելել ազատությունից զրկված անձին, ինչն էլ խոչընդոտում է նրանց ընտանեկան և սոցիալական կապերի ամրապնդմանը: Վերջիններս ազգականների հետ կապը պահպանելու նպատակով ցանկանում եմ տեղաբաշխվել ազգականների բնակության վայրին հնարավորինս մոտ տեղակայված Քրեակատարողական հիմնարկում:

Այս առումով Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին մի շարք որոշումներ՝ արձանագրելով, որ ազատությունից զրկված անձինք անհիմն կերպով չեն տեղաբաշխվել իրենց մերձավոր ազգականների բնակության վայրին մոտ գտնվող Քրեակատարողական

---

[201] Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության իրավական հիմքերն ու կարգն ամրագրված են ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով, ինչպես նաև ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի մարտի 14-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2005 թվականի ապրիլի 21-ի N ՔՀ-26-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 34-Ն որոշմամբ:

[202] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 139-149:

[203] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 354-359:

հիմնարկներ, ինչը հանգեցրել է արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման իրավունքի խախտման: Նշված որոշումները ներկայացվել են ՀՀ արդարադատության նախարարություն՝ առաջարկելով վերացնել անձանց իրավունքների խախտումները:

Նշվածը հատկապես խնդրահարույց է այն պարագայում, երբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ՀՀ արդարադատության նախարարության հետ համատեղ մշակվել է օրենսդրական նախագծերի փաթեթ, որն այլ կարգավորումների հետ մեկտեղ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 2-րդ մասում նախատեսում է մերձավոր ազգականների հետ կապի ապահովումը՝ որպես դատապարտյալին մեկ հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու հիմք: Հիշյալ նախագիծը 2019 թվականի հունիսի 3-ին ընդունվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից:

Անդրադառնալով քրեակատարողական օրենսդրության ոչ հստակ կարգավորումներին և Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանության խնդրին՝ պետք է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 101-րդ հոդվածի համաձայն՝ *Տեղաբաշխման հանձնաժողովը պատիժը կատարելու համար ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխում է՝ հաշվի առնելով որոշակի ժամկետով կամ ցմահ ազատազրկման դատապարտված* ***անձի դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը և նույն օրենսգրքի 68-րդ հոդվածի պահանջները (դատապարտյալներին անջատ պահելու կանոններ)***:

Այնուամենայնիվ, գործող օրենսդրությունը չի սահմանվում չափանիշներ, որոնցով Տեղաբաշխման հանձնաժողովը պետք է առաջնորդվի ինչպես դատապարտյալին Քրեակատարողական հիմնարկ տեղաբաշխելու, այնպես էլ ուղղիչ հիմնարկի տեսակը մեկուսացվածության առավել ծանր կամ թեթև աստիճանի փոխելու հարցերում, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ օրենսդրությունը պետք է կարգավորի, թե ինչ հանգամանքներ են հաշվի առնվում Քրեակատարողական հիմնարկը, ինչպես նաև ուղղիչ հիմնարկի տեսակը (ռեժիմը) փոխելիս և ինչ չափանիշներով է որոշվում մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը: Սա պետք է հստակ լինի նաև հենց դատապարտյալների համար, որպեսզի վերջիններս հնարավորություն ունենան կանխատեսել իրենց կողմից դրսևորած վարքագծի հետևանքները կապված ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելու հարցի հետ:

Վերոհիշյալ օրենսդրական խնդրի հետևանքով Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են մի շարք բողոքներ կապված Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից միևնույն բնույթի հարցերի կապակցությամբ ձևավորված ոչ միասնական պրակտիկայի

հետ: Խնդրի հետ փոխկապակցված է նաև այն, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումները պատշաճ կերպով չեն պատճառաբանվում, ինչը նույնպես խնդրահարույց է:

Միևնույն ժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանին բողոքներ են հասցեագրվել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի բողոքարկման արդյունավետ մեխանիզմների, ինչպես նաև բողոքարկման ընթացքում Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից նոր միջնորդագրի քննարկումը հետաձգելու հարցերի վերաբերյալ:

Այս առումով արձանագրվել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովը գործնականում հետաձգում է այն ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ նոր միջնորդագրերի քննարկումը, որոնց կապակցությամբ նախկինում կայացրած հանձնաժողովի որոշումները դատական կարգով բողոքարկվել են՝ մինչև դատական գործընթացի ավարտը: **Մինչդեռ, նման մոտեցումը չի բխում գործող օրենսդրական կարգավորումներից և, փաստացի, ստեղծում է հանձնաժողովի որոշումների դատական բողոքարկման անուղղակի խոչընդոտներ, ինչն անընդունելի է:**

Հարկ է նշել, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության սկզբունքների և հստակ չափանիշների համակարգի անհրաժեշտության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված՝ «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարության իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագրի» 4-րդ կետով ամրագրվել է Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության կարգի վերանայման միջոցառումը, որի կատարման վերջնական ժամկետ է սահմանվել 2020 թվականի հուլիսի 1-ին տասնօրյակը:

Այնուամենայնիվ, մինչ օրենսդրական փոփոխությունների նախաձեռնումը նույնիսկ իրավական չափանիշների, ինչպես նաև Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանվածության քրեակատարողական օրենսդրության ուղղակի պահանջի բացակայությունը չի կարող որևէ կերպ պայմանավորել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի բացարձակ հայեցողությունն ու բացառել վերջինիս հաշվետվողականությունը: Ի վերջո, Տեղաբաշխման հանձնաժողովը, փաստացի իրականացնելով վարչարարություն, կաշկանդված է հանրային իրավունքի սկզբունքներով: Հանձնաժողովը՝ որպես քրեակատարողական համակարգի մաս կազմող և պատժի կատարման փուլում կոնկրետ գործառույթներով օժտված պետական մարմին, պետք է առաջնորդվի Սահմանադրության 3-րդ հոդվածի ուժով որպես անմիջականորեն գործող՝ մարդու հիմնական իրավունքների և ազատությունների հարգման պահանջով:

Վճռաբեկ դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ *վարչարարությունը բնորոշվում է հանրային իրավունքի բնագավառին առնչվելու հանգամանքով: Դա պետք է լինի վարչական մարմնի հանրային իրավունքի բնագավառում որոշակի հարցի լուծմանն*

ուղղված գործողություն, իսկ հանրային իրավունքի բնագավառը նշանակում է անձի հարաբերություններ պետության հետ, որը հանդես է գալիս որպես հանրային իշխանության կրող[204]:

Նշվածից կարելի է եզրակացնել, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների կայացման գործընթացն ազատությունից զրկված անձի իրավունքների երաշխավորման տեսանկյունից պետք է իրականացվի առնվազն վարչարարության հիմնարար սկզբունքների պահպանմամբ, ինչպիսիք են, մասնավորապես, հայեցողական լիազորությունների սահմանափակումն ու կամայականության արգելքը, վարչարարության համաչափությունը:

Ելնելով վերոգրյալից, անհրաժեշտ է՝

✓ գործնականում ապահովել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանվածությունը, մասնավորապես՝ ուղղիչ հիմնարկը որոշելու կամ անձին այլ ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու հարցի վերաբերյալ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների բովանդակությունը պետք է արտացոլի անձի՝ մերձավոր ազգականների հետ կապի իրավունքի առաջնահերթության քննարկման արդյունքները.

✓ գործնականում ապահովել Քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 2-րդ մասի միասնական կիրառությունը՝ բացառելով ցանկացած չարդարացված տարբերակված մոտեցում.

✓ ամրագրել չափանիշներ, որոնք հիմք կծառայեն պատիժը կրելու նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելու համար՝ հնարավորինս բավարարելով անձի պահանջմունքներն ու ապահովելով պատժի կատարման անհատականացումը.

✓ բացառել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների դատական բողոքարկման անուղղակի խոչընդոտները:

9.3. Քրեակատարողական համակարգում իրավասու մարմինների գործողությունների և անգործության բողոքարկման մեխանիզմ

Քրեակատարողական համակարգի իրավասու մարմինների գործողությունների, անգործության և նրանց կողմից կայացված ակտերի բողոքարկման արդյունավետ մեխանիզմները և դրանց հասանելիությունն ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության չափազանց կարևոր երաշխիք են: Նման արդյունավետ համակարգը նպաստում է ինչպես ազատությունից զրկված անձանց խախտված իրավունքների արագ վերականգնմանը, այնպես էլ պաշտոնատար անձանց կողմից կատարվող խախտումների կանխարգելմանը:

[204] Տե՛ս Վճռաբեկ դատարանի թիվ ԵԱՔԴ/1369/02/09 գործով 2010 թվականի դեկտեմբերի 3-ի որոշումը:

ՀՀ Սահմանադրության 61-րդ հոդվածի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների արդյունավետ դատական պաշտպանության իրավունք*, իսկ 63-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *յուրաքանչյուր ոք ունի անկախ և անաչառ դատարանի կողմից իր գործի արդարացի, հրապարակային և ողջամիտ ժամկետում քննության իրավունք*:

Հաշվի առնելով, որ ազատությունից զրկված անձինք իրենց իրավունքներն ինքնուրույն պաշտպանելու տեսանկյունից գտնվում են ոչ նպաստավոր պայմաններում՝ նրանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանությունը և դրանց երաշխավորման անհրաժեշտ միջոցների նախատեսումը պետք է լինի օրենսդրի հատուկ ուշադրության կիզակետում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը քրեակատարողական համակարգում իրավասու անձանց գործողությունների, անգործության կամ նրանց կողմից կայացված որոշումների դեմ ազատությունից զրկված անձանց համար արդյունավետ բողոքարկման իրավական հնարավորություններին անդրադարձել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017[205] և 2018[206] թվականների գործունեության մասին տարեկան զեկույցներում, որտեղ կատարվել է ինչպես ներպետական օրենսդրության, այնպես էլ միջազգային չափանիշների մանրակրկիտ ուսումնասիրություն:

Զեկույցներում Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով չեն կարգավորվում Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և այլ իրավասու մարմինների գործողությունների, անգործության կամ նրանց կողմից կայացված որոշումների բողոքարկման ընթացակարգերը և պահանջները: Անդրադարձ չի կատարվում բողոքարկման ժամկետներին, բողոքին ներկայացվող պահանջներին, բողոքների քննարկման և դրանց լուծման, խախտված իրավունքի վերականգնման կարգին, ինչպես նաև մի շարք այլ կարևոր հարցերին:

Հիմք ընդունելով վերոնշյալ հարցերը՝ 2017 թվականին Արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել է ՀՀ քրեական դատավարության և քրեակատարողական օրենսգրքերում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի առաջարկություններն ամփոփ կերպով ներկայացվել են Արդարադատության նախարարությանը: Այնուամենայնիվ, նշված նախագիծը դեռևս չի ընդունվել:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության կարևորությունը՝

---

[205] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 158-161:

[206] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 374-379:

քրեակատարողական համակարգի պաշտոնատար անձանց և այլ իրավասու մարմինների գործողությունների և անգործության բողոքարկման իրավունքի վերաբերյալ օրենսդրական ամրագրումներ կատարելիս պետք է հստակեցնել այն մարմինների շրջանակը, ովքեր իրավասու են քննարկել այդպիսի բողոքները:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրքը 7-րդ հոդվածով նախատեսելով պաշտոնատար անձանց գործողությունների դատական բողոքարկման իրավունքը, ամենևին չի սահմանում, թե բողոքները որ դատարանին են ընդդատյա՝ ընդհանուր իրավասության, թե վարչական դատարանին: ՀՀ վարչական դատավարության օրենսգրքի 10-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *վարչական դատարանին ընդդատյա չեն պատժի կատարման հետ կապված գործերը*, իսկ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդ ենթակետի համաձայն՝ *ընդհանուր իրավասության դատարանի լիազորությունների մեջ է մտնում դատավճիռն ի կատար ածելիս ծագող հարցերի լուծումը*:

Հարկ է նշել, որ խնդրին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ սահմանադրական դատարանի 2019 թվականի հունվարի 22-ի ՍԴՈ-1439 որոշմամբ[207]: Մասնավորապես՝ Սահմանադրական դատարան դիմող ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանը վիճարկվող դրույթների համատեքստում բարձրացրել է երկու հարց՝ առաջինը կապված պատժի կատարման ընթացքում ի հայտ եկող վեճերը լուծող դատարանի որոշման հետ, իսկ երկրորդը՝ համապատասխան վեճերի լուծման դատավարական կարգի բացակայության հետ: Սահմանադրական դատարանը քննարկել է միայն առաջին հարցը, իսկ երկրորդ հարցի մասով գործի վարույթը մասնակի կարճել է:

Արձանագրելով ընդդատության հետ կապված օրենսդրական կարգավորումների անհստակությունը՝ Սահմանադրական դատարանը նշել է, *որ մինչև Ազգային ժողովի կողմից առկա համակարգային իրավական անորոշության հաղթահարումը, քրեակատարողական հիմնարկի պաշտոնատար անձանց գործողությունների (անգործության) բողոքարկման հետ կապված գործերը ենթակա են քննության ՀՀ վարչական դատարանի կողմից, «Դատական օրենսգիրք» սահմանադրական օրենքի 21-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն, քանի դեռ պատժի կատարման հետ կապված կոնկրետ գործի, նյութի կամ հարցի քննության իրավասությունն օրենքով հստակ վերապահված չէ քրեական գործեր քննող ընդհանուր իրավասության դատարանին*:

Այնուամենայնիվ, Սահմանադրական դատարանի առաջարկած միջանկյալ լուծումը բավարար չէ խնդրի կարգավորման համար՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական համակարգի և այլ իրավասու մարմինների պաշտոնատար անձանց գործողությունների, անգործության և որոշումների բողոքարկման իրավունքի հետ կապված առկա իրավական անհստակությունները:

[207] Տե՛ս http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2019/pdf/sdv-1439.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած մի շարք բողոքների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ ՀՀ վարչական դատարանում չկան հատուկ ընթացակարգեր գործերի արագ քննության համար, ինչի հետևանքով գործերի քննությունը կարող է խլել տևական և անորոշ ժամանակ այն պարագայում, երբ բողոքարկումը վերաբերի հրատապ միջամտություն պահանջող իրավիճակներին:

Բողոքների ուսումնասիրությունը վկայում է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց մոտ առաջանում են դժվարություններ ՀՀ վարչական դատարան դիմելու և սահմանված ընթացակարգերը պահպանելու առումով: Վարչական դատարանում գործը հարուցվում է հայցի հիման վրա, իսկ ՀՀ վարչական դատավարության օրենսգիրքը նախատեսում է հայցի մի քանի տեսակ (վիճարկման, պարտավորեցման, գործողության կատարման և ճանաչման հայցեր)՝ սահմանելով նաև հայցադիմումին ներկայացվող պահանջներ և ժամկետներ, ինչը լրացուցիչ դժվարություններ է առաջացնում ազատությունից զրկված անձանց համար, երբ վերջիններիս ցանկանում են ինքնուրույն պաշտպանել իրենց իրավունքները:

Հարկ է արձանագրել նաև, որ ոլորտում առկա են մի շարք իրավական անհստակություններ: Այսպես, պարզ չէ, թե դատարանն (անկախ ընդդատությունից) ինչպես և ինչ կարգով է իրականացնելու ազատությունից զրկված անձանց կողմից իրենց իրավունքների խախտման փաստը հաստատելու պահանջների քննությունն այն պարագայում, երբ օրենսդրությամբ սահմանված չեն այդպիսի գործերի քննության ուղղորդող կարգավորումներ և չափանիշներ, որոնց վրա հիմնվելով դատարանը հնարավորություն կունենա քննարկել դեպքի հանգամանքները, համադրել դրանք և արձանագրել, որ տեղի է ունեցել անձի իրավունքի խախտում, ինչպես, օրինակ, անմարդկային վերաբերմունքի ենթարկված լինելու փաստը հաստատելու դեպքերում[208]:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքները վկայում են, որ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունների, անգործության և որոշումների բողոքարկումը վարչական դատավարությամբ իրականացվում է տևական ժամանակահատվածում՝ կապված նաև դատարանի ծանրաբեռնվածության հետ, ինչը բացասական ազդեցություն է ունենում անձի իրավունքի վերականգնման արդյունավետության տեսանկյունից:

Այսպես, գործնականում կարող են լինել դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձի բողոքով ներկայացրած պահանջի բավարարումը բողոքարկման վարույթի ընթացքում ժամանակավրեպ լինի: Օրինակ՝ ազատությունից զրկված անձը բողոքարկում է Քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի անգործությունը կապված իրեն ցուցված դեղերը չտրամադրելու հետ, որոնք պետք է ընդուներ հստակ

[208] Տե՛ս սույն զեկույցի 8-րդ գլուխը:

ժամանակահատվածում կամ, օրինակ, ցավեր ունենալու պարագայում, սակայն մինչև դատարանի կողմից բողոքի քննարկման արդյունքում ակտ կայացնելը նշված դեղերի տրամադրման անհրաժեշտությունը վերացած լինի: Պարզ չէ նաև, թե նման իրավիճակում ինչ քայլեր պետք է ձեռնարկի դատարանը, արդյոք պահանջի ժամանակավրեպ լինելը կարող է հիմք հանդիսանալ վարույթը կարճելու համար, թե դատարանը պետք է արձանագրի անձի առողջության պահպանման իրավունքի խախտումը:

Դրա հետ մեկտեղ, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունների, անգործության և որոշումների բողոքարկման՝ ազատությունից զրկված անձի իրավունքի պատշաճ իրացման համար անհրաժեշտ է օրենսդրությամբ ամրագրել մի շարք ընթացակարգային կարգավորումներ: Օրինակ՝ պետք է նախատեսել ազատությունից զրկված անձանց կողմից Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունները, անգործությունը կամ որոշումները բողոքարկելու հստակ մեխանիզմներ: Դրանք պետք է ներառեն՝ բողոքարկման ընթացակարգ, բողոքին ներկայացվող պահանջներ, ժամկետներ, բողոքարկման վարույթում բողոք ներկայացրած անձի իրավունքներ (օրինակ՝ վարույթի նյութերին ծանոթանալու իրավունք), բողոքի քննարկման ընթացակարգ, ինչպես նաև բողոքի քննարկմամբ կոնկրետ իրավունքի խախտման փաստի արձանագրում, որն անձին հնարավորություն կտա ստանալ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված կարգով հատուցում: Միևնույն ժամանակ, ազատությունից զրկված անձի կողմից համապատասխան բողոք ներկայացնելու համար ժամկետներ նախատեսելիս պետք է հաշվի առնել նաև այնպիսի հանգամանքների առկայության հնարավորությունը, որոնք կարող են խոչընդոտել նրա կողմից նախատեսված ժամկետներում բողոքն իրավասու մարմնին ներկայացնելը, ինչի արդյունքում անձը կզրկվի բողոքարկման հնարավորությունից: Ուստի, կարևոր է նաև անձի կողմից համապատասխան հիմքերի առկայության դեպքում բաց թողնված ժամկետը վերականգնելու օրենսդրական հնարավորության նախատեսումը:

Ամփոփելով՝ անհրաժեշտ է մանրակրկիտ ուսումնասիրության արդյունքում օրենսդրությամբ նախատեսել պատժի կատարման, ինչպես նաև անձին որպես խափանման միջոց կալանքի տակ պահելու ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կամ իրավասու այլ մարմինների գործողությունների, անգործության կամ նրանց կողմից ընդունված ակտի դատական բողոքարկման ընթացակարգերի հատուկ կարգավորումներ, ազատությունից զրկված անձի իրավունքների խախտման փաստի արձանագրման հնարավորություն, բողոքարկման ժամկետներ, դատարանի կողմից հարցի քննարկման ողջամիտ ժամկետներ, կայացվող դատական ակտի տեսակը, դրանով պայմանավորված՝ ակտի ուժի մեջ մտնելու ժամկետ, վերաքննության և վճռաբեկության կարգով դրանց բողոքարկումը:

9.4. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղությունները

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության տարածման և հանրային վտանգավորության հարցերին Մարդու իրավունքների պաշտպանն անդրադարձել է ինչպես «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում[209], այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության մասին տարեկան զեկույցում[210]:

Հիշյալ զեկույցներում ներկայացվել և ամփոփվել է քրեական ենթամշակույթի գոյության բարենպաստ պայմանները բացառելուն, ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցմանը և դրա կանխարգելմանն ուղղված առաջարկությունների համալիր:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 2018 թվականին մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացվել Քրեական օրենսգրքում լրացում կատարելու մասին նախագիծ, որով առաջարկվել է նախատեսել հանցավոր ենթամշակույթի դեմ քրեաիրավական պայքարի միջոցներ: Նախագծի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից ներկայացվել են մի շարք առաջարկություններ: Այնուհետև, նախագիծը վերամշակվել է և 2019 թվականին կրկին ներկայացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին: Նախագիծը, ի վերջո, ընդունվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2020 թվականի հունվարի 22-ին:

Արդյունքում, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 223.1-223.4-րդ հոդվածներով պատասխանատվություն է սահմանվել հետևյալ արարքների համար՝

- քրեական աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ տալը, ստանալը կամ պահպանելը,
- քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորում ստեղծելը կամ ղեկավարելը,
- քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորմանը մասնակցելու կամ ներգրավելը,
- քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորման մասնակցին կամ քրեական աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ ունեցող անձին դիմելը:

---

[209] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/8e7bd6769c0010926cd2537139aa3120.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

[210] Տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 337-343:

Սկզբունքորեն ընդունելով քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության և տարածման կանխարգելմանն ուղղված քրեական քաղաքականության նախատեսված օրենսդրական փոփոխությունները՝ այդուհանդերձ, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ քրեական ենթամշակույթի կապակցությամբ Քրեական օրենսգրքում սահմանված կարգավորումների որոշակիության առումով առկա են խնդիրներ: **Այս առումով Մարդու իրավունքների պաշտպանը հատկապես կարևորել է համապատասխան գիտական և տեսական գործիքակազմի և ուսումնասիրությունների մշակումը, ինչպես նաև քննիչների, դատախազների և դատավորների համար համապատասխան վերապատրաստման դասընթացների իրականացումը, ինչը թույլ կտա հնարավորինս խուսափել իրավակիրառ պրակտիկայում վերոհիշյալ հանցավոր արարքների որակման կապակցությամբ գործնական խնդիրների առաջացումից:**

Հարցի կապակցությամբ պետք է նշել, որ 2020 թվականին Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության ակադեմիայի կողմից հրապարակվել է «Քրեական ենթամշակույթին առնչվող արարքների քրեաիրավական բնութագիրը. (գիտագործնական մեկնաբանություններ)» ձեռնարկը[211], ինչը ողջունելի է:

Միևնույն ժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել բազմակողմանի մոտեցում՝ ձեռնարկելով ինչպես գործնական հստակ քայլեր, այնպես էլ օրենսդրական բնույթի փոփոխություններ:

Պետք է ընդգծել նաև, որ քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի ընթացքում անհրաժեշտ է ապահովել մարդու իրավունքների պատշաճ իրացումն ու օրինականության և իրավունքի առջև բոլորի հավասարության հիմնարար սկզբունքները:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման տեսանկյունից անչափ կարևոր են գործնական քայլեր պահանջող հետևյալ հարցերը՝

1) քրեակատարողական համակարգի անձնակազմ,
2) ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող աշխատանքներ,
3) ազատությունից զրկված անձանց կրթություն և զբաղվածություն,
4) պահման ընդհանուր պայմաններ:

Քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմը, որն այլ գործառույթների հետ մեկտեղ ապահովում է հիմնարկում կարգապահությունը, առանցքային նշանակություն ունի քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարում:

[211] Տե՛ս http://justiceacademy.am/#1948 կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկում կարգապահության պահպանման կարևոր առաքելությունն իրականացնելու ընթացքում քրեակատարողական ծառայողները, սակայն, բախվում են մի շարք խոչընդոտների և մարտահրավերների հետ: Ուստի, անհրաժեշտ է պատշաճ ջանքեր գործադրել և ռեսուրսներ ներդնել վարչակազմի համալրվածության և հաստիքների բավարար քանակի, աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների ու աշխատանքային պատշաճ պայմանների ապահովման ու վերջիններիս մասնագիտական վերապատրաստումների կազմակերպման ուղղությամբ:

Քրեակատարողական համակարգի գործունեության հենաքարը պետք է լինի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ հարգալից, մարդու իրավունքների վրա հիմնված, էթիկայի կանոնների պահպանմամբ վերաբերմունքը, ինչը նպաստում է փոխվստահության մթնոլորտի ձևավորմանը: Սա անչափ կարևոր նախապայման է Քրեակատարողական հիմնարկի արդյունավետ կառավարման և քրեական ենթամշակույթի դերակատարության սահմանափակման հարցերում:

Դրա հետ մեկտեղ, ազատությունից զրկված անձանց հիմնական կարիքների բավարարումը հանրային իշխանության ներկայացուցիչների կողմից ստեղծում է վերջիններիս նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք և վստահության մթնոլորտ: **Սկզբունքը պետք է լինի հետևյալը. ազատությունից զրկված անձանց հիմնական պահանջմունքները պետք է բավարարված լինեն պետության կողմից:**

Միևնույն ժամանակ, անհրաժեշտ է բացառել ազատությունից զրկված անձանց ցանկացած ոչ իրավաչափ արտոնության տրամադրումը և խստորեն պահպանել ՀՀ Սահմանադրության 28-րդ հոդվածով սահմանված օրենքի առջև բոլորի հավասարության սկզբունքը: Այս սկզբունքը չպահպանելը խարխլում է իրավական պետության և օրենքի գերակայության սկզբունքները: Նման պայմաններում քրեական ենթամշակույթի ներկայացուցիչները հեշտությամբ ստանում են արտոնյալ կարգավիճակ և տարածում են ոչ ֆորմալ հարաբերություններ ողջ հիմնարկի մակարդակով:

Քրեական ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման համար էական նշանակություն ունեն Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ վերասոցիալականացման աշխատանքների իրականացումը, առաջարկվող կրթական հնարավորությունները և զբաղվածության ապահովումը[212]: Նման հնարավորություններն ազատությունից զրկված անձանց մոտ կխթանեն մարդու, հասարակության, համակեցության կանոնների և ավանդույթների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք ձևավորելուն և օրինապահ վարքագիծ դրսևորելուն: **Հատկապես կարևոր է սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների շարունակական անցկացումն այն**

[212] Տե՛ս սույն զեկույցի 4.11 և 4.12 ենթագլուխները:

անձանց հետ, ովքեր չեն առնչվում քրեական ենթամշակույթի հետ կամ «մերժում» են այն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը գործնական քայլերից զատ արձանագրել է նաև օրենսդրության բարելավմանն ուղղված միջոցների անհրաժեշտություն: Օրենսդրության բացերը և ոչ հստակ կարգավորումները կարող են առաջացնել պետական մարմինների լայն հայեցողություն, կոռուպցիոն ռիսկեր, ինչպես նաև օգտագործվել քրեական ենթամշակույթի ներկայացուցիչների կողմից իրենց ազդեցությունն ուժեղացնելու և դիրքն ամրապնդելու նպատակով:

Այս առումով օրենսդրական փոփոխություններ պետք է իրականացնել կապված հետևյալ հարցերի հետ՝

1) ազատությունից զրկելը՝ որպես բացառիկ միջոց,

2) անհատական ռիսկայնության գնահատում,

3) ռիսկայնության գնահատման հիման վրա ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխումն ըստ քրեակատարողական հիմնարկների, ուղղիչ հիմնարկների տեսակների և խցերի,

4) խրախուսանքի և տույժի միջոցների արդյունավետ և կանխատեսելի համակարգի ներդնում,

5) արտաքին աշխարհի հետ կապի ամրապնդում,

6) պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատում:

Այսպես, քրեական ենթամշակույթի և դրա ազդեցության տարածումը կանխարգելելու տեսանկյունից կարևոր է հնարավորության սահմաններում սահմանափակել անձանց մուտքը Քրեակատարողական հիմնարկներ՝ ի սկզբանե բացառելով ենթամշակույթի հետ անձի բախումը:

Անհրաժեշտ է նաև պարբերաբար իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց անհատական ռիսկայնության գնահատում, որը թույլ կտա վեր հանել բարձր ռիսկայնություն ունեցող անձանց: Միևնույն ժամանակ, գնահատումները շատ կարևոր են անձանց ուղղման ծրագրեր մշակելու, նրանց հետ անհրաժեշտ աշխատանքներ իրականացնելու և նրանց հասարակություն վերաինտեգրելու համար:

Գործող ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրությամբ, սակայն, չի սահմանում ազատությունից զրկված անձանց ռիսկայնության և դրական կամ բացասական վարքագծի գնահատման արդյունավետ համակարգ, որը կարևոր գործիքակազմ է Քրեակատարողական հիմնարկը կառավարելու և քրեական ենթամշակույթի տարածումը կանխարգելելու տեսանկյունից: **Հետևաբար, անհրաժեշտ է քրեակատարողական օրենսդրությունում ներդնել հստակ չափանիշների հիման վրա ազատությունից զրկված անձանց մոտ ռիսկայնության և նրանց կողմից դրսևորված վարքագծի մշտական գնահատման կայուն մեխանիզմ:**

Քրեակատարողական հիմնարկում կարգապահությունը պահպանելու տեսանկյունից կարևոր է նաև խրախուսանքի և տույժի միջոցների համակարգը: Այն պետք է հնարավորություն ընձեռի արձագանքելու քրեական ենթամշակույթի և այն կրող անձանց կողմից առաջ եկող մարտահրավերներին: Կարևոր է նաև, որ խրախուսանքի միջոցներն առաջացնեն անձի համար իրական բարենպաստ հետևանքներ, որոնք կանխատեսելի կլինեն ազատությունից զրկված անձանց համար: Սա ենթադրում է, որ անձը պետք է տեղյակ լինի, թե իր դրսևորած որ գործողությունների և անգործության համար ինքը կստանա խրախուսանքի միջոց, և ստացված խրախուսանքի միջոցն ինչ իրական բարենպաստ հետևանքներ կառաջացնի իր համար:

Նույն տրամաբանությամբ պետք է կարգավորված լինի տույժի միջոցների կիրառման հարցը: Պետք է հստակ լինի, որ քրեական ենթամշակույթի հետ առնչություն ունենալը, դրա շրջանակներում արգելված գործողություններ կատարելը (օրինակ՝ մոլախաղեր կազմակերպելը կամ դրանց մասնակցելը) առաջացնում է անբարենպաստ հետևանքներ, որոնք խոչընդոտելու են պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և մեկուսացվածության առավել մեղմ ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխվելու հարցերում: Այս առումով առկա են մի շարք գործնական խնդիրներ:

Հաջորդիվ, անչափ կարևոր է նաև ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումը: Ընտանիքի հետ սերտ կապերն ուղղակիորեն ազդում են ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության, ընտանիք վերադառնալու նրանց ցանկության և իրավահպատակ վարքագծի դրսևորման վրա, ինչն էլ իր հերթին վերջիններիս զերծ է պահում նոր իրավախախտում կատարելուց և քրեական ենթամշակույթի ազդեցությունից[213]:

Վերջապես, ազատությունից զրկվելու պահին և պատժի կատարման ողջ ընթացքում անձի պահանջմունքը մնում է հնարավորին շուտ ազատ արձակվելը և հասարակություն վերադառնալը: Այս ցանկությունը և վերջինիս մոտ դրա կապակցությամբ ակնկալիքները կարող են շատ կարևոր գործոն հանդիսանալ դրական վարքագծի դրսևորման համար: Ուստի, պետք է ընդգծել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու ինստիտուտի կարևորությունը, որի իրական հնարավորությունը կարող է մեծագույն խթան հանդիսանալ դատապարտյալի վերասոցիալականացման տեսանկյունից[214]:

Ամփոփելով պետք է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ենթամշակույթի տարածման դեմ ուղղված վերոգրյալ քայլերը պետք է իրականացնել համապատասխան զուգակցմամբ, քանի որ դրանք իրար հետ սերտորեն փոխկապակցված են և լրացնում են միմյանց:

---

[213] Տե՛ս սույն զեկույցի 4.10 ենթագլխում:

[214] Տե՛ս սույն զեկույցի 9.1 ենթագլխում:

Միևնույն ժամանակ, պետք է շեշտել, որ քրեական ենթամշակույթի տարածումը չի սահմանափակվում միայն Քրեակատարողական հիմնարկների ներսում: Այն ծավալված է հասարակության առավել լայն շրջանակներում, ուստի այն պետք է արտացոլվի նաև հանցավորության դեմ պայքարի պետության քաղաքականության մեջ՝ ապահովելով արդյունավետ միջոցների կիրառում:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հարցում անհրաժեշտ է ցուցաբերել համակարգային և հետևողական մոտեցում՝ քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության նվազեցմանն ուղղված միջոցներ ձեռնարկելով ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական մակարդակում՝ համապատասխան զուգակցմամբ:

9.5. Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելուն և հաշվառումից հանելուն առնչվող խնդիրներ

2019 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելուն և հաշվառումից հանելուն առնչվող հարցերը շարունակում են չլուծված մնալ՝ գործնականում առաջացնելով մի շարք խնդիրներ:

Համաձայն Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2019 թվականի ընթացքում որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման է վերցվել 113 անձ, իսկ տարված աշխատանքների արդյունքում հաշվառումից հանվել է 95 անձ:

Առանձնահատուկ բարդություն է ներկայացնում բացասական հակումների և կրկին հանցագործություն կատարելու ռիսկայնության գնահատումը, ինչը ենթադրում է համալիր սոցիալ-հոգեբանական և խորքային հոգեբանական տարբեր գործոնների բարդ համադրություն դուրս բերում (նյարդահոգեբանական կայունության, դրդապատճառային և արժեքային համակարգերի գնահատում, ենթագիտակցական մղումների և հակումների բացահայտում, անձնային կառուցվածքի ախտորոշում՝ շեղվածություններ, բնավորության անոմալիաներ, վարքային խանգարումների գնահատում և համադրում մյուս գործոնների հետ և այլն):

Նման բազմաբովանդակ գնահատում Քրեակատարողական հիմնարկներում չի իրականացվում՝ հետազոտման պլանների, ընթացակարգերի, գործիքների, որակավորման և պայմանների բացակայության պատճառով (հոգեբանների փոքր թիվ, առանձին սենյակային պայմանների բացակայություն, մեթոդիկաների բացակայություն, մասնագիտական վերապատրաստումների անբավարարություն և այլն):

Արդյունքում, բացասական հակումների բացահայտումն իրականացվում է գերազանցապես արդեն իսկ ազատությունից զրկված անձանց վարքում նկատված շեղումների թվային ցուցանիշի, անձնական գործում համապատասխան նախկին գրառումների և կարգապահական տույժերի հիման վրա, ինչը չափազանց քիչ պրոգնոստիկ նշանակություն ունեցող ցուցանիշ է, քանի որ չի հենվում հակումների հոգեբանական նախադրյալների և մոտիվացիայի բացահայտման վրա և, հետևապես, կրում է մեխանիկական արձանագրման բնույթ: Հարկ է նշել նաև, որ ազատությունից զրկված անձի՝ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու առաջին պահին նշված պատճառներով հակումների հիմնավոր նախնական գնահատում սովորաբար չի արվում, որի հիման վրա հնարավոր կլիներ իրականացնել կանխարգելիչ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ:

Բացասական հակում ունեցողների հաշվառումից հանելու հիմնական սկզբունքը որոշակի տևական ժամանակահատվածի ընթացքում տույժ չունենալն է: Քրեակատարողական հիմնարկներում ինչպես հաշվառման վերցնելու, այնպես էլ հաշվառումից հանելու գործընթացները, ըստ էության, ձևական են և իրենց հիմքում չունեն մասնագիտական պրոֆեսիոնալ գնահատում: Ազատությունից զրկված անձանց անհատական քարտում չի երևում հակումի հաշվառում - ուղղման պլան - իրականացված աշխատանք – հակումի հաշվառումից հանում տրամաբանական կապը:

Վերոնշյալ գործողությունների ձևական բնույթի մասին են վկայում նաև մշտադիտարկումների ընթացքում որպես հակում ունեցող հաշվառված դատապարտյալների հետ առանձնազրույցներից ստացված տեղեկությունները: Մասնավորապես, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառված դատապարտյալների հետ առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ հոգեբանի հետ հանդիպում են երբեմն, իսկ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի դատապարտյալները նշել են, որ հոգեբանին վերջին անգամ հանդիպել են ամիսներ առաջ, և տեղյակ չեն եղել իրենց հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների մասին: Որոշ դատապարտյալներ նշել են, որ երբևէ կարիք չեն ունեցել հանդիպել հոգեբանին և ստանալ նրա աջակցությունը՝ չնայած այն հանգամանքին, որ վերջիններիս անհատական քարտերում ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների, այդ թվում՝ հոգեբանի կողմից կատարված են եղել բազմաթիվ գրառումներ նրանց հետ տարվող աշխատանքների մասին:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու և ՀՀ արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի N 44-Ն

հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրամանի հավելված 1-ի 10-րդ գլխի 45-րդ կետը սահմանում է, որ *բացասական հակում ունեցող են համարվում այն կալանավորված անձինք և դատապարտյալները, որոնք հիմնարկի ներքին կանոնակարգը խախտելու, իրենց կամ այլ անձանց կյանքին, առողջությանը վնաս պատճառելու վարքագծային և անձնական հակում ունեն, ինչպես նաև այն դատապարտյալները, որոնք ունեն հանցածին դիրքորոշումներ*:

Միաժամանակ, կալանավորված անձին և դատապարտյալին՝ որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու կարգը սահմանված է վերոնշյալ հրամանի նույն գլխի 46-րդ կետում, համաձայն որի՝ *կալանավորված անձը և դատապարտյալը* ***որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման է վերցվում և հաշվառումից հանվում է հիմնարկի պետի որոշմամբ***՝ *հիմնարկի անվտանգության ապահովման, սոցիալական, հոգեբանական և իրավական, բժշկական սպասարկման, օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունների կամ եզրակացությունների հիման վրա*:

Վերոնշյալ օրենսդրական ձևակերպումների վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ այն չի բավարարում իրավական որոշակիության պահանջին և կարող է տարակարծիք մեկնաբանությունների տեղիք տալ, ինչպես նաև գործնականում հանգեցնել տարբերակված մոտեցման:

Այսպես, առաջին հերթին մանրակրկիտ վերլուծության և մեկնաբանման կարիք ունի «հանցածին դիրքորոշումներ» ձևակերպումը: ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը չի կանխորոշում, թե ինչպիսի դիրքորոշումների մասին է խոսքը և ինչ չափանիշներով է սահմանվում դրանց հանցածին կամ ոչ հանցածին բնույթը: Ավելին, նույն հրամանի հավելված 1-ի 47-րդ կետով սահմանվում է, *որ որպես հանցածին դիրքորոշումների հակում ունեցող հաշվառելու հիմք է հանդիսանում անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունները*: Այստեղ նույնպես միանշանակ չէ, թե ինչպիսի չափանիշներով կամ վարքագծային կանոնների ինչպիսի առանձնահատկություններով պետք է ղեկավարվեն ազատությունից զրկման վայրի անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումները, որպեսզի դատապարտյալին կամ կալանավորված անձին բնութագրեն որպես հանցածին դիրքորոշումների հակում ունեցող անձ:

Ասվածից հետևում է, որ «հանցածին դիրքորոշումներ» ձևակերպումը կարիք ունի հստակ օրենսդրական ամրագրման՝ դրա բովանդակային բացահայտմամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված բողոքները վկայում են այն մասին, որ խնդրահարույց է ոչ միայն հանցածին դիրքորոշման հստակ օրենսդրական ամրագրումը, այլ նաև դատապարտյալի կամ կալանավորված անձի՝ որպես

բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցվելու և հաշվառումից հանվելու կարգավորումները:

Բացասական հակում ունենալու հիմքով հաշվառման վերցվելու և հատկապես հաշվառումից հանվելու գործընթացը պրակտիկայում ազատությունից զրկված անձանց համար կանխատեսելի և որոշակի չէ, ինչը բարձրացնում է կամայականությունների ռիսկը: Հարկ է ընդգծել, որ նշված ընթացակարգերի անորոշության հարցը մշտադիտարկման այցերի ընթացքում բարձրացվել է նաև Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների կողմից:

Այսպես, 2019 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված բողոքներով ազատությունից զրկված անձինք իրենց մտահոգությունն են հայտնել բացասական հակում ունենալու կապակցությամբ հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու գործընթացի կամայական լինելու վերաբերյալ: Մասնավորապես՝ նրանցից մեկը տեղեկացրել է, որ ընդգրկված է «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում, դրսևորել է պատշաճ վարքագիծ, սակայն վերոնշյալ հանգամանքով պայմանավորված՝ շարունակում է հաշվառված մնալ որպես թմրամոլության բացասական հակում ունեցող անձ:

Բողոք ներկայացրած անձը խնդրել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի աջակցությունը թմրամոլության նկատմամբ բացասական հակում ունեցողների հաշվառումից իրեն հանելու հարցում: Հարկ է նշել, որ Պաշտպանի աշխատակազմի գրության արդյունքում Քրեակատարողական ծառայությունը լրացուցիչ ուսումնասիրել է ազատությունից զրկված անձի անձնական գործը, և վերջինս հանվել է թմրամոլության բացասական հակում ունեցողի հաշվառումից:

Միևնույն ժամանակ, «Արթիկ» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել է, որ ՍՀԻԱ բաժնի կողմից որպես թմրամոլության հակում ունեցող հաշվառման վերցված դատապարտյալներին հաշվառումից հանելու հիմք է հանդիսացել վերջիններին «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկելու փաստը: Նշվածը վկայում է, որ «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված լինելը թմրամոլության հակում դիտելու կամ չդիտելու հարցում միատեսակ պրակտիկա առկա չէ:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանը թվարկում է նաև բացասական հակումների տեսակները, որոնք են. *փախուստի, ինքնավնասման, ալկոհոլի, թմրամիջոցների, ագրեսիվության, կոնֆլիկտայնության և հանցածին դիրքորոշումների հակումները*: Հրամանը մանրամասնում է հակումների յուրաքանչյուր տեսակը՝ նկարագրելով, թե որ դեպքերում անձը կարող է համարվել այս կամ այն հակումն ունեցող (հավելված 1-ի կետ 47):

Վերոնշյալ հրամանը սահմանում է, որ *ալկոհոլի, թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունեցող հաշվառելու հիմք են հանդիսանում՝ դատավճռով տրված հարկադիր բուժման որոշումը (մինչև բուժման ավարտը) և բժշկական եզրակացությունը*:

2006 թվականի ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի և «Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» հասարակական կազմակերպության կողմից մշակված «Օփիոիդային թմրամոլության մեթադոնային բուժման կլինիկական ուղեցույցը» թմրամիջոցների հակումը սահմանում է հետևյալ կերպ. «*Հակումը (addiction) ախտաբանական կենսահոգեբանական վիճակ է, որն արտահայտվում է թմրամիջոցներ ձեռք բերելու, գործածելու և դրանց ազդեցությանը ենթարկվելու անհաղթահարելի ցանկությամբ*»:

Նույն ուղեցույցում, խոսելով մեթադոնային բուժման մասին, նշվում է, որ *բուժման* ***ծրագրի մեջ գտնվելիս*** *արդեն նկատվում է* ***հանցավոր վարքի զգալի իջեցում***:

Թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունենալու չափանիշով բացասական հակումի հաշվառման վերցնելիս և հաշվառումից հանելիս գործնականում հաշվի է առնվում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված լինելու հանգամանքը: Նման մոտեցումը չի բխում միջազգայնորեն ընդունված՝ անհատական ռիսկայնության գնահատման չափանիշից: Թերևս, թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունեցող ազատությունից զրկված անձանց դեպքում բացասական հակումներ սահմանելիս «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում **ընդգրկված լինելը**, ինչպես նաև **բուժման դրական ընթացքը** պետք է ունենան **որոշիչ** նշանակություն:

Բացի այդ, թմրամոլության և ալկոհոլամոլության հակումները հանդիսանում են բժշկական ախտանիշներ, ինչի կապակցությամբ անհրաժեշտ է, որպեսզի անձին՝ որպես թմրամոլության կամ ալկոհոլամոլության հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու կամ հաշվառումից հանելու որոշումը կայացնելիս համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման կողմից տրված եզրակացությունն ունենա որոշիչ նշանակություն և լինի հիմնարկի պետի կողմից համապատասխան որոշման ընդունման պարտադիր պայման:

Անդրադառնալով ինքնավնասման հակումին՝ պետք է նշել, որ դրա հիմքում դրվում են *մեկ տարվա ընթացքում երկու և ավելի ինքնավնասման փորձի կամ փաստի վերաբերյալ գրառումներն անձնական գործում, ինչպես նաև հոգեբանական եզրակացությունը:*

Եթե երկրորդ կետն ավելի քան հասկանալի է, ապա առաջին հիմքն առաջացնում է մի շարք հարցեր: Այսպես, պարզ չէ, ինչպես ինքնավնասման փորձերի քանակը և հաճախականությունը թույլ կտան Քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հիմնավոր եզրակացության գալու անձի՝ բացասական հակում ունենալու և նրան որպես այդպիսին հաշվառելու անհրաժեշտության մասին: Թերևս, մեկ տարվա ընթացքում երկու ինքնավնասման փորձը չի կարող նման որոշման համար բավարար հիմք հանդիսանալ:

Բացի այդ, Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնավնասումը որոշ դեպքերում կարող է պայմանավորվել հոգեախտաբանական ախտանիշներով, որոնց կապն ինքնավնասման հետ կարող է որոշել ոլորտի համապատասխան մասնագետը (հոգեբույժ): **Հետևաբար, թերևս, նպատակահարմար է քննարկման առարկա դարձնել ինքնավնասումը բացասական հակումների շարքին դասելու հիմնավորվածությունը:**

Միևնույն խնդիրն է առկա նաև ագրեսիվության և կոնֆլիկտայնության հակումների պարագայում, որը բնորոշելիս հաշվի է առնվում.

ա. վեց ամսվա ընթացքում երկու և ավելի կարգապահական խախտումների առկայությունը, որոնցում առկա են ագրեսիվությունը և կոնֆլիկտայնությունը բնութագրող հանգամանքներ,

բ. հոգեախտորոշմամբ ագրեսիվության բարձր աստիճան ցուցանիշը,

գ անձնական գործում առկա առանձին դաժանությամբ կամ բռնությամբ կատարված հանցագործության մասին տեղեկատվությունը:

Ինչպես վերոշարադրյալ դեպքերում, այստեղ ևս «ագրեսիվությունը և կոնֆլիկտայնությունը բնութագրող հանգամանքներ» արտահայտությունը կրում է տարակարծիք մեկնաբանման ռիսկը:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված մշտադիտարկման արդյունքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձանցից մեկը 2017 թվականից վերցված է հաշվառման՝ որպես ագրեսիվության և կոնֆլիկտայնության հակում ունեցող, անհատական քարտում առկա են բազմաթիվ գրառումներ ներքին կանոնակարգի պահպանման և վերասոցիալականացման աշխատանքներ տանելու մասին: Սակայն վերջինիս անհատական քարտում բացակայել են գրառումներն առ այն, թե ինչու են 2017 թվականից տարվող աշխատանքներն անարդյունավետ, ինչ քայլեր են ձեռնարկվել տարվող աշխատանքների մեթոդաբանությունը փոխելու և դրանց արդյունավետությունը բարձրացնելու ուղղությամբ: Միաժամանակ, գրառումները եղել են խիստ ընդհանրական բնույթի՝ առանց հստակ մեթոդաբանության և հաճախ՝ տիպային: Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի կողմից վարվող ընդունելությունների մատյանի ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ հոգեբանը վերոնշյալ անձի հետ վեջին երեք ամիսների ընթացքում ունեցել է ընդամենը երկու առանձնազրույց, որոնց ընթացքում տարվել են խորհրդատվական աշխատանքներ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ անհրաժեշտ է հակումի յուրաքանչյուր դեպքում հստակեցնել սոցիալական, հոգեբանական և այլ աշխատանքների ուղղությունները և մեխանիզմները, այդ թվում՝ դրական արդյունք չարձանագրելու պարագայում:

Միաժամանակ, անհատական ռիսկայնության հաշվառմամբ՝ ընդունելի չի կարող համարվել առանձին դաժանությամբ կամ բռնությամբ կատարված հանցագործությունն անձին որպես ագրեսիայի և կոնֆլիկտայնության հակում ունեցող հաշվառելու հիմքում

դնելը: Կատարած հանցագործության ծանրության աստիճանը չի կարող միանշանակ չափանիշ լինել՝ Քրեակատարողական հիմնարկում անձի վարքագիծը կանխորոշելու տեսանկյունից:

Այս նույն տրամաբանությամբ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցները նշել են, որ նախկինում առկա է եղել պրակտիկա՝ ըստ որի փախուստի հակում ունեցող են համարվել ազատությունից զրկված այն անձինք, ովքեր դատապարտված են եղել 10 և ավել տարի ժամկետով ազատազրկման: Ըստ աշխատակիցների՝ նշված պրակտիկան ներկայում փորձ է արվում վերացնել՝ նման հիմքով հաշվառման վերցված անձանց հաշվառումից հանելով, սակայն երբեմն դա հնարավոր չի լինում, քանի որ իրենք հիմնվում են հիմնարկի անվտանգության բաժնի օպերատիվ տվյալների վրա:

Նույն կերպ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի «Ռիսկային դատապարտյալների հաշվառման» մատյանում որպես փախուստի հակում ունեցող ազատությունից զրկված անձանցից մեկի վերաբերյալ «Ռիսկայնության բնույթը և առանձնահատկությունները» սյունակում արձանագրված է եղել՝ «30.08.2019 և 03.09.2019թ-ին շեղվել է տեղաշարժման համար նախատեսված ուղիներից, խախտելով ներքին կանոնակարգի կանոնները»:

Չնայած նրան, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի 1543-Ն որոշումն արգելում է կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին խախտել տեղաշարժման համար նախատեսված վայրերի սահմանները՝ այդուհանդերձ ազատությունից զրկված անձի համար կանխատեսելի չէ այն փախուստի հակում ունենալու հիմքում դնելու հանգամանքը: Նշվածն ուղղակիորեն չի բխում ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի կարգավորումներից:

Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարի նշված հրամանի համաձայն՝ դրա հիմքերն են՝ նախկինում կատարած փախուստի փորձի կամ փախուստի փաստի վերաբերյալ գրառումներն անձնական գործում, ինչպես նաև անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունները:

Ուստի, այս կապակցությամբ առկա են իրավական որոշակիության լուրջ խնդիրներ:

Հակումները տարանջատելը, ինչպես նաև դրանց սահմանման և վերացման համար որոշակիության սկզբունքին համահունչ չափանիշներ սահմանելն ազատությունից զրկված անձանց համար ունեն գործնական կարևոր նշանակություն: ՀՀ քրեական օրենսգիրքը պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու համար կարևորվում է նաև դատապարտյալի կողմից որոշակի հակումներ, կախվածություններ ունենալը:

Այսպես, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կապակցությամբ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.2-րդ մասի 7-րդ կետը նախատեսում է, որ

դատապարտյալի կողմից նոր հանցանք կատարելու հավանականությունը գնահատելիս հաշվի են առնվում *որոշակի հակումները, հնարավոր կախվածությունները, նախասիրությունները:*

Մինչդեռ, դատապարտյալների համար բացասական հետևանքներ պետք է առաջանան ոչ թե թմրամոլությունից, ալկոհոլիզմից կախվածություն ունենալու, այլ այդ կախվածությունից չբուժվելու դեպքում:

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բացասական հակումների տեսակները, ինչպես նաև որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու հիմքերը և կարգը վերանայելու վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ նախատեսվել է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգի արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումը: Ըստ այդմ, որոշմամբ սահմանված ժամկետում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը կվերանայվի:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը և ելնելով առկա խնդիրների լուծման կարևորությունից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***վերանայել Քրեակատարողական հիմնարկների պետերի որոշմամբ կալանավորված անձին և դատապարտյալին որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու կարգը.***

✓ ***տալ «բացասական հակում» հասկացության սահմանումը, ինչպես նաև քննարկման առարկա դարձնել որոշակի տեսակի հակումները (ինքնավնասման, ագրեսիայի և կոնֆլիկտայնության) բացասական հակումների շարքին դասելու հիմնավորվածությունը՝ հաշվի առնելով անձի անհատական ռիսկայնության գործոնը.***

✓ ***քննարկման առարկա դարձնել թմրամոլության կամ ալկոհոլամոլության հակում ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ բացասական հակումներ սահմանելիս և հանելիս անձի՝ բուժում ստանալուն, դրա***

արդյունավետությանը և բուժման դրական ընթացքին որոշիչ նշանակություն տալու հարցը:

9.6. Տևականորեն արձանագրված օրենսդրական խնդիրներ, որոնք լուծում չեն ստացել

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում իրականացված մշտադիտարկման և ոլորտի իրավական ակտերի ուսումնասիրության արդյունքում 2016, 2017 և 2018 թվականների ընթացքում վեր է հանել մի շարք օրենսդրական խնդիրներ, որոնք, սակայն, տարիներ շարունակ լուծում չեն ստացել:

Հիշյալ խնդիրները ենթարկվել են մանրակրկիտ ուսումնասիրության, որի արդյունքում իրականացված իրավական վերլուծությունները և դրանք ամփոփող առաջարկներն արտացոլվեն են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017 և 2018 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Հաշվի առնելով, որ քննարկման առարկա օրենսդրական խնդիրներն առանձին կերպով ամփոփվել են վերոհիշյալ զեկույցներում՝ սույն ենթագլուխը նպատակ չի հետապնդում կրկին իրավական վերլուծությամբ անհատականորեն անդրադառնալ դրանցից յուրաքանչյուրին:

Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ տարեկան զեկույցներում տարիներ շարունակ արձանագրված օրենսդրական խնդիրներին լուծում չտալը խիստ անընդունելի է ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պատշաճ ապահովման տեսանկյունից:

Արձանագրված օրենսդրական խնդիրները, որոնք արդեն տևական ժամանակ լուծում չեն ստացել, կապված են հետևյալ հարցերի հետ.

1) *ներքին կանոնակարգի խախտում կատարելու հետևանքով ազատությունից զրկված անձի 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացում*,

2) *ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացում*:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից 2017 և 2018 թվականներին արձանագրված՝ ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցման օրենսդրական խնդիրը ստացել է դրական լուծում: Խնդիրը վերաբերել է ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցման մերժմանը,

որը պայմանավորված է եղել համապատասխան օրենսդրական կարգավորումների բացակայությամբ[215]:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից արձանագրված հիշյալ օրենսդրական խնդիրը կարգավորվել է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2019 թվականի հուլիսի 11-ի N 264-Ն հրամանով: Դրանով Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2007 թվականի մայիսի 14-ի «Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցումների հետ կապված հրահանգչական ցուցումները հաստատելու մասին» N 97-Ն հրամանը լրացվել է ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցման ընթացակարգով, ինչը ողջունելի է:

Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել նաև արձանագրված մյուս օրենսդրական խնդիրների լուծման նպատակով օրենսդրական նախաձեռնությամբ հանդես գալու ուղղությամբ:

Այսպես, ներքին կանոնակարգի խախտում կատարած ազատությունից զրկված անձի 24 ժամով մեկուսացման խնդիրը կայանում է հետևյալում: ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի N 194-Ն հրամանի[216] հավելվածի 24-րդ կետի 20-րդ ենթակետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահը կարգապահական խախտման, դրա պայմանները վերացնելու անհրաժեշտության, կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի համապատասխան դիմելու դեպքերում քրեակատարողական հիմնարկի պետի բացակայության ժամանակ անվտանգությունն ապահովող հերթապահ խմբի կամ քրեակատարողական հիմնարկի այլ ծառայողի գրավոր զեկուցագրի հիման վրա* ***կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին առավելագույնը 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացնում է մինչև քրեակատարողական հիմնարկի պետի ժամանելը՝ կազմելով համապատասխան արձանագրություն***:

Նշված հրամանով չի սահմանվում ազատությունից զրկված անձին մինչև Քրեակատարողական հիմնարկի պետի ժամանելն առավելագույնը 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացնելու մասին իրար հաջորդող որոշումներ կայացնելու առավելագույն սահմանաչափ: Բացակայում են մեկուսացման ընթացքում ազատությունից զրկված անձին պահելու պայմանների հստակ կարգավորումներ: Քրեակատարողական

[215] Առավել մանրամասն տե՛ս https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf կայքեջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 152-156:

[216] ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» N 194-Ն հրաման;

օրենսգիրքն ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ տույժ (այդ թվում՝ պատժախուց տեղափոխել) կիրառելու իրավասությունը վերապահում է միայն Քրեակատարողական հիմնարկի պետին, ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահին նման լիազորություն ընձեռելը կարող է հանգեցնել մի շարք խնդիրների:

Միաժամանակ, դեռևս չի կարգավորվել այն հարցը, թե արդյոք անձին ժամանակավոր մեկուսացնելուց հետո Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից նրա նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց կիրառելու դեպքում **մեկուսացման մեջ գտնվելու ժամանակահատվածը հաշվանցվում է պատժախցում պահելու ժամկետի մեջ**: Ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկում տույժի միջոց կիրառելու իրավասություն չունեցող պաշտոնատար անձի կողմից անձին մեկուսացնելու վերաբերյալ որոշում կայացնելու, ինչպես նաև դրա արդյունքում ազատությունից զրկված անձի կարգավիճակի փոփոխման և ավելի ուշ նշանակված տույժի ժամկետների կապակցությամբ իրավական որոշակիությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակով հստակ կարգավորել վերոշարադրյալ հարցերը:

Մասնավորապես, պետք է օրենսդրորեն սահմանել, որ ժամանակավոր մեկուսացված անձը չի կարող պահվել պատժախցում: Կարևոր է նախատեսել նաև մինչև 24 ժամ անձին ժամանակավոր մեկուսացնելու վերաբերյալ իրար հաջորդող որոշումներ կայացնելու արգելք[217]:

Ինչ վերաբերում է ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման վերաբերյալ օրենսդրական խնդրին, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 106-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է, որ *փակ ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալը պահվում է մինչև չորս մարդու համար նախատեսված մեկուսացված խցում,* ***իսկ հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ դատապարտյալը կարող է խցում պահվել միայնակ***: Քրեակատարողական օրենսգրքի 108-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք պահվում են խցերում՝ որպես կանոն, յուրաքանչյուր խցում չորս դատապարտյալից ոչ ավելի:* ***Դատապարտյալի խնդրանքով կամ նրա անձնական անվտանգությանը սպառնացող վտանգի դեպքում, ուղղիչ հիմնարկի պետի որոշմամբ, դատապարտյալը կարող է պահվել մենախցում***:

Սակայն նշված դրույթներում չեն մատնանշվում մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն տևողությունը, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն

[217] Առավել մանրամասն տե՛ս https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 156-158:

նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները[218]:

Հաշվի առնելով մի շարք միջազգային հանրաճանաչ չափանիշներ՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ անհրաժեշտ է՝

✓ օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն տևողությունը, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները.

✓ ապահովել մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձանց մարդկային անհրաժեշտ շփումը, ինչպես նաև սոցիալ-հոգեբանական աշխատակիցների պարբերական և համակարգված կազմակերպումը.

✓ բացառել առանց Քրեակատարողական հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշման ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու պրակտիկան:

[218] Առավել մանրամասն տե՛ս https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2020թ.-ի դրությամբ, էջեր 363-367: