



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ



2021

ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ



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



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ**



ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝
ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ
2021 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

ԵՐԵՎԱՆ 2022

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	6
ԳԼՈՒԽ 1. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ԱՌԱՋԸՆԹԱՅԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	9
ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԿՐՈՒՄ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆԸ.....	17
ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	24
ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ	61
4.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում	61
4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն.....	61
4.1.2. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, մատուցվող բժշկական ծառայություններ, վերապատրաստում և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն	65
4.1.3. Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը.....	70
4.1.4. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր.....	77
4.1.5. Ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խտրանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակադարողական հիմնարկներում.....	83
4.1.6. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում.....	85
4.1.7. Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ.....	92
4.1.8. Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում..	97
4.1.9. Քրեակադարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը.....	104

4.1.10. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը.....	121
4.1.11. Քրեակատարողական հիմնարկներում արամնարուժական օգնության կազմակերպում.....	123
4.1.12. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը.....	126
4.1.13. Բժշկական գաղտնիքի ապահովումը և իրազեկված համաձայնության ստացումը Քրեակատարողական հիմնարկներում.....	133
4.1.14. Խնամքի ապահովումը Քրեակատարողական հիմնարկներում	138
4.1.15. Նախնական բժշկական զննություն	142
4.1.16. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ.	152
4.1.17. Բժշկասոցիալական փորձաքննության կազմակերպումը.....	156
4.2. Գերբնակեցում, խցերում անհավասար տեղաբաշխում	158
4.3. Հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար նախատեսված խցերի կամ կացարանների բացակայություն	163
4.4. Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ	165
4.5. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ.....	168
4.6. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ	173
4.7. Պատշաճ սննդի ապահովում	177
4.8. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում.....	180
4.9. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում.....	184
4.10. Կապն արտաքին աշխարհի հետ.....	188
4.11. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում	200
4.12. Աշխատանք և զբաղվածություն	207

4.13. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպումը	214
4.14. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղությունները.....	218
4.15. Տոյժերը և խրախուսանքի միջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներում.....	226
4.16. Քրեակատարողական ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ կամ զենք գործադրելուն առնչվող խնդիրներ	234
4.17. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելում	241
4.18. Տրանսպորտային հաղորդակցում.....	249
4.19. Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ	252
ԳԼՈՒԽ 5. ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՊԱՇՏՆՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԽՑԵՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ.....	260
ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ, ՈՒՂԵԿՑՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ	266
ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՇՏՆՈՒ ՎԱՅՐԵՐ.....	271
7.1. Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելումը	272
7.2. Պահման պայմաններ	273
7.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում.....	282
7.4. Մատյանների պատշաճ վարում	287
7.5. Կապն արտաքին աշխարհի հետ	291
7.6. ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններ	295
ԳԼՈՒԽ 8. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՅՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԴԵՊՔԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ԲԱՅԱՀԱՅՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ՏԵՂԱԴՐՎԱԾ ՏԵՍԱՁԱՅՆԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐ	297

8.1. Ոստիկանության բաժինների հարցաքննության սենյակների կահավորանք և տեսախցիկների տեղակայում.....	299
8.2. Տեսաձայնագրման համակարգերի տեխնիկական խնդիրներ.....	300
8.3. Տեսաձայնագրման համակարգով կահավորված սենյակներում հարցաքննության իրականացման գործընթացում հանդիպող խնդիրներ	301
8.4. Տեսագրության կամ տեսաձայնագրության արդյունքների հասանելիության և խոշտանգման ու վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակի գործնական իրականացման խնդիրներ.....	303
ԳԼՈՒԽ 9. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ	309
ԳԼՈՒԽ 10. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ	323
10.1. Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը	323
10.2. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական.....	338
ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները.....	338
10.3. Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելուն և հաշվառումից հանելուն առնչվող խնդիրներ	344
10.4. Տևականորեն արձանագրված օրենսդրական խնդիրներ, որոնք լուծում չեն ստացել.....	351

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեությունն ուղղված է երկրում յուրաքանչյուր անձի պաշտպանությանը խոշտանգումից, արժանապատվությունը նվաստացնող կամ անմարդկային վերաբերմունքից ու պատժից, որոնք հավաքական հասկացությամբ կոչվում են վատ վերաբերմունք:

Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությունը, ինչպես նաև Հայաստանի կողմից վավերացրած միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերը հռչակում են խոշտանգումների, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի բացարձակ արգելքը, որից բխում է միջազգայնորեն ընդունված պահանջներին և չափանիշներին համապատասխան համալիր միջոցառումների շարունակական իրականացումը:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքի տեսանկյունից առանցքային նշանակություն ունի դրա կանխարգելումը, ինչն իր հերթին ենթադրում է օրենսդրական և գործնական մակարդակում պարբերական ու համակարգված միջոցառումների համալիր: Խոշտանգման դեպքերի արդյունավետ քննության, ինչպես նաև խոշտանգման կանխարգելման տեսանկյունից սկզբունքային է բավարար գործիքակազմ ունեցող պետական իրավասու բոլոր մարմինների համակարգված և փոխապայմանավորված աշխատանքը:

Կանխարգելման նպատակով միջազգային իրավական փաստաթղթերով նախատեսվել են ինչպես ներպետական, այնպես էլ միջազգային մակարդակում կանխարգելման հատուկ մեխանիզմներ՝ օժտված անհրաժեշտ լիազորությունների շրջանակով: Միավորված ազգերի կազմակերպության «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» 1984 թվականի կոնվենցիայի 2002 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ընդունված կամընտիր արձանագրությամբ (այսուհետ՝ Կամընտիր արձանագրություն) նախատեսված է կանխարգելման ազգային անկախ 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:

Հարցը հատկապես զգայուն է, քանի որ վերաբերում է այնպիսի վայրերի, որտեղ անձինք զրկված են ազատությունից (քրեակատարողական հիմնարկներ, ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր, հոգեբուժական կազմակերպություններ և այլն) և պահվում են սեփական կամքին հակառակ: Դրանք այնպիսի առանձնահատուկ վայրեր են, որտեղ

մարդիկ ապավինում են վարչակազմերի խնամքին ու պաշտպանությանը, ինչը պահանջում է առանձնակի ուշադրություն և աշխատանքի մասնագիտական մոտեցումներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեությունը, որն այլ երկրների գործընկերների և միջազգային կազմակերպությունների հետ համատեղ աշխատանքով նպաստել է առաջատար փորձի զարգացմանը, ունի միջազգային արժանի ճանաչում: Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ իր կարևոր մասնակցությունն ունի մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների ձևավորմանը:

Կամընտիր արձանագրության վավերացումից հետո՝ «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» 2003 թվականի հոկտեմբերի 21-ի ՀՀ օրենքը լրացվեց 6.1-րդ հոդվածով, որով ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը 2008 թվականից ճանաչվեց կանխարգելման անկախ ազգային մեխանիզմ՝ առանց այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների 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 ժողովն ընդունեց «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքը (այսուհետ՝ Սահմանադրական օրենք), որի 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասը Մարդու իրավունքների պաշտպանին վերապահեց 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 կարգավիճակով Պաշտպանի գործունեությունն իրականացվում է անաչառ, ապաքաղաքական ու պրոֆեսիոնալ աշխատանքի սկզբունքներին խիստ համապատասխան՝ հանրային մարմինների, քաղաքացիական հասարակության ու միջազգային գործընկերների հետ սերտ համագործակցությամբ: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների իրականացումն ապահովում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչությունը, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետները: Գործունեության

հիմնական սկզբունքներն ու ուղղությունները ներկայացված են սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության անբաժան մաս է 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:

2020-2021 թվականների ընթացքում Հայաստանն առերեսվել է մի շարք լուրջ մարտահրավերների: Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի տարածումը լուրջ ազդեցություն է ունեցել երկրում մարդու իրավունքների վիճակի վրա՝ առաջացնելով բազմաթիվ սահմանափակումներ ազատությունից զրկման վայրերում պահվող անձանց կյանքի բնականոն ընթացքի համար:

Ադրբեջանի սանձազերծած և վայրագություններով, քաղաքացիական բնակավայրերի զանգվածային ավերումով ուղեկցվող պատերազմը նույնպես լուրջ բացասական ազդեցություն է ունեցել այս ոլորտի վրա, քանի որ պետության ուշադրությունն օբյեկտիվորեն նվազել է:

2021 թվականին շարունակվում են կոպտորեն ոտնահարվել Հայաստանի Հանրապետության խաղաղ բնակիչների կյանքի, առողջության, սեփականության և կենսական կարևորության մյուս իրավունքները: Էթնիկ հիմքով Ադրբեջանում հայատյացության ու թշնամանքի քարոզի, կրոնական հիմքով ատելության՝ տարիներ շարունակ վարվող քաղաքականությունը շարունակում է հանգեցնել ազգությամբ հայ զինձառայողների և քաղաքացիական անձանց նկատմամբ բացառիկ ցինիզմով խոշտանգումների ու դաժան վերաբերմունքի:

Շնորհիվ ինստիտուցիոնալ կայացման բարձր նշածողի ու մասնագիտական որակների՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթները 2021 թվականին իրականացվել են էլ ավելի բարձր զգոնությամբ և պատասխանատվությամբ, ինչպես նաև մասնագիտական մոտեցումների առավելագույն գործադրմամբ: Նշված մոտեցումը և դրա արդյունքները համապատասխանաբար ներկայացված են սույն զեկույցի հաջորդ գլուխներում:

**ԳԼՈՒԽ 1. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ
ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ԱՌԱՋԸՆԹԱՑԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

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

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

Անհատական բողոքներով վեր հանվող համակարգային բնույթի հարցերը ներկայացվում են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման ուշադրությանը, և հակառակը՝ մշտադիտարկման ընթացքում ի հայտ եկած անհատական դեպքերը փոխանցվում են դրանք քննարկող ստորաբաժանումներին՝ 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 աշխատանքներում գիտական ոլորտային անհրաժեշտ մասնագիտական մոտեցումներ ցուցաբերելու նպատակով Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեությունում ներգրավել է նաև անկախ մասնագետների՝ գիտական ոլորտի և (կամ) հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների, որոնք ունեն կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետի կարգավիճակ (սոցիոլոգ, հոգեբան, բժիշկներ, այդ թվում՝ հոգեբույժ):

Անկախ փորձագետները կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներում ընդգրկվում են իրենց հետ կնքված պայմանագրի հիման վրա, ինչն ապահովում է նրանց աշխատանքի վարձատրությունը, ինչպես նաև գործուղումների և աշխատանքի կատարման ընթացքում իրականացված այլ ծախսերի հատուցման հնարավորությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հրամանով հաստատվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների աշխատակարգը և վարքագծի կանոնները: Այս փաստաթղթերով 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 սահմանվել են նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում պաշտոն զբաղեցնող անձանց և Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների գործունեության երաշխիքները: Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում պաշտոն զբաղեցնող անձինք և Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետները կարող են բացատրություն տալ կամ հարցաքննվել Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված դիմումների կամ բողոքների էության կամ դրանց ուսումնասիրությունների արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի կայացրած որոշումների վերաբերյալ, ինչպես նաև դրանք այլ անձանց տրամադրել ծանոթացման՝ միայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրավոր համաձայնությամբ (տե՛ս Սահմանադրական օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասը):

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 Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հատուկ ֆինանսավորման պահանջ: Այս առումով, հատկապես կարևոր է այն, որ Սահմանադրական նոր օրենքի պահանջի շնորհիվ Մարդու իրավունքների 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 մասը):

Հենց այս նորմի շնորհիվ է, որ Հայաստանի մարդու իրավունքների պաշտպանի ու առաջին հերթին՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակները ստացան

միջազգային լավագույն փորձի համարում: Ավելին, դրանք առաջարկվում են այլ երկրներին համապատասխան հաստատություններ հիմնադրելիս:

2021 թվականի ընթացքում համաշխարհային մակարդակով լրջագույն մարտահրավեր դարձած նոր կորոնավիրուսային համավարակը և դրանով պայմանավորված երկրում մարդու իրավունքների գործադրված սահմանափակումները, հատկապես՝ ազատությունից զրկման վայրերում, եղել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի առանձնահատուկ ուշադրության կենտրոնում: Այս չափից զգայուն և բարդ պայմաններում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման աշխատանքներն իրականացվել են հատուկ մեթոդաբանությամբ:

Վերոնշյալ օբյեկտիվ գործոնները պահանջել են մասնագիտական աշխատանքների մանրակրկիտ իրականացում: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներում իրականացվել են մեթոդաբանության որոշակի փոփոխություններ: Առանձնակի ուշադրություն է դարձվել ազատությունից զրկված անձանցից, վերջիններիս ազգականներից և օրինական ներկայացուցիչներից ստացվող անհատական բողոքներով և հեռախոսազանգերով բարձրացվող խնդիրներին, որոնք մանրամասնորեն վերլուծվել և ամփոփվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան և արտահերթ զեկույցների շրջանակներում: Այս առումով տեղեկատվության կարևոր աղբյուրներ են հանդիսացել նաև զանգվածային լրատվության միջոցների, միջազգային կառույցների, ինչպես նաև հասարակական կազմակերպությունների հրապարակած նյութերն ու ուսումնասիրությունները, որոնք նույնպես դարձել են առանձին վերլուծության և գնահատման առարկա:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանումն աշխատանքներն իրականացնելիս առաջնորդվել է նոր կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման միջազգային չափանիշներով, այլ երկրների գործընկեր կառույցների փորձով և այլն:

Հարկ է նշել, որ 2021 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանումը մշտական կապ է պահպանել գործընկեր պետական մարմինների հետ: Աշխատանքները նախևառաջ դրսևորվել են սերտ աշխատանքային համագործությամբ:

Օրինակ՝ տեղի են ունեցել տարբեր հարցերով արդյունավետ քննարկումներ ՀՀ ոստիկանության, ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ արդարադատության նախարարության, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, ՀՀ դատախազության, ինչպես նաև դատավորների հետ:

Յուրաքանչյուր այցից առաջ գնահատվել են տվյալ ազատությունից զրկման վայրում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածմանը վերաբերող հարցերը, հստակեցվել է, թե արդյոք հայտնաբերվել են վարակի դրական դեպքեր, հաշվի են առնվել ազատությունից զրկման վայրերում պահման և աշխատանքային պայմանները, վարակի կանխարգելման գործող մեխանիզմները և այլ առանձնահատկություններ: Այցերը կատարվել են՝ համաճարակային կանոնների խստիվ պահպանմամբ:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներն իրականացվել են՝ հաշվի առնելով գործունեության չվնասելու սկզբունքը՝ ինչպես ազատությունից զրկված անձանց շրջանակում վարակի ներթափանցումը բացառելու, այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների առողջությունը չվտանգելու նպատակով: Դրա հետ մեկտեղ, մշտադիտարկման աշխատանքները պահանջել են հատուկ զգուշավորություն, որի նպատակով այցերը շարունակել են իրականացվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի համար ձեռքբերված անհատական պաշտպանիչ միջոցներով:

Վերոհիշյալ հարցերի շրջանակներում իրականացվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների և փորձագետների մասնակցությամբ հատուկ քննարկումներ, որոնք ուղղված են եղել ազատությունից զրկման կոնկրետ վայրում աշխատանքի սկզբունքների և մեթոդների հստակեցմանը՝ հատկապես հաշվի առնելով նոր կորոնավիրուսային հիվանդության տարածման և կանխարգելման հիմնահարցերը: Միևնույն ժամանակ, յուրաքանչյուր այցից առաջ ամփոփվել են հաստատությունների վերաբերյալ առկա տեղեկատվությունը, նախկինում արձանագրված խնդիրները, ինչպես նաև դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկների կատարման մակարդակը:

Այցերի ընթացքում գործադրվել են առավելագույն ջանքեր հնարավորինս մանրամասն տեղեկատվություն հավաքագրելու ուղղությամբ՝ հատուկ թիրախավորելով նոր կորոնավիրուսային վարակին և դրանով պայմանավորված կիրառվող իրավական ռեժիմին առնչվող հարցերը: Այդ նպատակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն առաջնորդվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանման կողմից մշակված՝ ազատությունից զրկման առանձին վայրերում մշտադիտարկման աշխատանքների կատարման նոր, ներքին ուղեցույցով, որը վերաբերում է ազատությունից զրկման վայրերում նոր կորոնավիրուսային վարակին առնչվող հարցերին: Նշված ուղեցույցը կազմվել է՝ հիմնվելով միջազգային հանրաճանաչ կառույցների չափանիշների վրա, և հաշվի առնելով գործնականում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման կապակցությամբ ծագած արդի խնդիրները:

Տեղի են ունեցել առանձնագրույցներ ազատությունից զրկված անձանց և այդ վայրերի աշխատակիցների հետ, որոնք իրականացվել են սոցիալական հեռավորության պահպանմամբ, հնարավորության դեպքում՝ բաց տարածություններում: Ուսումնասիրվել են բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը: Այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն օգտագործել են նաև տարածությունը, ջերմությունը և խոնավությունը չափող սարքեր:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմքում որպես հիմնարար նշանակություն 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: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության ելակետային սկզբունքներից է նաև ազատությունից զրկված անձանց ներգրավումն իրենց վերաբերող որոշումների կայացմանը: Մինևույն ժամանակ, հատուկ ուշադրություն է դարձվում ազատությունից զրկման վայրերում կատարված աշխատանքների արդյունքում ձեռք բերված տեղեկության գաղտնիության պահպանմանը:

Այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն ազատությունից զրկման վայրերում փակցրել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի և գործունեության վերաբերյալ տեղեկատվական պաստառներ, իսկ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել են տեղեկատվական թերթիկներ:

Ազատությունից զրկման վայրեր իրականացված այցերի արդյունքները, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները և վերլուծություններն արձանագրված խնդիրների լուծմանն ուղղված առաջարկների հետ միասին ներկայացվել են պետական իրավասու մարմիններին:

2021 թվականի ընթացքում կատարվել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման 57 այց, որից 26-ը՝ պարբերական, իսկ 31-ը՝ ըստ անհրաժեշտության: 26 պարբերական այցերն իրականացվել են. Ոստիկանության բաժիններ ու ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր (13 այց), քրեակատարողական հիմնարկներ (2 այց), հոգեբուժական կազմակերպություններ (4 այց), դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցեր (7 այց): Հարկ ենք համարում նշել, որ ի տարբերություն Օմբուդսմանի կարգավիճակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության այցերի՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերն ունեն հիմնարար նշանակություն ու կարող են անգամ մեկ հաստատությունում տևել մեկ օրից ավելի:

Կարևոր է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում անդրադարձել է նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված երկրում սահմանված կարանտինի ընթացքում մարդու իրավունքների, հատկապես՝ անձնական ազատության իրավունքի սահմանափակմանն առնչվող խնդիրներին: 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ին ՀՀ կառավարության կողմից կարանտին¹ սահմանելուց հետո համավարակով պայմանավորված իրավական ակտերում փոփոխություններ կատարելու նախագծերը ներկայացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին՝ հաշվի առնելով նրա անկախ կարգավիճակը և կարևոր դերը մարդու իրավունքների պաշտպանության, ինչպես նաև խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտներում:

Համավարակով պայմանավորված մարդկանց սոցիալական շփումների սահմանափակումների պայմաններում Մարդու իրավունքների պաշտպանի հրապարակած «Ազատագրվածի իրավախորհրդատու» էլեկտրոնային զրուցարանի օգտագործումը դարձել է էլ ավելի արդիական: Այն պարունակում է ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների վերաբերյալ 300-ից ավել հարց և պատասխան («Facebook» սոցիալական ցանցի «Messenger» հավելվածում «Ազատագրվածի իրավախորհրդատու» ավտոմատացված համակարգ²) և հասանելի է հայերեն ու անգլերեն լեզուներով: Ավտոմատացված համակարգն ազատությունից զրկված անձանց, նրանց ազգականներին կամ ցանկացած այլ անձի տրամադրում է խորհրդատվություն ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների վերաբերյալ³:

Հարկ է նշել նաև, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներում կարևոր նշանակություն ունի «խոշտանգումների կանխարգելման ասոցիացիայի» («Association for the Prevention of Torture») միջազգային փորձագետների կողմից մշակված «Առաջարկների կատարման վերահսկողության արդյունավետ գործիքներ և ռազմավարություն. միջազգային փորձի վերլուծություն» թեմայով ուսումնասիրությունը (անգլերեն լեզվով), որը հրապարակվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից⁴:

¹ 2021 թվականի ողջ ընթացքում գործել է ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշումը:

² Հավելվածից օգտվելու վերաբերյալ իրազեկող տեսանյութը հասանելի է <https://ombuds.am/am/site/VideoGalleryView/334> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

³ Մարդու իրավունքների պաշտպանի իրավական չափանիշները հրապարակվել, իսկ «Ազատագրվածի 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:

⁴ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/2e47a238d93b1ebff2de3233f8a0d261.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ինստիտուտի, այդ թվում՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարողությունների զարգացման նպատակով պարբերաբար իրականացվում են Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների և Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների մասնագիտական կարողությունների զարգացմանն ու ուժեղացմանն ուղղված միջոցառումներ:

2021 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն առկա և հեռավար կարգով (տեսակապի միջոցով) մասնակցել են պետական մարմինների և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների հետ բազմաբնույթ միջոցառումների և մասնագիտական քննարկումների: Պաշտպանի աշխատակազմում իրականացվել են մի շարք ներքին քննարկումներ՝ աշխատակազմի ներկայացուցիչների մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների զարգացման նպատակով:

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:

2021 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձի փոխանակման նպատակով Հայաստան է այցելել Ուկրաինայի Գերագույն ռադայի մարդու իրավունքների հանձնակատարի գլխավորած պատվիրակությունը:

Մարդու իրավունքների ազգային հաստատություններին տրվող անկախության ամենաբարձր «Ա» կարգավիճակն ունեցող երկու կառույցների ներկայացուցիչները համատեղ քննարկում են ունեցել Կանխարգելման ազգային մեխանիզմների աշխատանքի սկզբունքների ու մեթոդների, նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում փակ հաստատություններում աշխատանքի առանձնահատկությունների վերաբերյալ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները ներկայացրել են սահմանադրական օրենքով Պաշտպանին վերապահված երաշխիքները, փակ հաստատություններում աշխատանքի սկզբունքներն ու մոտեցումները, ինչպես նաև փախստականների ու ապաստան հայցողների ոլորտում իրականացվող աշխատանքը: Իրականացվել են համատեղ այցեր քրեակատարողական հիմնարկ, հոգեբուժական կազմակերպություն, ինչպես նաև ձերբակալված անձանց պահելու վայր:

Երկու երկրների մարդու իրավունքների ազգային հաստատությունների ղեկավարները ստորագրել են համագործակցության վերաբերյալ հուշագիր:

2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ամփոփման արդյունքում 2022 թվականի հունվարի 22-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակել է արտահերթ զեկույց «Հոգեբուժական

կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ»: Արտահերթ զեկույցում արծարծված հիմնական խնդիրները և դրանց լուծման կապակցությամբ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված առաջարկություններն ամփոփված են սույն զեկույցի 3-րդ գլխում:

ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ 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 2021 թվականի ընթացքում իրականացված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարողությունների ընդլայնմանն ուղղված ծրագիրը, որն արդեն երրորդ 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 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 անգլերեն լեզվով թարգմանվել և հրատարակվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2020 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցը⁵: Վերոգրյալ զեկույցը ծրագրի շրջանակում հրատարակվել է հայերեն և անգլերեն լեզուներով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևորում է նաև միջազգային համագործակցությունը մարդու իրավունքների ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգման

⁵ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/bec457b51025c26ae7716dc50241ced8.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի բացառման հարցում միջազգային չափանիշները ներպետական օրենսդրություն ու իրավակիրառ պրակտիկա ներմուծելու իմաստով:

Դրա հետ մեկտեղ, ծրագրի շրջանակներում 2021 թվականին նոյեմբերի 12-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը կազմակերպել է «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովումն ազատությունից զրկման վայրերում» խորագրով աշխատաժողով: Աշխատաժողովին, բացի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից և փորձագետներից, մասնակցել են նաև դատավորներ, փաստաբաններ, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, Առողջապահության և Արդարադատության նախարարությունների, «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի, հոգեբուժական կազմակերպությունների, ծերերի և հաշմանդամների հատուկ տիպի տուն-ինտերնատների, ինչպես նաև հասարակական դիտորդների խմբերի և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներ: Միջոցառման ընթացքում քննարկվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում անձանց հոժարակամ կամ ոչ հոժարակամ բուժման գործընթացի խնդիրները և դատական պրակտիկան, անգործունակ անձանց իրավունքների հիմնախնդիրները, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման հետ կապված հարցերը:

Հաշվի առնելով խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի, ինչպես նաև ազատությունից զրկման վայրերում պահվող անձանց իրավունքների խախտման կանխարգելման կարևորագույն նպատակը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը ծրագրի շրջանակում նախաձեռնել է դասընթացներ ազատությունից զրկման վայրերի բուժաշխատողների 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 հարցերով վերապատրաստումներ: Վերապատրաստումները նպատակ են հետապնդել բարձրացնել նշված հաստատությունների աշխատակիցների մասնագիտական կարողությունները, ինչպես նաև նպաստել Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների առավել ամբողջական իրացմանը:*

Այսպես, 2021 թվականի նոյեմբերին կազմակերպվել է «Հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հիմնախնդիրները» խորագրով երկօրյա դասընթաց-քննարկում «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի հոգեբույժների, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների, այդ թվում՝ մարզային, բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչների (բժիշկներ, տնօրենի տեղակալներ, ավագ բուժքույրեր) համար:

Դասընթացը վարել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության աշխատակիցները և Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 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, սննդից հրաժարման դեպքերի վարման, վնասվածքների արձանագրման, 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 հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձինք ստացել են 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, վերը նշված ծրագրի շրջանակներում, փորձի փոխանակման նպատակով 2021 թվականի դեկտեմբերին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները գտնվել են Տիրանայում՝ Ալբանիայի Օմբուդսմանի հաստատությունում:

Այցի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների շրջանակում համատեղ այցեր են իրականացվել Տիրանա քաղաքի ոստիկանության ստորաբաժանում, հոգեբուժական կազմակերպություն, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկներ, այդ թվում՝ նախատեսված անչափահասների համար:

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:

2021 թվականի դեկտեմբերին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը Միջազգային Իրավական Համագործակցության գերմանական հիմնադրամի (IRZ) հետ համագործակցության շրջանակներում կազմակերպել է «Քրեակատարողական հիմնարկներում և ազատազրկման այլ վայրերում հոգեկան առողջության խնդիրներ և

կախվածությունն ունեցող իրավախախտների իրավունքները և պաշտպանությունը» խորագրով երկօրյա մասնագիտական աշխատաժողով: Միջոցառումն իրականացվել է հիբրիդային ֆորմատով: Միջոցառման ընթացքում միջազգային փորձագետների մասնակցությամբ քննարկվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության, սոցիալական պիտակավորման (ստիգմատիզացիայի) և խտրականության վերացման մեխանիզմները, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և նրանց համար պատասխանատու հաստատությունների բացթողումների և խնդիրների արձանագրումն ու հաշվառումը, լուծումներ գտնելու մեթոդները:

Աշխատաժողովին, բացի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից և փորձագետներից, մասնակցել են նաև Հայաստանի Հանրապետության հոգեբուժական կազմակերպությունների, այդ թվում՝ մարզային, բժշկական անձնակազմերի (տնօրեններ, տնօրենի տեղակալներ, բժիշկներ), Հայկական հոգեբուժական ասոցիացիայի, Առողջապահության, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, Արդարադատության նախարարության, Քրեակատարողական ծառայության, ինչպես նաև «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ներկայացուցիչները:

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

«Վճիռները մարդու իրավունքների պաշտպանը Հայաստանի Հելսինկյան կոմիտե հասարակական կազմակերպության հետ համատեղ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտե է ներկայացրել հատուկ դիրքորոշում՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց նվազագույն իրավունքների պաշտպանության հարցով «Պողոսյանն ընդդեմ Հայաստանի» Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի վճիռի 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 վճիռի 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:

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

Միաժամանակ, ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանում 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:

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:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատանքը միջազգային հանրության հետ էլ ավելի կարևոր է դարձել դեռևս 2020 թվականից Հայաստանի առջև ծառայած լրջագույն մարտահրավերների համատեքստում: Այսպես, 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ին Ադրբեյջանի կողմից սանձազերծած լայնածավալ պատերազմով կոպտորեն ոտնահարվել են տասնյակ հազարավոր խաղաղ բնակիչների կյանքի, առողջության և մյուս իրավունքները: Ազգությամբ հայերի նկատմամբ տեղի են ունեցել պատերազմական և մարդկության դեմ ուղղված հանցագործություններ, որոնք հանգեցրել են ազգությամբ հայ զինծառայողների և քաղաքացիական անձանց նկատմամբ խոշտանգումների ու դաժան վերաբերմունքի:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմն Արցախի մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի հետ համագործակցությամբ իրականացրել է փաստահավաք աշխատանքներ, որոնց արդյունքներն ամփոփվել են արտահերթ զեկույցներում: Նշված զեկույցներում հավաքագրված են և կոնկրետ ապացույցներով ցույց են տրված հայկական կողմի գերիների, քաղաքացիական անձանց, ինչպես նաև զոհվածների մարմինների նկատմամբ ադրբեջանական զինված ուժերի դաժանություններն ու վայրագություններն արտացոլող տեսաձայնագրությունները և պատկերները, որոնք ենթարկվել են խորաթափանց վերլուծության: Ադրբեջանական զինված ուժերի նման վերաբերմունքն Ադրբեջանում պետական մակարդակով վարվող հայատյացության համակարգված քաղաքականության արդյունք է:

Հիշյալ զեկույցները կազմելիս Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը մշտադիտարկում է իրականացրել սոցիալական ցանցերում, հատկապես՝ ադրբեջանական աղբյուրների նկատմամբ, ինչի արդյունքում հայտնաբերվել են ադրբեջանական զինված ուժերի կողմից էթնիկ շարժառիթներով հայկական կողմի զինձառայողների ու քաղաքացիական անձանց նկատմամբ պատերազմական հանցագործությունները և աննկարագրելի դաժանություններն ուղղակիորեն ապացուցող բազմաթիվ տեսաձայնագրություններ:

Այս դաժանությունների տեսանյութերը նկարել են հենց ադրբեջանական զինձառայողները, և դրանք սոցիալական կայքերում հիմնականում տարածվել են հենց ադրբեջանական աղբյուրների կողմից: Տեսանյութերը պատկերում են էթնիկ հայ զինձառայողների և քաղաքացիական անձանց նկատմամբ բացառիկ ցինիզմով խոշտանգումների ու դաժան վերաբերմունքի դրվագներ, այդ թվում՝ կենդանի վիճակում մարդկանց գլխատումներ, առանձնակի դաժանությամբ բռնություններ, սպանություններ, սպանվածների մարմինների անարգանք և այլն, ինչն ի ցույց դրեց նաև կրոնական հիմքով ատելությունը:

Ստացված նյութերն ուսումնասիրվել և գնահատվել են հատուկ մեթոդաբանությամբ՝ տեղեկությունների արժանահավատությունը ստուգելու նպատակով: Իրականացվել են թարգմանություններ, որոնցով բացահայտվել են ադրբեջանական զինված ուժերի ներկայացուցիչների մտադրությունները, ինչպես նաև վերաբերմունքն էթնիկ հայերի նկատմամբ, որը մեծամասամբ կրկնել է ադրբեջանական բարձրագույն քաղաքական գործիչների հայատյաց հայտարարությունները:

Այս կապակցությամբ կարևոր վերլուծություններ է պարունակում նաև «Ադրբեջանում կազմակերպված ատելության խոսքը և թշնամանքն էթնիկ հայերի նկատմամբ՝ որպես ադրբեջանական զինված ուժերի կողմից էթնիկ հիմքով խոշտանգումների և անմարդկային

վերաբերմունքի արմատավորված պատճառներ» Հայաստանի և Արցախի մարդու իրավունքների պաշտպանների համատեղ արտահերթ հրապարակային զեկույցը⁶:

Հիշյալ փակ զեկույցները ներկայացվել են միջազգային մի շարք մարմինների, միջազգային հասարակական կազմակերպություններին և զանգվածային լրատվության միջոցներին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն առանձին հանդիպումներ են ունեցել նաև Ադրբեջանում գերությունից վերադարձած անձանց հետ: Վերջիններս առանձնազրույցների ժամանակ ներկայացրել են գերության և ազատությունից զրկման ընթացքում ադրբեջանական զինված ուժերի, ինչպես նաև այլ մարմինների ներկայացուցիչների կողմից իրականացված խոշտանգումներն ու դաժան վերաբերմունքը:

Առանձնազրույցների ընթացքում հավաքագրված տեղեկատվությունն ամփոփվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Ադրբեջանի պատասխանատվությունը հայ գերիներին խոշտանգելու և անմարդկային վերաբերմունքի ենթարկելու վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցում⁷:

Դրա հետ մեկտեղ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակել է արտահերթ զեկույց այն մասին, որ Ադրբեջանում հայկական կողմի գերիների հարցաքննությունների արդյունքները չեն կարող որևէ հիմք լինել նրանց քրեական հետապնդման ենթարկելու համար և չեն կարող ապացույց լինել միջազգային, այդ թվում՝ դատական ատյաններում⁸:

Նշված զեկույցում շեշտը դրվում է Ադրբեջանում հայ գերիների հարցաքննությունների վրա՝ եզրահանգելով, որ վերջիններիս հայտնած տեղեկությունները չեն կարող որևէ հիմք ծառայել նրանց նկատմամբ քրեական հետապնդման համար, ինչպես նաև չեն կարող ունենալ որևէ ապացուցողական նշանակություն միջազգային կառույցներում: Մասնավորապես, արտահերթ զեկույցը ներկայացնում է ադրբեջանական զինված ուժերի դաժանությունները, որոնք ուղեկցվել են հայկական կողմի գերիներին խոշտանգելով, գործողություններ անել հարկադրելով, նվաստացնելով և այլն:

⁶ Տե՛ս

https://www.ombuds.am/images/files/2032f021fe81176414a649d588ad0e86.pdf?fbclid=IwAR243NkT_yqu8z5CwMlUItX0ijQIAKY1WCpg47op8mZjnB2sy1_qn82sXfM կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

⁷ Տե՛ս

https://ombuds.am/images/files/5c7485fdc225adfd8a35d583830dcd17.pdf?fbclid=IwAR20Ajo6BxmRFaBSrtbXFqySyXeM3M-5vZRFgpgCRCo4urVPVE2NPL_VO4g կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

⁸ Տե՛ս

https://www.ombuds.am/images/files/1138b156720bec6ae0fd88dc709eb62c.pdf?fbclid=IwAR1j_qcspmen7yve0MjcItk_Ya5ktDceh8RA2lghAuRDsHuj-_jpxOe1PH8 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵՐՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մարդու հոգեկան առողջությունը նրա հոգեբանական բարեկեցության վիճակ է, որում նա կարողանում է իրացնել իր անձնային ներուժը, հաղթահարել առօրյա սթրեսները, արդյունավետորեն աշխատել, ինչպես նաև ներդրում ունենալ հասարակական կյանքում: Ուստի, հոգեկան առողջության խթանումը, դրա պաշտպանությունը և վերականգնումը պետք է լինի հանրային իշխանությունների ուշադրության կենտրոնում:

Հոգեպես առողջ մարդը ձգտում է հավասարակշռել և զարգացնել իր «ես»-ի բոլոր կողմերը՝ ֆիզիկական, հոգեկան, կոգնիտիվ, հուզական, վարքային: Այսպիսով, հոգեկան առողջությունը մարդու կյանքի, առողջության և բարեկեցության անբաժան մասն է: Այն մտածելու, միմյանց հետ հաղորդակցվելու, փոխազդելու և բնականոն կյանք վարելու ինչպես անհատի, այնպես էլ ընդհանուր հասարակության հնարավորությունների հիմքն է:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հասարակական ընկալումը և սոցիալական խարանը նրանց դարձնում է ավելի խոցելի: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք խոցելի են նաև իրենց իրավունքներն ինքնուրույն իրացնելու և պաշտպանելու տեսանկյունից, և հաճախ դուրս են մնում հասարակական հարաբերությունների և կյանքի տարբեր բնագավառներից, ինչպես նաև իրենց վերաբերող որոշումների կայացումից:

Հարցը հատկապես զգայուն է այն առումով, որ վերաբերում է անձանց, որոնք հոգեբուժական կազմակերպություններում կարող են պահվել սեփական կամքին հակառակ կամ իրենց առողջական վիճակով պայմանավորված չեն կարող բարձրաձայնել իրենց հուզող խնդիրները, իրենց իրավունքների ոտնահարման կամ անտեսման դեպքերը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հոգեբուժական կազմակերպություններում ապավինում են աշխատակիցների խնամքին ու պաշտպանությանը, ինչը պահանջում է առանձնակի ուշադրություն և աշխատանքի մասնագիտական մոտեցումներ: Ուստի, ոլորտն ունի շարունակական, մանրակրկիտ ուսումնասիրման, համակարգային խնդիրների վեր հանման և դրանց լուծման կոնկրետ ուղղությունների ընդգծման կարիք:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ տարիներ շարունակ կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում հոգեկան առողջության պահպանումը շարունակում է կենտրոնացված լինել հիվանդանոցային երկարատև բուժման վրա: Արդյունքում, հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են մեծ թվով պացիենտներ, որոնք հաճախ զրկված են լինում իրենց խնդիրներն ինքնուրույն բարձրացնելու հնարավորությունից՝ ունեցած առողջական խնդիրներով պայմանավորված: Նրանց նկատմամբ հաճախ կիրառվում են իրավունքների իրացման տարբեր սահմանափակումներ: Այս հաշվառմամբ՝ 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 մշտադիտարկումների արդյունքները, 2022 թվականի հունվարի 22-ին հրապարակել է «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը⁹:

Արտահերթ զեկույցում մանրամասնորեն անդրադարձ է կատարվել հոգեբուժական ոլորտում իրականացված աշխատանքներին, լուծված և չլուծված խնդիրներին, որոնց Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ անդրադարձել է իր 2018, 2019 և 2020 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹⁰:

Զեկույցը նաև ամփոփում է 2018 թվականին հրապարակված ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցից¹¹ հետո առկա վիճակը:

2021 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: Հատկապես ուշադրություն է դարձվել նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող կանխարգելիչ աշխատանքներին: Գրություններ են հասցեագրվել Առողջապահության նախարարություն, Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն իրենց ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության հետ կապված

⁹ Տե՛ս զեկույցը <https://www.ombuds.am/images/files/0a236e05dd43675f5daf520f89688f47.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

¹⁰ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/11f00f3e87d3490e4e8c56f207e4bc85.pdf> կայքէջերում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

¹¹ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/7fc26e97e3c21aaaeac56743c7b4aef7.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

հարցերում գործադրված քայլերի վերաբերյալ: Իրականացվել են նաև մշտադիտարկման այցեր¹²:

Յուրաքանչյուր մշտադիտարկման այցից առաջ հատուկ մեթոդաբանությամբ ուսումնասիրվել և ամփոփվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվող բողոքները և ահազանգերը: Վերհանված խնդիրներն ուսումնասիրվել են նաև մշտադիտարկման այցերի ժամանակ:

Այցերն իրականացրել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության մասնագետները և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետները (իրավագետ, սոցիոլոգ, բժիշկներ, այդ թվում՝ հոգեբույժ):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում այցերը պլանավորվել են՝ հաշվի առնելով տվյալ կազմակերպությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի գործող դրական դեպքերը, կատարված պատվաստումները և այլ հարցեր: Դրանց հաշվառմամբ յուրաքանչյուր անգամ որոշվել է, թե անհատական պաշտպանիչ միջոցների ինչ ծավալ է անհրաժեշտ կիրառել:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում այցերի ընթացքում կիրառվել է հատուկ մեթոդաբանություն՝ համաձայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից 2018 թվականին հրապարակված, միջազգային փորձագետի և այլ երկրների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ մշակված հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման ուղեցույցի¹³: Դրա հետ մեկտեղ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն առաջնորդվել են մշտադիտարկման նոր, ներքին ուղեցույցով, որը վերաբերում է ազատությունից զրկման վայրերում նոր կորոնավիրուսային վարակին առնչվող հարցերին: Այցերն իրականացվել են հստակ սկզբունքներով, հանգամանորեն ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահման պայմանները, նրանց իրավունքների ապահովման վիճակը, նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման դեմ կանխարգելիչ աշխատանքների մակարդակը և այլ առանցքային հարցեր:

Միևնույն ժամանակ, հոգեբուժական կազմակերպություններում այցերն իրականացվել են՝ խստորեն պահպանելով նոր կորոնավիրուսային վարակի

¹² 2021 թվականի ընթացքում մշտադիտարկման այցեր են կատարվել հետևյալ կազմակերպություններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, Լոռու մարզպետարանի «Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության «Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ» ՊՈԱԿ: Սույն զեկույցի շարադրանքում մատչելիության ապահովման նկատառումով նշված կազմակերպությունների անվանումները կիրառված են առանց գերատեսչական ենթակայության և կազմակերպաիրավական ձևի մատնանշման:

¹³ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/6d25a0333798d184a91cbe0242c4c34d.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

կանխարգելման կանոնները: Առանձնագրույցներն իրականացվել են սոցիալական հեռավորությամբ, հնարավորության դեպքերում բաց տարածություններում:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմերը պատրաստակամ և ակտիվ համագործակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ նրանց կողմից իրենց լիազորություններն իրականացնելիս: Դա նաև վերաբերում է ոչ աշխատանքային ժամերին ու օրերին համագործակցված աշխատանքին: Այս սկզբունքով համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել բազմակողմանի մոտեցում, այդ թվում՝ հաշվի առնել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների դիտարկումներն իրենց աշխատանքի բարդությունների և խնդիրների վերաբերյալ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները պացիենտների հետ իրականացված առանձնագրույցների արդյունքում ստացված տեղեկատվությունը ստուգել են հատուկ մեթոդով, այդ թվում՝ այլ պացիենտների հետ առանձնագրույցներով նույն հարցը ճշտելու միջոցով: Մանրամասն ուսումնասիրվել են անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը՝ ներառյալ բժշկական բնույթի: Քննարկումներ են իրականացվել նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների հետ, արձանագրվել են վերջիններիս բարձրացված խնդիրները:

Ողջունելի է, որ 2021 թվականի ընթացքում ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից ընդունվել են հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ոլորտը կարգավորող թվով 12 իրավական ակտեր:

Այս գլխում ներկայացված են «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում բարձրացված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկները:

Հոգեկան առողջապահության կազմակերպման առնչվող խնդիրներ. Ապահինստիտուցիոնալացման, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտությունը և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիությունը

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում հիմնարար խնդիր է առանձնացրել Հայաստանում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կամ հոգեկան առողջապահության այնպիսի կազմակերպումը, որը կենտրոնացած է հիվանդանոցային ինստիտուցիոնալացմամբ և չի ապահովում համայնքահեն ծառայությունների արդյունավետ կիրառությունը:

Հիմնվելով Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի մշտադիտարկումների արդյունքների վրա՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ չնայած Կառավարության կողմից հաստատվել է ապահինստիտուցիոնալացման և համայնքահեն ծառայություններին անցում

կատարելու հեռանկար, առանձին դեպքերով ձեռնարկվել են որոշակի աշխատանքներ, սակայն տևական ժամանակ է՝ այդ ուղղությամբ գործուն քայլեր չեն իրականացվում:

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 ու հրատապ է:

Մեկ այլ մտահոգիչ փաստ՝ հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում առկա համակարգային խնդիրների լուծմանը համապարփակ մոտեցում չի ցուցաբերվում, առկա չեն հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման միասնական չափանիշներ, նշված հարցին վերաբերող ռազմավարական փաստաթղթեր չեն մշակվել, որոնք թույլ կտային վերհանված խնդիրները կարգավորել միասնական քաղաքականության շրջանակներում և պատշաճ հսկողություն իրականացնել ոլորտի նկատմամբ՝ անկախ գերատեսչական ենթակայությունից:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել հոգեկան առողջության ոլորտում ապահինստիտուցիոնալացման 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.

✓ 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.

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

Անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ

Մտահոգիչ է, որ անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի խնամակալը որոշ դեպքերում հանդիսանում է այն հաստատությունը, որտեղ գտնվում է անձը: Հարկ է ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ ոչ մի պարագայում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի խնամակալ չի կարող լինել հոգեբուժական կազմակերպությունը կամ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչը, որտեղ պահվում է տվյալ անձը կամ որի կողմից կազմակերպվում է վերջինիս բուժումն ու խնամքը: Այս համատեքստում առկա է անխուսափելի շահերի բախում, ինչպես նաև խնամակալի անաչառության և անկողմնակալության վերաբերյալ լուրջ մտավախություն:

Ավելին, խնամակալության կամ հոգաբարձության կարիք ունեցող և համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատություններում գտնվող կամ տեղավորված քաղաքացիների խնամակալ նշված հաստատություններին ճանաչելը հակասում է Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին, և ներպետական օրենսդրական կարգավորումները պետք է անհապաղ վերանայվեն: Այսպիսով, խնամակալության ինստիտուտը չի ծառայում նպատակին: Առկա չեն նաև անձի փոխարեն որոշում կայացնելու համակարգը որոշումների կայացմանն աջակցելու ռեժիմներով փոխարինելու մեխանիզմներ: Ուստի, անգործունակ ճանաչված անձանց իրավունքների պաշտպանության համար անգործունակության ինստիտուտը պետք է անհապաղ վերանայվի և ներդրվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշումների կայացմանն աջակցության նոր ինստիտուտներ ու մեխանիզմներ:

Այսպիսով, 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 տարաձայնությունները 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, արդյունքներով ձեռնարկել օրենքով սահմանված քայլեր.

✓ անհապաղ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 4-րդ մասի, ինչպես նաև 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի կարգավորումների վերանայման նպատակով.

✓ պահպանել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պահանջները՝ անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնության վերաբերյալ:

Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում

Մտահոգիչ է, որ ՀՀ 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 լուրջ սահմանափակմամբ: Այդ ժամանակահատվածում անձը կարող է ապաքինվել և իր կամ հասարակության համար այլևս վտանգ չներկայացնել, սակայն շարունակել պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ ստանալով պահպանողական բուժում (առանց դատական վերահսկողության):

Համայնքապետական ծառայությունների բացակայությունը բացասական է ազդում նաև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը վերացնելու վերաբերյալ դատարանների որոշումների վրա: Արդյունքում՝ ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք մնում են հոգեբուժական կազմակերպություններում, ինչն անթույլատրելի է և վկայում է նշված ոլորտում պետության թիրախային քաղաքականության ու տարբեր պետական մարմինների միջև համակարգված աշխատանքի բացակայության մասին:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ սահմանել բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներ կիրառելու վարույթի ժամկետներ.

✓ 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 դափարանների կողմից դրսևորել անհրաժեշտ հետևողականություն.**

✓ **դափարան պրակտիկայի ամփոփման համար պատասխանատու մարմինների կողմից ուսումնասիրման առարկա դարձնել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վարույթներով դափարան պրակտիկան՝ նշված խնդիրները վեր հանելու, օրենքի միափոխական կիրառությունն ապահովելու և դափարանական խախտումները բացառելու նպատակով:**

Իրազեկված համաձայնություն. հոժարական և ոչ հոժարական բուժում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոժարական բուժումը կրել է և շարունակում է կրել ձևական բնույթ, նրանք հաստատություն ընդունվելիս հիմնականում չեն ներկայացնում բուժման իրազեկված համաձայնություն, ինչը խիստ անթույլատրելի է և կոպտորեն խախտում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված հոժարական և ոչ հոժարական բուժման կարգավորումները: Սա ենթադրում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունը, ստանալով ընդունված անձանց կողմից բուժման և հոսպիտալացման համաձայնության ձևական դիմումները, որոնք իրականում չեն արտահայտում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ազատ և իրազեկված կամարտահայտությունը, շրջանցում է ոչ հոժարական բուժման համար նախատեսված դատական ընթացակարգերը, ինչն օրենսդրի կողմից սահմանվել է անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններում կամայականորեն պահելը բացառելու նպատակով: Հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակաբար գործող այս իրավախախտ պրակտիկան ենթակա է անհապաղ վերացման:

Միևնույն ժամանակ, անչափ կարևոր է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման համար պացիենտի կողմից իրազեկված համաձայնության տրամադրումը, ինչպես նաև իրենց իրավունքների վերաբերյալ իրազեկվածությունը:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ խնամքի կարիք ունենալը կամ ազգականների կողմից լքված լինելը չեն կարող բավարար հիմք համարվել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվելու համար: Նման պարագայում ծագում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար համայնքահեն ծառայությունների կամ սոցիալական խնամք ապահովող հաստատությունների հարցը: Այս համատեքստում կարևոր է ևս մեկ անգամ նշել, որ համայնքահեն ծառայությունների անբավարարությունը կամ բացակայությունը չպետք է արդարացում հանդիսանա պետության համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ վերջիններիս կամքին հակառակ շարունակաբար հոգեբուժական

կազմակերպություններում անօրինական պահելու կամ ոչ հոժարակամ բուժման գործիքակազմի կիրառմամբ անձանց ազատությունից զրկելու համար:

Հաշվի առնելով վերևում բարձրացրած հարցերը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություն հոսպիտալացման և բուժման համաձայնություն տալու կամ չտալու իրավունքի, հեղափոխում 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 բացառությունների հիման վրա անձն իր դիրքորոշումը պետք է արտահայտի այդ հարցերից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ.**

✓ **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.**

✓ **բացառել առանց համապատասխան իրավական հիմքերի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու ընթացակարգի նախաձեռնումը.**

✓ **հոսպիտալացման և բուժման համաձայնություններում արձանագրել դրանց ներկայացման ամսաթիվը.**

✓ **պահպանել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պահանջները՝ անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնության վերաբերյալ.**

✓ **ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում ամրագրել ոչ հոժարակամ բուժման, ինչպես նաև ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու դատական վարույթի ժամկետներ:**

Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական կազմակերպություններում

Կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ շարունակում են խիստ մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարված անձանց նկատմամբ բժշկական մոտեցումները և միջամտությունները, որոնք կարող են դիտարկվել որպես անմարդկային վերաբերմունք:

Սննդից հրաժարման դեպքերի վարման հետ կապված խնդիրները պայմանավորված են նրանով, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ արհեստական սնուցում սկսելուց առաջ վերջիններիս կարծիքը չեն հարցնում և համաձայնությունը չեն արձանագրում:

Չեն գնահատվում նաև անձի մտավոր կարողությունները և նրա գործողության հետևանքները գնահատելու հնարավորությունը, ինչպես նաև դրա հոգեկան խանգարման ախտանիշ լինելը:

Առանձին դեպքերում չեն հիմնավորվում պացիենտի կյանքին սպառնացող ռիսկը և հարկադիր կերակրման թերապևտիկ նշանակությունը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ չեն իրականացվում թիրախային սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ՝ հաշվի առնելով սննդից հրաժարված անձանց հետ աշխատանքների առանձնահատկությունները:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

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

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի համար կազմակերպել վերապատրաստումներ սննդից հրաժարված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ իրականացվող բժշկական հսկողության ընթացակարգերի, չափանիշների և ծավալների, այդ թվում՝ արհեստական սնուցման իրականացման վերաբերյալ:

Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը

2021 թվականի մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժանձնակազմի, պացիենտների և այցելուների նկատմամբ չեն պահպանվել նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման օրենսդրական պահանջները՝ չեն իրականացվել ջերմաչափումներ և ախտահանում:

Կարանտինային բաժանմունքի մեկուսարանի բացակայությունը լուրջ վտանգ է ընդունվող պացիենտների միջոցով նոր կորոնավիրուսային վարակի ներթափանցման, ինչպես նաև ներհիվանդանոցային վարակի տարածման տեսանկյունից:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ջերմաչափումը հիմնականում կրում է ձևական բնույթ:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ 37 և բարձր ջերմաստիճան արձանագրվելու պարագայում չի իրականացվել ՊՇՌ (պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի) հետազոտություն, նույնիսկ, երբ նույն բաժանմունքում այդ օրերին արձանագրվել է նոր կորոնավիրուսային վարակի հաստատված դեպք:

2021 թվականին մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ պացիենտն իր կամքին հակառակ ենթարկվել է բժշկական միջամտության՝ պատվաստման, ինչը չի բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պարտավորությունից: Հակառակը՝ կարող է հանգեցնել ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի, ինչպես նաև անմարդկային վերաբերմունքի չենթարկվելու իրավունքի խախտման:

Ելնելով վերոգրյալից և հաշվի առնելով, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելումը շարունակում է մնալ խիստ արդիական խնդիր, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություն մուտք գործող անձանց նկատմամբ իրականացնել հակահամաճարակային պարշաճ հսկողություն՝ ձեռքերի ախտահանում, պարտադիր ջերմաչափում և արդյունքների պարշաճ արձանագրում.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններն ապահովել անխափան աշխատող ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափերով.

✓ կազմակերպել հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվող անձանց առանձնացված բաժանմունքում կարանտինային պայմաններում պահելը՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման միջոցառումների շրջանակներում.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացնել մեկուսարան ներհիվանդանոցային վարակը կանխարգելելու նպատակով.

✓ նոր կորոնավիրուսային վարակի վաղ հայտնաբերման, ինչպես նաև դրա փարածումը կանխարգելելու նպատակով ժամանակին իրականացնել վարակված անձանց հետ շփում ունեցած կամ համապարասխան ախտանիշներ ունեցող պացիենտների ՊՇՌ հետազոտություններ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական միջամտությունները, այդ թվում՝ պարվաստումները, իրականացնել վերջիններիս իրազեկված համաձայնությամբ:

Զսպման միջոցներ

Գործնականում արձանագրվել են դեպքեր, երբ տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում օգտագործվել են օրենքով չնախատեսված մեխանիկական

միջոցներ: Մասնավորապես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում կիրառվել է «չոր փաթաթում» և «թաց փաթաթում»: Նման պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է:

2021 թվականին ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների որոշ բաժանմունքներում կիրառվել են ֆիզիկական զսպման միջոցներ, որոնք հիմնականում բաղկացած են միայն վերին վերջույթներն ամրակապող գոտիներից, եղել են սինթետիկ, հարմարավետ չեն եղել, դրանց արդյունավետությունը եղել է անբավարար՝ պացիենտը կարողացել է ինքնուրույն քանդել կապերը, իսկ վտանգը կանխելու նպատակով, երբեմն կարիք է եղել լրացուցիչ ֆիզիկական ուժ կիրառել: Այսպիսով, օրենքով չնախատեսված, ոչ հարմարավետ, դժվար արձակվող ֆիզիկական զսպման նպատակով մեխանիկական միջոցների կիրառումն անթույլատրելի է և առանձին դեպքերում կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը:

Ֆիզիկական զսպման պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր են նաև դրանց իրականացման համար նախատեսված վայրերը, պայմանները, կահավորանքը և հարմարավետությունը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում կամ առանձին բաժանմունքներում առկա չեն ֆիզիկական զսպման համար առանձնացված սենյակներ: Այլ պացիենտների տեսողության սահմաններում զսպման միջոցի կիրառման պրակտիկան անթույլատրելի է և հակասում է ՀՀ օրենսդրությանը: Ուստի, անհրաժեշտ է խստիվ պահպանել օրենսդրությամբ սահմանված ֆիզիկական զսպման կիրառման չափանիշները, բացառել այլ պացիենտների ներկայությամբ դրանց կիրառումը, ինչպես նաև ոչ բժշկական անձնակազմի ոչ հիմնավոր միջամտությունը:

Մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ առանձին դեպքերում նախատեսված զսպման համար սենյակի մահճակալը և անկողնային պարագանները՝ մասնավորապես ներքնակը, լրացուցիչ դժվարություն են ստեղծել ֆիզիկական զսպման անհապաղ և արդյունավետ կիրառման համար, մեծացրել են տրավմատիզացիայի և ոչ համաչափ ուժի կիրառման ռիսկը (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառման պարագայում պացիենտները պատշաճ զննության չեն ենթարկվում, չեն պահպանվում օրենսդրությամբ սահմանված պահանջները, այդ թվում՝ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման կարգը:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման գրառումների բացակայությունը կամ ոչ պատշաճ ամրագրումը հնարավորություն չի տալիս մասնավոր դեպքերի նկատմամբ իրականացնել պատշաճ վերահսկողություն, ինչպես նաև պարբերական բժշկական հսկողություն:

2021 թվականի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ որպես զսպման միջոց հոգեբուժական կազմակերպություններում ավելի հաճախ կիրառվել են օրենքով չնախատեսված դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ: Ինչպես նաև պացիենտները պատշաճ զննության չեն ենթարկվել, չեն պահպանվել օրենսդրության պահանջները: Միաժամանակ, չի պահպանվում օրենսդրությամբ սահմանված՝ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման կարգը: Այսպիսով, պացիենտների նկատմամբ կիրառված զսպման միջոցները պատշաճ չեն հիմնավորվում և չեն հաշվառվում, ինչն անթույլատրելի է և հանդիսանում է մարդու իրավունքների խախտում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է նաև պրակտիկա, երբ հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցները զուգորդվում են: Ընդ որում, ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների զուգակցված կիրառման դեպքում դրա անհրաժեշտությունը չի հիմնավորվում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում նախատեսել զսպման միջոցների կիրառման համար առանձին սենյակներ.

✓ բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառումը հիվանդասենյակներում կամ դրա կիրառման համար չնախատեսված վայրերում՝ այլ պացիենտների կամ խնամարկյալների ներկայությամբ.

✓ գործնականում ապահովել ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ օրենսդրության պահանջների կատարումը.

✓ ապահովել, որ ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները լինեն ոչ տրավմատիկ, հեշտությամբ արձակվող, պացիենտին ցավ չպատճառեն և սպառնալիքներ չստեղծվեն նրա առողջության համար.

✓ պատշաճ վարել օրենսդրությամբ սահմանված ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման մատյանները:

✓ բացառել օրենսդրությամբ չնախատեսված դեղերի կիրառումը՝ որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ.

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

✓ պատշաճ հսկողություն սահմանել այն պացիենտների նկատմամբ, որոնց նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց՝ սահմանված կարգով կապարելով այդ մասին արձանագրություններ:

Դեղեր և բժշկական պարագաներ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ժամկետանց դեղեր և բժշկական պարագաներ են հայտնաբերվել ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետանց դեղերի օգտագործումն անթույլատրելի է, և դեղորայքի պահպանման նկատմամբ պետք է իրականացնել պատշաճ հսկողություն:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքի պահման սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմանները: Ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր բաժանմունքների դեղապահարաններում առկա են եղել բազմաթիվ կտրած դեղաթիթեղներ, որոնց ժամկետն ամրագրող հատվածը բացակայել է: Նշվածը խնդրահարույց է դեղորայքի պիտանելիության ժամկետների վերահսկողության տեսանկյունից:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել դեղերի պատշաճ պահպանումը, ինչպես նաև դրանց պատշաճ խոտանումը կազմակերպելու ուղղությամբ:

Հարկ է ընդգծել, որ դիտարկված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում նոր սերնդի հոգեմետ դեղամիջոցները բացակայել են կամ օգտագործվել են սահմանափակ քանակությամբ և տեսականիով:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի գնումն իրականացվում է կենտրոնացված մրցութային սկզբունքով՝ նախնական կանխատեսված դեղատեսակներով և դեղաքանակներով: Սակայն այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ դեղորայքն ավարտվում է, կամ առաջանում է այնպիսի դեղերի անհրաժեշտություն, որը կանխավ հնարավոր չի եղել պլանավորել (օրինակ՝ հորմոնային, հակաբորբոքային քսուքներ դեղամիջոցներ և այլն), կազմակերպությունը չի կարողանում ժամանակին դրանք ձեռք բերել, և կազմակերպել պացիենտների ու խնամարկյալների արդյունավետ բուժումը:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպությունների՝ դեղորայքով և բժշկական պարագաներով ապահովման քաղաքականությունն ունի հրատապ վերանայման կարիք:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև ազգականների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտին փոխանցվող դեղամիջոցների հաշվառման հետ կապված: Մասնավորապես, ազգականների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար բերվող դեղորայքի հաշվառում հիմնականում չի վարվում:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում ազգականների կողմից բերվող դեղորայքի նկատմամբ հսկողության միասնական քաղաքականություն առկա չէ, ինչն իր հերթին դժվարացնում է դրանց նկատմամբ պատշաճ վերահսկողության իրականացումը:

Վերը շարադրվածի հիման վրա՝ անհրաժեշտ է՝

✓ սահմանել պարզաճ 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՝ հոգեմեդիկացի դեղորայքի պահման պարզաճ և անվտանգ պայմաններ.

✓ հոգեմեդիկացի փնտրման և դրա փաստացի արձանագրման

✓ սահմանել հոգեբուժական կազմակերպությունում ազգականների կողմից բերվող դեղամիջոց փոխանցելու հստակ ընթացակարգեր, այդ թվում՝ ժամկետների նկատմամբ խիստ հսկողությամբ.

✓ պահպանել 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 բժշկական թափոնների հավաքման և վնասազերծման միջոցառումները.

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

Դեղորայքային բուժում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից 2021 թվականին հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է խնամքի և բուժման նպատակով այնտեղ գտնվող պացիենտների նկատմամբ չհիմնավորված բազմադեղաբուժության (դեղորայքային տարբեր համակցումների) կիրառման պրակտիկա:

Առանց կլինիկական դիտարկման և գնահատման՝ պացիենտների նկատմամբ չհիմնավորված մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի, մասնավորապես, առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների համակցումը կարող է մեծացնել ընդունվող դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունների (արտաբրգային և այլ խանգարումներ) առաջացման ռիսկը:

Հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս հաճախ չի իրականացվում կլինիկական գնահատում, ինչն իր մեջ ներառում է պացիենտի ֆիզիկական զննություն և լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքի տեսականին ներկայացված չի եղել նոր սերնդի հոգեմետ դեղորայքով, որոնց օգտագործումը կարող է առավել արդյունավետ լինել պացիենտների բուժման գործընթացում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հիվանդությունների պատմագրերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ պացիենտների նկատմամբ հոգեմետ դեղորայքի փոփոխությունը կատարվել է առանց հիմնավորելու տվյալ փոփոխության անհրաժեշտությունը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում վերանայել մի քանի հակափսիխոտրիկ դեղորայքի միաժամանակյա նշանակումը, հարկապես առաջին սերնդի ներյուլեպտիկների պարագայում.

✓ մշակել կլինիկական ուղեցույցներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեղազոտությունների և բուժման կազմակերպման վերաբերյալ:

Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերն արձանագրել են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ծավալները, պարբերականությունն ու պահանջները տարբերվել են: Մասնավորապես, յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ծավալը սահմանում է ինքնուրույն՝ երբեմն հաշվի առնելով դրանք հոգեբուժական կազմակերպությունում իրականացնելու հնարավորությունը:

Չնայած նրան, որ ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունները լիցենզավորված են եղել լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնելու համար, այնուամենայնիվ լաբորատոր գործունեության համար պատշաճ պայմաններ նախատեսված չեն եղել:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում դրանք կազմակերպվել են կազմակերպության ընդունարանում՝ պայմանականորեն առանձնացված հատվածում, որտեղ անհրաժեշտ պայմաններ ստեղծված չեն եղել:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում գործել է լաբորատորիա, որտեղ իրականացվել են հետազոտություններ, չնայած այն հանգամանքին, որ որոշ հետազոտություններ իրականացնելու համար կազմակերպությունն արտոնագրված չի եղել: Ավելին, արձանագրվել է, որ օգտագործվող ռեագենտներն այցի պահին եղել են ժամկետանց:

Հարկ է ընդգծել, որ «Ազալեպտին» («Կլոզապին») և «Ամինազին» դեղամիջոցներն ընդունող պացիենտները պարբերաբար չեն ենթարկվել լեյկոֆորմուլայով արյան ընդհանուր հետազոտության և էլեկտրասրտագրության:

Երկար տարիներ հարկադիր բուժում և խնամք ստացող պացիենտները, երբեմն, չեն ենթարկվել սոմատիկ հիվանդությունների նկատմամբ կանխարգելիչ բժշկական զննությունների, ինչպիսիք են, օրինակ, ֆլուորոգրաֆիկ հետազոտությունը, հիպերտոնիայի և շաքարային դիաբետի հայտնաբերման նպատակով իրականացվող հետազոտությունները:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ լաբորատոր գործունեության համար հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել պարզաճ պայմաններ.

✓ խստորեն հետևել լաբորատոր ախտորոշիչ մեթոդների իրականացման կատարման ճշգրտությանը և որակին, ինչպես նաև դրանց կատարմանն անհրաժեշտ սարքերի և ռեագենտների պիտանելիությանը.

✓ սահմանել համապարասխան ուղեցույցներ և չափորոշիչներ՝ հոգեբուժական բոլոր կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետազոտություններն իրականացնելու նկատմամբ միասնական մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով.

✓ պարբերաբար իրականացնել նաև արյան լեյկոֆորմուլայի հետազոտություն երկարապես «Ազալեպրին» դեղամիջոց ստացող անձանց մոտ.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում երկարապես խնամքի պացիենտների նկատմամբ պարբերաբար իրականացնել րորբերկուլոզի կանխարգելմանն ուղղված ֆլուորոգրաֆիկ հետազոտություններ:

Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում բժիշկ մասնագետների խորհրդատվությունները կամ անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունները կազմակերպվել են խիստ անհրաժեշտությամբ պայմանավորված կամ ըստ տնօրինության նախապատվության, ինչը մտահոգիչ է և կարող է առաջացնել ծանր հետևանքներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումները տարիներ շարունակ արձանագրում են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ՝ մասնակի կամ լրիվ ադենտիա, ատամների կամ լնդերի բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման անհրաժեշտություն՝ ատամնաբուժական ծառայություններից օգտվելու սահմանափակ հնարավորության արդյունքում:

Ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում և ունենալ բացասական հետևանքներ: Խնդիրն ավելի արդիական է հոգեկան առողջության

խնդիրներ ունեցող այն անձանց շրջանում, որոնց մատուցվում են խնամքի ծառայություններ:

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոմատիկ խնդիրների կապակցությամբ բազմամասնագիտացված բժշկական հաստատություններում ստացիոնար բուժման կազմակերպման հետ կապված հարցերը: Նշված բժշկական հաստատություններում երբեմն հրաժարվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անհրաժեշտ ժամանակով ապահովել պատշաճ խնամքով կամ պահանջում են բուժքրոջ ծառայության ապահովումը հոգեբուժական կազմակերպության կողմից: Լրացուցիչ ծառայությունների մատուցման դժվարությունների պատճառով երբեմն պացիենտները դժվարությամբ են ընդունվում բժշկական կենտրոններ կամ դուրս են գրվում՝ առանց վերջնական ապաքինման:

Նկարի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում փարբեր 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 հասարիքային նեղ մասնագետների պարտադիր շրջանակ՝ ապահովելով ծառայությունների մատուցման միասնական մոդելում.

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

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմն ուսումնասիրել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց ստացիոնար բուժման և սպասարկման կազմակերպման հնարավորությունները:

Հայաստանի Հանրապետությունում 2021 թվականի հոկտեմբերի 1-ից «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում շահագործվել է ստացիոնար հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկում իրականացնող մանկական բաժանմունք, որը նախատեսված է 12 անչափահաս անձանց հիվանդանոցային սպասարկման համար:

Նշվածը ողջունելի է, սակայն շարունակում է խնդրահարույց մնալ մարզերում հեռավոր բնակվող անչափահասների ստացիոնար հոգեբուժական օգնության և

սպասարկման կազմակերպումը: Մարզային բնակչության շրջանում անչափահասների համար ստացիոնար հոգեբուժական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման նպատակով նրանց Երևան տեղափոխելու ընթացակարգերում արձանագրված դժվարությունները չեն նպաստում վերջիններիս հոգեկան առողջության պահպանմանը և ստացիոնար բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպմանը:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում 10-13 տարեկան պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվել է ընդհանուր հիվանդասենյակում՝ առանց սեռային բաժանման, որի արդյունքում իգական սեռի անչափահասները կաշկանդված են եղել համատեղ կենցաղավարության պայմաններում:

Մշտադիտարկման ընթացքում վերը նշված կենտրոնի մանկական բաժանմունքում առանձնացված չի եղել զսպման համար նախատեսված սենյակ, և այն իրականացվել է հիվանդասենյակներից մեկում՝ մյուս պացիենտներին դուրս բերելու պայմանով: Նշվածը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծում պացիենտների զսպումը ժամանակին և արդյունավետ կազմակերպելու տեսանկյունից:

Այսպիսով, անչափահաս պացիենտների համար նախատեսված ոչ նպաստավոր, ինչպես նաև առանձնացված և կահավորված զսպման սենյակների բացակայության պայմաններում հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը չի նպաստում նրանց արդյունավետ բուժման կազմակերպմանը:

Չնայած այն հանգամանքին, որ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում արդեն իսկ գործում է մանկական հոգեբուժական բաժանմունք, այնուամենայնիվ, այնտեղ իրականացվում է միայն հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժում, և դեռևս խնդրահարույց է մնում անչափահաս անձանց հարկադիր բուժման կազմակերպման ընթացակարգը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել մարզային բնակչության համար հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը բարելավելու նպատակով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց անվճար հիմունքներով համապատասխան բժշկական հաստատություն տեղափոխելու ընթացակարգ.

✓ քայլեր ձեռնարկել մանկական բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդը մեծացնելու ուղղությամբ,

✓ պացիենտների հիվանդասենյակներում տեղաբաշխումն իրականացնել՝ հաշվի առնելով վերջիններիս սեռային պարկանելությունը, տարիքային առանձնահատկությունները, ինչպես նաև համարել կենցաղավարության կանոնները.

✓ մանկական բաժանմունքում նախատել առանձնացված և պարշաճ կահավորված զսպման միջոցների կիրառման սենյակ.

✓ մշակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց հարկադիր բուժման հստակ ընթացակարգեր՝ հաշվի առնելով վերջիններիս փարիքային առանձնահատկությունները:

Վնասվածքների արձանագրման և դրանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու հետ կապված խնդիրներ

Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վնասվածքների արձանագրումը և այդ դեպքերի պատշաճ քննությունը:

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

2021 թվականի մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում ինքնավնասման դեպքերի մասին իրավապահ մարմինները պատշաճ կերպով չեն տեղեկացվում, ինչը խնդրահարույց է:

Իրավապահ մարմիններին վնասվածքների մասին իրազեկելու հայեցողական մոտեցման և հստակ չափանիշների բացակայության արդյունքում բժշկական անձնակազմը, հաճախ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնում է պացիենտների ստացած վնասվածքների միայն նախընտրած դեպքերի մասին, ինչն անթույլատրելի է: Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում ստացված վնասվածքների հաշվառման և իրավապահ մարմինների այդ մասին տեղեկացնելու վերաբերյալ ընթացակարգերի բացակայությունը չի նպաստում վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելմանն ու պատշաճ քննությանը:

Իրավասու պետական մարմինն դիմելու միասնական կարգի բացակայության արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ստացված վնասվածքների հաշվառվման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացման սկզբունքները տարբեր են և չեն արտացոլում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց անվտանգության ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելման, դրա արդյունավետ քննությանն ուղղված աշխատանքների իրական պատկերը:

Այսպիսով, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում խոշորանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթեր, ինչպես նաև վերջիններիս լրացման ուղեցույցներ.

✓ համապատասխան փաստաթղթերում պատշաճ արձանագրել հոգեբուժական կազմակերպություններում ընդունվող և այնտեղ բուժում կամ խնամք ստացող անձանց վնասվածքները՝ ապահովելով դրանց մասնագիտական նկարագրումը.

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

✓ իրականացնել բուժանձնակազմի վերապատրաստումներ հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ վնասվածքներով ընդունվող անձանց պատշաճ հաշվառելու և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու վերաբերյալ:

Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում

Շարունակվում են արձանագրվել խնդիրներ հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարման հետ կապված, մասնավորապես՝ խնդրահարույց է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման և վերահսկման, ինչպես նաև անձի պատշաճ բուժումը կամ իրավունքների սահմանափակման հիմնավորումները գնահատելու տեսանկյունից: Հարկ է նշել, որ տուն-ինտերնատներում խնամարկյալների բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և դրանց վարման կարգը որևէ իրավական ակտով սահմանված չեն:

Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ չեն կազմակերպվում հանձնաժողովային զննությունները: Շարունակում են հանդիպել դեպքեր, երբ հիվանդության պատմագրերում հանձնաժողովային հոգեբուժական զննությունների արձանագրությունները մասնակից ոչ բոլոր բժիշկների ստորագրությամբ են եղել հաստատված:

Ամփոփելով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական փաստաթղթերի վարման միասնական չափանիշներ և ապահովել դրանց պատշաճ վարումը, ինչպես նաև դրանց նկատմամբ սահմանել խիստ վերահսկողություն.

✓ պահպանել հանձնաժողովային զննությունների կազմակերպման ընթացակարգը:

Բժշկական անձնակազմ, աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ բժշկական անձնակազմի հաստիքները համալրված են, մինչև է՝ կարիք կա վերանայելու հոգեբույժների, միջին և կրտսեր բժշկական անձնակազմի հաստիքակազմը: Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրող հոգեբույժների թիվը, ինչպես նաև մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում գիշերային ժամերին հերթապահություն իրականացնող հոգեբույժների բացակայությունը: Ընդ որում, հերթապահություն իրականացնող միջին բուժանձնակազմի քանակը նույնպես բավարար չէ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի քանակը հատկապես անբավարար է այն բաժանմունքներում, որտեղ պահվում են հատուկ խնամքի կարիք ունեցող անձինք:

Ուստի, շարունակում է արդիական մնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների կարիքների գնահատումը, որի արդյունքները կօգնեն սահմանել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և բժշկական կամ սպասարկող անձնակազմի օպտիմալ հարաբերակցություն, ինչպես նաև հստակեցնել յուրաքանչյուրի աշխատանքային ծավալը:

Խիստ մտահոգիչ է, որ ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչներն են անցնում պարբերական վերապատրաստումներ, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական օգնության ու սպասարկման պատշաճ կազմակերպման, օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերի և միջազգային չափանիշներին վերաբերող հարցերի շուրջ: Վերապատրաստումների անհրաժեշտություն է առկա նաև բուժանձնակազմի՝ պացիենտների հետ շփման և արդյունավետ հաղորդակցման հմտությունների զարգացման, անձնակենտրոն (պացիենտակենտրոն) մոտեցման կիրառման, ինչպես նաև բժշկական էթիկայի (դեոնթոլոգիայի) ժամանակակից սկզբունքներին իրազեկվելու և դրանք կիրառելու հարցերի հետ կապված:

Վերոշարադրյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ ամբողջական գնահատման ենթարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական և տեխնիկատնտեսական սպասարկման անձնակազմի կարիքները.

✓ սահմանել պացիենտների և բժշկական կամ սպասարկող անձնակազմի օպորիմալ հարաբերակցություն, ինչպես նաև հստակեցնել յուրաքանչյուրի աշխատանքի ծավալն ու գործառույթները.

✓ մշակել մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբույժների հերթապահության ճկուն մեխանիզմներ.

✓ համալրել հոգեբուժական կազմակերպությունների թափուր հաստիքները, ինչպես նաև աշխատանքներում ներգրավել անհրաժեշտ մասնագետներ և բավարար չափով անձնակազմ.

✓ վերանայել բժշկական անձնակազմի վերապատրաստման համապատասխան ծրագրերը, այդ թվում՝ դրանց փնտռությունը, հաճախականությունը և բովանդակությունը:

Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնականում առկա չեն անհրաժեշտ թվով նեղ մասնագիտական պատրաստվածությամբ և արհեստավարժ հոգեբաններ, արտթերապիայի մասնագետներ, որոնք կապահովեն ոչ դեղորայքային մեթոդների կիրառումը, ինչով պայմանավորված՝ աշխատանքի արդյունավետությունը մնում է ցածր: Հոգեբանական աշխատանքներ կազմակերպելու համար առկա չեն եղել համապատասխան պայմաններ. աշխատանքն իրականացվել է միջամտությունների, բուժքույրերի սենյակներում կամ հենց հիվանդասենյակում, ինչը տեխնիկապես խիստ սահմանափակում է հոգեբանական պրոֆեսիոնալ և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը և թույլ չի տալիս ապահովել կոնֆիդենցիալություն:

Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ իրականացվում է այլընտրանքային բուժում, այն հասանելի է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ոչ բոլոր անձանց: Հարկ է նկատել, որ այլընտրանքային բուժման մեթոդներ չկիրառելը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության արդյունավետության և վերաինտեգրման վրա:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցի ժամանակ պարզվել է նաև, որ պացիենտներից ոմանք ըստ

կարողությունների ընդգրկվում են հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող տարբեր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն պահանջող աշխատանքներում, օրինակ՝ շինարարական, սննդամթերքի ստացման և պահեստավորման, չրերի պատրաստման և այլն: Սակայն դրանք որևէ կերպ չեն հսկվում բժշկական անձնակազմի կողմից, չունեն հստակ թերապևտիկ կառուցակարգ (ժամանակի, ծավալի, ծանրաբեռնվածության հաշվառմամբ և այլն), որպես աշխատանքային թերապիայի տեսակ՝ չեն արձանագրվում համապատասխան հոգեբանական և բժշկական փաստաթղթերում, չի գնահատվում դրանց արդյունավետությունը և այլն:

Այսպիսով, մտահոգիչ է պացիենտներին հոգեբանների կողմից ցուցված աշխատանքային թերապիայի արդյունավետ կազմակերպման և պատշաճ հսկողության մեխանիզմների բացակայությունը:

Այլընտրանքային բուժման մեթոդների կիրառումը՝ առանց համապատասխան ժամանակացույցի, ծանրաբեռնվածության արդյունավետության գնահատման, պատշաճ հսկողության, կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության վրա: Պացիենտները չպետք է ներգրավվեն ուղղակի «աչքաչափով», դրանք պետք է կիրառվեն ծրագրված և դեղորայքային բուժման հետ համակցված՝ որպես պրոտոկոլային բուժական միջոցներ: Նման միջոցների կիրառման համար պետք է ձևավորել կլինիկորեն հիմնավորված բուժական ռազմավարություն (պացիենտների ո՞ր խմբի համար, հիվանդության ո՞ր փուլում, ի՞նչ հաճախականությամբ և տևողությամբ, ո՞ր գործունեության տեսակը և այլն):

Խնդրահարույց է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում (Լոռու մարզային հոգեէնյարդաբանական դիսպանսեր) հոգեբանների կողմից համապատասխան փաստաթղթեր չվարելու պրակտիկան: Հոգեբուժական կազմակերպություններում անձի նկատմամբ իրականացվում է բուժական միջամտություն, այն է՝ հոգեբանական աշխատանք, որը, սակայն, չի արտացոլվում կամ փաստվում պացիենտի բժշկական փաստաթղթերում:

Իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում չկան հոգեբույժի, հոգեբանի և հոգեթերապևտի աշխատանքների տարանջատման և դրանց ծավալը կանոնակարգող նորմեր: Պացիենտների բուժական ռազմավարությունները հաճախ չեն ներառում հոգեբանական և հոգեառօգիակական միջամտությունները, ինչը մտահոգիչ է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ աշխատանքային թերապիայի պատշաճ իրականացման համար նախատեսել հարուկ ընթացակարգեր՝ դրանց կազմակերպման, հսկողության և արդյունավետության գնահատման նպատակով.

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

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

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

Գերբնակեցվածություն և անձնական տարածքի ապահովում

Գերբնակեցված միջավայրը լրջագույն մարտահրավեր է հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Այս խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների գերբնակեցումը գնահատելիս պետք է որպես չափանիշ հիմք ընդունել յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի բնակելի տարածության չափը, նրանց անձնական կյանքի և մյուս իրավունքների ապահովումը, արժանապատվության նկատմամբ հարգանքը, այլ ոչ թե մահճակալների թիվն ու դրանց զբաղված լինելու ցուցանիշը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բուժումն ու խնամքը միջանցքներում տեղադրված մահճակալներին կազմակերպելու պրակտիկան (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն): Պացիենտների բուժումն ու խնամքն ընդհանուր օգտագործման տարածություններում կազմակերպելու պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում մեծ չափերի հիվանդասենյակների, ինչպես նաև խիտ կամ կիպ դասավորված մահճակալների առկայությունը:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցվածության բացառման և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնական տարածք ունենալու իրավունքի ապահովման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ *վերանայել յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպության մահճակալային ֆոնդը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար անհատական բնակելի տարածք.*

✓ *բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումն ու խնամքը բաժանմունքների միջանցքներում կազմակերպումը,*

✓ *քայլեր ձեռնարկել մեծ հիվանդասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ:*

Կենցաղային պայմաններ

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

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

- 1) *շենքային պայմաններ և կահավորում,*
- 2) *սանհանգույցներ և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ,*
- 3) *հիվանդասենյակներում տեսախցիկների առկայություն.*
- 4) *խմելու ջրի հասանելիություն,*
- 5) *ծխարաններ:*

1) 2021 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա է եղել շենքային պայմանների բարելավման և վերանորոգման կարիք: Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում սանիտարահիգիենիկ վիճակը հիմնականում եղել է բավարար, դրանք ապահովված են եղել պատշաճ արհեստական լուսավորությամբ:

Ինչ վերաբերում է մահճակալային ֆոնդին, ապա հարկ է նկատել, որ թեև նախորդ տարիների համեմատ հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային ֆոնդը որոշ չափով թարմացվել է, այնուամենայնիվ, այցերի ընթացքում արձանագրվել են երկայթա և հնամաշ մահճակալներ, ինչպես նաև վնասված և մահճակալների չափերին չհամապատասխանող ներքնակներ (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ):

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի զեկույցներում տարիներ շարունակ բարձրացվել է նաև պացիենտներին կողապահարաններով ապահովելու հարցը: Խնդրահարույց է նաև կողապահարանների կողպելու հնարավորությամբ ապահովված չլինելը:

Խնդրահարույց իրավիճակ է եղել Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի ապաստարանում: Տարածքն ունեցել է կահավորման, մաքրման աշխատանքների հրատապ անհրաժեշտություն, որի պատճառով անանցանելի են եղել դեպի մուտքեր տանող միջանցքները, ինչպես նաև ցածր է եղել լուսավորության մակարդակը (որոշ հատվածներում լուսավորություն առհասարակ չի եղել): Խիստ մտահոգիչ է այնտեղ առկա առաջին բուժօգնության դեղապահարանի դատարկ լինելը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

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

✓ **շարունակել թարմացնել հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային ֆոնդը՝ հնամաշ բոլոր մահճակալները և ներքնակները փոխարինելով նորերով.**

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

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող բոլոր անձանց տրամադրել անձնական իրերը պահելու համար նախատեսված պահարաններ՝ կողպելու հնարավորությամբ.**

✓ **Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի ապաստարանում իրականացնել մաքրման և պատշաճ կահավորման աշխատանքներ և բացառել դրա ոչ նպատակային նշանակության օգտագործումը:**

2) Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցները հիմնականում հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կամ հոգեմետ դեղորայք ընդունող պացիենտների տեղաշարժի համար՝ հավասարակշռության պահպանման հաշվառմամբ: Բաժանմունքների սանհանգույցներում զուգարանները մեծամասամբ միմյանցից որևէ կերպ առանձնացված չեն եղել, որոշ զուգարանակոնքեր չեն ունեցել նստատեղ: Սանհանգույցներում արձանագրվել են նաև ասիական տիպի զուգարաններ, իսկ հիգիենայի և անհրաժեշտ այլ պարագաները բացակայել են:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մշտապես արձանագրում են հոգեբուժական կազմակերպություններում ասիական տիպի սանհանգույցների առկայություն: Դրանք հիմնականում գտնվում են ընդհանուր հատակից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը լրացուցիչ անհարմարություններ է առաջացում հոգեկան առողջության և տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցներում ապահովել պատշաճ պայմաններ՝ դրանք կահավորելով զուգարանակոնքերով և ապահովելով հիգիենիկ պարագաներով.**

✓ **սանհանգույցները հարմարեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին:**

3) Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսեր իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ պացիենտներին հսկելու նպատակով բաժանմունքի միջանցքում, սննդի ընդունման և ժամանցի համար առանձնացված հատվածում, տղամարդկանց համար նախատեսված սանհանգույցի

նախասարահում և որոշ հիվանդասենյակներում տեղադրված են եղել տեսախցիկներ: Հիվանդասենյակներում տեսախցիկների առկայությունն անթույլատրելի է և խախտում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մասնավոր կյանքի գաղտնիությունը:

Ուստի, անհրաժեշտ է անհապաղ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպության հիվանդասենյակներում տեսախցիկների առկայություն բացառելու ուղղությամբ:

4) Կարևոր է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու ջրի մշտական հասանելիությամբ ապահովումը: Մարդու իրավունքների պաշտպանի զեկույցներում բազմիցս բարձրացվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու հոսող ջրից ազատ օգտվելու հնարավորության բացակայության հարցը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու ջրով ոչ պատշաճ ապահովման շարունակական պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է, և նրանց համար չեն ապահովվում կենցաղավարության սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմաններ:

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

5) Խնդրահարույց է հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացված ծխարանների բացակայությունը: Մասնավորապես, 2021 թվականի ընթացքում ուսումնասիրած հոգեբուժական կազմակերպությունում հիմնականում ծխարաններ առանձնացված չեն եղել: Ծխարանների բացակայության պայմաններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստիպված են եղել ծխել բաժանմունքների սանհանգույցների նախասրահներում, միջանցքներում կամ զբոսաբակերում:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից փակ տարածքներում ծխելը՝ դրա համար ապահովելով առանձնացված և օդափոխվող վայրեր: Այսինքն՝ անհրաժեշտ է ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ:

Ամփոփելով քննարկված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում կենցաղային պայմանները շարունակում են լինել անբավարար: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսագործունեության համար անհրաժեշտ և բավարար պայմանների ապահովումն առանցքային է և հանդիսանում է նաև նրանց հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոն:

Հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում տարիներ շարունակ արձանագրվող կենցաղային անբավարար պայմանները՝ անհրաժեշտ է անհապաղ ձեռնարկել դրանց բարելավման ուղղությամբ հստակ քայլեր:

Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի ընթացքում մշտապես ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում անձնական հիգիենայի պահանջների պահպանման հետ կապված հարցերը: Այցերի ընթացքում առանձին ուսումնասիրության են ենթարկվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի, ինչպես նաև անձնական հագուստի և սպիտակեղենի լվացքի կազմակերպման գործընթացները:

2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են լոգանքի կազմակերպման հաճախականության, լոգարանների անբավարար պայմանների և հասանելիության հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում լոգանքը հիմնականում կազմակերպվում է 7-10 օրը մեկ անգամ, որոշ դեպքերում՝ շաբաթական երկու անգամ:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև լոգարանների հասանելիության հետ կապված. օրինակ՝ լոգարանները գտնվել են նկուղային հարկում, որտեղ իջնող աստիճանավանդակը հարմարեցված չի եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անվասայլակով կամ այլ կերպ տեղաշարժվելու համար, տեղակայված է եղել առանձին մասնաշենքում և բաժանմունքներից բավականին հեռու, ինչը պացիենտների համար լրացուցիչ դժվարություններ կարող է առաջացնել ցուրտ եղանակային պայմաններում լոգանքը կազմակերպելիս:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգարաններում արձանագրվել են անբավարար պայմաններ՝ լոգախցիկները բաժանված չեն եղել միջնապատով կամ բաժանված են եղել ոչ ամբողջական պատով, ինչպես նաև չեն ունեցել դռներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմն արձանագրել է մեկ այլ համակարգային խնդիր անհատական լոգանքի պարագանների բացակայության հետ կապված:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ տարիներ շարունակ բարձրացնում է հոգեբուժական կազմակերպություններում հագուստի անհատականացման հետ կապված խնդիրներ, սակայն այդ հարցում որևէ փոփոխություն չի արձանագրվել: Մասնավորապես, հոգեբուժական կազմակերպությունների պացիենտներից շատերի հագուստը չի նույնականացվում: Սա խիստ անթույլատրելի է, նման պրակտիկան ոտնահարում է մարդու արժանապատվության, մասնավոր կյանքի իրավունքները և, իհարկե, պարունակում է վատ վերաբերմունքի տարրեր:

Մտահոգիչ է, որ Վարդենիսի տուն-ինտերնատում խնամարկյալների հագուստի և սպիտակեղենի չորացվել է հոգեբուժական կազմակերպության ցանցապատ պարսպի վրա, իսկ մյուս մասը՝ այդ թվում նաև ներքնազգեստներ՝ գետնին՝ աղբի և ծխախոտի

մնացորդների վրա: **Նշվածը նվաստացնում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արժանապատվությունը և խիստ անընդունելի է:**

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ բաժանմունքների լոգարաններում իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ՝ ապահովել պատշաճ պայմաններ.

✓ 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 փարիքին և սեռին համապատասխան անհատական հագուստով.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի չորացման համար ապահովել պատշաճ պայմաններ.

✓ բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ցուցաբերվող ցանկացած խտրական մտրեցում:

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 հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների և խնամարկյալների սննդի ապահովման հարցին:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում չեն պահպանվում սննդամթերքի պահպանման, ինչպես նաև սննդի պատրաստման սենքերի սանիտարահիգիենիկ պայմանները, ինչն անընդունելի է:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի սննդի պահեստի ուսումնասիրությամբ արձանագրել է ժամկետանց սնունդ, ինչի օգտագործումը խիստ անթույլատրելի է:

Խնդրահարույց է մնում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող անձանց համար դիետիկ սնունդ նշանակելու և այն ապահովելու հնարավորության բացակայությունը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի շրջանակներում հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտապես արձանագրվել է տրամադրվող սննդամթերքի չափաբաժինների և սննդի բազմազանության հետ կապված խնդիրներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում մշտապես արձանագրվել է տրամադրվող սննդի անհամապատասխանություն օրենսդրությամբ սահմանված չափանիշներին: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպությունում տրամադրել է սննդամթերքի սահմանված չափաբաժնից քիչ կամ առհասարակ չի տրամադրվել:

Հաջորդ խնդիրը հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների ճաշասրահներում պայմանների անբավարարությունն է:

Ճաշասրահները հիմնականում ունեն վերանորոգման կարիք, և առկա է դրանք նոր խոհանոցային պարագաներով համալրելու անհրաժեշտություն:

Վարդենիսի տուն-ինտերնատում խնամարկյալների համար սնվելու պատշաճ պայմանների՝ համապատասխան քանակի սեղանների և աթոռների, բացակայությունն անթոյլատրելի է: Խիստ մտահոգիչ է նաև, երբ խնամարկյալները ճաշի ժամին ճաշասրահ մտնելիս ձեռքերը պարտադիր կերպով ախտահանում են քլորամինի 0.5%-անոց լուծույթում և անմիջապես օգտվում տրամադրվող սննդից:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել սննդի պատրաստման և պահպանման սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմաններ.***

✓ ***բացառել ժամկետանց սննդի տրամադրումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց.***

✓ ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրել ՀՀ օրենսդրությամբ 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 սննդով.***

✓ ***բարեկարգել հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշասրահները, բաժանմունքներում ապահովել այնպեղ պահվող անձանց թվին համապատասխան կահավորանք՝ բացառելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ պատշաճ պայմաններում սնվելու պրակտիկան.***

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և աշխատակիցների ձեռքերի ախտահանումը կազմակերպել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012 թվականի նոյեմբերի 22-ի 2700-Ա հրամանով***

հաստատված «Ժամանակակից մուրեցումներ ձեռքերի հիգիենայի վերաբերյալ» մեթոդական ուղեցույցի պահանջների համաձայն.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի վայրում փակցնել օրվա ճաշացանկերը:

Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք

Հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ են համապատասխան միջավայր, հարմարեցված պայմաններ, ինչը հոգեբուժական կազմակերպությունների ներկայիս շենքային պայմանների պարագայում առաջացնում է լրջագույն խնդիրներ:

Այս համատեքստում, կարևոր է ընդգծել շենքային պայմանների, մասնավորապես՝ կազմակերպությունների մուտքերի մոտ թեքահարթակների բացակայությունը:

Թեքահարթակի առկայությունը խիստ անհրաժեշտություն է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպություն անխոչընդոտ մուտք գործելու համար: 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:

Խնդրահարույց է նաև համապատասխան հարմարեցումների բացակայությունը հոգեբուժական կազմակերպությունների հարկերը միմյանց կապող աստիճանավանդակներում, ինչը, վերելակների բացակայության հետ մեկտեղ, սահմանափակում է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտների բաժանմունքից դուրս տեղաշարժը, այդ թվում՝ ամենօրյա բացօթյա զբոսանքից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում պարբերաբար բարձրացվել են մի շարք խնդիրներ՝ կապված հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցների հարմարեցվածության, և սանհանգույցներից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունների հետ: Այնուամենայնիվ, շարունակում է խնդրահարույց լինել հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում և սանհանգույցներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար անհրաժեշտ հարմարությունների՝ հատուկ հենակների, բռնակների և ամրակների բացակայությունը:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այլ պացիենտների կամ խնամարկյալների կողմից հաշմանդամություն կամ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կազմակերպումը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում նման պայմանները հանգեցնում են տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ խտրական մոտեցման:

Ուստի, հաշվի առնելով վերոգրյալ խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

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

✓ *տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել սանհանգույցից, ճաշարահից, զբոսանքից և զբաղվածության կենտրոններից օգտվելու պարզաճ հնարավորություն.*

✓ *բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից այլ պացիենտների կամ խնամարկյալների խնամքն իրականացնելու պրակտիկան.*

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

Բացօթյա զբոսանք

2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զբոսանքի առհասարակ դուրս չեն բերվում կամ այն պատշաճ չի ապահովվում:

Հարկ է ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ բացօթյա զբոսանքի ոչ պատշաճ կազմակերպումը չի բխում օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջներից, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Պացիենտների զբոսանքի վերաբերյալ գրառումների բացակայության պատճառով հնարավոր չի պարզել, թե պացիենտներից ովքեր են իրականում օգտվում զբոսանքի իրավունքից, ովքեր են հրաժարվում դրանից, ում նկատմամբ է կիրառվում բացօթյա զբոսանքի իրավունքի սահմանափակում և ինչ հիմնավորմամբ:

Ելնելով վերը նկարագրված դեպքերի ուսումնասիրություններից և ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավունքի իրացման պահանջից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված ամենօրյա բացօթյա զբոսանքի իրավունքի պարզաճ իրացումը՝ հաշվի առնելով, որ նշված իրավունքը չպետք է սահմանափակվի միայն այն պարճառով, որ անձն ունի հոգեկան առողջության խնդիր կամ երբևէ կատարել է օրենքով չթույլատրված արարք.*

✓ *ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց իրավունքների, կոնկրետ դեպքում՝ բացօթյա զբոսանքի իրավունքի սահմանափակման յուրաքանչյուր դեպքի արձանագրումը հիվանդության պատմագրերում՝ համապատասխան հիմնավորմամբ.*

✓ ապահովել օրենսդրությամբ սահմանված մատյանների առկայությունը և պատշաճ վարումը:

Ջբաղվածություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությունն ապահովվելու համար անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություններում այդ նպատակով առանձնացնել պատշաճ կահավորված սենյակներ, ինչպես նաև մշակել պացիենտների և խնամարկյալների կարիքներին համապատասխան մասնագիտական ծրագրեր:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում զբաղմունքի հիմնական միջոցը, ըստ էության, հեռուստացույց դիտելն է, որը սովորաբար տեղադրված է լինում բաժանմունքների միջանցքներում (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսեր) կամ հանգստի սենյակներում (Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ):

Պետք է ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար միայն հեռուստացույցի առկայությունը չի լուծում նրանց զբաղվածությամբ ապահովելու հարցը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առօրյան անհրաժեշտ է կազմակերպել նպատակային՝ 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:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ոչ բոլոր անձինք ունեն հոգեբուժական կազմակերպություններում գործող «Ջբաղվածության կենտրոններից» օգտվելու հնարավորություն, քանի որ նրանցից շատերին բաժանմունքից դուրս գալու հնարավորություն չի ընձեռվում:

Վերոգրյալից կարելի է եզրակացնել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությունն ապահովելու խնդիր: Դա լուծելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացնել հանգստի և զբաղմունքի կազմակերպման սենյակներ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ավելացնել նպատակային զբաղմունքների տեսակներ կամ ստեղծել լրացուցիչ հնարավորություններ (օրինակ՝ գրադարան).

✓ մշակել առանձին ուսուցողական և ստեղծագործական ծրագրեր և նախապեսել համապատասխան մասնագետների հասփիքներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առօրյան նպատակային զբաղվածությամբ ապահովելու համար:

Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտական մարտահրավեր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական կապերի ստեղծումը, վերականգնումը և արդեն իսկ եղած կապերի պահպանումը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի արձանագրած խնդիրները հիմնականում վերաբերել են հեռախոսակապին, նամակագրությանն ու տեսակցություններին:

Հարկ է ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը սահմանափակվում է ընդհանուր սկզբունքով՝ առանց համապատասխան բժշկական ցուցման, երբեմն նաև ֆինանսական ծախսերը տնտեսելու նպատակով, ինչն անթույլատրելի է և չի նպաստում նրանց սոցիալական կապերի պահպանմանը:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բջջային հեռախոս ունենալու սահմանափակումները: Մշտադիտարկման այցերի ժամանակ արձանագրվել է, որ պացիենտների բջջային հեռախոսները հիմնականում պահվել են բժշկական անձնակազմի մոտ և նրանց տրամադրվել են միայն բժշկի ցուցմամբ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի սահմանափակումները կիրառվել են առանց հետազոտող կամ բուժող հոգեբույժի պատճառաբանված որոշման:

Վերլուծության ենթարկելով արձանագրված խնդիրները և դրանց կապակցությամբ իրավական կարգավորումները՝ հարկ է արձանագրել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում չի ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը, քանի որ վերջիններս փաստացի զրկված են իրենց մոտ բջջային հեռախոս ունենալու հնարավորությունից, բաժանմունքներում առկա չեն բավարար քանակով տաքսոֆոններ, իսկ առկա տաքսոֆոններն անսարք են:

Հեռախոսակապից օգտվելու սահմանափակումների արդյունքում պացիենտներն ուղղակիորեն կախվածության մեջ են գտնվում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցներից:

Հեռախոսներ ունենալու արգելքը չափազանց խնդրահարույց է: Գործնականում առանց իրավական հիմքի սահմանափակվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքը, և այդ պրակտիկան ենթակա է անհապաղ բացառման: Նշվածն

առավել մտահոգիչ է նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված տեսակցությունների սահմանափակ հնարավորությունների պայմաններում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումներն արձանագրել են, որ գործնականում չեն ապահովվում նամակագրության, դիմում-բողոքներ հասցեագրելու, հեռախոսակապից օգտվելու, ինչպես նաև տեսակցություններ ունենալու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները:

Ուստի, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի լիարժեք իրացումը.

✓ ապահովել տաքսոֆոնների սարքինությունը և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի 116 «Թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար և անարգել զանգելու հնարավորությունը, ինչպես նաև տաքսոֆոնների մոտ վերոգրյալ «Թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցների առկայությունը.

✓ բացառել պացիենտների կողմից բջջային հեռախոսներ ունենալու համընդհանուր արգելքը՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը սահմանափակելով միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով.

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսակցությունները պատշաճ պայմաններում կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ նախատեսել և ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսազանգի հնարավորություն.

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում հասարակական տրանսպորտի հասանելիության ապահովման ուղղությամբ:

Անձնագրեր և կենսաթոշակներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները 2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակել են արձանագրել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրեր ձեռք բերելու հետ կապված խնդիրներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց անձնագիր չունենալն էականորեն սահմանափակում է նրանց մի շարք իրավունքների իրացման հնարավորությունը: Այդ իսկ պատճառով, անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող բոլոր անձանց անձնագրերով ապահովելու ուղղությամբ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են նաև իրենց եկամուտները, ներառյալ՝ կենսաթոշակն ինքնուրույն տնօրինելու հնարավորությունից, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս մեկ անգամ կոչ է անում է իրականացնել հետևողական հսկողություն հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից իրենց գույքի և եկամուտների ինքնուրույն տնօրինման կամ ի շահ իրենց օգտագործման հարցերի կապակցությամբ:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ձեռնարկել միջոցներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց անձնագրերով ապահովելու ուղղությամբ.

✓ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակի տրամադրման և տնօրինման ճկուն մեխանիզմներ.

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակն անձամբ ստանալու և տնօրինելու իրավունքը պարզաճ ապահովելու ուղղությամբ.

✓ խիստ հսկողություն իրականացնել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների կողմից պացիենտների կենսաթոշակների տնօրինման գործընթացի նկատմամբ:

ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության և առաջին հերթին՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմնարար ուղղություններից է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ Քրեակատարողական հիմնարկներ) ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությունը:

2021 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 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. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում

Առողջության պահպանման իրավունքը ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց հիմնարար իրավունքներից է, որը երաշխավորված է ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ, այնպես էլ միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերով:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Քրեակատարողական հիմնարկներում 2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում վեր են հանվել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանն առնչվող խնդիրներ, որոնց լուծման կապակցությամբ անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել, ինչպես նաև ոլորտում իրականացնել շարունակական բարեփոխումներ:

Շարունակում են արձանագրվել որոշակի խնդիրներ, որոնք քննարկվում են ստորև.

4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին առողջության պահպանման ու վերականգնման գործառույթները և

այդ նպատակով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցումը կազմակերպում է ՀՀ արդարադատության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ՊՈԱԿ):

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախության ուղղված շարունակական ջանքերը ողջունելի են: Սակայն դեռևս շարունակում է մտահոգիչ մնալ բժշկական անձնակազմի փաստացի անկախության ապահովման հարցը: ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմերում մեծամասնությամբ շարունակում են ընդգրկված լինել Քրեակատարողական ծառայության՝ ոլորտը սպասարկող նախկին ներկայացուցիչները, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման առնչվող հարցերի լուծումը կախված է հենց քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմից (օրինակ, ազատությունից զրկված անձի տեղափոխումն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ, մեկուսացումը և այլն):

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում մասնագիտական որակի չափանիշներին չբավարարելու հիմքով՝ աշխատանքային պայմանագրերի ավարտից հետո ՊՈԱԿ-ի 33 աշխատակից (17 բժիշկ, 14 բուժքույր/բուժակ և վարչակազմի 2 աշխատակից) ազատվել են աշխատանքից: Միաժամանակ, աշխատանքի են ընդունվել 38 աշխատակից (17 բժիշկ, 16 բուժքույր/բուժակ, վարչակազմի 5 աշխատակից): Արդյունքում շուրջ 20%-ով փոփոխվել է ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմը:

2021 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման արդյունքները շարունակում են վկայել, որ գործող ինստիտուցիոնալ ենթակայության պայմաններում բժշկական անձնակազմի նկատմամբ ազատությունից զրկված անձանց վստահությունը դեռևս բավարար մակարդակի վրա չէ: Խնդրահարույց է նաև այն, որ պացիենտները բժշկական անձնակազմի համար առաջին հերթին ընկալվում են որպես ազատությունից զրկված անձինք:

Մտահոգիչ է մնում պացիենտի առողջության պահպանման իրավունքի իրացման կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայողների (ներառյալ՝ հիմնարկի վարչակազմի) և բժիշկների մասնագիտական կարծիքների բախման դեպքերում պացիենտների շահերի առաջնայնության ապահովման մեխանիզմների բացակայությունը: Նշված խնդիրները, օրինակ, դրսևորվում են ազատությունից զրկված անձին առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ շտապ տեղափոխելու դեպքերում, մասնավորապես, երբ բժիշկը պնդում է, որ այն պետք է կազմակերպել շտապ կարգով, սակայն Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը տարբեր պատճառներով չի տրամադրում անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցներ:

Ինչպես բժշկական անձնակազմի անկախության ամրապնդման, այնպես էլ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպման ու արդյունավետության բարձրացման հարցում կարևոր է բժշկական անձնակազմի ընդգրկվածությունը հանրային առողջապահության ոլորտում:

Բժշկական անձնակազմի մասնագիտական բարձր պատասխանատվությունը պահանջում է ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու և մասնագիտական հմտություններ կիրառելու իրական հնարավորություն, ինչը նախապայման է բժշկական ծառայությունների անկախության ապահովման համար: Այս առումով, անհրաժեշտ է խթանել Քրեակատարողական հիմնարկների բուժաշխատողների ընդգրկվածությունն ու ակտիվ գործունեությունը հանրային առողջապահության ոլորտում, ինչի արդյունքում կբարելավեն բժշկական անձնակազմի մասնագիտական գիտելիքները և հմտությունները, ինչպես նաև կամրապնդեն մասնագիտական անկախությունը:

Այդ մասին են վկայում են նաև միջազգային հանրաճանաչ կառույցների դիտարկումները: Այսպես, ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ *առողջապահական հարցերում քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի անկախությունը երաշխավորելու համար կարևոր է անձնակազմի սերտ կապվածությունը հանրային առողջապահության համակարգի հետ*¹⁴:

2021 թվականին արձանագրվել են խնդիրներ, երբ լրացուցիչ դժվարություններ են առաջացել կալանավորված և դատապարտված անձանց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթաշրջանառության հետ կապված: Մասնավորապես, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կատարված հետազոտությունների արդյունքների, ինչպես նաև այլ բժշկական միջամտությունների վերաբերյալ տեղեկատվության փոխանցումը եղել է ժամանակատար և պահանջել է մարդկային ռեսուրսների լրացուցիչ ներգրավվածություն:

Արձանագրվել են դժվարություններ նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի հայտնաբերման նպատակով հետազոտությունների արդյունքների ստացման հետ կապված: Այսպես, բժշկական անձնակազմը ստիպված է եղել հեռախոսակապով ճշտումներ իրականացնել հետազոտություն իրականացնող կազմակերպությունից, ինչը հավելյալ ծանրաբեռնվածություն է առաջացրել բուժաշխատողների համար:

Մեկ այլ խնդիր է, երբ ազատությունից զրկված անձն ընդունվում է Քրեակատարողական հիմնարկ, բժշկական անձնակազմը վերջինիս առողջական վիճակի մասին տեղեկատվությանը հասանելիություն չի ունենում: Նույն իրավիճակն է նաև Քրեակատարողական հիմնարկից դուրս գալու պարագայում. ազատությունից զրկված

¹⁴ 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՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 71:

անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվությունը չի փոխանցվում համապատասխան բժշկական կենտրոն՝ անձի նկատմամբ շարունակական բժշկական հսկողությունն ապահովելու նպատակով:

Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելու և այնտեղից դուրս գալու դեպքերում ազատությունից զրկված անձի վերաբերյալ բժշկական թղթապանակի հասանելիությունը կնպաստի պացիենտի նկատմամբ բժշկական պատշաճ հսկողությանը: Այդ նպատակով արդիական է էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին միանալու անհրաժեշտությունը:

Տարեկան զեկույցի շրջանակներում հարցմանն ի պատասխան ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ նախատեսվում է ՊՈԱԿ-ի համար ներդնել էլեկտրոնային փաստաթղթաշրջանառության համակարգ և այն կցել հանրային առողջապահական համակարգին: Ծրագրային ապահովման ձեռք բերման նպատակով հայտարարվել է մրցույթ, որը գտնվում է հայտերի ամփոփման փուլում: Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգին միանալը կնպաստի ազատությունից զրկված անձանց բժշկական փաստաթղթերի շրջանառությանը, համակարգված բուժօգնություն անցնելուն, բժշկագիտության նորություններին ծանոթանալուն և այլ հարցերում:

Այս համակարգի շահարկումը կարող է նպաստել նաև ՊՈԱԿ-ի և Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված իր ստորաբաժանումների գործունեության արդյունավետության և հաշվետվողականության բարձրացմանը, տեղեկությունների ամբողջական և արագ փոխանակմանը, ինչպես նաև վերահսկման մեխանիզմների ամրապնդմանը:

Հարկ է նաև շեշտել, որ հանրային առողջապահական համակարգում ներգրավվածությունն ավելի արդիական է վարակիչ հիվանդությունների, մասնավորապես՝ նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի կանխարգելման միջոցառումների մշակման և կազմակերպման համար:

Հարցին անդրադարձ է կատարել նաև ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Իսլանդիայի վերաբերյալ 2020 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն *կոչ է արել իշխանություններին ներդնել այնպիսի համակարգ, որը դյուրին կդարձնի բժշկական համապատասխան ծառայությունների միջև բժշկական տեղեկատվության շրջանառություն՝ ի օգուտ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող բուժօգնությանը: Պետք է քննարկել մեկ ընդհանուր էլեկտրոնային համակարգում տեղեկատվության հավաքագրման հնարավորության հարցը՝ ապահովելով բժշկական տեղեկատվության արագ և դյուրին հասանելիությունը քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի համար, ինչպես նաև ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող բուժօգնության*

շարունակականությունը և համարժեքությունն ինչպես քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս, այնպես էլ այնտեղից ազատվելիս¹⁵:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **գործնականում ապահովել բժշկական անձնակազմի անկախությունը.**

✓ **գործուն քայլեր ձեռնարկել առողջապահության էլեկտրոնային համակարգին միանալու ուղղությամբ:**

4.1.2. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, մատուցվող բժշկական ծառայություններ, վերապատրաստում և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովման ու կազմակերպման գործընթացների բարձր մակարդակը Քրեակատարողական հիմնարկներում անմիջականորեն կապված են ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական հաստիքներով, դրանց համալրվածությամբ ու անձնակազմի մասնագիտական կարողություններով:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ին տրամադրվող ֆինանսական հատկացումների ավելացումների արդյունքում ՊՈԱԿ-ի հաստիքացուցակը համալրվել է 28.5 հաստիքային միավորով (նախկինում 171 հաստիքի փոխարեն, այժմ 199.5 հաստիքային միավոր), **ինչը ողջունելի է:** Հարկ է նշել, որ նշված հաստիքներից 22-ը նախատեսված է ՊՈԱԿ-ի վարչակազմի համար, որից թափուր են 2.225-ը, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում՝ 62, որից թափուր է 10-ը, իսկ ՊՈԱԿ-ի մյուս ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական անձնակազմի 107.5 հաստիքներից թափուր են 7-ը: Փաստացի ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում թափուր հաստիքները կազմում են այնտեղ նախատեսված հաստիքների մոտ 10%-ը:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ավելացվել են հաստիքային միավորներ, այնուամենայնիվ դեռևս դրանք համալրված չեն և նախորդ տարվա համեմատ արձանագրվում է թափուր հաստիքների աճ: 2020 թվականին ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական անձնակազմի 150.5 հաստիքներից թափուր են եղել 5.75-ը (մոտ 3.8%-ը):

2021 թվականի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժիշկների հաստիքներից մշտադիտարկման այցերի պահին թափուր է եղել 0.5 հաստիք:

¹⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809a3ee3> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման որոշ (հերթապահ բժշկական խմբում, նարկոլոգիական, հոգեբուժական և թոքախտաբանական բաժանմունքների) հաստիքներ շարունակում են թափուր մնալ, ինչպես նաև թափուր են «Սևան» ստորաբաժանման 1 բժշկի, «Վանաձոր» և «Գորիս» ստորաբաժանումների 0.5 բժշկի, ինչպես նաև «Արմավիր» և «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումների բուժքույրերի և դեղագետի ընդհանուր 5 հաստիքները:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման արդյունավետ կազմակերպման տեսանկյունից մտահոգիչ է մնում ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական հաստիքների քանակական բաշխումը: Բժշկական անձնակազմի համալրվածության վերաբերյալ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ տարբեր լրակազմ ունեցող Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ընդգրկված են միևնույն քանակի հաստիքներով բուժանձնակազմ:

Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի N 30-Ն¹⁶ հրամանով սահմանված են Քրեակատարողական հիմնարկների տեսակները և լրակազմերը, որի համաձայն՝ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկը լրակազմով նախատեսված է 182 անձի համար, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 215, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 240, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 339, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 373, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 548, «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 640 անձի համար: Սակայն նշված հիմնարկներում, որոնք խիստ տարբերվում են լրակազմով (182-548 անձի համար), նախատեսված են բժշկական անձնակազմի 8-ական հաստիքներ, իսկ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում, որը լրակազմով նախատեսված է 60 անձի համար, առկա է բժշկական անձնակազմի 7.5 հաստիք:

Պետք է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքները պատշաճ կազմակերպելու համար բժշկական անձնակազմի նախատեսվող հաստիքները պետք է սահմանել Քրեակատարողական հիմնարկի լրակազմին, հիվանդությունների տարածվածության ու անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման պահանջներին համապատասխան:

¹⁶ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների տեսակները, լրակազմերը, ինչպես նաև կալանավորվածների և դատապարտյալների համար մեկ անձի հաշվարկով բնակելի տարածքները սահմանելու մասին և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 27-ի թիվ 41-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 30-Ն հրաման:

Ինչ վերաբերում է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում մատուցվող ծառայությունների ծավալին, հարկ է ընդգծել, որ բոլոր ստորաբաժանումներում լիցենզավորված են միայն արտահիվանդանոցային բժշկական ծառայություններ մատուցելու համար, բացառությամբ՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման: Սակայն «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ նշված ստորաբաժանման առանձնացված ստացիոնար բաժանմունքում բուժում և խնամք են ստացել ազատությունից զրկված 2 անձ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի 9 ստորաբաժանումներում մատուցվում են ընտանեկան բժշկության, հոգեբուժական, ստոմատոլոգիական ընդհանուր պրակտիկա, ընդհանուր վիրաբուժական, ճառագայթային ախտորոշիչ, ներառյալ՝ թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի կիրառում և բացթողում արտահիվանդանոցային բժշկական ծառայությունները: Նշված ծառայություններից գատ «Աբովյան» բժշկական ստորաբաժանումում մատուցվում է նաև գինեկոլոգիական ծառայություն:

Ըստ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումներում հոգեբույժի հաստիքները համալրված են, բացառությամբ «Գորիս» և «Վանաձոր» բժշկական ստորաբաժանման:

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 միջոցի սցիսիոնար խմբի կողմից՝ բժշկական լիարժեք անկախության պայմաններում:*

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՝ 2021 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի միջին և ավագ բուժանձնակազմն անցել է մի շարք մասնագիտական վերապատրաստումներ: Դրանք հիմնականում վերաբերել են կորոնավիրուսային հիվանդությամբ ծանր և ծայրահեղ ծանր պացիենտների հիվանդանոցային պայմաններում վարմանը, նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի դեմ պատվաստման մասին պացիենտների հետ հաղորդակցմանը, պատվաստանյութերի կիրառման հրահանգներին, ինչպես նաև «Քրեակատարողական հիմնարկներում

պացիենտների խնամքին վերաբերող նեղ ոլորտային հարցեր», «Վատ վերաբերմունքի դեպքերի կապակցությամբ բժշկական զննության արձանագրման և իրավասու մարմիններին իրազեկման ընթացակարգեր», «Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված՝ սանիտարահամաճարակային և հիգիենիկ հսկողության մեխանիզմներ», ««HELP» հեռավար դասընթացի շրջանակներում՝ Խոշտանգումների Կանխարգելման Կոմիտեի (ԽԿԿ) չափանիշների ուսումնասիրություն», «Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման գործիքակազմի պիլոտավորում» թեմաներին:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ հարկ է ընդգծել, որ վերապատրաստումները հիմնականում կրում են ոչ պարբերական բնույթ, ինչը հնարավորություն չի տալիս ապահովել բժիշկների շարունակական մասնագիտական զարգացումը:

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի պատշաճ և պարբերական մասնագիտական վերապատրաստումների կապակցությամբ կարիք կա համակարգային մոտեցման:

Անդրադառնալով Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական տեխնիկայով հագեցվածությանը՝ հարկ է արձանագրել, որ կատարված անմիջական դիտարկման արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումները համալրված են եղել որոշ բժշկական սարքավորումներով և գործիքներով: Սակայն դրանցից շատերը չեն շահագործվել՝ համապատասխան նյութերի և պարագաների կամ անհրաժեշտ աշխատանքային պայմանների բացակայության պատճառով:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումում առկա է եղել արյան մեջ գլյուկոզայի պարունակությունը չափելու համար գլյուկոմետր, այնուամենայնիվ բացակայել են դրա համար նախատեսված թեսթերը: Հարկ է նշել, որ այցի պահին նշված քրեակատարողական հիմնարկում հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձի մոտ ախտորոշված է եղել շաքարային դիաբետ, սակայն վերջինս դինամիկ հետազոտման հնարավորություն չի ունեցել:

Հարկ է նշել, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումները համալրված են նոր ատամնաբուժական աթոռներով՝ բացառությամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ատամնաբուժական նյութերի և պարագաների (օրինակ՝ ախտահանիչներ, պլումբանյութեր և այլն) մատակարարումը վերջին տարիների ընթացքում զգալիորեն բարելավվել է, սակայն, դեռևս չլուծված է մնում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման ատամնաբուժական ռենտգեն սարքի և օրթոպանտոմոգրաֆի բացակայության խնդիրը, որի պատճառով ստիպված են լինում

ազատությունից զրկված անձանց ռենտգեն հետազոտությունները կազմակերպել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Ավելին, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման վիրաբույժի կաբինետի և, հատկապես, միջամտությունների կաբինետի շենքային պայմաններն ու տեխնիկական հագեցվածությունը եղել են անբավարար և չեն համապատասխանել 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 որոշման հավելված 3-ի 2-րդ և 8-րդ կետով սահմանված «Վիրաբուժական կաբինետի» և «Միջամտությունների կետի» կահույքի, սարքավորումների և բժշկական գործիքների պահանջներին:

Մասնավորապես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում միջամտությունների կետում բացակայել է անհետաձգելի բուժօգնության պահարանը՝ համապատասխան դեղորայքով և պարագաներով: Իսկ վիրաբուժական կաբինետում բացակայել են տրախեոստոմիայի հավաքածուն, շարժական ռենտգեն ապարատը և այլ պարագաներ:

Հարկ է նշել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում առկա են եղել նոր կորոնավիրուսային վարակի արագ ախտորոշիչ թեստեր, որոնք օգտագործվել են ըստ անհրաժեշտության: Նշված ստորաբաժանումում առկա է եղել երկու օքսիգենատոր (թթվածնի կոնցենտրատոր), որոնցից յուրաքանչյուրը նախատեսված է միաժամանակ չորս պացիենտի թթվածնով ապահովելու համար: Սակայն, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում բացակայել է դիֆիբրիլիատորը, որը խիստ անհրաժեշտ է անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման համար:

Հայաստանի վերաբերյալ 2020 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն կոչ է արել իշխանություններին ՊՈԱԿ-ի անհետաձգելի բժշկական օգնություն տրամադրելու համար բոլոր ստորաբաժանումներն ապահովել անհրաժեշտ սարքավորումներով, ինչպիսիք են դեֆիբրիլյատորները և օքսիգենատորները:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ապահովել համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկական անձնակազմի հաստիքների բավարար քանակություն.

✓ քայլեր իրականացնել բժշկական թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ.

✓ կազմակերպել բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակների բարձրացմանն ուղղված շարունակական և պարբերական միջոցառումներ.

✓ *քայլեր ձեռնարկել բժշկական սարքերի շահագործումն ապահովելու համար անհրաժեշտ պարագաներ ձեռք բերելու ուղղությամբ.*

✓ *ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում վերազինել բժշկական սարքավորումներով և պարագաներով, որոնք նախատեսված են ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշմամբ, ինչպես նաև դեֆիբրիլյատորով և օքսիգենատորով:*

4.1.3. Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը

2021 թվականին շարունակել է հատկապես մտահոգիչ մնալ նոր կորոնավիրուսային վարակի լայն տարածումը և դրա կանխարգելմանն ուղղված ջանքերը: Այդ համատեքստում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող ծառայություններն անմասը չեն մնացել նոր կորոնավիրուսային վարակի հաղթահարման և դրա կանխարգելմանն ուղղված աշխատանքներից:

Դրա կանխարգելմանն ուղղված ջանքերը լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն են բնակչության բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու գործում: ՀՀ արդարադատության նախարարության պաշտոնական լրահոսի համաձայն՝ *Նախարարությունը և քրեակատարողական ծառայությունը մշակել են համակարգում համավարակի կանխարգելման, ինչպես նաև կորոնավիրուսային հիվանդության հայտնաբերման դեպքերում անհրաժեշտ միջոցառումների ծրագիր, որով դիտարկվել են համավարակով պայմանավորված զարգացումների փարբեր սցենարներ և արձագանքի համապատասխան մեխանիզմներ¹⁷:*

Չնայած վերոնշյալին՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած այցերի ընթացքում բացակայել է նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն ուղղված ռազմավարությունը կամ գործողությունների ծրագիրը՝ գործառույթների հստակ տարանջատմամբ:

Միաժամանակ, բացակայել է Քրեակատարողական հիմնարկների առանձին ստորաբաժանումների, և տվյալ հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների՝ կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն ուղղված գործառույթների և փոխգործակցության գործելակարգերի հստակ տարանջատումը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի դեմ պայքարի շրջանակներում կանխարգելիչ միջոցառումները պատշաճ չեն

¹⁷ Տե՛ս, առավել մանրամասն, <https://www.gov.am/am/news/item/14244/> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

կազմակերպվել, ինչին, ի թիվս այլնի, նպաստում է նաև հստակ ռազմավարության բացակայությունը:

2021 թվականի ողջ ընթացքում գործել է ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշումը: Կապված արտակարգ դրության և կարանտինային ռեժիմների առանձնահատկություններից սահմանվել են տարբեր միջոցառումներ և սահմանափակումներ:

Ավելին, հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին» N 17-Ն հրամանի հավելվածներով սահմանվել են տարբեր պետական և ոչ պետական մարմիններում և կազմակերպություններում սանիտարական կանոնները, սակայն նշված հրամանը քրեակատարողական հիմնարկներում դրանց կիրառման մասին կարգավորումներ չի պարունակում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակված Քրեակատարողական հիմնարկներում կորոնավիրուսային հիվանդության հայտնաբերման դեպքերում անհրաժեշտ միջոցառումների ծրագրում առանցքային դերակատարում ունի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը, որտեղ նախատեսված է եղել կազմակերպվել է կորոնավիրուսային հիվանդության հաստատված դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար բուժումը: Այդ պատճառով 2021 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը մշտադիտարկման այց է իրականացրել նաև նշված քրեակատարողական հիմնարկ:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ժամանակ Հայաստանում սահմանված է եղել կարանտինային ռեժիմ, ըստ այդմ, իրականացված դիտարկումներն ու վեր հանված խնդիրները, պայմանավորված նոր կորոնավիրուսային վարակով, դիտարկվել են այդ ռեժիմի համատեքստում:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելիս Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների ջերմաչափում չի իրականացվել, ինչը տվյալ պահին պարտադիր պայման է եղել նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման համատեքստում: **Նշվածը մտահոգիչ է նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի կանխարգելման նպատակով միջոցառումների պատշաճ իրականացման տեսանկյունից:**

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացրած այցի ժամանակ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանված է եղել կարանտինային ռեժիմ: Մարդու

իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրել են, որ պատշաճ չեն իրականացվել վարակի կանխարգելման այլ միջոցառումները: Մասնավորապես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական մասում աշխատակիցները դիմակներ չեն կրել կամ կրել են սահմանված կարգի խախտմամբ, չեն պահպանվել հակահամաճարակային այլ կանոնները՝ ձեռքերի ախտահանում և սոցիալական հեռավորության պահպանում: Նույն իրավիճակն է արձանագրվել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ռեժիմային գոտում, այդ թվում կանխարգելիչ միջոցառումները չեն պահպանվել նաև բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչների կողմից:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի որոշ բաժանմունքների միջանցքներում առկա չեն եղել դիմակների և ձեռնոցների համար նախատեսված փակ աղբամաններ, միևնույն ժամանակ, քրեակատարողական հիմնարկի մուտքին հարակից և ռեժիմային գոտու պատերին ամրացված ախտահանիչ հեղուկով դիսպենսերները եղել են դատարկ: Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական դիմակներ տրամադրվել են միայն հիմնարկից դուրսբերման դեպքում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումը համալրված է եղել ախտահանիչ նյութերով, քլորով և անհատական պաշտպանիչ միջոցներով: Ինչ վերաբերում է քրեակատարողական ծառայողներին դրանց հասանելիությանը, ապա հարկ է ընդգծել, որ վերջիններս հնարավորություն չեն ունեցել օգտվել նշված ստորաբաժանումը հատկացված ախտահանիչ և պաշտպանիչ միջոցներից, իսկ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը բավարար ջանքեր չի գործադրել աշխատակիցներին ախտահանիչ և պաշտպանիչ միջոցներով ապահովելու ուղղությամբ:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածմամբ պայմանավորված՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկին տրամադրվող ժամելի և քլորի քանակն ավելացել է:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի իրային պահեստում մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել են բավարար քանակությամբ սանիտարահիգիենիկ պարագաներ (օճառ, հիգիենիկ թուղթ, ժամել, քլոր), սակայն առկա չեն եղել ձեռքերի ախտահանիչ միջոցներ: Ըստ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ նման ախտահանիչ միջոցներ ստանում է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Վանաձոր» ստորաբաժանումը, իսկ իրենց ախտահանիչ միջոցներ տրամադրվել են մեկ անգամ՝ 2020 թվականի մարտ-ապրիլ ամիսներին:

Չնայած, որ քրեակատարողական հիմնարկներ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանումների դեղատներում առկա են

եղել դիմակներ և ախտահանիչ նյութեր, այնուամենայնիվ՝ ծառայողները դրանք հիմնականում ձեռք են բերել իրենց միջոցներով:

Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի կանխարգելման նպատակով թե՛ ծառայողների, թե՛ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում ախտահանիչ և պաշտպանիչ միջոցներով չապահովելը չի նպաստում վարակի տարածման կանխարգելման ուղղված գործառույթների արդյունավետ իրականացմանը և չի բխում օրենսդրական պահանջներից:

Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելիս հակահամաճարակային կանոններին չհետևելը՝ դիմակներ չկրելը կամ ձեռքերը չախտահանելը նպաստում են նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածմանը:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման համատեքստում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց շրջանում իրականացվել են մարմնի ջերմաստիճանի ջերմաչափումներ: Այնուամենայնիվ, դրանք չեն իրականացվել սահմանված կարգով և պարբերական բնույթ չեն կրել:

Այսպես, թեև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի N 17-Ն հրամանի հավելվածով սահմանված է, որ պետք է ստացիոնարում պացիենտի ջերմաչափումն իրականացնել օրական առնվազն երկու անգամ, և կատարել նշումներ ջերմության թերթիկում, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ստացիոնար բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված անձանց շրջանում ջերմաչափումն իրականացվել է ըստ անհրաժեշտության:

Հակահամաճարակային վիճակի տեսանկյունից լուրջ մտահոգության տեղիք է տալիս նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում օդափոխության համակարգի բացակայությունը, որը համակարգային խնդիր է և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից բարձրացրել է տարիներ շարունակ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կորոնավիրուսային հիվանդության տարածման վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում ծառայողների և աշխատակիցների շրջանում արձանագրվել է կորոնավիրուսային հիվանդության 314 դեպք:

2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձանց շրջանում հայտնաբերվել է կորոնավիրուսային հիվանդության 162 նոր դեպք, որոնցից 150-ը բուժում են ստացել ՊՈԱԿ-ի՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում, 12-ը՝ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում, որոնցից 4-ը՝ մահվան ելքով:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության՝ 2021 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցների կորոնավիրուսային հիվանդացության վերաբերյալ վիճակագրություն չի վարվել:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում դիսպանսեր հաշվառման մեջ են գտնվել 1027 քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող ազատությունից զրկված անձ, ինչն էականորեն տարբերվել է նախորդ տարվա ցուցանիշներից: 2020 թվականի ընթացքում դիսպանսեր հաշվառման մեջ են գտնվել 782 ազատազրկված անձ:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման տեսանկյունից քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պետք է լինի հատուկ բժշկական հսկողության:

Ըստ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վերաբերմունքի սկզբունքների վերաբերյալ կորոնավիրուսային վարակի համատեքստում ԽԿԿ-ի կողմից կատարված հայտարարության՝ *անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել ազատությունից զրկված անձանց առանձնահատուկ կարիքներին, հարկապես՝ խոցելի խմբերին և (կամ) ռիսկային խմբերին՝ ծերերին և նախկինում հիվանդություններ ձեռք բերած անձանց: Դա ներառում է նաև COVID-19-ի առկայությունը ստուգելու համար սրբինինգային հետազոտությունների իրականացումը և անհրաժեշտության դեպքում ինտենսիվ խնամքի ապահովումը: Բացի այդ, ազատությունից զրկված անձինք այս ընթացքում պետք է ստանան լրացուցիչ հոգեբանական աջակցություն*¹⁸:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձինք չեն մեկուսացվում հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում և անմիջապես տեղաբաշխվում են համապատասխան բաժանմունքում: Պետք է նշել, որ կարանտինային բաժանմունքը շահագործվել է ոչ իր նպատակային նշանակությամբ, ինչի հետևանքով նաև չի ապահովվել քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց՝ 14-օրյա կանխարգելիչ մեկուսացումը: Այցի պահին կարանտինային բաժանմունքում պահվել է կալանավորված անձ, որը մեկուսացված է եղել տևական ժամանակ՝ անվտանգության նկատառումներից ելնելով:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով կասկածելի դեպքերի մեկուսացման և դիտարկման համար ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկներում նոր կորոնավիրուսային վարակի ախտանշաններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման համար առանձնացվել են առնվազն 1-ական խցեր, (...) երկարաձգվել է*

¹⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809e0703> կայքէջում, կետ 86, 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

կարանտինային բաժնում պահելու օրերի թիվը՝ 7-ից դառնալով 14 (հիվանդացության նշանների բացահայտման հնարավոր օրերի թվով):

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկ ազատությունից զրկված անձանց ընդունվելու դեպքում չի պահպանվել 14-օրյա մեկուսացման օրենսդրական պահանջը:

«Կորոնավիրուսային» բաժանմունք

ՀՀ արդարադատության նախարարության պարզաբանումների համաձայն՝ քրեակատարողական համակարգում կորոնավիրուսային հիվանդության կանխարգելման, ինչպես նաև հայտնաբերման դեպքում անհրաժեշտ միջոցառումների ծրագրով դիտարկվել են կորոնավիրուսով պայմանավորված զարգացումների տարբեր սցենարներ: Մասնավորապես, նախատեսվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերը (սկզբնական շրջանում՝ երկուսը, իսկ վատագույն սցենարի դեպքում՝ բոլոր մասնաշենքերը) հատկացնել առավել ռիսկային համարվող ազատազրկվածներին և հիվանդներին՝ մյուսներից անջատ պահելու համար:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի «Թոքախտաբանական» և «Թմրաբանական» մասնաշենքերն ամբողջության դատարկվել են և օգտագործվում են բացառապես որպես նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի կանխարգելման կարանտինային գոտի: Առանձնացված 2 մասնաշենքերն ունեն մինչև 150 մահճակալային ֆոնդ հզորություն, որոնց անկողնային պարագաները տրամադրել է Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեն:

ՀՀ արդարադատության նախարարության հավաստմամբ՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը վերազինված է համապատասխան բժշկական սարքավորումներով և անհրաժեշտության դեպքում մշտապես պատրաստ է բուժօգնություն ցուցաբերել կորոնավիրուսով վարակված կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին:

Չնայած վերը նշվածին՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ՝ «Կորոնավիրուսային» բաժանմունքի պահման պայմանների, ինչպես նաև վարակի կանխարգելմանն ուղղված աշխատանքների կազմակերպման հետ կապված:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի «Թոքախտաբանական» մասնաշենքի առաջին հարկի մի հատվածն առանձնացված է եղել կորոնավիրուսային հիվանդների ստացիոնար բուժման համար:

«Կորոնավիրուսային» բաժանմունքում առկա են եղել երկու հիվանդասենյակ և մեկ սանհանգույց: Հիվանդասենյակները կահավորված են եղել հնամաշ և կոտրված կողապահարաններով և երկաթյա մահճակալներով (մեկում տեղադրված է եղել հինգ, իսկ

մյուսում՝ երեք մահճակալ): Հիվանդասենյակների հատակը եղել է հնամաշ, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված: Առկա է եղել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու խիստ անհրաժեշտություն: Նույն վիճակն է արձանագրվել նաև «Կորոնավիրուսային» բաժանմունքի միջանցքում:

«Կորոնավիրուսային» բաժանմունքի սանհանգույցը գտնվել է սանիտարահիգիենիկ խիստ անընդունելի վիճակում: Լվացարանները եղել են հնամաշ և կեղտոտ: Խոնավության բարձր մակարդակով պայմանավորված՝ սանհանգույցի պատերը եղել են բորբոսնած, իսկ առաստաղի ծեփամածիկը՝ ամբողջությամբ թափված: Սանհանգույցները կահավորված են եղել ասիական տիպի զուգարաններով, որոնք նույնպես գտնվել են սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում: Սանհանգույցի տեսանելի ջրի խողովակները եղել են ժանգոտած:

Հարկ է ընդգծել, որ «Կորոնավիրուսային» բաժանմունքի այսպիսի պայմանները որևէ կերպ չեն կարող նպաստել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման պատշաճ կազմակերպմանը:

Հարկ է ընդգծել, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտի մուտքի հարևանությամբ տեղադրվել է սանիտարական մշակման տնակ, որն ապահովված է եղել ջրամատակարարմամբ, կոյուղով, լոգարանով, լվացարանով և այլ անհրաժեշտ պարագաներով՝ բժշկական անձնակազմի մուտքի և ելքի ժամանակ վարակի տարածումը կանխարգելելու նպատակով, սակայն այն չի շահագործվել:

Այցի պահին օգտագործվել է կանխարգելիչ մեկուսացման նպատակով: Երկու խցերում էլ այցի պահին գտնվել են կարանտինային մեկուսացման մեջ գտնվող ազատությունից զրկված անձինք: Ուստի, այստեղ նույնպես ազատությունից զրկված նոր անձանց տեղաբաշխման դեպքում 14-օրյա մեկուսացման ապահովումը կարող է դառնալ անհնար:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և համաճարակի վարման ռազմավարություն կամ գործողությունների ծրագիր՝ հստակեցնելով փարբեր ստորաբաժանումների գործառույթներն ու համագործակցված աշխատանքը.

✓ քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող անձանց նկատմամբ սահմանել և իրականացնել հակահամաճարակային պատշաճ հսկողություն.

✓ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով սահմանել խիստ հսկողություն քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտի մուտք գործող անձանց նկատմամբ՝ պաշտպանիչ միջոցների պարտադիր կրման և ախտահանման կապակցությամբ.

✓ ռեժիմային գոտում տեղադրել ձեռքերի ախտահան միջոցներ, ինչպես նաև փակ աղբամաններ՝ օգտագործված դիմակների և ձեռնոցների համար.

- ✓ *հրափայ պայլեր ձեռնարկել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արհեստական օդափոխության համակարգի ներդրման ուղղությամբ.*
- ✓ *քրեակատարողական ծառայողներին ապահովել բավարար քանակությամբ անհատական պաշտպանիչ միջոցներով և ախտահանիչ նյութերով.*
- ✓ *նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով՝ մեկուսացման համար նախատեսված խցերն օգտագործել ըստ նշանակության.*
- ✓ *ապահովել քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձանց 14-օրյա կարանտինային հսկողությունը.*
- ✓ *անհրաժեշտ է հրափայ պայլեր ձեռնարկել «Կորոնավիրուսային» բաժանմունքի հիվանդասենյակներում, միջանցքում և սանհանգույցում վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու ուղղությամբ՝ ապահովելով կորոնավիրուսային հիվանդների բուժումը պարզաճ պայմաններում.*
- ✓ *հրափայ պայլեր ձեռնարկել «Կորոնավիրուսային» բաժանմունքի հիվանդասենյակներում, միջանցքում և սանհանգույցում վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու ուղղությամբ՝ ապահովելով կորոնավիրուսային հիվանդների բուժումը պարզաճ պայմաններում:*

4.1.4. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր

Ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքային բուժումը հիմնականում կազմակերպվում է Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում: Բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր բաղադրիչ է դեղորայքային ապահովվածությունը:

2021 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել է Քրեակատարողական հիմնարկների դեղորայքային հագեցվածությունը: Արդյունքում, Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում են արձանագրվել բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակ և սահմանափակ տեսականիով համալրվածության դեպքեր: Հիմնականում բժշկական ծառայությունն ապահովված է եղել առաջին բժշկական օգնության համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներով:

ՊՈԱԿ-ի համար անհրաժեշտ գնումները, այդ թվում՝ դեղորայքի ձեռք բերումը, կատարվում են ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ը ձեռք է բերել 566 անվանում դեղորայք,

բժշկական պարագա, լաբորատոր, քիմիական և ատամնաբուժական նյութեր: Համադրության համար պետք է նշել, որ 2020 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ը ձեռք է բերել 517 անվանում դեղորայք և 135 անվանում բժշկական պարագա, լաբորատոր, քիմիական և ատամնաբուժական նյութեր:

Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակվում է արձանագրվել դեղորայքի տեսականու անբավարար քանակություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2011 թվականի մարտի 11-ի N 01-Ն հրամանի¹⁹ հավելվածով հաստատված է 4198 դեղ: **Հետևաբար, կարելի է փաստել, որ ՊՈԱԿ-ն ապահովված է Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի մոտ 13,48%-ով:**

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց ցուցված դեղորայքով ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի դրությամբ արձանագրվել է, որ տևական ժամանակ առկա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված դեղամիջոցները: Թեև ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմը հավաստել է, որ դեղորայքը բավարար է ըստ անհրաժեշտ քանակի և տեսականու, սակայն արձանագրվել է, որ նշված ստորաբաժանումում մշտադիտարկման այցի պահին առկա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված և անհրաժեշտ մի շարք դեղամիջոցներ (օրինակ՝ «Պարացետամոլ», «Նեմիսիլ», «Հեքսիլոկ», «Նուրոֆեն», «Ադրենալին», «Տերաֆլյու», «Կատվախոտի» հաբեր և այլն): Որոշ դեղամիջոցներ, օրինակ՝ «Կարբամազեպին», ստորաբաժանմանը տրամադրվում են ոչ բավարար քանակով և սպառվում են ավելի վաղ՝ նախքան դեղորայքի հերթական տրամադրումը:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման դեղատանը նույնպես այցի պահին առկա չի եղել «Կարբամազեպին» դեղամիջոցը, տակդիրներ, բժշկական ձեռնոցներ: Հարկ է նշել, որ «Կարբամազեպին» դեղամիջոցն այցի պահին ցուցված է եղել ազատությունից զրկված անձանցից մեկին, և այն վերջինիս տրամադրելու համար բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները դեղամիջոցը ձեռք են բերել սեփական միջոցների հաշվին:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումում հաշվառված շաքարային դիաբետով տառապող ազատությունից զրկված անձին, որին ցուցվել է «Ինսուլին» դեղամիջոցը, երբեմն տրամադրվել է հաշվառված պոլիկլինիկայի կողմից՝ ստորաբաժանումում տևական ժամանակ նշված դեղամիջոցն առկա չլինելու հանգամանքով պայմանավորված:

¹⁹ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2011 թվականի մարտի 11-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի պետական գրանցամատյանը (ռեեստրը) հաստատելու մասին» N 01-Ն հրաման:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ազատությունից զրկված անձը տառապում է գիշերամիզությամբ, ինչով պայմանավորված տակդիրների կարիք ունի, սակայն դրանք իրեն չեն տրամադրվել այն պատճառաբանությամբ, որ քրեակատարողական հիմնարկում տակդիրները վերջացել են: Վերջինիս պնդմամբ՝ պարբերաբար տակդիրներ իրեն չեն տրամադրվում, երբեմն բժշկական անձնակազմն իր անձնական միջոցների հաշվին է գնում դրանք և տրամադրում իրեն:

Անհրաժեշտ դեղերի և բժշկական պարագաների բացակայությունը պայմանավորված է նաև պետական գնումների ընթացակարգային դժվարություններով:

Այսպես, խնդրահարույց է դեղամիջոցներն ըստ անհրաժեշտության ձեռք բերելու գործընթացի կազմակերպումը՝ ժամանակատարության տեսանկյունից: Օրինակ՝ եթե ազատությունից զրկված անձին ցուցվել է դեղամիջոց, որն առկա չէ ստորաբաժանման դեղատանը, ապա ստորաբաժանումը դիմում է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ՝ այն ձեռք բերելու միջնորդությամբ: Բոլոր այն դեպքերում, երբ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի դեղատանը նշված դեղամիջոցներն առկա չեն լինում, 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, առաջացնել վերջինիս առողջության համար բացասական հետևանքներ, ինչն էլ իր հերթին կհանգեցնի ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի նկատմամբ պետության պարտավորությունների ոչ պատշաճ կատարմանը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ ցուցված դեղամիջոցներն ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում ձեռք են բերում իրենց միջոցների հաշվին, և (կամ) դրանք փոխանցվում են ազգականների կողմից: 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 դիտարկված ստորաբաժանումներում, բայց սահմանափակ քանակով են, կամ առկա են դրանց փոխարինողները:

Քրեակատարողական հիմնարկներում դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակի և սահմանափակ տեսականու մասին հարցը բազմիցս բարձրացվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքներով, որոնցում նշվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված չեն ցուցված դեղամիջոցներով:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ տեսականիով և քանակությամբ դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության՝ իր հսկողության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բուժօգնության, դեղորայքային բուժման ապահովման պարտականության չկատարմանը: 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 նշված խնդիրը պետք է համակարգային լուծում ստանա, այն է՝ դեղերի գնումները պետք է կազմակերպվեն այնպես, որպեսզի ավելացվեն դեղորայքի տեսականին, և բժշկական ցուցման պարագայում ազատությունից զրկված անձին առանց ձգձգումների տրամադրվի անհրաժեշտ դեղորայքային բուժում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք անհրաժեշտ դեղորայքը հիմնականում ձեռք են բերում իրենց միջոցների հաշվին և (կամ) դրանք փոխանցվում են ազգականների կողմից: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրենց կամ մերձավոր ազգականների հաշվին ձեռք բերված դեղամիջոցներն ընդունվում են ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանման ներկայացուցիչի կողմից դեղամիջոցն ուսումնասիրելուց, թույլատրելիությունը պարզելուց, ինչպես նաև ռենտգեն սարքի միջոցով անցնելուց հետո: Այդ մասին գրառում է կատարվում համապատասխան մատյանում:

Այնուամենայնիվ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է, որ մերձավոր ազգականների կողմից դեղորայքի ընդունման ընթացակարգերը տարբեր Քրեակատարողական հիմնարկներում այցերի ընթացքում կազմակերպվել են յուրովի:

Ազգականների կողմից փոխանցվող դեղորայքի մեծ մասն ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվում են առանց բժշկի նշանակման, պահվում են վերջիններիս մոտ և օգտագործվում ըստ անհրաժեշտության:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձանց ազգականների կողմից բերված որոշ դեղամիջոցներ առկա են եղել մշտադիտարկված քրեակատարողական հիմնարկների դեղատաններում:

Մեկ այլ խնդիր է արձանագրվել, երբ ազատությունից զրկված անձին նյարդաբանի կողմից ցուցվել է ունեցած առողջական խնդիրների կապակցությամբ օրթոպեդիկ ներքնակ և բարձ, սակայն քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմն արգելել է դրանց մուտքը քրեակատարողական հիմնարկ: Միայն Պաշտպանի միջնորդության արդյունքում է վերջինիս փոխանցվել օրթոպեդիկ ներքնակ և բարձը:

Խնդրահարույց է շարունակում մնալ նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ժամկետանց դեղերի առկայությունը:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում այնտեղ տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումում, այդ թվում՝ անհետաձգելի բժշկական օգնության պայուսակում, հայտնաբերվել են բազմատեսակ և բազմաքանակ ժամկետանց դեղամիջոցներ: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական մասնաշենքում առանձնացված դեղատանն արձանագրվել է ժամկետանց «Ուլկավիս» հաբեր (պիտանելիության ժամկետն ավարտված է եղել մեկ ամիս առաջ), ինչպես նաև «Տրիֆտազին», «Բենզոնալ» հաբեր:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտում բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով առանձնացված աշխատասենյակի դեղատանն առկա են եղել «Պապավերին հիդրոքլորիդի» 2մլ-ոց լուծույթի ժամկետանց 1 տուփ՝ 10 սրվակ (պիտանելիության ժամկետն անցած է եղել մեկ ամիս առաջ), ինչպես նաև «ներարկման համար ջուր» 4 տուփ՝ 40 սրվակ և «Լոպերամիդի հիդրոքլորիդի» 2մգ-ոց լուծույթի ժամկետանց 1 տուփ՝ 20 սրվակ: Անհետաձգելի բժշկական օգնության պայուսակում հայտնաբերվել են «Մետոկլոպրամիդ» լուծույթի 2 սրվակ (պիտանելիության ժամկետը՝ պիտանելիության ժամկետն անցած է եղել մեկ ամիս առաջ), ինչպես նաև «Դրոտավերին» լուծույթի 1 սրվակ, իսկ սառնարանում՝ «Դիկլոֆենակի» մոմիկներ (պիտանելիության ժամկետն ավարտված է եղել 11 ամիս առաջ):

Ավելին, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմը նաև տեղեկացված չի եղել ժամկետանց դեղերի դուրս գրման և դրանց խոտանման մեխանիզմների վերաբերյալ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբուժական բաժանմունքում դեղորայքի պահարանում առկա է եղել ժամկետանց դեղորայք «Դիբազոլ» երեք սրվակ, որոնց պիտանելիության ժամկետն ավարտված է եղել մեկ ամիս առաջ: Չնայած դրան՝ նույն բաժանմունքում կազմակերպվել է ժամկետանց դեղերի արձանագրում, որտեղ միայն հաշվառվել է նիկոտինաթթվի ժամկետանց սրվակները, որոնց պիտանելիության ժամկետը նույն է եղել ինչ «Դիբազոլ» դեղամիջոցինը: Հարկ է ընդգծել, որ ժամկետանց դեղորայքը հաշվառվել է ընտրողաբար և պիտանելիության ժամկետը լրանալուց մեկ շաբաթ անց: Վերոգրյալ արձանագրությամբ նշված է եղել, որ ժամկետանց դեղորայքը դուրս է բերվում գործածությունից և առանձնացվում է մինչև հանձնաժողովային կարգով ոչնչացումը: Սակայն, ժամկետանց դեղորայքի մեծ քանակ տևական ժամանակ պահվել է բաժանմունքի միջամտությունների սենյակների չիրկիզվող պահարաններում՝ այլ դեղորայքի հետ մեկտեղ՝ առանձին փաթեթներով: Նման իրավիճակ արձանագրվել է նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի այլ բաժանմունքներում, ինչը չափազանց խնդրահարույց է: Այսպես, օրինակ, թմրաբանական բաժանմունքում ընդհանուր դեղերի պահարանում նույնպես հայտնաբերվել է ժամկետանց

դեղորայք՝ «Պերիդոքսին» դեղամիջոցի սրվակներ, որի ժամկետն ավարտված է եղել երկու ամիս առաջ: Ըստ բժշկական անձնակազմի՝ այն պետք է առանձնացված լիներ ժամկետանց դեղորայքի փաթեթում, որը նույնպես պահվել է հենց այդ պահարանում: Սակայն, բաժանմունքի ղեկավարի կողմից դեռևս երկու ամիս առաջ կազմված՝ բաժանմունքում առկա ժամկետանց դեղորայքի վերաբերյալ զեկուցագրում «Պերիդոքսին» դեղամիջոցը հաշվառված չի եղել: Նշված զեկուցագրում հաշվառված չեն եղել նաև փաթեթով պահարանում որպես ժամկետանց դեղորայք առանձնացված այլ դեղամիջոցներ («Դեքսամետազոն», որի ժամկետը լրացած է եղել արդեն վեց ամիս, «Պերիդոքսին», որի ժամկետը լրացած է 11 ամիս առաջ):

Նշվածը խնդրահարույց է մի քանի տեսանկյունից: Նախևառաջ, ստացվում է, որ ժամկետանց դեղորայքը պահվում է ընդհանուր դեղորայքի հետ մեկտեղ, ավելին, պատահում են դեպքեր, երբ դրանք չեն առանձնացվում առանձին փաթեթներով, հետևաբար չի բացառվում նաև դրանց տրամադրումն ազատությունից զրկված անձանց:

Մյուս կողմից խնդրահարույց է, որ հայտնաբերված ժամկետանց դեղորայքի ժամկետներն ավարտվել են դեռևս նախորդ տարում, սակայն մինչև մշտադիտարկման այցի օրը դրանք ոչնչացված չեն եղել և շարունակել են պահվել այլ դեղամիջոցների հետ մեկտեղ:

Ժամկետանց դեղերի կիրառման կապակցությամբ նաև բողոքներ են հասցեագրվել Մարդու իրավունքների պաշտպանին: Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծի հեռախոսահամարին ստացվել է անհատական բողոք առ այն, որ «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձին տրամադրվել է ժամկետանց «Կրիոն» դեղամիջոց, ինչն ընդունելու արդյունքում վերջինս ունեցել է ստամոքսի այրոցի զգացում, ինչպես նաև որովայնի շրջանում առաջացել է ցան:

Ստացված ահազանգի կապակցությամբ նույն օրը Պաշտպանի ներկայացուցիչներն այցելել են «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկ, առանձնագրույց ունեցել ազատությունից զրկված անձի հետ, ուսումնասիրել անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերը, ինչպես նաև հիմնարկի վարչական շենքում և բնակելի գոտում «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Կոշ» ստորաբաժանման համար առանձնացված աշխատանքային սենյակների դեղապահարանները:

Դեղապահարանների ուսումնասիրության արդյունքում հայտնաբերվել է մեծ քանակի ժամկետանց դեղորայքի տեսականի՝ «Ամլոդիպին», «Վերապամիլ», «Դիցինոն», «Ակտիվ ածուխ», «Կորսիզ», «Պոլիգլյուկին» և «Ռեոպոլիգլյուկին»:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնագրույցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձը ցույց է տվել մի քանի օր առաջ իրեն տրամադրած ժամկետանց դեղորայքը և հայտնել է, որ «Կրիոն» դեղամիջոցի միայն 3 հաբ ընդունելուց

հետո է ինքը հայտնաբերել, որ դեղամիջոցը ժամկետանց է և դեղորայքի ընդունումից հետո իր որովայնի շրջանում առաջացել է ցան, ինչպես նաև ունեցել է ստամոքսի այրոցի զգացում:

Այսպիսով, բժշկական անձնակազմի կողմից դեղորայքի պահպանման նկատմամբ պատշաճ հսկողություն չի իրականացվել, իսկ ժամկետանց դեղերի օգտագործումը խիստ անթույլատրելի է:

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.

✓ մշակել դեղերի ձեռք բերման այլընտրանքային ճկուն մեխանիզմ, որը կապահովի առանց ժամանակի կորստի դրանց տրամադրումն ազատությունից զրկված անձանց՝ ըստ անհրաժեշտության.

✓ բացառել ժամկետանց դեղերի օգտագործումը.

✓ խիստ հսկողություն սահմանել ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ.

✓ վերահսկել Քրեակատարողական հիմնարկ դեղորայքն ընդունելու, հաշվառելու և ազատությունից զրկված անձին հանձնելու ընթացակարգը:

4.1.5. Ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խտրանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակատարողական հիմնարկներում

Բնակչության հիգիենիկ հակահամաճարակային անվտանգության ապահովման և շրջակա միջավայրի պահպանման համար կարևոր է բժշկական թափոնների անվտանգ գործածություն. դրանց հավաքման, վարակազերծման ու տարհանման, այն է՝ տեղափոխման և ոչնչացման, պատշաճ կազմակերպումը, այդ թվում՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում:

2021 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժշկական թափոնների հավաքման, վարակազերծման և տարհանման հետ կապված խնդիրներ:

Չնայած նրան, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի մարտի 1-ին ՊՈԱԿ-ի և «ԷԿՈՊՐՈՏԵԿՏ» ՍՊԸ-ի միջև կնքվել է պետության կարիքների համար Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական թափոնների ոչնչացման ծառայությունների մատուցման պայմանագիր, սակայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական

հիմնարկներում բժշկական թափոնները, բժշկական սրածայր թափոնները (վիրակապեր, օգտագործված այլ բժշկական պարագաներ, այդ թվում՝ սրածայր), ինչպես նաև ժամկետանց և օգտագործման համար ոչ պիտանի դեղորայքը, թափվել են կենցաղային աղբի հետ՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված դրույթները:

Ավելին, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ բժշկական սրածայր թափոնները (վիրակապեր, օգտագործված այլ բժշկական պարագաներ, այդ թվում՝ սրածայր), ինչպես նաև լաբորատոր հետազոտման կենսանմուշները և դրանք վերցնելու պարագաները (վակուտայներներ, ասեղներ, ներարկիչներ, խորխի տարաներ և այլն) հավաքվել և պահպանվել են պոլիէթիլենային տոպրակներում կամ պլաստիկ շշերում՝ առանց համապատասխան մակնշումների, իսկ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ առանց մակնշման տուփում:

Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ մասնագիտացած կազմակերպությունը «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ երբևէ չի այցելել: Այցի պահին առկա չի եղել նաև բժշկական թափոնների հանձնման-ընդունման համապատասխան փաստաթուղթ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական թափոնները թափվել են կենցաղային աղբի հետ կամ այրվել քրեակատարողական հիմնարկի առանձնացված տարածքում՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված դրույթները:

Այսպիսով, ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական անձնակազմերը շարունակում են տեղեկացված չլինել բժշկական թափոնների խոտանման ընթացակարգին և արդյունքում չեն պահպանվում բժշկական թափոնների հավաքման սանիտարահիգիենիկ նորմերը: Չեն պահպանվում նաև ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանման հետ կապված օրենսդրական պահանջները, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

«*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, պարվաստրանյութերը, շիճուկներ և դեղագործական այլ սպրանքներ:*

Նշված հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո փեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման

կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շերտի, մեփաղյա կամ կարծր պլաստմասե բեռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վրանգի նշանը և «Զգույշ սրածայրեր» մակնշումը կրող փարողությունների մեջ: Արգելվում է տեղադրելուց առաջ ներարկիչների ասեղների կրկնակի փակելը կափարիչով և (կամ) ախտահանելը:

Հավելվածի 25-րդ կետի համաձայն՝ բոլոր տեսակի բժշկական թափոնները փարողությունների 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՝ փարողությունում տեղավորելու կոնկրետ ժամը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, իր անունը և ազգանունը, ինչպես նաև կազմակերպության անվանումը: Լրացված պիտակը ամրացվում է փարողությանը, որն անմիջապես տեղափոխվում է բժշկական թափոնների ժամանակավոր պահման հատուկ տարածք: Լրացված պիտակը փարողությունից տարանջատվելու հնարավորությունը բացառվում է:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ **Քրեակատարողական հիմնարկներում 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.**

✓ **մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում դեղերի խտրանման հստակ ընթացակարգեր և դրանց նկատմամբ վերահսկողության մեխանիզմներ:**

4.1.6. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում

Ազատությունից Անձի պատշաճ և արդյունավետ բժշկական օգնությունը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է լինում իրականացնել մի շարք միջամտություններ, այդ թվում՝ բժշկական մասնագիտական խորհրդատվություններ, կանխարգելիչ և ըստ բժշկական ցուցման լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Ազատությունից զրկված անձանց շրջանում շարունակում է մտահոգիչ մնալ բժշկական հետազոտությունների իրականացման գործընթացի կազմակերպումը:

2021 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված խնդիրների և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ

ազատությունից զրկված անձանց բժշկական հետազոտություններ անցնելու հնարավորությունը շարունակում է մնալ սահմանափակ:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում բժշկական հետազոտությունների կազմակերպումը երբեմն իրականացվել է մեծ դժվարությամբ: Նշված խոչընդոտը հիմնականում պայմանավորված են եղել 2021 թվականի ընթացքում համավարակի պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց տեղաշարժի սահմանափակումներով:

Այս պայմաններում բժշկական հետազոտություններն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կազմակերպվել են խիստ անհրաժեշտության դեպքերում:

Նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ անցնելու համար անհրաժեշտ է եղել օգտվել քրեակատարողական հիմնարկներին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությունների, ինչպես նաև առողջապահական մարմինների այլ բուժական հիմնարկներում գործող բժշկական ծառայություններից:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 22-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձինք և դատապարտյալները, նեղ մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու, այդ թվում նաև՝ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններն անցնելու նպատակով, քրեակատարողական ծառայության կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա, ՊՈԱԿ-ի տնօրենի դիմումի համաձայն, որին կցվում է համապատասխան անձանց ցանկը, կցագրվում են քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությանը:*

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, սակայն, արձանագրվել է, որ որոշ դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք կցագրված չեն եղել տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությանը:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանցից ոչ բոլորն են կցագրված լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությանը, մասնավորապես՝ «Վանաձորի թիվ 5 պոլիկլինիկայում և հաշվառված էլեկտրոնային առողջապահության միասնական տեղեկատվական համակարգում: Չնայած դրան՝

բժշկական անձնակազմի հավաստմամբ՝ պոլիկլինիկական սպասարկում է նաև չկցագրված ազատությունից զրկված անձանց՝ առանց ֆինանսական փոխհատուցման: Վերոնշյալ բժշկական կենտրոնում ազատությունից զրկված անձանց կցագրելու դժվարություններ են առաջացել՝ պայմանավորված նրանց անձնական գործում անձնագրի կամ հանրային ծառայությունների համարանիշի բացակայության պատճառով, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկից մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխման, կարճ ժամկետով կալանավորման և այլ խնդիրների պատճառով:

Նշված պոլիկլինիկայում ազատությունից զրկված անձինք կարող են ստանալ նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններ, ինչպես նաև անցնել ցուցված լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի «Թոքախտաբանական» մասնաշենքի կիսանկուղային հարկում գործում է երկու առանձնացված լաբորատորիա՝ ընդհանուր կլինիկական և թոքախտաբանական: Յուրաքանչյուր լաբորատորիան սպասարկում է մեկական բժիշկ-լաբորանտ, բուժքույր և մայրապետ:

Ընդհանուր կլինիկական լաբորատորիան տեղակայված է սենյակում, որտեղ իրականացվում է և՛ կլինիկական, և՛ կենսաքիմիական լաբորատոր-ախտորոշիչ գործունեություն: Սակայն, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումը լիցենզավորված է միայն կլինիկական լաբորատորիա շահագործելու համար:

Արյան նմուշառումը կատարվում է առանձին մասնաշենքերում տեղակայված բաժանմունքների միջամտության սենյակներում՝ տվյալ բաժանմունքի բուժքրոջ կամ լաբորատորիայի բուժքրոջ կողմից:

ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման կլինիկական լաբորատորիայում իրականացվում է արյան ընդհանուր քննություն (4 ցուցանիշ՝ հեմոգլոբին, էրիթրոցիտների և լեյկոցիտների քանակ ու էրիթրոցիտների նստման արագություն) և մեզի ընդհանուր քննություն (մեզի ստրիպներով՝ 10 ցուցանիշ), ինչպես նաև, ըստ անհրաժեշտության, մեզի նստվածքի մանրադիտակային զննում («Bianco» մակնիշի մանրադիտակով) և մեզում սպիտակուցի հայտնաբերում:

Նշված ստորաբաժանման կենսաքիմիական լաբորատորիայում իրականացվում է արյան գլյուկոզայի, միզանյութի, կրեատինինի, բիլիռուբինի, ԱԼՏ (ալանինամինոտրասֆերազ) և ԱՍՏ (ասպարտատամինոտրասֆերազ) ֆերմենտների մակարդակի որոշում՝ «Humalizer Junior» սարքով, արյան պրոթրոմբինի և ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում, C-ռեակտիվի սպիտակուցի և ռեմատոիդ գործոնի որոշում, հեպատիտ Բ-ի, հեպատիտ Յ-ի մակերեսային հակաձինի (HBsAg), ՄԻԱՎ 1/2-ի հակամարմինների հայտնաբերում, սիֆիլիսի (RPR) և նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման IgM/IgG որակական թեստեր՝ կասետային թեստի միջոցով:

Բիոքիմիական և կլինիկական հետազոտությունների իրականացման համար օգտագործվել է խորհրդային արտադրության ֆոտոէլեկտրոկոլորիմետր:

Տուբերկուլոզի լաբորատորիայում իրականացվում է միկրոբակտերիայի ԴՆԹ-ի հայտնաբերման գենետիկական հետազոտություն ՊՇՌ մեթոդով և, ըստ անհրաժեշտության, ռիֆամպիցինի նկատմամբ զգայունության թեստ: Խորիսի ցանքս կամ մանրէաբանական հետազոտության անհրաժեշտության դեպքում կենսանուշն ուղարկվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Թորքաբանության ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձինք պարտադիր կերպով ենթարկվում են արյան և մեզի ընդհանուր քննության, արյան կենսաքիմիական քննության, իսկ սկսած 2015 թվականից՝ նաև հեպատիտների և ՄԻԱՎ-ի նախնական ախտորոշիչ հետազոտությունների: Հեպատիտ Բ, Ց և ՄԻԱՎ-ի թեստերի դրական արդյունքների դեպքում այդ մասին զեկուցվում է ինֆեկցիոն բաժանմունքի ղեկավարին:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպման հետ կապված: Մասնավորապես, մտահոգիչ է, որ Լոռվա մարզում նեղ մասնագետների (քիթ-կոկորդ-ականջաբան, գաստրոէնտերոլոգ, պրակտոլոգ և այլն) եզակի թվով պայմանավորված՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմը ստիպված է լինում ազատությունից զրկված անձի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպել անմիջապես «Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ դիմելու ձևով՝ շրջանցելով միջանկյալ օղակը՝ պոլիկլինիկական ծառայությունը: Նմանատիպ խնդիր է առաջանում նաև լաբորատոր-գործիքային ծառայություններից օգտվելու անհրաժեշտության և դրա կապակցությամբ մասնագիտական խորհրդատվություն ստանալու պարագայում, երբ ազատությունից զրկված անձին քրեակատարողական հիմնարկից անհրաժեշտ է լինում դուրս բերել երկու անգամ՝ մեկը՝ պոլիկլինիկական ծառայությունում լաբորատոր-գործիքային հետազոտություն անցնելու, իսկ մյուսը՝ բժշկական կենտրոնում նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն ստանալու համար:

Մեկ այլ խնդիր է ազատությունից զրկված անձանց բժշկական սպասարկման հաճախակի ձգձգումները մարզային բժշկական կենտրոններում կազմակերպելու համար: Այսպես, «Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ում՝ դրա բաժանմունքների և նեղ մասնագետների գերձանրաբեռնվածության պատճառով՝ ազատությունից զրկված անձանց խորհրդատվություններն ու անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունները կազմակերպվել են ձգձգումներով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների վերլուծությամբ և մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր բժշկական կենտրոնում ազատությունից զրկված անձանց այլ պացիենտներից առանձին պահելու դժվարությունների հետ կապված, երբ համապատասխան պահման պայմանների բացակայության պատճառով պացիենտի ընդունումը բժշկական կենտրոն կարող է հետաձգվել նույնիսկ բժշկական միջամտության անհրաժեշտության դեպքում: Երբեմն ազատությունից զրկված անձին բժշկական կենտրոնում առանձին պահելու պայմանն ապահովելու համար վերջինիս առաջարկվում է վճարովի հիվանդասենյակ նույնիսկ այն պարագայում, երբ բժշկական միջամտությունը կազմակերպվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակում:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ ազատությունից զրկված անձինք առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում ստացիոնար բուժում ստանալու համար ստիպված են լինում վճարել առանձին հիվանդասենյակի դիմաց, քանի որ քրեակատարողական ծառայությունը չի կարողանում ազատությունից զրկված անձի անվտանգությունն ապահովել անվճար հիմունքներով տրամադրվող ընդհանուր հիվանդասենյակներում:

Վերը նշված հարցի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի համաձայն՝ *օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով ազատությունից զրկված, ձերբակալված և կալանավորված, ինչպես նաև ազատազրկման վայրերում պարիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:*

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված, 2020 թվականի հուլիսի 1-ին վերանայված «Եվրոպական բանտային կանոնների» (այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ)²⁰ 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:*

Ըստ Մանդելայի կանոնների 24-րդ կանոնի 1-ին կետի՝ *ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը պետության*

²⁰ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

պարտականությունն է: Հանրային առողջապահության ոլորտում առկա առողջության պահպանման չափանիշները պետք է կիրառելի լինեն ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ, և նրանց պետք է անվճար հիմունքներով հասանելի լինեն անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունները՝ առանց վերջիններիս իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության: Նույն կանոնի 2-րդ կետի համաձայն՝ առողջապահական ծառայությունները պետք է կազմակերպվեն հանրային առողջապահության ոլորտում ընդգրկված մարմինների հետ սերտ համագործակցությամբ, և այնպես, որ ապահովվի բուժման և խնամքի շարունակականությունը, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի, փութերկուրոզի և այլ վարակիչ հիվանդությունների, ինչպես նաև թմրամոլության կախվածության դեպքերում²¹:

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 պարտականություն²²:

Եվրոպական դատարանի 2015 թվականի թեմատիկ զեկույցի 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 վրա²³:

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

²¹ Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

²² 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:

²³ Տե՛ս https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

հնարավորություն, ընդ որում՝ այնպիսի պայմաններում, ինչպիսիք ապահովվում են քաղաքացիական բուժական հիմնարկներում²⁴:

Ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանն իրավունքի ապահովմանն ուղղված ներպետական և միջազգային դրույթներով նախատեսվում է պետության պարտականություն՝ ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկման վայրում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրմանը, իսկ ազատությունից զրկման 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 բժշկ մասնագետի մոտ հետազոտություն ու բուժում ստանալը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներն ու ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնագրույցները վկայում են, որ առկա են դեպքեր, երբ սեփական միջոցների հաշվին իրենց նախընտրած բժշկի ծառայություններից օգտվելու նպատակով իրավասու մարմիններին հասցեագրված դիմումները մերժվել 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 կազմակերպվել է ձգձգումներով:

Սեփական դրամական միջոցների հաշվին և իրենց ընտրությամբ քաղաքացիական բժշկական հաստատության բժշկի մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու հետ կապված իրավահարաբերությունները կարգավորվում են ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ: Նշված որոշման հավելված 101-րդ կետի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր կալանավորված անձ և դատապարտյալ իրավունք ունի սահմանված պահանջներին համապատասխան՝ իր հաշվին և իր ընտրությամբ օգտվելու քաղաքացիական բժշկական հաստատության բժշկի մասնագիտական ծառայություններից՝ անկախ ՊՈԱԿ-ում, ներառյալ քրեակարարողական հիմնարկների տարածքներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման նույնատեսակ ծառայությունների առկայության հանգամանքից:*

Այսպիսով, ՀՀ արդարադատության նախարարության համապատասխան ենթակառույցները, այդ թվում՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներն առանց սահմանափակումների պետք է ապահովեն ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց

²⁴ Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ գլխավոր գեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետեր 36, 38:

հաշվին և իրենց ընտրությամբ բժշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունքը:

Մեկ այլ խնդիր է, երբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող, «Ազալեպտին» ստացող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տևական ժամանակ արյան հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայի հաշվարկով, չի իրականացվում, որը կարող է վտանգավոր հետևանքներ ունենալ:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է՝

✓ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հեղափոխությունները պետք է կազմակերպվեն ժամանակին և առանց ձգձգումների.

✓ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման լաբորատոր ախտորոշիչ գործունեությունը ծավալել ըստ համապատասխան լիցենզիայի.

✓ կատարել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման լաբորատոր հեղափոխությունների անհրաժեշտ ծավալի գնահատում, ստանալ համապատասխան լիցենզիա և ապահովել լաբորատորիայի պատշաճ կահավորումը.

✓ «Ազալեպտին» («Կլոզապին») փեսակի դեղորայք ստացող անձանց արյան հեղափոխությունները պետք է կրեն պարբերական բնույթ՝ հնարավոր մահացու կողմնակի ազդեցությունից (ագրանուլոցիտոզ) խուսափելու համար:

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

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում, բացառությամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման, լիցենզավորված են և իրականացնում են միայն արտահիվանդանոցային ծառայություններ տրամադրելու կապակցությամբ: Ստացիոնար հետազոտման և բուժման անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվում է ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ:

ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման սահմանափակ հնարավորություններով և նեղ մասնագետների ներգրավվածության ոչ մեծ շրջանակով պայմանավորված ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման

նպատակով առաջանում է վերջիններից առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու անհրաժեշտություն:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք բարձրացրել են նշված հարցին առնչվող խնդիրներ: Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2021 թվականի ընթացքում հասցեագրվել են անհատական բողոքներ նույնպես կապված բժշկական ցուցմամբ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու հարցի հետ:

Գործնականում արձանագրվել են դեպքեր, երբ համապատասխան բժշկական ցուցման պարագայում ազատությունից զրկված անձի ստացիոնար հետազոտումն ու բուժումը կազմակերպվել է ձգձգումներով:

Այսպես, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի դատապարտյալ մոտ 2021 թվականի ապրիլի 30-ին «Մալայանի անվան ակնաբուժական կլինիկա» ՓԲԸ-ում փոխվել է աչքի ժամանակավոր պրոթեզը, նշանակվել է կրկնակի այց՝ հիմնական պրոթեզի տեղադրման համար: ՊՈԱԿ-ի կողմից 2021 թվականի հոկտեմբերի 4-ին թույլատրվել է տեղափոխել «Ս.Վ.Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն»՝ աչքի հիմնական պրոթեզի տեղադրման կապակցությամբ խորհրդատվության համար: Իսկ խորհրդատվությունը կազմակերպվել է դեկտեմբերի 15: Փաստացի միայն խորհրդատվություն ստանալու համար թույլտվությունը տրամադրվել է ցուցումից 6 ամիս անց, իսկ խորհրդատվությունը կազմակերպվել է միայն թույլտվությունից 2 ամիս անց:

Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձը 2021 թվականի ապրիլի 15-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքով հայտնել է, որ անազատության մեջ գտնվելու ընթացքում ձեռք է բերել միզաքարային հիվանդություն կարիք ունի հեռահար քարափշրման եղանակով բժշկական միջամտության, ինչի կապակցությամբ ՊՈԱԿ-ը հայտնել է, որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում այն հնարավոր չէ կազմակերպել:

Հարցի կապակցությամբ Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 20-ի «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների տրամադրման չափորոշիչը, հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 53-Ն և 2013 թվականի նոյեմբերի 18-ի «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և (կամ) արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման չափորոշիչը

հաստատելու մասին» թիվ 71-Ն հրամանների՝ «հեռահար քարափշրում» վիրահատական միջամտությունն ընդգրկված չէ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում, այդ թվում նաև՝ ազատությունից զրկված անձանց համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Պաշտպանի կողմից գրություն է հասցեագրվել ՀՀ արդարադատության նախարարություն և նշվել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի նոյեմբերի 18-ի թիվ 71-Ն հրամանը ներկայում չի գործում և ուժը կորցրել է դեռևս 2018 թվականի հոկտեմբերի 11-ին, իսկ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 20-ի թիվ 53-Ն հրամանը չի կարգավորում նշված վիրահատական միջամտության կազմակերպմանն առնչվող հարցերը:

Միաժամանակ, Պաշտպանի գրությամբ նշվել է, որ ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» թիվ 318-Ն որոշման հավելված 5-ի 3-րդ կետի 1-ին ենթակետի համաձայն՝ քարափշրում (լիթոտրիպսիա)՝ հեռահար, պերկուտան, ուրեթերոռենոսկոպիկ միջամտություններն ազատագրկման դատապարտված անձանց շրջանում իրականացվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում:

Պաշտպանը պահանջել է անհապաղ քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպելու ուղղությամբ:

Միայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջնորդության արդյունքում 2021 թվականի հունիսի 23-ին ազատությունից զրկված անձը բժշկական կենտրոնում ենթարկվել է նախավիրահատական հետազոտությունների, իսկ 2021 թվականի հունիսի 24-ին տեղափոխվել է բժշկական կենտրոն՝ «երիկամների քարերի հեռահար քարափշրում» միջամտության իրականացման համար, որտեղ էլ իրականացվել է ցուցված բժշկական միջամտությունը:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձի վիրահատական միջամտության իրականացումը ձգձգվել է ՊՈԱԿ-ի համապատասխան մասնագետների օրենսդրական համապատասխան կարգավորումներին ծանոթ չլինելու պատճառով:

Մեկ այլ դեպքում, ազատությունից զրկված անձի փաստաբանը 2021 թվականի մայիսի 14-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքով հայտնել է, որ պաշտպանյալին ամիս ու կես առաջ ցուցվել է վիրահատական միջամտություն, սակայն այն չի կազմակերպվում: Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտության արդյունքում 2021 թվականի մայիսի 25-ին տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց»

քրեակատարողական հիմնարկ՝ ստացիոնար հետազոտությունների և բուժման համար: 2021 թվականի հունիսի 3-ին «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնում ենթարկվել է սոնոգրաֆիկ հետազոտության, իսկ 2021 թվականի հունիսի 7-ին կատարվել է ռենտգեն հետազոտություն, որի արդյունքում ախտորոշվել է «միզաքարային հիվանդություն, ձախ երիկամի ավազանի քար, ձախ միզաձորանի ստորին երրորդականի քար»: Խորհուրդ է տրվել կատարել հեռահար քարափշրում պլանային կարգով: 2021 թվականի հուլիսի 27-ին «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնում կատարվել է ազատությունից զրկված անձի միզաձորանի քարի հեռահար քարափշրում:

Այսպիսով, վերոգրյալ դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց ցուցված վիրահատական միջամտություններն իրականացվել են դրանց ցուցումից միայն 4 ամիս անց և Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտության արդյունքում:

Ցուցված բժշկական միջամտությունների կազմակերպման ձգձգումների շարունակաբար կրկնվող պրակտիկան անթույլատրելի է, քանի որ հիվանդության բուժման ոչ ժամանակին կազմակերպումը կարող է անդառնալի հետևանքներ ունենալ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված բողոքներով և մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ կապված ազատությունից զրկված անձանց առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխման համար հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների հետ: Դրա հետ մեկտեղ, արձանագրվել են շտապ բժշկական օգնության ծառայությունից օգտվելու հնարավորության դժվարություններ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձն «սրտի իշեմիկ հիվանդություն, լարվածության սրտենկարդիա II ՖԴ (NYHA), զարկերակային հիպերտենզիա կրիզային ընթացքով III^o, շափ բարձր կարդիովասկուլյար ռիսկ, շաքարային դիաբետ ԿԻԱ II, առաջնակի հայտնաբերված, սուբկոմպենսացիայի փուլ, դիաբետիկ ռեպինոպաթիա, ռեֆլյուքս էզոֆագիտ, ճարպային հեպատոզ, խթանող աթերոսկլերոզ՝ առավելապես ստորին վերջույթների ախտահարումով, մնացորդային երևույթներ կրած գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումից հետո, սուր վեստիբուլաթիա» ախտորոշմամբ հրաժարվել է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխվել ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման նպատակով նախատեսված մեքենայով, որը հարմարեցված չէ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց փոխադրելու համար:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքի քննարկման արդյունքում ազատությունից զրկված անձը տեղեկացրել է, որ դատական նիստին մասնակցելու համար, որտեղ քննարկվելու է կալանքի երկարաձգման հարցը, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկից պետք է տեղափոխվի Սյունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գորիսի նստավայր:

Այնինչ, վերոնշյալ անձն ինքնուրույն չի կարողացել քայլել, ծունկն ընդհանրապես չի ծալվել և տեղաշարժվել է անվասայլակի միջոցով: Արդյունքում ազատությունից զրկված անձը տեղափոխել է դրա համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցով՝ համապատասխան պայմանների համար այնտեղ տեղադրելով բարձեր:

Հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների բացակայության պայմաններում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը կարող է վատթարացնել նրանց առողջական վիճակը՝ առաջացնելով տարբեր բարդություններ, ինչպես նաև անհարմարություններ, ֆիզիկական ցավ և տառապանք, ինչն անթույլատրելի է:

Ջհանգիրյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով դիմումատուն բողոք է ներկայացրել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից գործը քննող դատարան տեղափոխելու պայմանների վերաբերյալ, քանի որ ստիպված է եղել պարբերաբար տեղափոխվել դատարան, ազատությունից զրկված անձանց փոխադրման համար նախատեսված մեքենայով, որտեղ տեղադրված չի եղել հատուկ սարքավորում ողնաշարի տուբերկուլյոզով տառապող անձի կարիքները բավարարելու համար, երբ խորհուրդ է տրվել պահպանել խիստ անկողնային ռեժիմ: Ավելին, դիմումատուն կրել է հատուկ բժշկական կորսետ՝ իր ողնաշարն ամուր պահելու համար, սակայն ստիպված է եղել մեջքը կռացնել, որ կարողանա բացառապես ոստիկանների օգնությամբ մեքենա բարձրանալ և դրանից դուրս գալ, ինչպես նաև նստել փայտե նստարանին՝ առանց իրանի համար նախատեսված հենարանի: Չնայած «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից գործը քննող դատարանի շենք ընկած հեռավորությունը համեմատաբար կարճ է՝ մոտ 10 կմ, Դատարանը նշում է, որ դիմումատուին այդպիսի պայմաններում այնտեղ տեղափոխել և հետ են վերադարձրել առնվազն երեք անգամ:

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալը՝ Դատարանը համարում է, որ դիմումատուի տեղափոխությունների նյութական պայմանների ընդհանուր ազդեցությունը և դրա ընդհանուր տևողությունը բավականին լուրջ են և Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի իմաստով որակվում են որպես անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած անհատական բողոքների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ՀՀ մարզերում գտնվող Քրեակատարողական հիմնարկներից ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտության դեպքում կցագրման տարածքից դուրս շտապ բժշկական օգնության ծառայության մեքենաներով առողջապահական մարմինների բժշկական հիմնարկներ տեղափոխումն իրականացվում է վճարովի հիմունքներում: Ազատությունից զրկված անձինք հաճախ չեն կարողանում վճարել տեղափոխման համար անհրաժեշտ գումարը (օրինակ՝ «Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՊՓԲԸ-ից քաղաք Երևան

տեղափոխելու համար պետք է վճարել 40000 դրամ), ինչի պատճառով ստիպված են լինում հրաժարվել մասնագիտացված կամ բազմամասնագիտացված բժշկական կենտրոններ տեղափոխելու ցուցումից:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման ստացիոնար պայմաններում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

4.1.8. Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ ստացիոնար բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվում է ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում: Նշված ստորաբաժանումը լիցենզավորված է և իրավասու է մատուցել հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ ներքին բժշկական (ընդհանուր թերապևտիկ), վարակիչ հիվանդությունների, հոգեբուժական, տուբերկուլոզային, թմրաբանական ծառայությունների և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ ստոմատոլոգիական ընդհանուր պրակտիկա, ընդհանուր վիրաբուժական, ճառագայթային ախտորոշիչ (ռենտգենաբանական, ֆլուորոգրաֆիկ, ուլտրաձայնային), կլինիկական լաբորատոր ախտորոշիչ, թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի կիրառում և (կամ) բացթողում ծառայությունների համար:

Հարկ է նշել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում առանձնացված մասնաշենքերում տեղակայված են բաժանմունքներ և կաբինետներ, որոնք տրամադրում են հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Մշտադիտարկման այցի արդյունքում արձանագրվել է, որ գրեթե բոլոր բաժանմունքներում, ի թիվս տվյալ բաժանմունքում հաշվառված պացիենտների, պահվել են նաև այլ բաժանմունքներում հաշվառված ազատությունից զրկված անձինք: Օրինակ՝ ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունքում բուժում և խնամք են ստացել ինչպես թոքախտաբանական, այնպես էլ հոգեբուժական բաժանմունքում հաշվառված ազատությունից զրկված անձինք:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձանց ընդունելությունը և բաժանմունքներում հաշվառումը կազմակերպում է հերթապահ բժշկական խումբը: Այն պացիենտները, որոնք իրենց

բժշկական քարտում կամ այլ բժշկական փաստաթղթերում ունեն բժշկական ցուցում կոնկրետ բաժանմունքում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու վերաբերյալ, անմիջապես տեղաբաշխվում են նշված բաժանմունքում: Հակառակ դեպքում, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն, նրանց բաժանմունքում հաշվառումը քննարկվում է բաժանմունքի ղեկավարների հետ, և, երբեմն, առաջանում են տարաձայնություններ, քանի որ տարբեր քրոնիկ հիվանդություններով տառապող պացիենտների մոտ բուժման և հետազոտման համար առաջնային հիվանդությունը դժվար է լինում տարանջատել: Այսպես, օրինակ, ազատությունից զրկված ցանկացած անձ, որի մոտ երբևէ ախտորոշվել է հոգեկան առողջության խնդիր, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում ընդունվելիս, անկախ հոսպիտալացման պատճառից, ընդունվում է հոգեբուժական բաժանմունք:

Ավելին, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց բաժանմունքներ ընդունումն ու մասնաշենքերում տեղաբաշխումն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ծառայության պատասխանատուների ցուցմամբ, և հիմնականում հաշվի են առնվում անվտանգության ապահովման հարցերը: Այդ պատճառով մեծ թվով պացիենտներ պահվում են իրենց հաշվառված բաժանմունքներից դուրս: Այս պարագայում դժվարություն է առաջանում ինչպես բուժող բժշկի կողմից պացիենտի նկատմամբ արդյունավետ բժշկական հսկողության կազմակերպման, այնպես էլ դեղորայքային բուժման և բժշկական այլ միջամտությունների իրականացման տեսանկյունից: Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը տեղեկացրել է, որ, օրինակ, թմրաբանական բաժանմունքում հաշվառված պացիենտներից զատ այդ բաժանմունքում պահվում են նաև ազատությունից զրկված այն անձինք, որոնք անվտանգության հետ կապված խնդիրներ ունեն մյուս բաժանմունքներում (օրինակ՝ նշված բաժանմունքի հիվանդասենյակում է տեղաբաշխված եղել «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխված ազատությունից զրկված անձը):

Ազատությունից զրկված անձանց անվտանգության ապահովման հարցերը, իհարկե, կարևոր են, սակայն դրանք չեն կարող օգտագործվել քրեակատարողական ծառայության գերակայությունն ընդգծելու նպատակով:

ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում հերթափոխային բժշկական ծառայությունն իրականացնում են առանձնացված չորս հերթապահ բժշկական խմբերը, որոնց կազմում ընդգրկված են մեկական բժիշկ և բուժակ: Վերջիններս աշխատում են 24-ժամյա ռեժիմով և ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին սպասարկում են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող բոլոր պացիենտներին՝ անկախ մասնագիտացված բաժանմունքում գտնվելու փաստից կամ անհրաժեշտ բուժօգնության ծավալից: Այսպես, օրինակ, հերթապահ խմբում ընդգրկված մանկաբույժը սպասարկում է և՛ հոգեբուժական, և՛ թոքախտաբանական, և՛ այլ

բաժանմունքներ: Հարկ է նշել, որ նշված հերթապահ խմբում ընդգրկված են հիմնականում ընտանեկան բժիշկներ:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում շահագործվում է շտապ բժշկական ծառայության մեկ տրանսպորտային միջոց, որը մշտադիտարկման այցի պահի դրությամբ հիմնականում օգտագործվում է այնտեղ պահվող պացիենտների տեղափոխումն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ կազմակերպելու համար:

Հարկ է նշել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում սանիտարական ստորաբաժանում նախատեսված չէ, և ազատությունից զրկված անձինք այնտեղ ընդունվելիս սանիտարական մշակում չեն անցնում:

Ըստ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 43-րդ կետի՝ *ուղեգրի հիման վրա ՊՈԱԿ-ի տնօրենը, համագործակցելով քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ, կազմակերպում է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ընդունումը ՊՈԱԿ-ի ստացիոնար բաժանմունք: Ստացիոնար բաժանմունք ընդունվող կալանավորված անձինք և դատապարտյալները, համաձայնության դեպքում, անցնում են սանիտարական մշակում: Նույն որոշման 44-րդ կետի համաձայն՝ սանիտարական մշակումն իրականացվում է սանիտարական ստորաբաժանումում և, կախված հիվանդ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի վիճակից, կարող է լինել ամբողջական կամ մասնակիորեն: Սանիտարական ստորաբաժանում ընդունումը կատարվում է անհատական կարգով:*

Վերոգրյալ որոշման հավելվածով սահմանվում են նաև սանիտարական ստորաբաժանումում անհրաժեշտ իրերն ու առարկաները, ինչպես նաև սանիտարական մշակման կարգը, այդ թվում՝ պարտադիր սանիտարական մշակման վերաբերյալ:

Այսպիսով, չեն պահպանվում ստացիոնար բաժանմունք ընդունվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ սահմանված սանիտարական մշակման վերաբերյալ պահանջները:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող անձանց տրամադրել բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին համապատասխան իրազեկման թերթիկ.***

✓ ***բաժանմունքներում պացիենտների տեղաբաշխումը կազմակերպել գլխավորապես հաշվի առնելով անձի բժշկական օգնության և սպասարկման արդյունավետ կազմակերպման անհրաժեշտությունն ու հնարավորությունը.***

✓ ***քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսել սանիտարական մշակման ստորաբաժանում, որը հնարավորություն կստեղծի ապահովելու ստացիոնար ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց սանիտարական մշակումը:***

Ինֆեկցիոն բաժանմունք

Ստորաբաժանումն իրավասու է կազմակերպել վարակիչ հիվանդությունների հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում: Սակայն, նշված ստորաբաժանումում վարակիչ հիվանդությունների հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում կազմակերպելու համար բաժանմունք առանձնացված չէ և անհրաժեշտ պայմաններ նախատեսված չեն, և այստեղ ինչի արդյունքում վերոգրյալ բաժանմունք ընդունված պացիենտները տեղաբաշխվում են տարբեր մասնաշենքերում տեղակայված այլ բաժանմունքներում, այդ թվում՝ հոգեբուժական բաժանմունքում, որտեղ էլ փաստացի ստանում են բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Հարկ է ընդգծել, որ 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 որոշման հավելված 3-ի 2-րդ գլխի 6-րդ (ինֆեկցիոն բաժանմունքը) կետը սահմանում է ինֆեկցիոն բաժանմունքում անհրաժեշտ կահույքը, սարքավորումներն ու գործիքները, իսկ նույն որոշման հավելված 3-ի 2-րդ գլխի 11-րդ կետի 7-րդ ենթակետով սահմանվում է, որ *ինֆեկցիոն բաժանմունքում տեղաբաշխվում է առնվազն 10 հիվանդանոցային մահճակալ:*

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ինֆեկցիոն բաժանմունքում հաշվառված ազատությունից զրկված անձանց մեծ մասը պահվել և բժշկական օգնություն ու սպասարկում է ստացել Ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում: Ինֆեկցիոն բաժանմունքում հաշվառված այլ ազատությունից զրկված անձինք տեղաբաշխված են եղել ինչպես ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունքում, այնպես էլ թմրաբանական բաժանմունքում:

Ավելին, ինֆեկցիոն բաժանմունքում հաշվառված ազատությունից զրկված որոշ անձինք հոգեբուժական բաժանմունքում պահվել են այնտեղ հաշվառված անձանց հետ, երբեմն նույն հիվանդասենյակներում:

Հարկ է նշել, որ խնդրին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ 2021 թվականի զեկույցում անդրադարձել է նաև Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (այսուհետ՝ ԽԿԿ): Ձեկույցի 52-րդ կետում ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *չնայած ԽԿԿ-ի կողմից տրամադրված ժամանակ կրկնվող առաջարկությանը՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և սոմատիկ հիվանդություններով տառապող*

պացիենտները (հիմնականում վարակիչ հիվանդություններ, ներառյալ՝ ՄԻԱՎ) շարունակում են պահվել միասին այն պատճառաբանությամբ, որ ինֆեկցիոն բաժանմունք առանձնացված չէ:

Ինֆեկցիոն բաժանմունքի բժշկական անձնակազմում ընդգրկված են մեկական վարակաբան, ընտանեկան բժիշկ, բուժքույր և մայրապետ: Վերջիններս աշխատում են մինչև աշխատանքային օրվա ժամը 16:35-ը, իսկ դրանից հետո պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնում է հերթապահ խմբի բժշկական անձնակազմը: Պետք է ընդգծել, որ հերթապահ խմբում վարակաբան ընդգրկված չէ:

Ինֆեկցիոն բաժանմունքում հաշվառված պացիենտների զննությունն ու բժշկական միջամտություններն իրականացվում են ինչպես բժիշկների համար նախատեսված սենյակում, այնպես էլ մյուս բաժանմունքների հիվանդասենյակներում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ **«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում անհապաղ առանձնացնել ինֆեկցիոն բաժանմունքն, ապահովել այնպեղ հեղազոտման և բուժման նպատակով գործող պացիենտների համար անհրաժեշտ պայմաններ՝ հաշվի առնելով նաև վարակների տարածման կանխարգելման չափանիշները.**

✓ **«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում բաժանմունքների վերադասավորումներն իրականացնել այնպես, որ յուրաքանչյուր բաժանմունք ունենա իր համար առանձնացված շենքային բավարար պայմաններ:**

Կարանտինային բաժանմունք

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում առանձնացված է կարանտինային բաժանմունք (փակ ռեժիմային գոտի-2), սակայն այն կիրառվում է ազատությունից զրկված անձանց անվտանգության նկատառումներից ելնելով մեկուսի պահելու համար:

Կարանտինային բաժանմունքում առանձնացված է եղել 2 խուց-հիվանդասենյակ: Այցի պահին կարանտինային բաժանմունքում պահվել է կալանավորված անձ, որը մեկուսացված է եղել տևական ժամանակ՝ անվտանգության նկատառումներից ելնելով:

Պետք է նշել, որ կարանտինային բաժանմունքը շահագործվում է ոչ իր նպատակային նշանակությամբ, ինչի հետևանքով նաև չի ապահովվում քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց՝ 14-օրյա կանխարգելիչ մեկուսացումը:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձինք չեն մեկուսացվում հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում և անմիջապես տեղաբաշխվում են համապատասխան բաժանմունքում:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով կասկածելի դեպքերի մեկուսացման և դիտարկման համար ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում նոր կորոնավիրուսային վարակի ախտանշաններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման համար առանձնացվել են առնվազն 1-ական խցեր, (...) երկարաձգվել է կարանտինային բաժնում պահելու օրերի թիվը՝ 7-ից դառնալով 14 (հիվանդացության նշանների բացահայտման հնարավոր օրերի թվով):

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

✓ կարանտինային բաժանմունքն օգտագործել ըստ նպատակային նշանակության՝ հաշվի առնելով նաև նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող անձանց 14-օրյա մեկուսացման օրենսդրական պահանջը.

✓ կարանտինային բաժանմունքում իրականացնել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ՝ ապահովելով պացիենտների կենսագործունեության համար պարզաճ պայմաններ:

Վիրաբուժական կաբինետ

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի «Վիրաբուժական» մասնաշենքում տեղակայված է վիրաբույժի կաբինետը՝ հարակից միջամտությունների սենյակով, որը գործում է որպես վիրակապարան:

Նախկինում նշված մասնաշենքում տեղակայված է եղել վիրաբուժական բաժանմունքը՝ վիրահատարանով, որտեղ իրականացվել են ոչ բարդ կամ անհետաձգելի վիրահատական միջամտություններ: Ներկայում վիրաբուժական բաժանմունք որպես այդպիսին չի գործում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց ցուցված վիրահատական միջամտությունները կազմակերպվում են առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

«Վիրաբուժական» մասնաշենքում հիմնականում պահվում են ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունքում հաշվառված այն պացիենտները, որոնք ունեն հետվիրահատական խնամքի, վիրակապության, ինչպես նաև վիրահատական միջամտություն չպահանջող կամ միայն փոքր արտահիվանդանոցային վիրաբուժական միջամտություն (օրինակ՝ մակերեսային թարախակույտի բացում) պահանջող բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք:

«Վիրաբուժական» մասնաշենքում վերը նշված ազատությունից զրկված անձանցից զատ պահվել է նաև ինֆեկցիոն բաժանմունքում հաշվառված պացիենտ, ինչպես նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձ, որը տեղաշարժվել է հենակների օգնությամբ:

Ազատությունից զրկված անձանց խնամքը կազմակերպվել է հիմնականում այլ ազատությունից զրկված անձանց, այդ թվում՝ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված անձանց միջոցով:

Պացիենտներից ոմանք այստեղ բժշկական օգնություն և սպասարկում են ստացել տևական ժամանակ: Օրինակ՝ ազատությունից զրկված անձանցից մեկն այստեղ է պահվել գրեթե յոթ տարի:

Վիրաբույժի կաբինետը համալրված է մեկական բժիշկ-վիրաբույժով, բուժքույրով և մայրապետով: Ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձանց սպասարկում է հերթապահ խմբի անձնակազմը:

Վիրաբույժի կաբինետի և, հատկապես, միջամտությունների կաբինետի շենքային պայմաններն ու տեխնիկական հագեցվածությունը եղել են անբավարար և չեն համապատասխանել ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման²⁵ հավելված 3-ի 2-րդ և 8-րդ կետով սահմանված «Վիրաբուժական կաբինետի» և «Միջամտությունների կետի» կահույքի, սարքավորումների և բժշկական գործիքների պահանջներին:

Մասնավորապես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում միջամտությունների կետում բացակայել է անհետաձգելի բուժօգնության պահարանը՝ համապատասխան դեղորայքով և պարագաներով: Իսկ վիրաբուժական կաբինետում բացակայել են տրախեոստոմիայի հավաքածուն, շարժական ռենտգեն ապարատը և այլ պարագաներ:

Միջամտությունների կետում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է միջամտությունների կետը կահավորել անհրաժեշտ գույքով և համալրել բժշկական պարագաներով:

Ախտորոշիչ բաժանմունք

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի «Վիրաբուժական» մասնաշենքի առաջին հարկում՝ վիրաբույժի կաբինետի հարևանությամբ, գործում է ախտորոշիչ բաժանմունք, որը նաև ծառայում է որպես նեղ մասնագետների աշխատասենյակ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ ախտորոշիչ բաժանմունքում իրականացվում են սահմանափակ տեսակի գործիքային-ախտորոշիչ հետազոտություններ,

²⁵ «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» որոշում:

մասնավորապես՝ էլեկտրասրտագրություն, սոնոգրաֆիա, էխոսրտագրություն: Նշված ախտորոշիչ սարքերից շատերը եղել են հնամաշ և բաժանմունքը կարիք է ունեցել վերազինման:

Ոչ աշխատանքային ժամերին կամ օրերին գործիքային-ախտորոշիչ կամ նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների անհրաժեշտության շտապ դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց հետազոտությունը կազմակերպվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կամ հրավիրվում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման համապատասխան մասնագետ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է թարմացնել և վերազինել ախտորոշիչ ծառայությունների համար անհրաժեշտ բժշկական նոր սարքավորումներով և բժշկական պարագաներով, ինչպես նաև ընդլայնել մատուցվող ծառայությունների տեսակները:

4.1.9. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը

Մարդու հոգեկան առողջությունը նրա կյանքի, առողջության և բարեկեցության անբաժան մասն է: Այն մտածելու, միմյանց հետ հաղորդակցվելու, փոխազդելու և բնականոն կյանք վարելու ինչպես անհատի, այնպես էլ ընդհանուր հասարակության հնարավորությունների հիմքն է: Ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկներում առանցքային է հոգեկան առողջության խթանումը, դրա պահպանմանն ուղղված կանխարգելումը, պաշտպանությունն ու վերականգնումը:

2021 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման այցերի և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ կապված Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման պատշաճ կազմակերպման հետ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում, բացառությամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման, լիցենզավորված են և իրականացնում են **միայն** արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում: Ստացիոնար հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվում է ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի համապատասխան բաժանմունք:

2021 թվականին «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում հոգեբուժական բաժանմունքը համատեղված է եղել ինֆեկցիոն բաժանմունքի հետ և պացիենտները պահվել են միասին, **ինչ անթույլատրելի է:**

Հոգեբուժական բաժանմունքում հաշվառված որոշ պացիենտներ մշտադիտարկման այցի ժամանակ տեղաբաշխված են եղել այլ բաժանմունքներ, մասնավորապես՝ թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունք:

Հոգեբուժական բաժանմունքում ազատությունից զրկված անձինք պահվել են կիսաբաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկի համար նախատեսված պայմաններում և ազատորեն կարողացել են տեղաշարժվել մասնաշենքում և դրան հարակից բակում: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանցից միայն մեկն է պահվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի փակ ռեժիմային գոտում: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք տեղափոխվում են փակ ռեժիմային գոտի հիմնականում մեկուսացման անհրաժեշտությունից ելնելով, առանց բավարար հիմնավորման:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում հոգեբուժական բաժանմունքի բժշկական անձնակազմում ընդգրկված է եղել 2 հոգեբույժ (որոնցից մեկը բաժանմունքի ղեկավարն է), 2 բուժքույր, 1 մայրապետ, որոնք աշխատում են մինչև ժամը 16:35-ը: Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական անձնակազմը հերթապահություն չի իրականացնում և ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին բաժանմունքը սպասարկում են հերթապահ խմբում ընդգրկված բժիշկը և բուժակը: Հարկ է ընդգծել, որ հոգեբույժ հերթապահ խմբում ընդգրկված չէ:

Տարեկան հարցման շրջանակներում ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 17-ի N 19-Ա հրամանով հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսվել են ևս մեկ հոգեբույժի և 3 բուժակի հաստիքներ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում երեկոյան և գիշերային ժամերին ազատությունից զրկված անձանցից բացի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում այլ անձինք չեն լինում: Հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսված չեն կանչի կոճակներ՝ ըստ անհրաժեշտության հերթապահ բժշկական անձնակազմին կամ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատակցին ահազանգելու համար: Երեկոյան՝ ժամը 21:00-ին նշված բաժանմունքի ճաղավանդակը և մուտքի դուռը փակվում են, ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին այնտեղ բժշկական անձնակազմի որևէ ներկայացուցիչ չի լինում, իսկ քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի 2 աշխատակիցներ ծառայություն են իրականացնում մասնաշենքի առաջին հարկում:

Անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձինք հիվանդասենյակների պատուհաններից բղավում են և կանչում հսկիչին, որն էլ իր հերթին հրավիրում է հերթապահ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցչին:

Հերթապահ հոգեբուժական անձնակազմի բացակայության պարագայում դժվարություններ են ստեղծվում պացիենտների մոտ սուր վիճակները վերահսկելու, հոգեկան խանգարումը գնահատելու և պատշաճ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու հարցում:

2021 թվականին նշված բաժանմունքում արձանագրվել է սպանության դեպք, երբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձ բռունցքներով հարվածներ է հասցրել ինֆեկցիոն բաժանմունքում հաշվառված, բայց նույն կացարանում պահվող անձին, ինչի արդյունքում պացիենտը մահացել էր:

Այսպիսով, հոգեբուժական բաժանմունքում բժշկական հաստիքների, ինչպես նաև անվտանգության ապահովման ծառայողների հաստիքների անբավարարությունը, կարող է հանգեցնել ոչ միայն հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ոչ պատշաճ կատարման, այլ նաև մարդու կյանքի իրավունքի խախտման:

Այս կապակցությամբ Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ 2021 թվականի զեկույցի 52-րդ կետում ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ *հոգեբուժական բաժանմունքում հաստիքների բաշխումը վարթարացել է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստեղծումից հետո, և առաջարկել՝ միջոցներ ձեռնարկել նշված թերությունները վերացնելու ուղղությամբ:*

Հարկ է նշել, որ հոգեբուժական բաժանմունքում ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին պացիենտները ցուցված դեղերն ընդունում են հերթապահ բժշկական խմբի ներկայացուցչի և անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատակցի համատեղ այցի ընթացքում՝ վերջինիս աշխատասենյակում և նրա ներկայությամբ:

Այսպիսով, չի պահպանվում նաև բժշկական գաղտնիքը, քանի որ քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական ծառայողներն անմիջական մասնակցություն են ունենում ազատությունից զրկված անձանց բուժման կազմակերպմանը, տեղեկանում ընդունվող դեղամիջոցների, դրանց չափաբաժինների մասին տեղեկություններին:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար բուժումն առանց վերջիններիս համաձայնության իրականացնելը:

Մշտադիտարկման այցի պահին հոգեբուժական բաժանմունքում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձանցից 5-ը բուժման կամ հետազոտման կապակցությամբ համապատասխան գրավոր համաձայնություն ներկայացրած չի եղել,

սակայն նրանցից ոչ մեկի նկատմամբ սկսված չի եղել ոչ հոժարական բուժման ընթացակարգ:

Փաստացի, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի համաձայնության բացակայության պարագայում իրականացվել է բուժում՝ խախտելով օրենքով սահմանված կարգը:

Մեկ այլ խնդիր է Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառմանն առնչվող հարցերը:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում հոգեբուժական բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված 3 անձ դատարանի որոշմամբ գտնվել է հարկադիր բուժման մեջ:

Վերոնշյալ անձանց դատական գործերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ մի դեպքում դատարանը որոշում է կայացրել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ նշանակել հարկադիր բուժում՝ «Հոգեբուժական կազմակերպությունների հատուկ հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում», երկրորդ դեպքում՝ պատժի հետ մեկտեղ անձի նկատմամբ սահմանել է նյարդահոգեբույժի հսկողություն համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկում, իսկ կարիքն առաջանալու դեպքում՝ հարկադիր բուժում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում: Երրորդ դեպքում պատժի կրման ընթացքում անձի նկատմամբ դատարանի կողմից նշանակվել է հոգեբույժի մոտ արտահիվանդանոցային հսկողություն և հարկադիր բուժում:

Հարկ է ընդգծել, որ նշված երեք դեպքերում դատարանը կայացրել է տարբեր որոշումներ, որոնք ներառում են ինչպես արտահիվանդանոցային, այնպես էլ հիվանդանոցային հարկադիր բուժում:

Սակայն, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 7-րդ գլխում սահմանված են «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ձևերը և դրանց բովանդակությունը, որտեղ հարկադիր բուժման հնարավորությունը ներառում է միայն արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը²⁶: Այսպիսով, ստացիոնար պայմաններում հարկադիր բուժման հնարավորություն օրենսդրությամբ նախատեսված չէ, սակայն այն իրականացվում է:

²⁶ Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 61-62-րդ կետերը:

Ավելին, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը չունի արտահիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայություններ մատուցելու լիցենզիա:

Բժշկական անձնակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ եթե դատարանի կողմից ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ նշանակվում է հարկադիր բուժում, անկախ մատնանշված հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ձևից (արտահիվանդանոցային թե՛ հիվանդանոցային)՝ այն կազմակերպվում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում՝ ստացիոնար պայմաններում:

Ուստի, հարց է առաջանում, թե որ իրավական ակտի հիման վրա է կազմակերպվում ստացիոնար բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հարկադիր բուժումը:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ զսպման միջոցները կիրառումը:

Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ երբեմն կարիք է լինում կիրառել զսպման միջոցներ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել են տարբեր զսպման միջոցներ: Հոգեբուժական բաժանմունքում զսպման միջոցների կիրառման համար առանձնացված չի եղել հատուկ կահավորված սենյակ և զսպման միջոցները կիրառվել են հենց հիվանդասենյակներում, այլոց ներկայությամբ, **ինչն անթույլատրելի է:**

Հարկ է նշել նաև, որ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման, դրանց արձանագրման և հաշվառման առանձին մեխանիզմներ մշակված չեն:

Հոգեբուժական բաժանմունքում «Հանդարտեցման բժշկական մեթոդների գրանցման (հարկադիր)» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ այն չի արտացոլում «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համապատասխան պահանջները, ինչպես նաև չի համապատասխանում ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանի ձևը հաստատելու մասին» N 07-Ն հրամանի պահանջներին:

Այսպես, վերոգրյալ մատյանում նախատեսված չեն դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման և դադարեցման հիմնավորումների, պացիենտի նկատմամբ

պարբերական բժշկական հսկողության արդյունքների, զսպման միջոցի արդյունավետության, բուժաշխատողների կամ պացիենտի կողմից ստացած վնասվածքների վերաբերյալ համապատասխան գրառումներ կատարելու սյունակներ և այլն:

2021 թվականի ընթացքում՝ մինչ մշտադիտարկման այցը, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 2 անձի նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային զսպման միջոց, որոնց կիրառման ժամի վերաբերյալ որևէ տեղեկություն առկա չի եղել: Առկա չեն եղել նաև դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման հիմնավորումների մասին տեղեկություններ, նշվել է միայն պացիենտի ախտորոշումը:

Ավելին, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառող բժիշկը պարտավոր է ոչ ուշ, քան մեկ ժամ պարբերականությամբ զննել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին (անոթազարկը, շնչառության արագությունը, մարմնի ջերմաստիճանը, հիդրատացիայի աստիճանը և գիտակցության մակարդակը) և ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարել համապատասխան գրառում, սակայն այն նույնպես չի իրականացվել:*

Հարկ է ընդգծել, որ ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցի 44-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեկան խանգարումներ ունեցող, ագրեսիվ հիվանդների բուժումը պետք է իրականացվի խիստ հսկողության տակ, ապահովելով հիվանդի խնամքը և անհրաժեշտության դեպքում համադրելով այդ հանգստացնող միջոցների օգտագործման հետ: Ֆիզիկական ներգործման միջոցներին դիմելը պետք է արդարացված լինի միայն առանձնահատուկ դեպքերում, ընդ որում, եթե եղել է նման միջոցներ կիրառելու առաջարկ, ապա պահանջվում է կամ բժշկի անմիջական հրահանգը, կամ նրա հավանությունը: Ֆիզիկական ներգործման միջոցների օգտագործումը պետք է կասեցվի առաջին իսկ հնարավորության դեպքում: Պետք չէ երբևիցե դրանք կիրառել, կամ դրանց կիրառումը երկարաձգել որպես պարտամիջոց:*

Այն դեպքում, երբ դիմում են ֆիզիկական ներգործման մեթոդներին, անհրաժեշտ է գրանցում անել ինչպես հիվանդի քարտի մեջ, այնպես էլ համապատասխան մատյանում՝ նշելով արվյալ մեթոդի օգտագործման ժամկետի սկիզբն ու ավարտը, ինչպես նաև այդ դեպքի հանգամանքները և այդպիսի մեթոդներին դիմելու պատճառները²⁷:

Մեկ այլ մտահոգիչ հարց է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ որպես զսպման միջոց հատուկ միջոցների կիրառումը:

²⁷ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 44-րդ:

Հարկ է ընդգծել, որ բժշկական անձնակազմի հավաստմամբ՝ հոգեբուժական բաժանմունքում ֆիզիկական զսպման միջոցներ առկա չեն, չեն կիրառվում, և դրանց արձանագրման համար համապատասխան մատյան չի վարվում: Սակայն, ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ անհրաժեշտության դեպքում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում անձի նկատմամբ որպես ֆիզիկական զսպման միջոց կիրառվում են ֆիզիկական ուժ և ձեռնաշղթաներ: Նշվածի կապակցությամբ և՛ բժշկական անձնակազմի, և՛ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչներն ընդգծել են, որ ներքին կանոնակարգի խախտման պարագայում թույլատրելի է ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կիրառել ձեռնաշղթա:

Հարկ է ընդգծել, որ վերոգրյալ բաժանմունքում զսպման միջոցների կիրառման նպատակով սենյակ առանձնացված չէ, և այն իրականացվում է հենց հիվանդասենյակում, որտեղ կարող են գտնվել նաև ազատությունից զրկված այլ անձինք, **ինչն անթույլատրելի է:**

Ավելին, առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ «անկարգ» պացիենտները տեղափոխվում են քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտու մուտքի հսկիչ անցագրային կետի հարևանությամբ տեղակայված «մեկուսացման սենյակ»: Նշված սենյակը փոքրիկ, նեղ, առանց բնական լուսավորության, մետաղական ցանցե դռնով կահավորված տարածք է, որտեղ 2021 թվականի ընթացքում, քրեակատարողական տարբեր ծառայողների հավաստմամբ, 2 անձ է մեկուսացվել: Նրանք ունեցել են հոգեկան առողջության խնդիրներ և վտանգ են ներկայացրել շրջապատի համար (մեկը կծել է այլ պացիենտների, մյուսը՝ անկառավարելի և ագրեսիվ վարք է դրսևորել): Հարկ է ընդգծել, որ վերոգրյալ դեպքերի կապակցությամբ մեկուսացման միջոցի կիրառման վերաբերյալ որևէ արձանագրում չի իրականացվել և, ըստ վարչակազմի տարբեր ներկայացուցիչների, մեկուսացումը տևել է 1-2 ժամից մինչև 1 օր:

«Հանդարտեցման մեթոդների գրանցման (հարկադիր)» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ պացիենտի նկատմամբ 2020 թվականին կիրառվել է «Մոդիտեն Դեպո» դեղամիջոցը, որը ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրամանով նախատեսված չէ որպես դեղորայքային հանդարտեցման դեղամիջոց:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հոգեբուժական բաժանմունքում զսպման նպատակով կիրառվել է օրենսդրությամբ չնախատեսված դեղորայք, ինչն անթույլատրելի է:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ որոշ իրավունքների սահմանափակումների կիրառումը:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ, եթե ազատությունից զրկված անձի հոգեկան վիճակն այնպիսին է, որ անհրաժեշտություն է առաջանում սահմանափակումների կիրառման, ապա, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ, պացիենտն ուղղակի տեղափոխվում է փակ ռեժիմային գոտի: Այսպիսով, ստացվում է, որ բուժական ուղղիչ հիմնարկում պացիենտների նկատմամբ օրենքով նախատեսված իրավունքների սահմանափակումների կիրառման հնարավորությունն առանձին դեպքերում կարող է դիտարկվել որպես «պատիժ», քանի որ էականորեն տարբերվում են ոչ միայն փակ ռեժիմային գոտում օրվա կարգացուցակը, այլ նաև խցային պայմանները:

Այսպիսով, անձի նկատմամբ կիրառվող սահմանափակումներն ունեն ոչ թե բուժական և հոգեկան վիճակի կայունացմանն ուղված միտում, այլ դրանք կիրառվում են որպես «պատժիչ» միջոցներ և պացիենտները դուրս են մնում պատշաճ բժշկական հսկողությունից:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ժամանակ ազատությունից զրկված անձանցից մեկը, որը հոգեկան առողջության խնդրի կապակցությամբ հաշվառված է եղել հոգեբուժական բաժանմունքում և պահվել է փակ տիպի ռեժիմային գոտում, հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համաձայնություն չի տվել և այցի պահին բուժում չի ստացել: Ըստ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ ազատազրկման դատապարտված անձը չի շփվում քրեակատարողական հիմնարկի և բժշկական ստորաբաժանման որևէ աշխատակցի հետ, ամբողջ օրվա ընթացքում գրեթե անշարժ նստում է մահճակալին՝ մեկ կետին նայելով, դուրս չի գալիս զբոսանքի, չունի որևէ զբաղվածություն: Այս կապակցությամբ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն իրենց մտահոգություն են հայտնում առ այն, որ անձն ակնհայտ ծանր հոգեբուժական խնդիրներ է ունեցել, և վերջինիս անհրաժեշտ է եղել անհապաղ մասնագիտացված բժշկական օգնություն:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմերը հիմնականում համալրված են հոգեբույժներով, սակայն, «Գորիս» ստորաբաժանումը դեռևս հոգեբույժ չունի: Մինչդեռ, նշված Քրեակատարողական հիմնարկում շարունակում են պահվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձ:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձանց թիվը կազմել է 262 անձ, որոնցից 145-ը ստացիոնար բուժում է ստացել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում:

Նշված ցուցանիշները շարունակում են բարձր մնալ, ավելին՝ աճել, չնայած այն հանգամանքին, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թիվը էականորեն չի փոփոխվել է (2019 թվականին այն կազմել է 2209, 2020 թվականին՝ 1967, իսկ 2021 թվականին՝ 2130): Հարկ է նշել, որ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձանց թիվը կազմել է 249 անձ, որոնցից 116-ը ստացիոնար բուժում է ստացել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի մոտ 12,3%-ն ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, որից մոտ 55,3%-ը 2021 թվականի ընթացքում կարիք է ունեցել ստացիոնար բուժման: 2020 թվականին ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի մոտ 12,7%-ն ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, որից մոտ 46,6%-ը նշված ժամանակահատվածում կարիք է ունեցել ստացիոնար բուժման: 2019 թվականին հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց թիվ կազմել է ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի մոտ 10,7%-ն, որից մոտ 37,4%-ը 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:

Շարունակում է մտահոգիչ լինել այն հանգամանքը, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ընդունելիս հոգեկան առողջության վիճակի սքրինինգ չի իրականացվում՝ համապատասխան ծրագրերի բացակայության պատճառով:

Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության գնահատմանը, ապա հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 11-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննությունը ներառում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նախնական բժշկական զննությունը, որն ընդգրկում է արտաքին զննությունը, ինչպես նաև հոգեբուժական վկայարկումը*: Մինևույն ժամանակ, նույն հավելվածի 60-րդ կետով նախատեսվում է, որ *ՊՈԱԿ-ում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային ձևերով*: *Կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով,*

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի N 350-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով՝ հաշվի առնելով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կարգավիճակով պայմանավորված և սույն կարգով սահմանված առանձնահատկությունները:

Եվրոպական բանտային կանոններով (կանոններ 42.1 և 42.3) նախատեսվում է հետևյալը. «Բժշկական մասնագետը կամ նրան հաշվետու որակավորված բուժքույրը պետք է ընդունվելուց հետո հնարավորինս շուտ զննի յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձին: Ազատությունից զրկված անձին զննելիս բժշկական մասնագետը կամ նրան հաշվետու որակավորված բուժքույրը պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնի հետևյալին.

- ախտորոշել ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունները և ձեռնարկել անհրաժեշտ բոլոր միջոցները դրանց բուժման, ինչպես նաև արդեն իսկ ընթացքի մեջ գտնվող բուժումը շարունակելու ուղղությամբ (բ),

- զբաղվել թմրանյութերի, դեղորայքի կամ ակոհոլի օգտագործմամբ պայմանավորված՝ զրկանքի ախտանշաններով (դ),

- ի հայտ բերել ազատությունից զրկվելու արդյունքում առաջացած հոգեբանական կամ այլ սթրեսը (ե)²⁸:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի նոյեմբերի 1-ին մեկնարկած ՀՀ արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից համատեղ իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում 2021 թվականի սեպտեմբերի 10-ից մինչև դեկտեմբերի 10-ը «Կոշ», «Աբովյան» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են հոգեկան առողջության զննության, դիսկի գնահատման և ինքնասպանության, ինքնավնասման դիսկի գնահատման գործիքակազմերի պիլոտավորում, որոնց շրջանակներում վերոնշյալ քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբաններն անցել են վերապատրաստման եռօրյա դասընթացներ:

Հատկանշական է, որ վերոնշյալ բարեփոխման կառուցակարգն ամրագրված է 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:

²⁸ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

Հարկ է նաև նշել, որ չնայած նրան, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ընդգրկված են հոգեբույժներ, ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2021 թվականի ընթացքում հասցեագրվել են բողոքներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար բուժման ոչ պատշաճ կազմակերպման դեպքերի կապակցությամբ:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված կանայք, որոնց մոտ ախտորոշվել է հոգեկան խանգարումներ, տևական ժամանակ բուժում է ստացել նշված քրեակատարողական հիմնարկում՝ արտահիվանդանոցային ձևով, սակայն նրանց առողջական վիճակը չի կայունացել և կարիք ունեն ստացիոնար հոգեբուժական օգնության:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժումը կազմակերպվում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ կին կամ անչափահաս ազատությունից զրկված անձանց համար համապատասխան բաժանմունքներ կամ պայմաններ նախատեսված չեն: Ուստի, ըստ անհրաժեշտության նրանց բուժումը պետք է կազմակերպվի առողջապահական մարմինների հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Վերոգրյալ դեպքերի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված կանանցից ոչ մեկ հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կարիք չի ունեցել, ինչը կասկածների տեղիք է տալիս, առավել ևս, երբ առկա չէ կանանց և անչափահաս ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար հոգեբուժական օգնության տրամադրման ընթացակարգերը:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները հանգում են նրան, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված կանանց պատշաճ հոգեբուժական օգնություն Քրեակատարողական հիմնարկներում չի տրամադրվում, իսկ նրանց տեղափոխումը մասնագիտացված բաժանմունք չի կազմակերպվում:

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 հիվանդանոցներ²⁹:

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 չտրամադրվածությամբ չեն ապահովվել: Ավելին, Եվրոպական դատարանը հավելել է, որ անձի վիճակի ծանր ու բարդ բնույթի հաշվառմամբ՝ իշխանությունները պետք է գիտակցեին անձի բուժօգնության ձգձգման պատճառով առկա վրանգի անդառնալիությունը: Հետևաբար, վերջիններս պետք է նախաձեռնեին քաղաքացիական հիվանդանոցում անձի բուժօգնության հարցի քննարկումը՝ այդպիսի առաջարկություն ստանալու պահից, այլ ոչ թե ավելի քան մեկ տարի սպասելին հատուկ բժշկական հանձնաժողովի հետազոտության արդյունքներին³⁰:

Հարկ է ընդգծել, որ 2021 թվականին առանձին դեպքերով քննարկման առարկա է դարձել ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնությունն առողջապահական մարմինների հոգեբուժական հիմնարկներում կազմակերպելու հնարավորության հարցը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձինք, ինչպես և մյուս բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող անձինք, Քրեակատարողական հիմնարկներում ամբուլատոր կարգով բուժում, հետազոտում, բժշկական միջամտություն ստանալու, ինչպես նաև ստացիոնար պայմաններում այն կազմակերպելու վերաբերյալ, համաձայնություն չեն տալիս և չեն իրազեկվում՝ որպես պացիենտ իրենց իրավունքների վերաբերյալ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանումում, որտեղ բուժում են ստանում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձինք մշակված է, ինչպես նաև օգտագործվում է իրազեկման համաձայնեցված ընթացակարգ: Հատուկ լրացվում է իրազեկման թերթիկ, որով ազատազրկվածները ծանոթանում են բուժման գործընթացին և օգտագործվող դեղամիջոցներին:

Ըստ տրամադրած տեղեկությունների՝ այն ազատությունից զրկված անձինք, որոնք ստացիոնար բուժման են ուղեգրվել դատարանի որոշմամբ՝ բուժումը ստանում են

²⁹ Տե՛ս

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

³⁰ Տե՛ս Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2010 թվականի ապրիլի 1-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37463/04, կետ 83:

հարկադիր բուժման շրջանակներում: Այն ազատությունից զրկված անձինք, ովքեր հրաժարվում են բուժումից ստացիոնար պայմաններում՝ նրանց բուժման գործընթացը շարունակում են քրեակատարողական հիմնարկներում՝ ամբուլատոր կարգով:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ ստացիոնար բուժման անհրաժեշտություն ունեցող ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ստացիոնար բուժման համաձայնություն չտալու պարագայում ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ չսկսելու հարցը, երբ վերջիններս տեղափոխվում են պատժի կրման հիմնական վայր՝ ամբուլատոր կարգով բուժում ստանալու:

Ստացվում է ամբուլատոր պայմաններում բուժման համար իրազեկված համաձայնությունը պարտադիր պայման չէ, և կարևոր չէ, թե ինչպես է կազմակերպվում վերջինիս բուժումը նշված պայմաններում, ինչն անթույլատրելի է:

«Արդարադատության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում թիրախավորվել է քրեակատարողական հիմնարկներում բուժում ստացող անձանց իրազեկված համաձայնությունը ստանալու ընթացակարգի, այդ թվում՝ որպես պացիենտ իրավունքների ծանոթացման մեխանիզմների վերաբերյալ խնդրո առարկա հարցը, և, ըստ այդմ, մշակվել է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծ, որը ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ գտնվում է քննարկման փուլում և լրամշակվելուց հետո կհաստատվի:

Հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 25-րդ կետի համաձայն՝ իրազեկված համաձայնությունը սահմանվում է որպես հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի տրված համաձայնությունը՝ նրան հասկանալի լեզվով տրամադրված ամբողջական, օբյեկտիվ և հասանելի տեղեկատվության հիման վրա: Նույն օրենքի 17-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնության (դիմումի) դեպքում, բացառությամբ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերի: Պացիենտը կարող է ոչ հոժարակամ բուժվել միայն դատարանի համապատասխան որոշման հիման վրա:

Նույն օրենքի հավելվածի 16-րդ և 17-րդ կետերի համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցիչը, բժշկկ-հոգեբույժի կողմից ընդունվելուց հետո՝ մեկ օրացուցային օրվա ընթացքում, իրազեկվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքների, ազատությունների, դրանց սահմանափակումների, ինչպես

նաև հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների, հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու հետևանքների վերաբերյալ՝ այդ մասին համապատասխան նշում կատարելով հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթում: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին սույն ընթացակարգի 16-րդ կետին համապատասխան իրազեկելու փաստը հաստատվում է սույն օրենքով նախատեսված իրազեկման թերթիկ հանձնելով: Իրազեկման թերթիկը կազմվում է երկու օրինակից, որոնք ստորագրում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցիչը և իրազեկման համար պատասխանատուն: Իրազեկման թերթիկի մեկ օրինակը հանձնվում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում պատշաճ ծանուցմամբ՝ նաև օրինական ներկայացուցչին, իսկ մյուս օրինակը կցվում է բժշկական փաստաթղթին:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 4-րդ մասով սահմանվում է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցիչը, բժիշկ-հոգեբույժի կողմից իրազեկվում են հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված անձի իրավունքների, ազատությունների, դրանց սահմանափակումների մասին:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 6-ի N 31-Ն հրամանով³¹ սահմանվել է իրազեկման կարգ և թերթիկի ձև, սակայն վերոնշյալ իրազեկման թերթիկը չի կիրառվում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում: ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանումում մշտադիտարկման այցի դրությամբ կիրառվել է պացիենտների ստացիոնար բուժում համաձայնություն ստանալու համար դիմումի ձև: Նշված փաստաթուղթն իր մեջ չի ներառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների մասին տեղեկատվության ամբողջական փաթեթը:

Այսպիսով, չեն պահպանվում «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 6-ի N 31-Ն հրամանի համապատասխան դրույթները:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է նաև բժշկական գաղտնիքի պահպանումը:

³¹ Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 6-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի իրավունքների, ազատությունների և դրանց սահմանափակումների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 31-Ն հրաման:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են, որ քրեակատարողական ծառայողները տեղեկացվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, նրանց կողմից հոգեմետ դեղորայք ընդունելու հանգամանքի վերաբերյալ: Ավելին, դրանց տրամադրման, դեղորայքի ընդունման նկատմամբ հսկողությունը նույնպես իրականացնում են քրեակատարողական ծառայողները՝ հերթապահ բժշկական խմբի հետ համատեղ:

Բժշկական գաղտնիքի տեսանկյունից անթույլատրելի է, որ Քրեակատարողական ծառայողները տեղեկացված լինի, թե ովքեր են ստանում հոգեմետ դեղորայք, ավելին՝ մասնակցում են այդ գործընթացին:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը, որի հիմնական բաղադրիչը կազմում է դեղորայքային բուժումը:

Առողջապահության Համաշխարհային կազմակերպությունն իր զեկույցներում նշում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրների կառավարման համար անհրաժեշտ է հավասարակշռելով համակցել հետևյալ երեք կարևորագույն բաղադրիչները.

- *Դեղաբուժություն,*
- *Հոգեթերապիա,*
- *Հոգեւոցիալական վերականգնում*³²:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները ցույց են տալիս, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հոգեթերապևտիկ միջոցառումներ չեն կազմակերպվում, իսկ հոգեւոցիալական վերականգման միջոցառումներն անբավարար են կազմակերպվում:

Չնայած այն հանգամանքին, որ Քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժիններում նախատեսված են հոգեբանի հաստիքներ, սակայն, դրանք անբավարար են: Դրա հետ մեկտեղ, հոգեբանները չեն անցնում հոգեթերապևտիկ միջոցառումների կազմակերպման կապակցությամբ վերապատրաստումներ և չի իրականացվում ռիսկային անձանց դինամիկ վերահսկում ու հատուկ հոգեբանական միջոցառումների իրականացում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժմանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն 2017 թվականի սեպտեմբերի 27-ից հոկտեմբերի 5-ը կատարված այցելության մասին Էստոնիայի կառավարությանը ներկայացված զեկույցում, որի 63 կետի համաձայն՝ *դեղաբուժությունից զատ,*

³² Տե՛ս Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, «The World Health Report», 2001 թ., առկա է հետևյալ հղումով՝ <https://www.who.int/whr/2001/en/> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 59-60:

պացիենտները պետք է օգտվեն խցից դուրս կազմակերպվող ժամանցային(զբաղմունքային) և թերապևտիկ մի շարք այլ միջոցառումներից³³:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բուժման ծրագրում միայն հոգեմետ դեղորայքի ներառումն արդյունավետ չի կարող համարվել առանց հոգեթերապևտիկ և հոգեսոցիալական վերականգնողական միջոցառումների համադրության:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ 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 կանանց անհրաժեշտ հոգեբուժական ստացիոնար բժշկական օգնությունը.

✓ իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց Քրեակադարողական հիմնարկ ընդունելիս նրանց հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման և կանխարգելման, ինչպես նաև դրանց կապակցությամբ սքրինինգային հետազոտություններ.

✓ անհապաղ քայլեր ձեռնարկել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակադարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում այլ բաժանմունքի պացիենտներ պահելու պրակտիկական դադարեցնելու ուղղությամբ.

✓ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակադարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսել բավարար հաստիքներ՝ գիշերային հերթապահությունը պարշաճ կազմակերպելու համար.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար բուժումը կազմակերպել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով նախատեսված դրույթներին համապատասխան՝ ապահովելով անձի իրազեկված համաձայնություն փախու իրավունքը, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց ծանոթացնել իրենց՝ որպես պացիենտի իրավունքներին.

✓ ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի պահպանումը.

✓ գործնականում ապահովել ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ օրենսդրության պահանջների կատարումը.

✓ հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսել զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված հարուկ կահավորված առանձին սենյակ.

³³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/168098db93> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 63:

✓ բացառել օրենսդրությամբ չնախատեսված դեղերի կիրառումը՝ որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ.

✓ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կամ հանդարտեցման մեթոդների կիրառման վերաբերյալ հաշվառումը կազմակերպելու նպատակով վարել հոգեբուժական ոլորտի օրենսդրությամբ նախատեսված համապատասխան մատյան.

✓ պարզաճ կազմակերպել զսպման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրումը.

✓ պարզաճ բժշկական հսկողություն սահմանել այն պացիենտների նկատմամբ, որոնք ենթարկվել են զսպման՝ այդ մասին սահմանված կարգով արձանագրություններ կատարելով.

✓ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացումը կազմակերպել օրենքով սահմանված կարգով.

✓ բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ օրենքով չնախատեսված զսպման միջոցների կիրառումը, մասնավորապես՝ քրեակարարողական հիմնարկներում հատուկ միջոցները՝ որպես զսպման միջոց կիրառելու պրակտիկան.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ սահմանափակումները կիրառել առանց լրացուցիչ զրկանքների.

✓ հոգեբուժական բաժանմունքը կահավորել կանչի կոճակներով՝ բժշկական օգնությունը և (կամ) անվտանգության ապահովումն արդյունավետ կազմակերպելու համար.

✓ բացառել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական գաղտնիքը, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայք ստացող ազատությունից զրկված անձանց տվյալները, քրեակարարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչներին հայտնի դառնալու հնարավորությունը.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բուժումը սկսել վերջիններիս գրավոր համաձայնությամբ, իսկ դրա բացակայության դեպքում սկսել ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված՝ անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու ընթացակարգ.

✓ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ դատարանի կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը պարզաճ ապահովելու համար.

✓ կազմակերպել զսպման միջոցների կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ.

✓ մշակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների իրականացման չափորոշիչներ և ուղեցույցներ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց անհատական բուժման ծրագրերում դեղորայքային բուժման հետ զուգահեռ ներառել հոգեթերապևտիկ և հոգեոցիալական վերականգնման բաղադրիչները:

4.1.10. Պեղծության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքները և մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները, բուժումը կամ այլ բժշկական միջամտությունները ոչ միշտ է հնարավոր կազմակերպել պետական միջոցների հաշվին:

Օրինակ՝ 2021 թվականի ընթացքում շարունակել է խնդրահարույց մնալ ազատությունից զրկված անձանց հեպատիտ Ց հիվանդության կապակցությամբ բժշկական հետազոտությունների և բուժման կազմակերպումը:

Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված մի շարք անձինք դեռևս 2020 թվականից սկսած հայտնել են, որ իրենց մոտ ախտորոշվել է հեպատիտ Ց, ինչի կապակցությամբ բազմիցս դիմել է անհրաժեշտ հետազոտություններն ու բուժումը ստանալու համար, սակայն դրանք չի կազմակերպվել:

Բարձրացված հարցի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը դեռևս 2020 թվականին հայտնել էր, որ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում 2019 թվականի դեկտեմբերի 10-ից մինչև 2019 թվականի դեկտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ռապիդ թեստավորմամբ իրականացվել են հեպատիտ Ց վիրուսի հայտնաբերման հետազոտություններ:

Ազատությունից զրկված անձանց բուժման համար անհրաժեշտ և վերջիններիս մոտ ռապիդ թեստավորմամբ հայտնաբերված հեպատիտ Ց PCR/ՊՇՌ և վիրուսի գենոտիպի որոշման գործընթացի հետագա կազմակերպման խնդրանքով ՊՈԱԿ-ը դիմել է Առողջապահության նախարարություն, որին ի պատասխան՝ նախարարությունը հայտնել է, որ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ն պատրաստ է իրականացնել ազատությունից զրկված 291 անձանց (որոնց շրջանում ռապիդ թեստավորմամբ հայտնաբերվել է հեպատիտ Ց) հեպատիտ Ց վիրուսի որակական ՊՇՌ և հետագա գենոտիպավորումը: 2020 թվականի հունվարի 18-ից սկսած հետազոտվողներից 68-ի արյան փորձանմուշները սահմանված կարգով փոխանցվել են «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ՝ որակական ՊՇՌ և գենոտիպի որոշման նպատակով:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ Առողջապահության նախարարի 2019 թվականի նոյեմբերի 27-ի N 3545-Ա հրամանով հաստատված «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի շրջանում հեպատիտ Ց-ի ախտորոշման և բուժման ծրագրի շրջանակներում «Նորք» ինֆեկցիոն կլինիկական հիվանդանոց» ՓԲԸ-ի լաբորատորիան իրականացրել է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներից տեղափոխված արյան նմուշների հետազոտություններ (որակական ՊՇՌ և գենոտիպավորում)՝ ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման դատապարտված անձանց շրջանում վիրուսային հեպատիտ Ց-ի ախտորոշման նպատակով:

Առողջապահության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակի պատճառով Հայաստանի Հանրապետությունում հայտարարված արտակարգ դրության պայմաններում վերոնշյալ աշխատանքները կասեցվել են, իսկ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ն վերապրոֆիլավորվել է: Ըստ Առողջապահության նախարարության՝ Հայաստանի Հանրապետությունում հայտարարված ռազմական դրության հանգամանքով պայմանավորված վերոնշյալ աշխատանքները շարունակել են մնալ կասեցված:

Արդյունքում, Քրեակատարողական հիմնարկներում հեպատիտ Ց ախտորոշում ունեցող մեծ թվով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժման գործընթացի կազմակերպման աշխատանքները պատշաճ չեն իրականացվել:

Ուշագրավ է, որ 2021 թվականի հունվարի 31-ի դրությամբ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց շրջանում հեպատիտ Ց ախտորոշում ունեցող անձանց թիվն էապես տարբերվում է 2019 թվականի դեկտեմբեր ամսվա վիճակագրական տվյալներից: Համաձայն Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2021 թվականի հունվարի 31-ի դրությամբ մոտ 400-450 ազատությունից զրկված անձի մոտ ախտորոշվել է հեպատիտ Ց:

Տարեկան զեկույցի շրջանակներում ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ 2020 թվականին վերջիններիս ՊՇՌ լրահետազոտությունն իրականացնելու նպատակով, ազգային ծրագրի շրջանակում, ՊՈԱԿ-ը համագործակցություն է սկսել «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն»-ի հետ, ինչը, COVID-19 համավարակով պայմանավորված մինչ 2021 թվականի ավարտը գտնվել է ժամանակավոր դադարի փուլում:

Ավելին, ի պատասխան Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համագործակցության շրջանակներում ձեռք է

բերվել նախնական պայմանավորվածություն «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի համատեղ ջանքերով իրականացնել Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները, որի արդյունքների վերջնական ամփոփումից հետո մինչև 2022 թվականի մարտի 1-ը կսկսվի հեպատիտ Ց վիրուսի ախտորոշում ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հակավիրուսային բուժման գործընթացին:

Այսպիսով, պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում ազատությունից զրկված անձանց մոտ հեպատիտ Ց-ի հետազոտման ու բուժման կազմակերպումը պատշաճ չի իրականացվել, ինչն անթույլատրելի է և վտանգում է վերջիններիս առողջությունը:

Հաշվի առնելով, որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում հետազոտությունների կամ բժշկական այլ միջամտությունների կազմակերպումը ձգձգվում է կամ չի կազմակերպվում՝ երբեմն, ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են լինում ֆինանսական միջոցների հայթայթել՝ ցուցված բժշկական միջամտություններն իրենց միջոցների հաշվին կազմակերպելու համար: Հիվանդությունների բուժման ձգձգումները 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 անձանց հետազոտումն ու բուժումն իրավասու պետական մարմինների պարտականությունն է:

Ավելին, հաշվի առնելով առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պետության պարտականությունը՝ անհրաժեշտ է բժշկական հետազոտությունները, բուժումը և այլ միջամտություններն իրականացնել առանց անհարկի ձգձգումների:

Ուստի անհրաժեշտ է ապահովել պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում ազատությունից զրկված անձանց մոտ հեպատիտ Ց-ի ախտորոշման և բուժման գործընթացը:

4.1.11. Քրեակատարողական հիմնարկներում արամնաբուժական օգնության կազմակերպում

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման կարևոր բաղադրիչ է նաև ատամնաբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը:

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզվել է, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում մեծ թվով ազատությունից զրկված անձինք ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ՝ ատամների կամ լնդերի բուժման, մասնակի կամ լրիվ ադենտիա, ինչպես նաև պրոթեզավորման անհրաժեշտություն: Խնդիրն ավելի արդիական է երկարատև պատիժ կրող անձանց շրջանում:

Հարկ է ընդգծել, որ ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում: Այս համատեքստում կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց ատամնաբուժական ծառայությունների հասանելիության ապահովումը:

Բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված են ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման համար պայմաններ և համապատասխան մասնագետներ: Այնուամենայնիվ, Քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված են ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման սահմանափակ հնարավորություններ, այսպես հիմնականում իրականացվում է ատամների բուժում և հեռացում:

2021 թվականի նոյեմբերի 19-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված դիմում-բողոքով ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ ունի ատամնաբուժական խնդիրներ, որոնց պատճառով չի կարողանում պատշաճ սնվել: Վերջինիս պնդմամբ՝ նշված խնդրի կապակցությամբ մոտ 4 ամիս առաջ դիմել է ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմին, սակայն իրեն որևէ բուժօգնություն չի տրամադրվել: Խնդիրը լուծվել է միայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջնորդության արդյունքում՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել է «Կամար» ատամնաբուժական կենտրոն, որտեղ կատարվել է վերջինիս ատամների վիրահատական հեռացում:

Մեկ այլ դեպքով՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքի քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձը տևական ժամանակ անազատության մեջ պահվելու ընթացքում կորցրել է իր ատամների մեծ մասը (վերին ատամնաշարից մնացել է 4 ատամ, իսկ ստորին ատամնաշարից՝ 10 ատամ), ինչի արդյունքում կորցրել է ծամելու ունակությունը, չի կարողանում պատշաճ սնվել, և իր մոտ առաջացել են մարսողության հետ կապված խնդիրներ:

Ըստ դիմումատուի տեղեկացված է, որ ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» թիվ 318-Ն որոշման համաձայն՝ իր ատամների պրոթեզավորումը հնարավոր է կազմակերպել պետության կողմից երաշխավորված արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝

համավճարի սկզբունքով, որտեղ շահառուի կողմից վճարվող համավճարի չափը կազմում է ընդհանուր գնի 35 տոկոսը:

Նշվածի կապակցությամբ բողոք ներկայացրած անձը հայտնել է, որ չունի համապատասխան դրամական միջոցներ՝ իր ատամների պրոթեզավորումն իրականացնելու համար: Ըստ վերջինիս՝ չունի նաև ազգականներ, որոնց դրամական միջոցների հաշվին հնարավոր կլիներ կազմակերպել իրեն անհրաժեշտ ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունը:

Հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը գրություն է հասցեագրել ՀՀ առողջապահության նախարարին: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, հաշվի առնելով Պաշտպանի միջնորդությունը և ազատությունից զրկված անձի մատուցվող ծառայությունների դիմաց սահմանված վճարումները կատարելու հնարավորություն չունենալու հանգամանքը, ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման հավելված 3-ով սահմանված կարգի 11-րդ կետի կիրառմամբ, բացառության կարգով աջակցել է վերջինիս ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպելու հարցում: Ազատությունից զրկված անձի ատամնաբուժական բժշկական օգնությունը կազմակերպվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ում:

Այսպիսի աջակցություն Առողջապահության նախարարությունը նաև ցուցաբերել է նախորդ տարի:

Այս համատեքստում ողջունել է ՀՀ առողջապահության նախարարության առանձին դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց ատամնաբուժական օգնության և սպասարկման աջակցությունը, սակայն դեռևս լուծված չեն քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման հետ կապված այլ խնդիրները:

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման ատամնաբուժական կաբինետը կահավորված է եղել երկու ատամնաբուժական աթոռներով: Դրանցից մեկը եղել է հնամաշ և տեղադրված է եղել ընդունարանում: Այն օգտագործվել է ազատությունից զրկված անձանց առաջնակի զննման համար: Մյուս ատամնաբուժական աթոռը գտնվել է համեմատաբար լավ վիճակում, համալրված է եղել բոռ մեքենայով, և օգտագործվել է ինչպես թերապևտիկ, այնպես էլ վիրաբուժական բնույթի ատամնաբուժական միջամտություններ կատարելու համար: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ միջամտությունների համար նախատեսված ատամնաբուժական աթոռը հաճախ ունենում է վերանորոգման կարիք: Հարկ է նշել, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումները

ստացել են նոր ատամնաբուժական աթոռներ՝ բացառությամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ատամնաբուժական նյութերի և պարագաների (օրինակ՝ ակտահանիչներ, պլոմբանյութեր և այլն) մատակարարումը վերջին տարիների ընթացքում զգալիորեն բարելավվել է, սակայն, դեռևս չլուծված է մնում ատամնաբուժական ռենտգեն սարքի և օրթոպանտոմոգրաֆի բացակայության խնդիրը, որի պատճառով ստիպված են լինում ազատությունից զրկված անձանց ռենտգեն հետազոտությունները կազմակերպել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է, որ ազատությունից զրկված անձանց արամնաբուժական օգնությունը պատշաճ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման արամնաբուժական կաբինետը համալրել նոր արամնաբուժական աթոռով, ռենտգեն սարքով և օրթոպանտոմոգրաֆով:

4.1.12. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը

Ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր չափանիշներից մեկը մարդասիրական աջակցությունն է: Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձի մոտ առկա ծանր հիվանդությունը 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) ազատելու գործընթացի հստակ ու ամբողջական իրավական կարգավորումը:

Այս խնդրին մշտապես անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում:

Հարցի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկությունների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որն ընդունվել է դեռևս 2019 թվականի օգոստոսի 15-ին:

Արդյունքում, մի շարք այլ փոփոխությունների հետ մեկտեղ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ գլխով նախատեսվել է ստեղծել 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 հավելվածի 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 դեռևս 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:

Սույն տարեկան զեկույցի շրջանակներում ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությանը կից բժշկական հանձնաժողովի, դրան կից աշխատանքային խմբերի գործունեության կարգը և վարձատրության չափորոշիչները սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը գտնվում է լրամշակման փուլում: Բացի այդ, ՀՀ արդարադատությունը հայտնել է, որ ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից կատարված ուսումնասիրությունը համաձայն՝ ծանր հիվանդության հետևանքով անձին պատժից ազատելու վերաբերյալ ոլորտը կարգավորող օրենքները և այլ իրավական ակտերը որոշ դեպքերում չեն համապատասխանում իրավական որոշակիության սկզբունքներին, դրանք հստակ, կանխատեսելի և մատչելի չեն, ինչը հաճախ կարող է հանգեցնել իրավական անորոշության և կամայական մոտեցումների, ինչպես նաև կարող է կոռուպցիոն բնույթի ռիսկեր պարունակել: Ինչի արդյունքում նախատեսվում է առաջիկայում կազմակերպել քննարկում ՀՀ գլխավոր դատախազության հետ՝ վեր հանված խնդիրները քննարկելու նպատակով: Ըստ այդմ, քննարկման արդյունքներով կորոշվի ծանր հիվանդության հետևանքով անձին պատժից ազատելու իրավասություն ունեցող բժշկական հանձնաժողովի հետագա մոդելի ընտրության հարցը և կմշակվի համապատասխան նախագիծ:

Հաշվի առնելով, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի չի մտել ուժի մեջ, 2021 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:

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա շարունակել են գործել երեք միջգերատեսչական հանձնաժողով: Դրանք պայմանականորեն կարելի է անվանել հետևյալ կերպ. *հոգեկան առողջական վիճակի պարճառով պարժից ազատելու, ծանր հիվանդության պարճառով խափանման միջոցը փոխելու, ինչպես նաև ծանր հիվանդության հետևանքով պարժից 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 արձանագրած խնդիրները դեռևս մնացել են անփոփոխ, ինչը չափազանց խնդրահարույց է՝ հատկապես հաշվի առնելով այն, որ օրենսդրությամբ նախատեսվել են համապատասխան նախադրյալներ բժշկական հանձնաժողովի գործունեության համար, սակայն այդ կարգավորումները դեռևս ուժի մեջ չեն մտել:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովն ուսումնասիրել է դատապարտյալների պատժի հետագա կրմանը խոչընդոտող ախտորոշումների հետ կապված 43 գործ, որից բավարարվել է 17-ը (1-ը կրկնակի ուսումնասիրված), մերժվել է 24-ը, լրացուցիչ հետազոտություններ կամ խորհրդատվություններ են նշանակվել 3 անձի նկատմամբ:

Պատժի կրմանը խոչընդոտող ծանր հիվանդության վերաբերյալ 17 դրական եզրակացություններ (16 դատապարտյալի նկատմամբ) ուղարկվել են քրեակատարողական հիմնարկներ՝ սահմանված կարգով միջնորդությամբ դատարան դիմելու համար, ինչի արդյունքում 12 դատապարտյալ ազատվել է պատժի հետագա կրումից, 2 գործ դեռևս գտնվում է դատական բողոքարկման փուլում, 2-ը դատարանի կողմից մերժվել են:

Նախորդ տարվա համեմատ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության վերաբերյալ քննված գործերը նվազել են 48-ով, այդ հիմքով

Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից դրական գործերի թիվը՝ 10-ով, իսկ դատարանի որոշմամբ պատժի հետագա կրումից ազատվածների թիվն նվազել է 4-ով³⁴:

Շարունակում է չլուծված մնալ Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության հարցի քննարկման և դրանց վերաբերյալ որոշում կայացնելու ժամկետների հետ կապված հարցը:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2020 թվականի հունիսին հասցեագրված բողոքներից մեկով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող դատապարտյալը հայտնել է, որ իր մոտ ախտորոշվել է «սրտի իշեմիկ հիվանդություն, հետինֆարկտային կարդիոսկլերոզ, վիճակ կորոնար զարկերակի ստենտավորումից հետո (2020թ.), զարկերակային հիպերտենզիա III^o, քրոնիկական սրտային անբավարարություն III^o (NYHA), շաքարային դիաբետ, տիպ 2, ինսուլինապահանջ ձև, դեկոմպենսացիայի փուլում, դիաբետիկ միկրոմակրոանգիոպաթիա, ոչ պրոլիֆերատիվ դիաբետիկ ռետինոպաթիա, դիաբետիկ պոլիներիոպաթիա, դիաբետիկ ռետինոպաթիա I^o (առաջին), ՕՍ-կոնյուկտիվիտ, ՕՍ-տեսանյարդի մասնակի հասարակ ատրոֆիա, ՕՍ-օպտիկոխիազմազ սինդրոմ, տեսադաշտը՝ ՕՍ (զույգ աչքեր) - 0,1 չկորեկցվող, դիսցիրկուլյատոր էնցեֆալոպաթիա, ազդրի միջին երրորդի մակարդակում աջ ստորին վերջույթի անդամահատումից հետո վիճակ (2017թ.) ձախ ստորին վերջույթի խորանիստ երակների փականային անբավարարություն, դիֆուզ-բազմահանգույց խալիպ, դեղորայքային կոմպենսացիայի փուլում հիպոթերիոզ, խցանող աթերոսկլերոզ, ստորին վերջույթների առավելապես ախտահարումով, լյարդի դիաբետիկ լիպոդիստրոֆիա, քնային զարկերակների նեղացումներ 35-37%, հեպատիտ B, սակայն պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության հիմքով իրեն պատժի հետագա կրումից ազատելու հարցը քննարկվումը ձգձգվում է:

Հարցի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2021 թվականի փետրվարի 8-ին վերջինս զննվել է Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից, որը եզրակացրել է, որ ախտորոշումը չի համապատասխանում պատժի կրմանը խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին:

Տարեկան զեկույցի շրջանակներում ՀՀ արդարադատության նախարարության պարզաբանումների համաձայն՝ վերջինիս նկատմամբ երկրորդ անգամ միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից գործն ուսումնասիրվել է 2021 թվականի փետրվարի 8-ին և գործի ուսումնասիրության արդյունքում տրվել է եզրակացություն առ այն, որ ազատությունից զրկված անձի ախտորոշման մեջ

³⁴ 2020 թվականին Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից ուսումնասիրված 91 գործերից բավարարվել է 27-ը: 2020 թվականին ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից բավարարված գործերի արդյունքում 16 դատապարտյալ դատարանի որոշմամբ ազատվել է պատժի հետագա կրումից:

կետոացիդոզի առկայությունը, ինչպես նաև արյան շրջանառության անբավարարության աստիճանը ճշտելու նպատակով, կատարել ստացիոնար հետազոտություններ և խորհրդատվություններ: Սակայն այնուհետ հարցն այլևս չի քննարկվել:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ ստորաբաժանումում պահվող ազատությունից զրկված 18 անձի մոտ առողջական վիճակը գնահատվում է ծանր: Նրանցից առնվազն երեքն ունեցել են հոգեբուժական ծանր ախտորոշում: Չնայած այն հանգամանքին, որ նշված քրեակատարողական հիմնարկում ծանր առողջական խնդիրներով ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնություն ու սպասարկումը, այդ թվում՝ խնամքը, կազմակերպելը գրեթե անհնարին է, այնուամենայնիվ, որոշ դեպքերում արձանագրվում են նրանց կալանքից կամ պատժից նշված հիմքով ազատման հարցերի քննարկման հետ կապված դժվարություններ:

Դրանք հիմնականում կապված են եղել նշված գործընթացի ընթացակարգերի խրթինությամբ կամ բացակայությամբ:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձն ընդունվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ 2020 թվականի մարտի 3-ին, ունեցել է հոգեբուժական ախտորոշում է՝ «Շիզոֆրենիա, պարանոիդ ձև», պահվել է մեկուսի փակ ռեժիմային գոտում, հրաժարվել է դեղորայքային բուժումից, ըստ բժշկական փաստաթղթերի՝ ունեցել է զառանցական մտքեր և ցնորքներ, սակայն նրա նկատմամբ ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ չի սկսվել, և պացիենտի առողջական վիճակը ժամանակի ընթացքում վատթարացել է:

Համապատասխան ընթացակարգերի բացակայության պատճառաբանությամբ վերջինիս նկատմամբ պատժին խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատելու գործընթացը սկսվել է միայն 2020 թվականի սեպտեմբերի 22-ին, երբ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի տնօրենն իր որոշմամբ դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կից դատահոգեբուժական ստացիոնար փորձաքննությունների միջգերատեսչական հանձնաժողովին՝ վերջինիս ստացիոնար փորձաքննության ենթարկելու համար: Վերոգրյալ գործընթացը սկսելու համար հիմք է հանդիսացել «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի հոգեբուժական հանձնաժողովի համապատասխան եզրակացությունը:

Վերը նշված դեպքի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությանը կից դատահոգեբուժական ստացիոնար փորձաքննությունների միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից 2020 թվականի հոկտեմբերի 15-ին տրված եզրակացությունը ներկայացվել է քրեակատարողական հիմնարկի պետին՝ ընդհանուր իրավասության

դատարան դիմելու համար: Սակայն, գործի դատական քննությունը տևական ժամանակ ձգձգվել է, և այցի պահին այն դեռևս շարունակվել է:

Նմանատիպ խնդիրներ են արձանագրվել նաև սոմատիկ ծանր հիվանդություններով տառապող անձանց՝ պատժին խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատելու գործընթացում:

Ուստի, արդիական է մնում Միջգերատեսչական հանձնաժողովներին դիմելու, գործի քննության և դրանց կողմից որոշում կայացնելու ժամկետների, ընթացակարգերի սահմանումը:

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 չընդգրկված 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:

Սակայն, քանի որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի չի մտել ուժի մեջ, հետևաբար չի գործել նաև նշված գլխում ներառված 96-րդ կետը, որի համաձայն՝ *բժշկական հանձնաժողովն իրավունք ունի եզրակացություն փախու որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդությունների (այդ թվում՝ վիճակները կամ խանգարումները) կամ հիվանդությունների համադրության առկայության մասին, որը (որոնք), սույն կարգով նախատեսված կողմնորոշիչ ցանկում ընդգրկված չլինելով հանդերձ, որակվում է (որակվում են) որպես ծանր և՛*

1) դրսևորվում է (դրսևորվում են) ծանրության և ախտահարման փարածվածության փարբեր աստիճաններով և ուղեկցվում գործունեության ու մասնակցության ծանր և խորը խանգարումներով, մասնավորապես, այնպիսի հիվանդություն (հիվանդություններ), որը (որոնք), փարածված չլինելով սույն որոշման ընդունման պահին, գործնականում

կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կյանքին իրական վտանգ է (վտանգ են) սպառնում (օրինակ՝ թմրամիջոցների օգտագործման արդյունքում օրգանիզմի քայքայման հետ կապված հիվանդությունները), կամ՝

2) ստեղծում է (ստեղծում են) ծանր առողջական վիճակ, որի հետևանքով առաջացած բարդությունները նմանատիպ են այն բարդություններին, որոնք առաջանում են սույն կարգով նախատեսված կողմնորոշիչ ցանկով սահմանված հիվանդությունների արդյունքում:

Հարկ է նշել, որ թեև ծանր հիվանդության հիմքով խափանման միջոցը փոխելու կամ պատժից ազատելու հետ կապված իրականացվել են կարևոր օրենսդրական փոփոխություններ, այնուամենայնիվ, իրավական և գործնական որոշ խնդիրներ շարունակում են արդիական մնալ, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Այսպես, 2021 թվականի Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքի քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձը տառապում է թոքի քաղցկեղով, որի կապակցությամբ Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովը քննարկել է վերջինիս ախտորոշումների համապատասխանելիությունը ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման պատժի կրմանը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկին:

Ազատությունից զրկված անձը «Վ. Ա. Ֆանարջանի անվան ուռուցքաբանության Ազգային Կենտրոն» ՓԲԸ-ում, ենթարկվել է հետազոտությունների և խորհրդատվությունների, ախտորոշվել է՝ «Աջ թոքի պերիֆերիկ քաղցկեղ», որի փուլային աստիճանը հնարավոր է որոշել միայն պաթոհիստոլոգիական հետազոտությամբ, իսկ այդ հետազոտության համար անհրաժեշտ կենսասնույժը հնարավոր է վերցնել միայն վիրահատական միջամտությամբ: Իսկ ազատությունից զրկված անձն այդ նպատակով վիրահատական միջամտությունից հրաժարվել է:

Ինչը հիմք է տվել Միջգերատեսչական հանձնաժողովին եզրակացնել, որ վերջինիս ախտորոշումը չի համապատասխանում ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման պատժի կրմանը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկին, քանի որ միայն պաթոհիստոլոգիական հետազոտության պատասխանով հնարավոր կլիներ նաև քննարկել վերջինիս ախտորոշման համապատասխանելիությունը նշված որոշմամբ սահմանված՝ պատժի կրմանը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկին:

Մեկ այլ խնդիր է, երբ դժվարություններ են առաջանում Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից ցուցված լրացուցիչ հետազոտությունների պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակում կատարման հետ կապված:

Օրինակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2021 թվականի հունիսին հասցեագրված լրացուցիչ բողոքով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձը հայտնել է, որ իր մոտ ախտորոշվել է «ՍԻՀ, լարման ստենոկարդիա, զարկերակային հիպերտենզիա, թալասեմիա», ինչի կապակցությամբ անհրաժեշտ են որոշ բժշկական հետազոտություններ, որոնք չեն կազմակերպվում:

Հարցի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2021 թվականի ապրիլի 15-ին կալանավորված անձը տեղափոխվել է «Արմենիա» բժշկական կենտրոն՝ դատաբժշկական հանձնաժողովային փորձաքննության համար: 2021 թվականի ապրիլի 21-ին «Պրոֆ. Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոն» ՓԲԸ-ից ՀՀ առողջապահության նախարարության միջգերատեսչական դատաբժշկական հանձնաժողովի նախագահին հասցեագրված գրության համաձայն՝ ախտորոշումն ավելի ճշգրիտ հաստատման համար անհրաժեշտ է կատարել հեմոգլոբինի էլեկտրոֆորեզ և գենետիկ հետազոտություններ, որոնք պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում չեն իրականացվում: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն փորձաքննությունն ավարտվել է 2021 թվականի հուլիսի 19-ին, փաստացի 3 ամիս անց:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է անհապաղ հստակեցնել ծանր հիվանդության հիմքով պարտի կրումից (կալանավորված անձանց դեպքում՝ կալանքից) ազատելու հարցերով բժշկական հանձնաժողովի գործունեության կարգը՝ սահմանելով ընթացակարգային երաշխիքներ և գործերի քննարկման հստակ ժամկետներ:

4.1.13. Բժշկական գաղտնիքի պահովումը և իրազեկված համաձայնության ստացումը Քրեակատարողական հիմնարկներում

Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իր առողջական վիճակի՝ ախտորոշիչ բուժզննումներն անցնելու, մասնագետների այցելությունների, ինչպես նաև ընդհանուր թերապևտիկ և վիրահատական գործողությունների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը և դրա պահովման իրավունքի իրացումն ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հատուկ ուշադրության կենտրոնում է:

Մշտադիտարկման այցերի ժամանակ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են բժշկական գաղտնիքի պահպանման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիվանդանոցում ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկում գրեթե ողջ վարչակազմը տեղեկացված է ազատությունից զրկված անձանց հիվանդությունների, ընդունվող դեղերի, առանձին դեպքերում՝ նույնիսկ դեղաչափերի վերաբերյալ:

Ավելին, նշված Քրեակատարողական հիմնարկում երեկոյան ժամերին ազատությունից զրկված անձանց հոգեմետ դեղորայքը տրամադրվում է անվտանգության աշխատակիցների ներկայությամբ: Քրեակատարողական ծառայողների անմիջական մասնակցությամբ իրականացվում է նաև «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» կազմակերպումը:

Այսպիսով, չի պահպանվում բժշկական գաղտնիքը, քանի որ քրեակատարողական ծառայողներն անմիջական մասնակցություն են ունենում ազատությունից զրկված անձանց բուժման կազմակերպմանը, տեղեկանում ընդունվող դեղամիջոցների և դրանց չափաբաժինների մասին, ինչպես նաև հասանելիություն են ունենում բժշկական գաղտնիք պարունակող մատյաններին:

Նույնպիսի իրավիճակ է արձանագրվել նաև «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ այցի պահին միջամտությունների սենյակում ներերակային կաթիլային ներարկում է ստացել ազատությունից զրկված մեկ անձ, և այնտեղ հսկողություն է իրականացրել քրեակատարողական ծառայող: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերջինս մշտապես ներկա է գտնվում բոլոր բժշկական միջամտություններին, այդ թվում՝ մեթադոնային բուժման կազմակերպման ընթացքին: Անվտանգության աշխատակիցների և հերթապահ պատասխանատուի ներկայությամբ է տրամադրվում նաև հոգեմետ դեղորայքը:

Բժշկական գաղտնիքը չի պահպանվում նաև, երբ Քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողները հասանելիություն են ունենում բժշկական փաստաթղթերին:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ընթացում արձանագրվել են նաև խնդիրներ Քրեակատարողական հիմնարկների ոչ բժշկական անձնակազմի կողմից բժշկական գաղտնիք պարունակող մատյանների հասանելիության վերաբերյալ:

Այսպիսով, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է, որ չի պահպանվում բժշկական գաղտնիքը, քանի որ Քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմն անմիջական մասնակցություն է ունենում ազատությունից զրկված անձանց բուժման կազմակերպմանը, տեղեկանում ընդունվող դեղամիջոցների, դրանց չափաբաժնի մասին տեղեկություններին, ինչպես նաև հասանելիություն ունենում բժշկական գաղտնիք պարունակող փաստաթղթերին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ բժշկական գաղտնիքի պահպանման նման խախտումներն անթույլատրելի են:

Ըստ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 7-րդ կետի՝ *բժշկական գաղտնիքը պետք է երաշխավորված և պահպանված լինի բժշկական անձնակազմի կողմից:*

Բժշկական գաղտնիքի և դրա մշակմանը ներկայացվող պահանջների մասին դրույթներ է պարունակում նաև «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածը, որի 3-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի:*

Ըստ Արդարադատության նախարարություն Քրեակատարողական հիմնարկների շենքային պայմանների՝ ռեժիմային գոտում առկա շինության կառուցվածքային առանձնահատկություններով և աշխատասենյակների քանակի սղությամբ պայմանավորված՝ ՄՓԲ ծրագիրն իրականացվում է թեև առանձին սենյակում, սակայն վերջինիս կահավորվածությունը բժշկական տեսանկյունից ամբողջական չէ:

Վերոնշյալ խնդրին նախատեսվում է լուծում տալ քրեակատարողական հիմնարկների օպտիմալացման շրջանակներում:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականին մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագիր ընդգրկվելու խնդրանքով ՊՈԱԿ է դիմել 74 ազատագրված անձ: Ծրագիր են ընդգրկվել 44 անձ, մերժվել են 15-ը, հրաժարվել են ծրագիր ընդգրկվելուց 7-ը, կալանքից ազատվել է 1 դիմումատու, կրկնակի դիմել են 3 ազատությունից զրկված անձ, 1 անձի ծրագիր ընդգրկվելը չի բավարարվել՝ մեզի ոչ բավարար քանակի պատճառով տոքսիկոքիմիական հետազոտությունը հնարավոր չի եղել իրականացնել:

Հարկ է ընդգծել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում 2020 թվականի ընթացքում ծրագրում ընդգրկվելու խնդրանքով դիմած անձանց թիվը կազմել է 101: Նշված անձանցից 11-ը հանձնաժողովային քննարկումների ընթացքում հրաժարվել է ծրագրում ընդգրկվելուց, 8 անձի ընդգրկումը ծրագրում մերժվել է հանձնաժողովի կողմից բժշկական ցուցում չունենալու պատճառով, 4 անձ ազատվել է կալանքից մինչև հանձնաժողովի ընդունելությունը, իսկ 78 անձ ընդգրկվել է ծրագրում:

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 Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց կողմից բժշկական զննությունների, բուժման և այլ միջամտությունների իրականացման համար իրազեկված համաձայնության չստանալը:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական քարտերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բացակայել է բժշկական միջամտությունների կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձանց գրավոր համաձայնությունը: Գործնականում ազատությունից զրկված անձինք բժշկական հետազոտություն, բուժում և այլ տարբեր բժշկական միջամտություններ են ստանում առանց իրազեկված համաձայնություն տալու:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ժամանակ հոգեբուժական բաժանմունք ընդունվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և ՄԻԱՎ վարակակիր ազատությունից զրկված անձանց բուժման դեպքում է ստացվում վերջիններիս համաձայնությունը³⁵:

Այնինչ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածը, որի 1-ին մասի համաձայն՝ *մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի*, այն է՝ *Կառավարության սահմանած կարգով՝ մարդու կյանքին սպառնացող վրանգի դեպքում և շրջապատի համար վրանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով*:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվում են բժշկական միջամտություններ՝ առանց վերջիններիս գրավոր իրազեկված համաձայնությունը ստանալու, ինչն անթույլատրելի է և խախտում է օրենքը:

Մեկ այլ խնդիր է Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին տեղեկություններ չտրամադրելու հարցը:

Այսպես, և՛ «Դատապարտյալների հիվանդանոց», և՛ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք նշված Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս չեն ծանուցվում բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին:

³⁵ Տե՛ս, առավել մանրանասն, սույն զեկույցի 4.1.8 պարագրաֆում:

Հարկ է ընդգծել, որ ՊՈԱԿ-ի «Վանաձոր» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմին վերոնշյալ իրազեկման ձևանմուշը «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից փոխանցվել է մշտադիտարկման այցից մի քանի օր առաջ:

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:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող անձանց բժշկական ծառայություններից օգտվելու կարգի մասին չտեղեկացնելը, կարող է նրանց ավելի խոցելի դարձնել կամ, բժշկական ծառայություններին դիմելու ընթացակարգերի չիմացության պատճառով, այն կարող է կազմակերպվի ուշացած, ձգձգումներով, որն էլ իր հերթին կարող է հանգեցնել վերջիններիս առողջության խաթարման կամ կունենա անդառնալի հետևանքներ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկներում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շահառուների բուժումն ապահովել պարզաճ պայմաններում՝ պահպանելով նրանց բժշկական գաղտնիքը.*

✓ *ապահովվել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի պահպանման օրենսդրությամբ սահմանված պահանջները.*

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական միջամտություններ իրականացնել միայն ազատությունից զրկված անձանց գրավոր իրազեկված համաձայնությունը ստանալու դեպքում.*

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու դրա տրամադրման կարգի վերաբերյալ իրազեկման թերթիկ:*

4.1.14. Խնամքի ապահովումը Քրեակատարողական հիմնարկներում

Քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրվող բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իր մեջ ներառում է նաև պացիենտների խնամքը: Գործնականում արձանագրվում են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձը, առողջական վիճակից ելնելով, կարիք է ունենում մասնագիտական խնամքի: Այնուամենայնիվ, ամեն տարի Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման և մշտադիտարկման այցերի արդյունքում փաստացի արձանագրվում է, որ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող խնամքի ծավալը մնում է անբավարար՝ չնայած որոշակի բարելավումների:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից մշտադիտարկումների արդյունքները ցույց են տալիս, որ պատշաճ խնամքի տրամադրման անհնարինության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց խնամքը չի կազմակերպվում առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ խնամքի կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց մասնագիտական խնամքն ապահովվում է համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի, «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների աշխատակիցների միջոցով:

Ըստ՝ ՊՈԱԿ-ի՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ստորաբաժանման բոլոր մասնաշենքերում արդեն իսկ գործում են հասանելի բժշկական ծառայություն ապահովող կահավորված բուժմասեր՝ մշտապես մասնաշենքում գտնվող բժշկական անձնակազմով (բժիշկ, բուժքույր), ինչը հանգեցրել է հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց առանց ազատազրկված անձի տեղաշարժի դժվարացման և մասնաշենքի տարածքից դուրս գալու բժշկական օգնության տրամադրմանը:

Հարկ է նշել, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի պահին «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Վանաձոր» ստորաբաժանման առանձնացված խցերում պահվել է ազատությունից զրկված 2 անձ, որոնք ստացել են բուժում և ունեցել են խնամքի կարիք: Նրանցից մեկն ունեցել է հոգեբուժական ախտորոշում, իսկ մյուսը՝ քրոնիկ ծանր հիվանդություն: Ազատությունից զրկված անձանց բուժման դինամիկան հսկելու նպատակով բացված են եղել հիվանդության պատմագրեր: Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ Ստորաբաժանումը լիցենզավորված է **միայն արտահիվանդանոցային բժշկական ծառայություններ մատուցելու համար:**

Ըստ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 4-րդ կետի՝ *կալանավորված անձանց և դատապարտյալների արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնում են*

ՊՈԱԿ-ի՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանումները, իսկ հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը՝ ՊՈԱԿ-ը՝ իր գործունեության հիմնական վայրում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և սույն կարգով նախատեսված դեպքերում՝ քաղաքացիական բժշկական հաստատությունները:

Այսպիսով, ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ ստացիոնար բուժումը և խնամքը պետք է կազմակերպվի համապատասխան լիցենզիա ունեցող մասնագիտացված հաստատությունում:

2021 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի մշտադիտարկման ժամանակ տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ խնամքի կարիք ունեցող պացիենտների խնամքը կազմակերպվում է հիմնականում այլ ազատությունից զրկված այլ անձանց, այդ թվում՝ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված անձանց միջոցով և Ստորաբաժանման կրտսեր բժշկական անձնակազմի կողմից:

Հարկ է ընդգծել, որ յուրաքանչյուր բաժանմունքում բժշկական անձնակազմը ներկայացված է եղել մեկ կրտսեր աշխատակցով, որն աշխատում է մինչև ժամը 16:35-ը, և ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին պացիենտների խնամքն իրականացվում է միայն ազատությունից զրկված այլ անձանց միջոցով: Պետք է նշել, որ հերթապահ բժշկական խմբում կրտսեր բուժանձնակազմ նույնպես ներգրավված չի եղել:

Նույնի մասին է հավաստում նաև Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունները, համաձայն որոնց որոշ ծայրահեղ դեպքերում խնամքն իրականացվում է նաև ազատությունից զրկված այլ անձանց՝ խցակիցների կողմից. վերջիններիս հետ քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի աշխատակիցների կողմից պարբերաբար անցկացվում են համապատասխան խորհրդատվություններ:

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:

Մտահոգիչ պրակտիկա է պատշաճ խնամքի տրամադրման անհնարինության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց խնամքն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում չկազմակերպելը:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից քրեակատարողական ծառայողների համար նախատեսված ամենամյա պարտադիր վերապատրաստումների ծրագրում ներառվել է «Քրեակատարողական համակարգում խոցելի խմբերի (այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց) հետ աշխատանքի առանձնահատկությունները» թեման, որին մասնակցել են թվով 550 քրեակատարողական ծառայողներ, ինչը, միանշանակ, ողջունելի է նախաձեռնություն է:

Միևնույն ժամանակ, ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական միջին անձնակազմի համար միայն պալիատիվ խնամքի վերաբերյալ դասընթացների կազմակերպումը բավարար չէ ազատությունից զրկված անձանց մասնագիտացված բժշկական խնամքի պատշաճ կազմակերպումն ապահովելու համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Եվրոպական բանտային կանոնների 40.3-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատագրված 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 ազատագրված անձինք պետք է տեղափոխվեն հատուկ մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկներ, երբ նման բուժումը հասանելի չէ ազատագրված վայրերում*³⁶:

ԽԿԿ-ն Իտալիայի վերաբերյալ 2013 թվականի զեկույցի 75-րդ կետում կոչ է արել զգուշություն ցուցաբերել սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց խնամքն ապահովելու համար անազատության մեջ պահվող այլ անձանց ներգրավելիս: ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ պետությունը պետք է ձեռնարկի միջոցներ սահմանափակ հնարավորություն ունեցող ազատությունից զրկված 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 կողմից³⁷:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության և նրանց բուժօգնության ապահովման հետ կապված հարցերը միջազգային իրավաբանությունը դիտարկում է խոշտանգումների,

³⁶ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

³⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/168069727a> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի համատեքստում:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ առանձին հիվանդությունների դեպքում (օրինակ՝ շաքարային դիաբետ, նորագոյացություններ, հոգեբուժական հիվանդություններ և այլն) Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման կողմից պարտավորություն է սահմանվել՝ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խնամքը կազմակերպելու համար:

Մտահոգիչ է նաև, որ քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված չեն պացիենտների մասնագիտական խնամքը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ պարագաներով: Մասնավորապես «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ պացիենտների մասնագիտական խնամքը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ պարագաներն առկա չեն բավարար քանակությամբ (օրինակ՝ այցի պահին Ստորաբաժանման դեղատանը բացակայել են տակդիրները): Ստորաբաժանումում անկողնում գամված պացիենտները հնարավորություն չեն ունեցել պատշաճ լոգանք ընդունելու, և նրանցից շատերը տևական ժամանակ լոգանք չեն ընդունել:

Հարկ է նշել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունքի լոգարանի և սանհանգույցը կահավորված չի եղել հատուկ հենակներով, բռնակներով, ամրակներով, հարմարեցված զուգարանակոնքերով և այլ հարմարանքներով, ինչի հետևանքով գրեթե անհնարին է դառնում դրանից օգտվելը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար: Վերջիններիս տեղաշարժի համար հարմարեցված չեն եղել նաև բաժանմունքների միջանցքները. նախատեսված չեն եղել բռնակներ, իսկ որոշ հիվանդասենյակների մուտքը գտնվել է բաժանմունքի միջանցքի հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության վրա:

Պացիենտներից ոմանք իրենց հաշվառման բաժանմունքներում չեն պահվել՝ նաև խնամքի կամ տեղաշարժման դժվարությունների հաղթահարման հնարավորության բացակայության պատճառով: Օրինակ՝ հոգեբուժական բաժանմունքում հաշվառված անձը, որն ունեցել է տեղաշարժման որոշ խնդիրներ, պահվել է ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունքում, քանի որ հոգեբուժական բաժանմունքը տեղակայված է եղել մասնաշենքի երկրորդ հարկում, իսկ աստիճանավանդակը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց տեղաշարժման համար հարմարեցված չի եղել, առկա չի եղել նաև վերելակ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի հաստիքները, նախատեսելով լրացուցիչ հաստիքներ ազատությունից զրկված անձանց մասնագիտացված խնամքը պարտադիր կազմակերպելու համար.

✓ քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովել ազատությունից զրկված անձանց խնամքը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ բժշկական պարագաներով.

✓ քրեակատարողական հիմնարկների բաժանմունքների լոգարաններում և սանհանգույցներում ապահովել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հարմարեցված միջավայր.

✓ քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրվող խնամքի ծավալների անբավարարության դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխել առողջապահական մարմինների մասնագիտացված բուժական հիմնարկներ.

✓ իրականացնել քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ պացիենտների խնամքի կազմակերպման վերաբերյալ:

4.1.15. 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 բացակայությունը կամ դրանց առկայության պարագայում՝ կահավորանքը:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մարմնական զննությունն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի՝ ազատությունից զրկված անձանց փոխադրող տրանսպորտային միջոցի համար նախատեսված մուտքի հարևանությամբ գտնվող

պատասխանատու հերթապահի սենյակում: Սենյակը եղել է ապակեպատ, և այնտեղ բժշկական զննությանը հնարավոր է եղել հետևել ինչպես ներսից, այնպես էլ բակից: Ավելին, սենյակից դուրս գտնվող հատվածից լսելի են եղել նաև զրույցները, ինչը հիմք է տալիս ենթադրելու, որ նախնական բժշկական զննությունը մշտապես իրականացվում է ոստիկանության և քրեակատարողական ծառայողների տեսանելիության և լսելիության սահմաններում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական բժշկական զննության համար համապատասխան կահավորմամբ սենյակ առանձնացված չի եղել: Քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մարմնական զննությունն իրականացվում է խուզարկության հետ մեկտեղ՝ պատասխանատու հերթապահի աշխատասենյակում կամ տեսակցությունների, ընդունելությունների համար նախատեսված որևէ ազատ սենյակում:

Նշված սենյակները, որտեղ կարող էր իրականացվել նախնական բժշկական զննությունը, մշտադիտարկման այցի ընթացքում պատշաճ կահավորված չեն եղել. բժշկական զննության իրականացման համար առկա է եղել միայն սեղան և աթոռ: Բավարար չեն եղել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական բժշկական զննության համար շահագործվող սենյակների սանիտարահիգիենիկ պայմանները, սենյակներում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է արձանագրել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում նախնական զննության համար հատուկ 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:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նախնական բժշկական զննությանը քրեակատարողական ծառայողների մասնակցությունն ու ներկայությունը կամ նրանց կողմից դրա իրականացումը:

Ավելին, շարունակվում է ազատությունից զրկված մի քանի անձանց նախնական բժշկական զննության միաժամանակյա իրականացման պրակտիկան:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական բժշկական զննությունն իրականացվում է հերթապահ խմբի բժշկական անձնակազմի կողմից խուզարկության հետ համատեղ՝ օրվա հերթապահ պատասխանատուի և անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի ներկայությամբ: Այն պարագայում, երբ անձի ուղեկցումն իրականացվում է ոստիկանության ծառայողների կողմից, նրանք նույնպես ներկա են լինում բժշկական

զննությանը: Բժշկական զննությունն իրականացվում է նաև խմբային ձևաչափով՝ միաժամանակ իրականացվելով ազատությունից զրկված մի քանի անձանց նկատմամբ:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2021 թվականի մարտի 25-ին «Գորիս» և 2021 թվականի մարտի 19-ին «Արթիկ» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներից տեղափոխված ազատությունից զրկված երեքական անձ բժշկական զննության է ենթարկվել միաժամանակ՝ համապատասխանաբար ժամը 19:20-ին և 20:10-ին: Նման օրինակները բազմաթիվ են, ինչն անթույլատրելի է և հակասում է օրենսդրության պահանջներին:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց հավաստմամբ՝ երբեմն իրենք բժիշկների կողմից նախնական բժշկական զննության չեն ենթարկվում, այլ փոխարենը՝ իրականացվող խուզարկության ժամանակ քրեակատարողական ծառայողներն իրենց հարցնում են՝ արդյոք ունեն վնասվածք կամ գանգատ, թե՛ ոչ:

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:

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 *բժշկական 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 բուժզննությունը պետք է կատարվի ոչ թե խմբերով, այլ անհատական սկզբունքով³⁸:

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, հարկապես սրացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պարտադրյալ է 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*³⁹:

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:

Այսպիսի մոտեցումը չի կարող լիարժեք նպաստել խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, հայտնաբերման և դրանց արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպմանը:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր է նաև նախնական բժշկական զննության իրականացումն ու դրա արդյունքների պատշաճ արձանագրումը:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ նախնական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ պատշաճ մասնագիտական արձանագրում չի իրականացվում:

Օրինակ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ հիմնականում «մարմնական վնասվածքների առկայություն» սյունակը լրացվում է մեկ բառով՝ «կա» կամ «չկա», սակայն որոշ դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական զննության արդյունքները չեն արձանագրվել (մասնավորապես,

³⁸ 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՝ 23.02.2022 թ.-ի դրությամբ, կետ 51:

³⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված ազատությունից զրկված երկու անձանց վերաբերյալ տվյալներն ընդհանրապես բացակայել են):

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքի քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձի մոտ վնասվածքներ հայտնաբերելու դեպքում արձանագրություն չի կազմվել, «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքեր հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» համապատասխան ձևաթուղթ չի վարվել և իրավապահ մարմիններն այդ մասին չեն տեղեկացվել:

Բողոքի վերաբերյալ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ կալանավորված անձն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ է ընդունվել 2021 թվականի օգոստոսի 12-ին: Նույն օրը կատարված առաջնակի բժշկական զննության ժամանակ վերջինս գանգատվել է գլխի ձախ կեսի՝ քունքուկի շրջանի ցավերից, թմրածությունից, ձախ ականջի լսողության խանգարումից, 3 օր առաջ ձախ ականջից արյունային արտադրությունից: Վերջինիս խոսքերով գանգատներն առաջացել են հարվածից հետո:

Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելու պահին վերջինիս նկատմամբ կատարված առաջնակի բժշկական զննությամբ հայտնաբերված մարմնական վնասվածքները՝ *դեմքի ձախ և աջ հարվածներում, պարանոցին, ձախ և աջ ուսերին, թիկունքին, գոտկատեղին և ձախ բազկին կարմրավուն հեղքեր, աջ ծնկին՝ կեղևակալված վերք, ձախ և աջ դաստակներին՝ վերքեր, ձախ ականջին՝ այրուցվածքներ, իսկ ձախ աչքում առկա է եղել արյունազեղում*, ինչի կապակցությամբ կազմվել է տեղեկանք, և համապատասխան գրառումներ են արվել «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանում, սահմանված կարգով արձանագրվել են վերջինիս բժշկական քարտում:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձի անձնական գործում վերը թվարկված վնասվածքների վերաբերյալ առկա է եղել ոստիկանության՝ ձերբակալված անձանց պահելու վայրում կազմված բժշկական զննության արդյունքների մասին իրազեկում՝ այդ կապակցությամբ հատուկ հաղորդագրություն չի տրվել, և ՀՀ արդարադատության նախարարության «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում նյութեր չեն նախապատրաստվել:

Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ ազատությունից զրկված անձի մոտ վնասվածքներ հայտնաբերելու վերաբերյալ իրավապահ մարմիններին չտեղեկացնելու որևէ վերապահում չի ամրագրված:

Մասնավորապես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 16.1.կետի համաձայն՝ *արձանագրության ձևաթուղթը կազմվում է, եթե՝*

1) առկա է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի գրավոր կամ բանավոր հայտարարությունը՝ մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգապը խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք լինելու վերաբերյալ.

2) բուժաշխատողը հայտնաբերում է, այդ թվում՝ անցկացրած բժշկական զննության ընթացքում, որ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգապը կարող է լինել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք:

Իսկ նույն որոշման 16.2. կետի համաձայն՝ *ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման յուրաքանչյուր դեպքում բուժաշխատողը պարտավոր է՝*

1. *իրականացնել պատշաճ բժշկական զննություն և լրացնել արձանագրության ձևաթուղթը.*

2. *արձանագրության ձևաթուղթն ուղարկել իրավասու քննչական մարմին.*

3. *կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տեղեկացնել իր միջոցների հաշվին մասնագիտական երկրորդ կամ իր նախընտրած թվով այլ կարծիք ստանալու իր իրավունքի մասին:*

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ մասնագիտական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ արձանագրում չի իրականացվում, այդ մասին իրավապահ մարմիններին չի հայտնվում, ինչն անթույլատրելի է:

Նախնական զննությամբ հայտնաբերված վնասվածքների վերաբերյալ արձանագրության ձևաթուղթ չլրացնելը և այն իրավապահ մարմիններին չուղարկելը չի բխում նախնական զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունված թվով 241 ազատագրված անձանց մոտ նախնական բժշկական զննության արդյունքում արձանագրվել է տարբեր տեսակի մարմնական վնասվածքների առկայություն: Արձանագրված 240 մարմնական վնասվածքների դեպքերով իրազեկվել են իրավասու մարմինները:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարություն՝ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 2.1 գլխով նախատեսված կարգով՝ 2021 թվականին կազմվել է խոշտանգման կամ վատ

վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության 10 արձանագրություն և սահմանված կարգով տրվել ընթացք:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նախնական բժշկական զննության ենթարկելու վերաբերյալ կազմված արձանագրությունների» մատյանում ֆիզիկական վնասվածքների մասին արձանագրությունները կազմվել են ջնջումներով և բացթողումներով:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյան ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ վնասվածքների առկայության և նկարագրության պարագայում համապատասխան ձևաթուղթ չի վարվել, քանի որ, ըստ վերոգրյալ մատյանի, ազատությունից զրկված անձի կողմից վնասվածք ստանալու պատճառների վերաբերյալ պարզաբանումներ չեն եղել, իսկ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու օրենսդրական այլ պարտականություն այդ պահի դրությամբ սահմանված չի եղել:

Հարկ է ընդգծել, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանը վարվել է ջնջումներով և ուղղումներով, ինչպես նաև չի պահպանվել օրերի և ժամերի հաջորդականությունը: Վերոգրյալ մատյանում է հաշվառվում նաև քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների հետևանքով առաջացած վնասվածքները:

Այսպես, ակնհայտ է, որ 2021 թվականի մայիսի 14-ին ազատությունից զրկված անձի մոտ արձանագրված վնասվածքները (հերթական հաշվառումը) լրացվել է նույն տարվա մայիսի 22-ից հետո: Մեկ այլ դեպքում 2021 թվականի փետրվարի 24-ին ավելի ուշ ժամի (ժամը 17:45, 17:30) իրականացված բժշկական զննության արդյունքները լրացվել են ավելի վաղ, քան ժամը 17:20-ին իրականացված բժշկական զննությունը:

Ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ այն դեպքերում, երբ ազատությունից զրկված անձի ստացած վնասվածքների վերաբերյալ կազմվել է արձանագրություն, միևնույն է չի պահպանվել օրենսդրությամբ սահմանված՝ բժշկական քարտում դրա պատճենը կցելու պահանջը:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 16.8-րդ կետի համաձայն՝ *արձանագրության ձևաթղթի բնօրինակի երկրորդ պատճենը կցվում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ամբուլատոր բժշկական քարտին:*

Քրեակատարողական հիմնարկում կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում նախնական բժշկական զննության արդյունքների կապակցությամբ ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ չի արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների

ամբողջական պատկերը. չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները: 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:

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 վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված 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 արձանագրությունը⁴⁰ (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 շար կարևոր է, քանի դեռ չեն վերացել խոշտանգման ակնհայտ նշանները:*

⁴⁰ 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՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

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 գանգապները),*

3. *ֆիզիկական և հոգեբանական զննությունը (կլինիկական հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների, այդ թվում՝ 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:*

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 գնահատելիս⁴¹:

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 ու դրանց լրացման ընթացակարգերի վերաբերյալ 2021 թվականի մարտի 18-ին ընդունվել է «ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» N-345-Ն որոշումը:

Ավելին, ՀՀ արդարադատության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի 21-ի «խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթի ձևը և խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրությունը կազմելու ուղեցույցը հաստատելու մասին» N 163-Լ հրամանով հաստատվել են կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ձևերը և դրանց լրացման ուղեցույցները:

ՀՀ արդարադատության նախարարություն տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ իրականացվել են նաև բժշկական անձնակազմերի վերապատրաստումները՝ «Վատ վերաբերմունքի դեպքերի կապակցությամբ բժշկական զննության արձանագրման և իրավասու մարմիններին իրազեկման ընթացակարգեր» թեմայով:

Ուստի, անհրաժեշտ է 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:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

✓ նախնական բժշկական զննությունը կազմակերպել դրա համար հարուկ հարմարեցված և բավարար պայմաններով, կահավորված վայրերում.

⁴¹ 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:

✓ ուղղորդվել բացառապես նախնական զննության իրականացման և արձանագրման օրենսդրական պահանջներով, հետևել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթերի պարզաճ լրացման համար նախատեսված ուղեցույցների հրահանգներին՝ ապահովելով դրանց գործնական կիրառությունը.

✓ բացառել ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննության ու խուզարկության համարեղումը.

✓ բժշկական զննություններն անցկացնել քրեակատարողական կամ այլ ծառայողների լսողության և տեսողության սահմաններից դուրս՝ պահպանելով բժշկական գաղտնիքը.

✓ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունը կազմակերպել Քրեակատարողական հիմնարկ մուտքի և ելքի ցանկացած դեպքում.

✓ խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու վերջիններիս լրացման ձևի, վնասվածքների պարզաճ արձանագրման վերաբերյալ իրականացնել ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ, ինչպես նաև սահմանել նախնական զննության կատարման նկատմամբ պարզաճ հսկողություն:

4.1.16. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք որպես բողոքի դրսևորում հաճախ հայտարարում են հացադուլ: 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:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ստացվել է 374 դեպք, որոնցում հիմնական պատճառները կապված են եղել քրեական գործի շրջանակներում

առաջադրված մեղադրանքի, խափանման միջոցի, տեսակցությունների արգելանքի վերաբերյալ որոշումների, կայացված դատավճռի անհամաձայնության, դատաքննության ընթացքի, դատական նիստերի հետաձգման, առողջական խնդիրների, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելու ցանկության, դատախազի, Մարդու իրավունքների պաշտպանի հետ հանդիպման պահանջի, համաներման, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման, ուղղիչ հիմնարկի տեսակի փոփոխման հետ կապված որոշումների կամ դրանց կասեցման հետ անհամաձայնության հետ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ազատությունից զրկված անձանց թիվը 2021 թվականին 2020 թվականի համեմատությամբ էականորեն չի փոփոխվել, այնուամենայնիվ արձանագրվել է՝ սննդից հրաժարման դեպքերը նվազել են:

Այսպես, Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ստացվել է 601 դիմում՝ 329 անձի կողմից, 2019 թվականի ընթացքում հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ստացվել է 393 դիմում՝ 245 անձի կողմից:

Մշտադիտարկման և անհատական դիմումների վերլուծությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հացադուլ հայտարարելու պատճառներ են հանդիսացել նաև բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված հարցերը, ինչպես օրինակ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումից կամ այլ ստացիոնարներից 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, այլ մասնաշենք տեղաբաշխվելը, միջանձնային կոնֆլիկտային հարաբերությունները:

Սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել են նաև հացադուլի պատշաճ վարմանն առնչվող խնդիրներ: Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկներում հացադուլ հայտարարած անձինք պահվել են տարբեր մասնաշենքերում՝ պատժախցային, կարանտինային, բժշկական սպասարկման բաժանմունքներում, ինչն իր հերթին դժվարություն է ստեղծում վերջիններիս նկատմամբ պատշաճ բժշկական հսկողություն իրականացնելու նպատակով: «Արմավիր» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմն աշխատանքը ծավալում է բուժմասում, և անհրաժեշտության պարագայում նրանք այցելում են պատժախցային բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված հացադուլ հայտարարած անձանց, սակայն՝ կանչից տևական ժամանակ անց:

Բժշկական օգնության ոչ ժամանակին և բավարար ծավալով չտրամադրելը կարող է վտանգել հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց առողջությունն ու կյանքը:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկից ստացված ահազանգերի վերլուծությամբ պարզվել է, որ հացադուլ հայտարարած անձ պահվել է պատժախցային մասնաշենքում, իսկ խցում առկա չի եղել սանհանգույց, ինչի արդյունքում վերջինս բնական կարիքները հոգալու համար մշտապես կախվածություն է ունեցել քրեակատարողական ծառայողից և երբեմն խցի դուռը բացվել է ուշացումով, **ինչը խիստ մտահոգիչ է:** Նշվածը մտահոգիչ է նաև այն հանգամանքով պայմանավորված, որ քրեակատարողական ծառայողների դուռն ուշացումով բացելն ազատությունից զրկված անձն ընկալում է, որպես իր նկատմամբ հացադուլը դադարեցնելու նպատակով ճնշումներ գործադրելու վարքագիծ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ պետք է շեշտել, որ ազատությունից զրկված անձանց առանց բավարար իրավական հիմքերի պատժախցային բաժանմունքում մեկուսացնելն անթույլատրելի է:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում սննդից հրաժարվելու դեպքերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բժշկական անձնակազմի կողմից գնահատված ծայրահեղ ծանր վիճակում գտնվող ազատությունից զրկված անձին առաջարկվել է ստացիոնար բուժում՝ այն պայմանով, որ կդադարեցնի հացադուլը:

Մեկ այլ դեպքում՝ հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձն ընդունվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ, միայն հացադուլը դադարեցնելու պայմանը կատարելուց հետո, **ինչը խիստ անթույլատրելի է:**

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, հացադուլ հայտարարած անձանց քաշի նկատմամբ հսկողություն:

Պետք է նշել, որ երկարատև հացադուլի և օրգանիզմի հյուծվածության դեպքում կշռման գործընթացի կազմակերպումը խցից դուրս կարող է լրացուցիչ դժվարություններ առաջացնել անձի համար:

Մտահոգիչ է նաև, որ հացադուլ հայտարարած անձանց բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ոչ բոլոր դեպքերում են իրականացվում հացադուլ հայտարարած անձանց օբյեկտիվ բժշկական զննություններ: Ուսումնասիրությունները վկայում են, որ չեն նկարագրվել ազատությունից զրկված անձանց 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:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 18.1-րդ գլխում սահմանվել են սննդի ընդունումից հրաժարված կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին պահելու պայմանների առանձնահատկությունները: Նշված հավելվածի 173.7-րդ կետի համաձայն՝ *հացադուլ իրականացնելու ժամանակահատվածում հացադուլ իրականացնող անձը գտնվում է մշտական (ամենօրյա) բժշկական հսկողության ներքո: Բժիշկը հացադուլ իրականացնող անձին նրան հասկանալի լեզվով ներկայացնում է սննդամթերքից և (կամ) ջրից հրաժարվելու հետևանքով առողջական վիճակի հետագա վատթարացման ռիսկերը և այն քայլերը, որոնք պետք է ձեռնարկվեն հացադուլ իրականացնողի առողջական վիճակի չվատթարացման նպատակով:*

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:

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:

Վերոգրյալ խնդիրների հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *ապահովել հացադուլ հայտարարած անձանց պարզաճ պահման պայմաններ, մասնավորապես՝ սանհանգույցներից և խմելու ջրից ազատորեն օգտվելու հնարավորություն:*

✓ *ապահովել հացադուլ հայտարարած անձանց պարզաճ բժշկական հսկողությունը:*

✓ *սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ սահմանել անհատական բժշկական, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն և հսկողություն՝ վերջիններիս պարբերաբար*

իրազեկելով հացադուլի հեղինակները առողջությանը հասցվող բացասական հեղինակների մասին.

✓ բացառել ստացիոնար բուժման անհրաժեշտություն ունեցող սննդի ընդունումից հրաժարված անձանց «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխման ձգձգումները, կամ դրանց համար հացադուլը դադարեցնելու նախապայմանը դարձնելու անթույլատրելի պրակտիկան.

✓ բացառել սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված դեղորայքային բուժումն առանց բժշկի պատճառաբանված եզրակացությամբ դադարեցնելը:

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:

Թեև ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի N 665-Ն որոշմամբ⁴² Քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկելու կարգը սահմանում է հստակ ժամկետներ և ընթացակարգեր, այնուամենայնիվ՝ խնդիրներ են առաջանում հաշմանդամության կարգավիճակի հետ կապված հարցերը, բժշկասոցիալական փորձաքննության (այսուհետ՝ ԲՍՓ) և բժշկական փորձաքննության կազմակերպման գործընթացն ապահովելու համար անհրաժեշտ հետազոտություններն ու բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվությունները կազմակերպելու հարցերում, ինչպես նաև վերոգրյալ փաստաթղթերը ԲՍՓ հանձնաժողովին ներկայացնելու կապակցությամբ: Խնդիրներ են առաջացել կապված պատշաճ վարչարարության, ուղղորդման կամ իրազեկման հետ:

Այսպես, 2021 թվականի մարտի 31-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ դեռևս 2020 թվականի նոյեմբեր ամսին դիմել է բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցնելու կապակցությամբ, սակայն, այն չի կազմակերպվել: Գործի վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ կազմակերպել է ազատությունից զրկված անձի բժշկական հետազոտությունները և

⁴² ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի «Պետական կենսաթոշակների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կիրարկումն ապահովելու մասին» N 665-Ն որոշում:

համապատասխան փաթեթն ուղարկվել է Վաղարշապատ քաղաքի թիվ 2 ԲՍՓ հանձնաժողովին, սակայն որևէ արձագանք չի ստացվել:

Նույն օրը կապ է հաստատվել ԲՍՓ գրասենյակի ղեկավարի հետ, ներկայացվել է վերոնշյալ հարցը, մատնանշվել է բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացման հետաձգման անթույլատրելիությունը, նշելով, որ անձն արդյունքում զրկվում է օրենքով հաշմանդամություն ունեցող անձի համար սահմանված արտոնություններից: ԲՍՓ գրասենյակի ղեկավարը հայտնել է, որ ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ հատուկ ընթացակարգով՝ պարզեցված եղանակով, առանց անձի գննության 2021 թվականի մարտի 25-ի դրությամբ սահմանվել է հաշմանդամության 3-րդ խումբ:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձը տևական ժամանակահատվածում չի անցել անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները և նրա նկատմամբ հաշմանդամության խումբ սահմանելու համար ընթացակարգը սկսվել է դիմելուց մոտ 4 ամիս հետո:

Մեկ այլ դեպքում «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ Պաշտպանին ահազանգելուց շուրջ մեկ ամիս առաջ դիմել է իրեն բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկելու համար, սակայն ապարդյուն: Բողոքի ուսումնասիրության ընթացքում պարզվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկի կողմից բողոք ներկայացրած անձին բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկելու միջնորդագիր չի ներկայացվել՝ պատճառաբանելով, որ հիմնարկի բժիշկն ուսումնասիրել է նրա բժշկական փաստաթղթերը և որոշել, որ վերջինիս առողջական վիճակը բավարար է և նրա նկատմամբ հաշմանդամության կարգավիճակ չի սահմանվի: Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից պարզաբանվել է, որ անձի նկատմամբ հաշմանդամության կարգավիճակ նշանակելու հարցն որոշվում է բժշկասոցիալական փորձաքննության արդյունքում, ուստի դատապարտյալի դիմումն իրեն բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկելու մասին ստանալուց հետո քրեակատարողական հիմնարկը պարտավոր է միջնորդագիր ուղարկել քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկում իրականացնող ստորաբաժանում: Արդյունքում՝ Պաշտպանի աջակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկը սահմանված կարգով միջնորդագիր է ուղարկել պետական իրավասու մարմին՝ ապահովելով անձի փորձաքննվելու իրավունքի իրացման համար անհրաժեշտ հնարավորություն:

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցնելու համար անհրաժեշտ գործին համապատասխան ընթացք տալու ձգձգումները հանգեցնում են վերջիններիս սոցիալական ապահովության իրավունքների խախտման:

Հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալների իրավունքների իրացման հարցում խնդիրներ են առաջանում նաև կապված գործող իրավակարգավորումների կամ

պրակտիկայի հետ, ինչպես նաև իրենց դիմումների ընթացքի վերաբերյալ անհրաժեշտ իրազեկումը թերի իրականացնելու հետևանքով:

Այսպես, բողոք ներկայացրած ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ 2021 թվականին «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխվել է «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկ և Պաշտպանին դիմում ներկայացնելու օրվա դրությամբ չի ստացել իր հաշմանդամության թոշակը: Դիմումի ուսումնասիրման ընթացքում պարզվել է, որ անձի հաշմանդամության թոշակը սխալմամբ ուղարկվել է իր նախկին պահման վայրի փոստային բաժին, սակայն այս մասին քաղաքացին չի իրազեկվել: Արդյունքում ձեռնարկվել են անհրաժեշտ միջոցներ, որի արդյունքում անձը հաջորդ ամսվա ընթացքում ստացել է նաև նախորդ ամսվա թոշակը:

Այսպիսով, իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հաշմանդամություն սահմանելու գործընթացը պարզաճ կազմակերպելու համար պետք է առանց ձգձգումների կազմակերպել դրանց ընթացքը՝ այդ կապակցությամբ ապահովելով բավարար իրազեկում:

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:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած պաշտոնական տվյալների համաձայն՝ 2021 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)	Քաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Քաց ՈՒՀ 31.12.2021թ. դրությամբ	Կիսաբաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսաբաց ՈՒՀ 31.12.2021թ. դրությամբ	Կիսափակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսափակ ՈՒՀ 31.12.2021թ. դրությամբ	Փակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Փակ ՈՒՀ 31.12.2021թ. դրությամբ	Կալանավոր. պահելու վայր (ըստ լրակազմի)	Կալանավոր. պահելու վայր 31.12.2021թ. դրությամբ	Տեղաբաշխման ենթակա 31.12.2021թ. դրությամբ	ԸՆԴԱՄԵՆԸ (ըստ լրակազմի)	ԸՆԴԱՄԵՆԸ 31.12.2021թ. դրությամբ
«Դատ. հիվ.» ՔԿՀ ⁴³	424	10	-	14	9	5	18	5	6	6	66	-	464	99
«Արմավիր» ՔԿՀ	-	5	-	175	74	300	130	160	81	600	597	-	1240	882
«Նուբարաշեն» ՔԿՀ	-	10	-	40	2	70	98	70	47	590	289	1	780	437
«Արթիկ» ՔԿՀ	-	25	4	141	51	54	31	103	34	50	51	1	373	172
«Վարդաշեն» ՔԿՀ	-	200	24	70	13	25	10	10	1	34	54	-	339	102
«Աբովյան» ՔԿՀ	-	29	5	81	15	40	7	15	-	100	42	-	265	69
«Վանաձոր» ՔԿՀ	-	5	-	15	3	75	69	65	25	80	63	1	240	161
«Գորիս» ՔԿՀ	-	50	-	7	2	25	25	50	25	50	34	2	182	88
«Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ	-	-	-	5	-	3	-	7	5	45	21	-	60	26
«Սևան» ՔԿՀ	-	15	1	533	93	-	-	-	-	-	-	-	548	94
«Կոշ» ՔԿՀ	-	25	-	615	-	-	-	-	-	-	-	-	640	0
«Հրազդան» ՔԿՀ	-	-	-	4	-	71	-	60	-	80	-	-	215	0
ԸՆԴԱՄԵՆԸ'	424	374	34	1700	262	668	388	545	224	1635	1217	5	5346	2130

⁴³ «Դատարարության 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:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր 2-րդ ընդհանուր զեկույցում արձանագրել է, որ *ազատությունից զրկման վայրում նախատեսվածից ավելի մեծ թվով անձանց պահելու անհրաժեշտությունը ծայրահեղ վար 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 ինքնըստիներյան կարող է լինել անմարդկային կամ նվաստացուցիչ⁴⁴:*

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 հետապնդել⁴⁵:*

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 վճիռներով⁴⁶:

Հատկանշական է, որ ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հոկտեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Կոշ» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկների գործունեությունը դադարեցնելու մասին» N 1755-Ն որոշմամբ 2022 թվականի հունվարի 1-ից դադարեցվել է «Կոշ» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկների գործունեությունը, և այդ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձինք տեղաբաշխվել են այլ հիմնարկներ:

Շարունակում են արդիական մնալ ազատությունից զրկված անձանց բաց ուղղիչ հիմնարկներ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրները, որոնց մշտապես անդրադարձ է

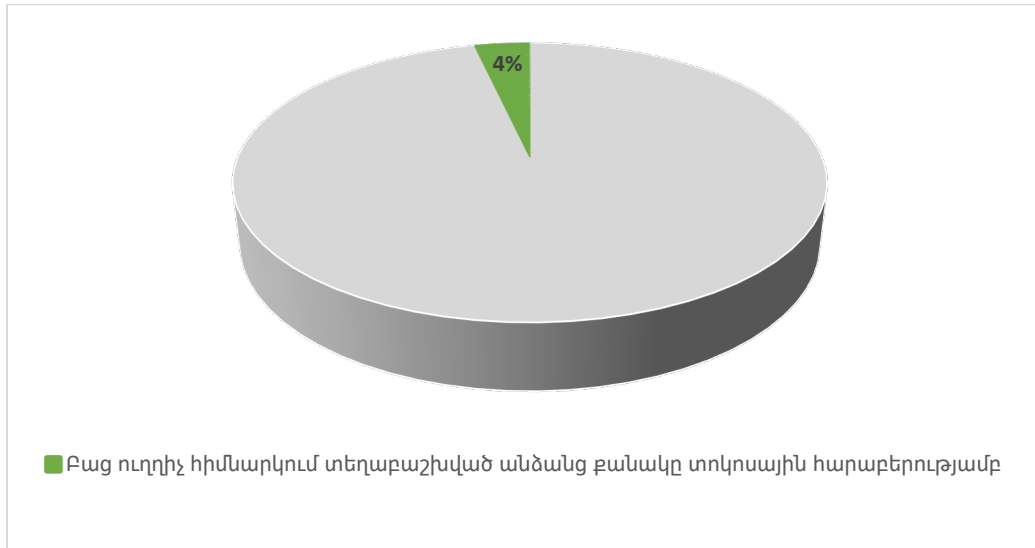
⁴⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 46:

⁴⁵ 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, 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:

⁴⁶ 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:

կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Վիճակագրական տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բաց ուղղիչ հիմնարկի առկա 374 լրակազմի պայմաններում ազատազրկման դատապարտված **913** անձանցից այնտեղ տեղաբաշխված է եղել ընդամենը **34**-ը: 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 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 արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 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 օպտիմալացման շրջանակներում նախատեսվում է փակել «Նուբարաշեն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկները և կառուցել նոր քրեակատարողական հիմնարկ: Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ նախաձեռնության իրականացման արդյունքում Երևանի կենտրոնից կհանվի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը, Երևան քաղաքի վարչական տարածքում կկառուցվի միջազգային չափորոշիչներին համապատասխան նոր քրեակատարողական հիմնարկ, որը կընդգրկի նաև ստացիոնար հիվանդանոց:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ նոր քրեակատարողական հիմնարկի տարածքի ընտրության համար որպես հիմնական տարբերակ դիտարկվում է նախկին «Էրեբունի» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքը: Տարածքի հողային խնդիրները վեր հանելու նպատակով առաջացել է ինժեներա-երկրաբանական հետազոտություն իրականացնելու անհրաժեշտություն, և ներկայում ՀՀ արդարադատության նախարարության ու ՀՀ քաղաքաշինության կոմիտեի ներկայացուցիչների միջև ընթանում են քննարկումներ՝ ինժեներա-երկրաբանական հետազոտությունը հնարավորինս սեղմ ժամկետում իրականացնելու նպատակով:

2019-2023 թվականների ռազմավարության իրականացման միջոցառումների ծրագրում վերը նշված հարցերի նախատեսումը, իհարկե, 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 վերոշարադրյալը՝ հարկ է ընդգծել, որ պետությունը պետք է շարունակական քայլեր ձեռնարկի ազատությունից զրկված անձանց ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ անձնական փարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ: Խնդիրը պետք է դիտարկել ինչպես ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի՝ նվազագույն բնակելի փարածության (4 քառակուսի մետր), այնպես էլ մարդկային արժանապարվության հետ համարեղելի պայմաններով անձնական փարածության ապահովման տեսանկյունից:

Միևնույն ժամանակ, անհրաժեշտ է հրապրայք քայլեր ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկում ռեժիմների ասփիճանական 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

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար հատուկ նախատեսված խցերի կամ կացարանների, ինչպես նաև նրանց առանձնահատկություններին համապատասխան պայմանների բացակայության հարցը շարունակաբար բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում: Մասնավորապես, բարձրացվել է, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա չեն երեխայի խնամքի համար կահավորված լոգարան և սանհանգույց, առանձին կահավորված խաղահրապարակով զբոսաբակ և այլն:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված շինարարական և վերանորոգման աշխատանքների վերաբերյալ Պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել առ այն, որ 2021 թվականի ընթացքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված անձանց կարիքներին համարժեք պահման առանձնահատուկ պայմանների ապահովման ուղղությամբ շինարարական աշխատանքներ չեն իրականացվել:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում մանկահասակ երեխաների հետ բնակվում է ազատությունից զրկված երեք անձ (երկու կալանավորված անձ և մեկ դատապարտյալ): Հարկ է նշել, որ նախորդ տարվա համեմատ մանկահասակ երեխաների հետ բնակվող ազատությունից զրկված անձանց թիվն աճել է (մեկից դառնալով երեք), սակայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից տևականորեն բարձրացված խնդիրը շարունակում է մնալ չլուծված:

Խնդրի լուծմանը խոչընդոտում են նաև օրենսդրական կարգավորման թերությունները: Այսպես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն

որոշման⁴⁷ հավելվածի 79-87-րդ կետերը, չնայած 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, այնուամենայնիվ դրանք բավարար չեն արտացոլում վերոնշյալ խումբ անձանց կարիքներին համապատասխան միջավայր ունենալու հնարավորությունը:

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:

Հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին առանձնացված պայմաններում պահելն ունի առանցքային նշանակություն, ուստի անհրաժեշտ է «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ապահովել վերջիններիս կարիքներին համարժեք պահման առանձնահատուկ պայմաններ՝ երեխայի ֆիզիկական ու հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր ձևավորելու նպատակով:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա շինարարական աշխատանքները լիարժեք կատարելու նպատակով անհրաժեշտ են խոշոր ֆինանսական ներդրումներ, ուստի 2022 թվականի բյուջետային հայտով նախատեսվել է Քրեակատարողական ծառայությանը տրամադրել համապատասխան ֆինանսական միջոցներ՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում լայնածավալ շինարարական աշխատանքներ իրականացնելու նպատակով: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ 2022 թվականի ընթացքում նախատեսվում է վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում:

Այսպիսով, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ առանձնացնել և պարզաճ կահավորել խուց (կացարան) հղի և իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազգայությունից զրկված կանանց համար.

✓ նախատեսված խցերի և կացարանների սանհանգույցներն ու լոգարանները հարմարեցնել հղի կնոջ և մինչև երեք տարեկան երեխաների առանձնահատուկ

⁴⁷ 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:

պահանջներին, այն է՝ ապահովել տաք ջրով, զուգարանակոնքով կահավորված սանհանգույցով, լոգասենյակով և առաջին անհրաժեշտության այլ պարագաներով.

✓ մինչև երեք փարեկան երեխաների համար նախափեսել և կահավորել առանձնացված խաղահրապարակ և կանաչապատ զբոսաբակ.

✓ նախափեսել երեխաների զարգացման համար անհրաժեշտ խաղեր և պարագաներ, ինչպես նաև ծրագրեր.

✓ վերանայել օրենսդրական կարգավորումները՝ անազատության մեջ գտնվելու ընթացքում հղի կնոջ ու մինչև երեք փարեկան երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր ձևավորելու նպատակով:

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից տարիներ շարունակ բարձրացվող հարցերից է նաև ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը, որը դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ:

Այս կապակցությամբ վերջին տարիների ընթացքում ազատությունից զրկված չծխող մի շարք անձինք Պաշտպանին հասցեագրած բողոքներով հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց ըստ խցերի տեղաբաշխելիս ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմը հաշվի չի առել իրենց ծխող չլինելու հանգամանքը, և իրենք ստիպված են եղել պահվել ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում):

Արդյունքում, ծխի⁴⁸ 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:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը խնդրի վերաբերյալ բողոք է ստացել նաև 2021 թվականի ընթացքում: Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ ունի աչքերի հետ կապված խնդիրներ, որոնց կապակցությամբ զննվել է ակնաբույժի կողմից: Ըստ բողոք ներկայացրած անձի՝ զննության արդյունքում ակնաբույժը ցուցել է իրեն

⁴⁸ 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 փոխարինչ օգտագործողի կողմից:

ազատությունից զրկված ծխող անձանցից պահել անջատ: Ազատությունից զրկված անձը նշել է, որ չնայած բժշկական ցուցմանը՝ ինքը շարունակում է պահվել ծխողների հետ միևնույն խցում, իսկ ծխախոտի ծուխը քոր է առաջացնում իր աչքերում և հակացուցված է իրեն: Հարկ է նշել, որ բողոքի քննարկման ընթացքում ազատությունից զրկված անձն ազատ է արձակվել, սակայն վերը նշված խնդիրը կրում է համակարգային բնույթ:

Նշված հարցի առնչությամբ իր իրավական դիրքորոշումն է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը: Այսպես, *Էլեֆթերիադիսն 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 զննությունը վկայում են այն մասին (ինչպես և դիմումատուի դեպքում), որ դա անհրաժեշտ է առողջական վիճակի նկատառումներից ելնելով⁴⁹:*

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 հետ⁵⁰:

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 խնդիրները⁵¹:*

⁴⁹ Տե՛ս Էլեֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով 2011 թվականի հունվարի 25-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38427/05, կետ 49:

⁵⁰ Տե՛ս Ֆլորեան ընդդեմ Ռումինիայի գործով 2010 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37186/03:

⁵¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696304> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

Անդրադառնալով ներպետական իրավական կարգավորումներին՝ հարկ է ընդգծել, որ հարցի կապակցությամբ առկա է Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չժխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանելու մասին» N 96-Լ հրամանը, համաձայն որի՝ *քրեակատարողական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավական սահմանափակումների բացակայության պարագայում կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների՝ ըստ խցերի (կացարանների) տեղաբաշխման գործողությունները հնարավորինս պետք է կազմակերպել այնպես, որ նվազագույնի հասցվեն չժխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու դեպքերը:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման 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:*

Միևնույն ժամանակ, ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել, որ խնդրի լուծման կապակցությամբ ընդունվել է Արդարադատության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի N 47-Ն և Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 25-ի N 09-Ն «Կալանավորվածների և դատապարտյալների պահման վայրերում ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման և ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցության նվազեցմանը և կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման կարգը սահմանելու մասին» համատեղ հրամանը, որը սահմանում է, որ *կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին՝ ըստ խցերի կամ կացարանների տեղաբաշխելու հարցը քննարկելիս, պետք է հաշվի առնել կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալի ծխելու հանգամանքը՝ այդ մասին նշելով տեղաբաշխման որոշման մեջ, և տեղաբաշխման գործընթացն իրականացնելիս պետք է հնարավորինս ապահովել, որպեսզի նվազագույնի հասցվեն չժխող անձանց՝ ծխողների հետ միևնույն խցում կամ կացարանում պահելու դեպքերը:*

Չնայած օրենսդրական վերոնշյալ կարգավորումներին՝ կատարված դիտարկումները և Պաշտպանին հասցեագրված բողոքները ցույց են տալիս, որ դրանք հայեցողական են, գործուն չեն և ազատությունից զրկված չժխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը կրում է համակարգային բնույթ և շարունակում է մնալ արդիական:

Ազատությունից զրկված չծխող անձանց իրավունքների ապահովման կապակցությամբ 2021 թվականի ընթացքում Արդարադատության կողմից ձեռնարկված քայլերը, իհարկե, ողջունելի են, այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակում ամրագրել անձի առողջական վիճակով պայմանավորված ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու պարտադիր պայման:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ քննարկված խնդրի լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ հաստատել և իրականացնել երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձանց իրազեկմանն ուղղված հստակ ծրագրեր.

✓ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի N 96-Լ, ինչպես նաև Արդարադատության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի N 47-Ն և Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 25-ի N 09-Ն համարեղ հրամանների 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:

4.5. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրները բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման

ազգային մեխանիզմի 2019⁵² և 2020⁵³ թվականների գործունեության վերաբերյալ զեկույցներում:

Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքներին առնչվող հարցերը շարունակում են մնալ խնդրահարույց և գտնվում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում թարգմանիչներ չլինելու պատճառով հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցության ընթացքում շարունակում են առկա լինել դժվարություններ, և նրանց հետ տարվող աշխատանքները լիարժեք չեն իրականացվում: Ազատությունից զրկված անձանց հետ շփումները, այդ թվում՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով իրականացվում են այն լեզվով, որին որոշակի չափով տիրապետում են օտարերկրացի անձը և քրեակատարողական ծառայողը (քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական անձնակազմը): Հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցությունը կազմակերպվում է նաև տվյալ օտար լեզվին տիրապետող ազատությունից զրկված այլ անձանց օգնությամբ:

Շփման և հաղորդակցման խոչընդոտների պատճառով ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք հնարավորություն չեն ունենում լիարժեք մասնակցել Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող մշակույթային միջոցառումներին, ինչպես նաև օգտվել բժշկական, հոգեբանական և իրավաբանական ծառայություններից:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ 9 Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել է ազատությունից զրկված 114 օտարերկրացի անձ (80 կալանավորված անձ և 34 դատապարտյալ), ինչը կազմել է ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի 5.35%-ը:

Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հիմնական մասը՝ 75 անձ, պահվել է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում: Համեմատաբար մեծ թվով օտարերկրացիներ պահվել են նաև «Նուբարաշեն» (12 անձ), «Աբովյան» (10 անձ), «Դատապարտյալների հիվանդանոց» (6 անձ) և «Վարդաշեն» (4 անձ) քրեակատարողական հիմնարկներում: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է 3, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 2, իսկ «Արթիկ» և «Գորիս»

⁵² Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 290-296:

⁵³ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/de9d93e7fe42e0fb57562fdea702609e.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 250-255:

քրեակատարողական հիմնարկներում՝ ազատությունից զրկված օտարերկրացի 1-ական անձ:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տվյալների՝ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց մեջ գերակշռում են Իրանի Իսլամական Հանրապետության քաղաքացիները (44 անձ): Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել են նաև Վրաստանի, Ռուսաստանի Դաշնության, Ղազախստանի, Ուզբեկստանի, Տաջիկստանի, Ուկրաինայի, Մոլդովայի, Հյուսիսային Մակեդոնիայի, Հունաստանի, Պորտուգալիայի, Միացյալ Թագավորության, Իսրայելի, Թուրքիայի, Լիբանանի, Սիրիայի, Իրաքի, Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների, Բրազիլիայի, Պերույի, Վենեսուելայի, Գվատեմալայի, Կուբայի, Դոմինիկանայի և Չամբիայի քաղաքացիներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցության ապահովման վերաբերյալ հարցադրմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած օտարերկրացի անձինք իրենց հնարավորինս հասկանալի լեզվով ծանոթացվում են իրենց իրավունքներին և պարտականություններին, այդ թվում նաև՝ Քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգին: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնական իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ ռուսերեն, անգլերեն, վրացերեն և պարսկերեն լեզուներով թարգմանված տարբերակներ, որոնք փակցվել են տեսանելի վայրերում և տրամադրվել են վերջիններին:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանն իր՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ նախորդ տարիների զեկույցներում բարձրացրել է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնական իրավունքներն ու պարտականություններն առնվազն նաև իսպաներեն և արաբերեն թարգմանելու հարցը՝ հաշվի առնելով Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված իսպանալեզու և արաբալեզու օտարերկրացի անձանց զգալի թիվը: Շփման լեզվական խնդիրները լուծելու և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց և քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների հաղորդակցվելու հնարավորությունն ապահովելու կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանն առաջարկել է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում ներգրավել թարգմանիչներ, մշակել զրուցարաններ, ձեռք բերել թարգմանչական հատուկ սարքեր կամ աշխատակիցների համար կազմակերպել համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ:

Հարկ է ընդգծել, որ 2021 թվականի ընթացքում վերոնշյալ առաջարկների իրագործման ուղղությամբ պատշաճ քայլեր չեն ձեռնարկվել, և ըստ այդմ՝ լեզվական խնդիրը շարունակում է խոչընդոտ հանդիսանալ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց թե՛ առաջնային կարիքների բավարարման, այդ թվում՝ բուժօգնության ապահովման, թե՛ միջավայրում սոցիալ-հոգեբանական ինտեգրման համար:

Նշվածի ապացույց են նաև 2021 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում ստացված բողոքները և ահազանգերը: Մասնավորապես, բողոքներից մեկով իսպանալեզու օտարերկրացի կալանավորված անձը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս չի տեղեկացվել իր իրավունքների ու պարտականությունների մասին, ինչի արդյունքում իրեն հայտնի չեն իր իրավունքները և դրանց պաշտպանության մեխանիզմները: Վերջինս նշել է, որ տեղեկություններ չունի հեռախոսակապից և տեսակցություններից օգտվելու քանակի, տևողության, պարբերականության, ինչպես նաև իր նկատմամբ կիրառված իրավունքների սահմանափակումների վերաբերյալ: Օտարերկրացի անձը գանգատվել է նաև Քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրվող բուժօգնությունից՝ նշելով, որ իր ատամնաբուժական խնդիրների լուծման կապակցությամբ ավելի քան 4 ամիս որևէ քայլ չի ձեռնարկվել:

Այսպիսով, ակնհայտ է, որ Քրեակատարողական հիմնարկները չունեն հնարավորություն ապահովելու ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն ստանալու և այլ հասանելի ծառայություններից օգտվելու իրավունքները: Այս տեսանկյունից, հարց է առաջանում, թե ինչպես է հնարավոր, օրինակ, նման դատապարտյալների հետ իրականացնել ուղղման ու վերասոցիալականացման աշխատանքներ:

Խնդրի կապակցությամբ իր դիրքորոշումն է արտահայտել նաև ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Զիբրալթարի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *եթե քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը չի փրկապետում այնպեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լեզվին, ապա վերջիններիս հետ հաղորդակցումը դյուրին դարձնելու համար պետք է ապահովվի համապատասխան թարգմանչական ծառայությունների ներգրավվածությունը*⁵⁴:

ԽԿԿ-ն Հունաստանի վերաբերյալ 1994 թվականի զեկույցում նշել է նաև, որ *քրեակատարողական հիմնարկներում պահվում են զգալի թվով ազատությունից զրկված*

⁵⁴ Տե՛ս

<https://hudoc.cpt.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%7B%22gibraltar%22%7D%22sort%22:%7B%22CPTDocumentDate%20Descending,CPTDocumentID%20Ascending,CPTSectionNumber%20Ascending%22%7D%22CPTDocumentType%22:%7B%22vr%22%7D%22CPTSectionID%22:%7B%22p-gbr-20141113-en-12%22%7D%7D> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

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)⁵⁵:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերստին հաստատում է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ վերջիններիս հասկանալի լեզվով և պատշաճ հաղորդակցվելու միջոցների բացակայությունը շարունակում է խոչընդոտ հանդիսանալ նրանց իրավունքների իրացման հարցում:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ Քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համարված են ռուսերեն, անգլերեն, ֆրանսերեն, վրացերեն, պարսկերեն և արաբերեն գրականությամբ, ինչը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն այն չի կարող լիարժեք ապահովել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունը, և այդ ուղղությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել շարունակական քայլեր՝ վերջիններիս ներգրավելով Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող մշակութային ու սպորտային ծրագրերում և հիմնարկներում իրականացվող համապատասխան աշխատանքներում:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ 2021 թվականին իրականացված 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 տեղեկատվական թերթիկներ՝ յոթ լեզուներով (հայերեն, անգլերեն, ռուսերեն, ֆրանսերեն, իսպաներեն, պարսկերեն և արաբերեն):

⁵⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806964c9> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 102:

Ուստի, ելնելով վերը թվարկված խնդիրներից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **Քրեակադարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների պաշտպանության համար ապահովել վերջիններիս և Քրեակադարողական հիմնարկի վարչակազմի ու բժշկական անձնակազմի միջև պարզաճ հաղորդակցվելու հնարավորությունը՝ Քրեակադարողական հիմնարկներում թարգմանիչներ ներգրավելու, զրուցարաններ մշակելու, թարգմանչական հատուկ սարքեր ձեռք բերելու կամ քրեակադարողական համակարգի աշխատակիցների համար համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ կազմակերպելու միջոցով.**

✓ **կազմակերպել հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցությունը բժշկական օգնության տրամադրման և սպասարկման ընթացքում՝ սահմանելով խիստ հսկողություն պարզաճ բժշկական օգնության ապահովման նկատմամբ.**

✓ **ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հասկանալի լեզվով պարզաճ իրազեկել իրենց իրավունքների ու պարտականությունների մասին՝ դրանք թարգմանելով առնվազն նաև իսպաներեն և արաբերեն.**

✓ **ապահովել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունը՝ վերջիններիս ներգրավելով Քրեակադարողական հիմնարկում կազմակերպվող մշակութային ու սպորտային ծրագրերում և հիմնարկներում իրականացվող համապատասխան աշխատանքներում:**

4.6. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից տարիներ շարունակ բարձրացվել է Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի անբավարար պահման պայմանների հարցը: Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքները և պատժախցերն ուսումնասիրվել են նաև 2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում:

«Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման 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:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով կասկածելի դեպքերի մեկուսացման և դիտարկման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում նոր կորոնավիրուսային վարակի ախտանշաններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման համար առանձնացվել են առնվազն մեկական խցեր, և հաշվի առնելով հիվանդացության նշանների բացահայտման հնարավոր օրերի թիվը՝ երկարաձգվել է ազատությունից զրկված անձանց կարանտինային բաժանմունքում պահելու օրերի թիվը՝ 7-ից դառնալով 14:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձինք չեն մեկուսացվել հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում և անմիջապես տեղաբաշխվել են համապատասխան բաժանմունքում: Պետք է նշել, որ կարանտինային բաժանմունքը (փակ ռեժիմային գոտի-2) շահագործվել է ոչ իր նպատակային նշանակությամբ, ինչի հետևանքով նաև չի ապահովվել Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց 14-օրյա կանխարգելիչ մեկուսացումը:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում առանձնացված է եղել 2 խուց-հիվանդասենյակ: Այցի պահին շահագործվել է դրանցից մեկը, որտեղ տևական ժամանակ մեկուսի պահվել է ազատությունից զրկված անձ՝ անվտանգության նկատառումներից ելնելով: Շահագործվող խուց-հիվանդասենյակի առաստաղը եղել է կիսաքանդ, որտեղից երևացել է շինության տանիքը: Սենյակը եղել է խոնավ, պատերի ձեփամածիկը՝ թափված:

Կարանտինային բաժանմունքում՝ հիվանդասենյակների հարևանությամբ, բակից առանձին մուտքով առանձնացված է եղել սանհանգույց, որտեղ համատեղված են եղել զուգարանը, լվացարանը և լոգարանը: Բակում սանհանգույցի առանձնացված տեղակայումը դժվարություններ է առաջացնում եղանակային վատ պայմաններում դրանից օգտվելիս:

Կարանտինային բաժանմունքի ոչ նպատակային օգտագործումը չի նպաստում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման պատշաճ կազմակերպմանը, ինչպես նաև նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանը:

Կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում պահման ոչ բավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերում և պատժախցերում, որոնք տեղակայված են հիմնարկի առաջին հարկում: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսված է կարանտինային 4 խուց, որոնցում տեղադրված են եղել երկհարկանի մահճակալներ: Կարանտինային խցերն ունեցել են վերանորոգման կարիք: Առաստաղի և պատերի ծեփամածիկը տեղ-տեղ եղել է թափված, հատակը՝ հնամաշ: Կարանտինային խցերի սանհանգույցները կահավորված են եղել ասիական տիպի զուգարաններով, գտնվել են սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար վիճակում, և առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսված է 2 պատժախուց՝ յուրաքանչյուրը մեկ անձի համար: Պատժախցերի զուգարանները եղել են ասիական տիպի, սանհանգույցների համար նախատեսված հատվածներն ընդհանուր խցից եղել են առանձնացված և դռներով կահավորված: Պատժախցերում առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ պատժախցերի սանհանգույցների առաստաղի և պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված:

Պատժախցերում պահվող անձանց անկողնային պարագաների պահման համար նախատեսված առանձին սենյակ առկա չի եղել, և այցի պահին անկողնային պարագաները պահվել են պատժախցային բաժանմունքի ընդհանուր միջանցքում տեղադրված մահճակալի վրա: Քրեակատարողական հիմնարկի միջանցքներում և որոշ խցերում պատերը եղել են խոնավացած և առկա է եղել վերանորոգման կարիք:

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: Նշվածն առանցքային է նաև ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի բացառման տեսանկյունից:

Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում և պատժախցերում դեռևս առկա ոչ ամբողջական պատով առանձնացված սանհանգույցների, դրանք ամբողջությամբ առանձնացնելու ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցների և Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքներով (խցերով) ապահովվածության վերաբերյալ Պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ «Արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ բացառությամբ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի (որտեղ առկա խցերից սանհանգույցներն առանձնացված են ընդամենը 2-ում)՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում

խցերում, այդ թվում՝ պատժախցերում սանհանգույցներն առանձնացված են պատով, և բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված են կարանտինային տեղամասերով (խցերով):

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարությունն իր պարզաբանումներում կրկին 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 ամբողջական պատով:**

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի խցերի սանհանգույցների՝ բնակելի հատվածից կիսապատով կամ վարագույրով առանձնացված լինելու խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ հիմնարկի նախագծման և հետագայում կառուցման (այդ թվում՝ նաև վերակառուցման) ընթացքում ամբողջ շենք-շինության, ինչպես նաև նրա առանձին կրող տարրերի կոնստրուկտիվ առանձնահատկություններից ելնելով՝ ներկայում համապատասխան ձևափոխումներ և վերակառուցման աշխատանքներ իրականացնել հնարավոր չէ:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ 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 հաստատված Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանների բարելավման և Քրեակատարողական հիմնարկների օպտիմալացման շրջանակներում նախատեսվում է փակել գործող «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկը:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել է կարանտինային տեղամասի երկու սանհանգույցի և մեկ պատժախցի վերանորոգում, մասնակի վերանորոգվել են նաև պատժախցի և կարանտինային տեղամասի միջանցքներն ու ներքին ջրամատակարարման ցանցը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակադարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքն օգտագործել ըստ նպատակային նշանակության՝ հաշվի առնելով նաև նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով

Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող անձանց 14-օրյա մեկուսացման օրենսդրական պահանջը.

✓ կարանտինային խցերում և պարտախցերում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում, իրականացնել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ՝ այնպեղ պահվող անձանց համար ապահովելով պարշաճ պայմաններ.

✓ ապահովել կարանտինային խցերի և պարտախցերի, մշտական ջրամատակարարումը, բնական լուսավորությունը և օդափոխությունը.

✓ պարտախցերում պահվող անձանց անկողնային պարագանների պահման համար նախատեսել պարշաճ պայմաններ.

✓ պարտախցերի սանհանգույցները բնակելի փարածքից առանձնացնել ամբողջական պարով և կահավորել դռներով:

4.7. Պատշաճ սննդի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար կենսական նշանակություն ունի պատշաճ սննդի ապահովումը⁵⁶:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում անազատության մեջ պահվող անձանց միջին օրական թվաքանակը կազմել է 2034 անձ, իսկ սննդից հրաժարված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների միջին օրական թվաքանակը կազմել է ընդամենը 32 անձ: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ սննդից օգտվողների օրական միջին թվաքանակը կազմել է ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվաքանակի շուրջ 98%-ը:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, ազատությունից զրկված անձանց շրջանում սննդի ընդունումից հրաժարվելու դեպքերը հիմնականում պայմանավորված են եղել հանձնույններով սնունդ ստանալու հանգամանքով, երբ անձը նախընտրել է իր ազգականի պատրաստած ճաշատեսակը:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ սնունդը պատրաստվում է Քրեակատարողական հիմնարկի հարակից շինությունում մասնավոր ընկերության խոհարարների կողմից, և ազատությունից զրկված անձանց է տրամադրվում օրական երեք անգամ՝ վերջիններիս

⁵⁶ 2020 թվականի հունիսի 1-ից բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց սննդի տրամադրման գործընթացն իրականացվում է մասնավոր ընկերության կողմից: 2021 թվականի ընթացքում բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար տրամադրվող սննդի ապահովումն իրականացվել է «Ռեդի-Սթեդի» ՍՊԸ-ի կողմից:

մոտ պահվող բազմակի օգտագործման ամաններով: Ի տարբերություն վերը նշվածի՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում սնունդը բերվում է պատրաստի վիճակում և բաշխվում ազատությունից զրկված անձանց՝ մեկանգամյա օգտագործման պլաստիկ տարաներով: Սննդի բաշխումն իրականացվել է Քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների կողմից:

Ուսումնասիրված Քրեակատարողական հիմնարկներում պահպանվել են այցերի նախորդ օրվա սննդի նմուշները:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալները Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցների ընթացքում նշել են, որ հիմնարկում պահվող անձանց գրեթե 90%-ն օգտվում է տրամադրվող սննդից, իսկ թափվող սննդի քանակն ամեն օր տարբեր է լինում: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկի սնվողների թիվը նախօրոք չի ճշտվում, և ամեն օր քրեակատարողական հիմնարկ է բերվում այնտեղ պահվող անձանց թվին համապատասխան քանակությամբ սնունդ: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության և «Ռեդի-Սթեդի» ՍՊԸ-ի միջև կնքված պայմանագրի հավելված N 1-ի համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկի սնվողների, հիվանդների և դատական նիստերին մեկնողների քանակները մասնավոր ընկերությանը տրամադրվում է Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից, սննդի պատրաստման նախորդ օրվա ընթացքում՝ մինչև 17:00-ն:

Ի տարբերություն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ օրվա կտրվածքով ավելացած սնունդ գրեթե չի մնում, քանի որ սնունդը բերվում է ըստ կոնկրետ օրվա պահանջարկի: Մասնավորապես, օրվա ընթացքում քրեակատարողական ծառայողները ճշտում են հաջորդ օրը Քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրվող սննդից օգտվել ցանկացող ազատությունից զրկված անձանց թիվը, և հիմնարկ է բերվում համապատասխան քանակությամբ սնունդ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրվող սննդից օգտվող անձանց շրջանակը հստակեցնելուն ուղղված աշխատանքները կազմակերպել այնպես, որ նվազագույնի հասցվի թափվող սննդի քանակը:

Ազատությունից զրկված անձինք առանձնագրույցների ընթացքում հայտնել են, որ սննդով ապահովելու գործառույթը մասնավոր ընկերությանը պատվիրակելուց հետո զգալիորեն բարելավվել են տրամադրվող սննդի որակը, քանակը, ինչպես նաև

ճաշատեսակների բազմազանությունը: Վերջիններս իրենց գոհունակությունն են հայտնել նաև ազատությունից զրկված անձանց ճաշացանկերում դիետիկ սննդակարգեր ներառելու կապակցությամբ՝ նշելով, որ պատշաճ օգտվում են տրամադրվող սննդի 4 դիետիկ սեղաններից: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձանց համար, ըստ անհրաժեշտության, հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգեր ապահովելու անհրաժեշտության հարցը տարիներ շարունակ բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից, և ճաշացանկերում դիետիկ սննդակարգերի ներառումը ողջունելի է:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը Պաշտպանի ներկայացուցիչներին տրամադրել է «Ռեդի-Սթեդի» ՍՊԸ-ի կողմից ներկայացված ճաշացուցակ, որտեղ ներառված են շաբաթվա օրերին ազատությունից զրկված մեկ անձի հասանելիք սննդի օրվա չափաբաժինները, դրանց ընդհանուր քաշը: Տրամադրված փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի՝ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշման⁵⁷ հավելված 1-ով սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժինները հիմնականում պահպանվել են, բացառություն են կազմել կարտոֆիլի (օրական նվազագույնը 500գ-ի փոխարեն տրամադրվել է 40գ-426գ), կաթ և կաթնամթերքի (օրական նվազագույնը 100գ-ի փոխարեն տրամադրվել է 0գ-129գ) պահանջվող չափաբաժինները:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հսկողություն իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշման հավելված 1-ով սահմանված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատմամբ:

Ազատությունից զրկված անձանց դատարան տեղափոխելիս սննդի տրամադրման հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ դատարան տեղափոխվելիս կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին սնունդ տրամադրվում է մեկանգամյա օգտագործման տարաներով՝ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշմամբ սահմանված չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում տրվող սննդի չափաբաժիններով:

Ուստի, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

⁵⁷ 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:

✓ միջոցներ ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկներում սնվող անձանց շրջանակը հստակեցնելուն ուղղված աշխատանքներն առավել ճշգրիտ կազմակերպելու ուղղությամբ՝ նվազագույնի հասցնելով թափվող սննդի քանակը.

✓ հսկողություն իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշման հավելված 1-ով սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատմամբ:

4.8. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում

2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից ուսումնասիրվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկների լոգարաններն ու լվացքատները, լոգանքի և լվացքի կազմակերպման պայմանները: Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի ապահովման և լվացքի կազմակերպման խնդիրներ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են հիմնարկի երկրորդ, երրորդ և չորրորդ հարկերում տեղակայված լոգարանները:

Քրեակատարողական հիմնարկի երկրորդ հարկում տեղակայված լոգարանում առկա է եղել երկու առանձնացված լոգախցիկ՝ դռներով կահավորված: Լոգարանի ընդհանուր օգտագործման հատվածը եղել է վերանորոգված և սալիկապատ, իսկ լոգախցիկների հատակը եղել է բետոնապատ: Հարկ է նշել, որ լոգախցիկներից միայն մեկն է կահավորված եղել ցնցուղով, իսկ մյուս լոգախցիկը չի շահագործվել: Սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակ է արձանագրվել լոգարանի սանհանգույցում: Լոգախցիկներում, ինչպես նաև լոգարանի սանհանգույցում առկա է եղել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու հրատապ անհրաժեշտություն:

Քրեակատարողական հիմնարկի երրորդ և չորրորդ հարկերում տեղակայված լոգարանները գտնվել են ավելի բարվոք վիճակում: Դրանք եղել են սալիկապատ, կախիչներով և ցնցուղներով կահավորված: Սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև նշված լոգարանների սանհանգույցներում, դրանք ունեցել են վերանորոգման կարիք: Հարկ է նաև նշել, որ ի տարբերություն երկրորդ և չորրորդ հարկերի լոգարանների սանհանգույցների՝ երրորդ հարկի լոգարանի սանհանգույցը կահավորված է եղել ասիական տիպի զուգարանով:

Ազատությունից զրկված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում լոգանքը, որպես կանոն, կազմակերպվում 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 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*⁵⁸:

ԽԿԿ-ի Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ներկայացված առաջարկների համաձայն՝ **լոգանք ընդունելու հնարավորություն պետք է ընձեռվի առնվազն շաբաթը երկու անգամ**⁵⁹:

Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում լոգանքի համար հատուկ օրեր և ժամեր սահմանված չեն, և այն կազմակերպվում է ազատությունից զրկված անձանց ցանկությամբ՝ ազատ գրաֆիկով: Նշվածը հաստատել են նաև ազատությունից զրկված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնագրույցների ընթացքում: Լոգանքի կազմակերպման վերոնշյալ պրակտիկան ողջունելի է:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի «Վիրաբուժական» մասնաշենքի լոգարանը եղել է պատշաճ վերանորոգված, գտնվել է սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում, ապահովված է եղել տաք ջրով: Հարկ է նշել, որ լոգարանում լոգանք ընդունելու համար առանձնացված է եղել 3 հատված, որոնցից միայն մեկն է կահավորված եղել ցնցուղով և ծորակով: Մյուս հատվածը կահավորված է եղել միայն ծորակով, իսկ երրորդը՝ առհասարակ կահավորված չի եղել:

Հոգեբուժական բաժանմունքում նույնպես առանձնացված է եղել լոգարան, որը վերանորոգված է եղել և օգտագործվել է ազատ գրաֆիկով:

⁵⁸ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

⁵⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 73:

«Թերապևտիկ» մասնաշենքի առաջին հարկում տեղակայված ընդհանուր լոգարանի հատակը և պատերը եղել են կիսաքանդ՝ սալիկները՝ պոկված, առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված, հոսանքի լարերը՝ բաց: Նշված լոգարանն ունեցել է վերանորոգման խիստ անհրաժեշտություն: Միաժամանակ, նշված լոգարանի կահավորումը գրեթե անհնարին է դարձնում դրանից օգտվելը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար: Հարկ է նաև նշել, որ նշված բաժանմունքի որոշ հիվանդասենյակների սանհանգույցներ կահավորված են եղել լոգախցիկներով:

Թմրաբանական բաժանմունքում առկա չէ առանձին լոգարան, և լոգանքը կազմակերպվել է զուգարանում կիսապատով առանձնացված հատվածում, որտեղ առկա է ցնցուղ: Այցի պահին նշված զուգարան-լոգարանը եղել է սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում, հատակը՝ չափազանց կեղտոտ, առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն: Քրեակատարողական հիմնարկի փակ ռեժիմային մասնաշենքում նույնպես առանձին լոգարան առկա չի եղել, այն մեկտեղված է եղել խցերից դուրս տեղակայված սանհանգույցի հետ՝ առանց որևէ տարանջատման: Նշված զուգարան-լոգարանի մուտքն անցնում է մասնաշենքի զբոսաբակի միջով, հետևաբար ցուրտ եղանակային պայմաններին լոգանք ընդունելը կարող է խնդրահարույց լինել ազատությունից զրկված անձանց համար: Ավելին, նշված զուգարան-լոգարանի մուտքը գտնվել է հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը կարող է խոչընդոտ հանդիսանալ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի կազմակերպման, ինչպես նաև վերջիններիս՝ լոգարանների և խցերի սանհանգույցների հասանելիության խնդիրները տարիներ շարունակ բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Վերոգրյալ խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց կարիքներին հարմարեցված միջավայր և պայմաններ ստեղծելու նպատակով վերջին տարիներին իրականացված վերանորոգման և շինարարական աշխատանքների արդյունքում ներկայում բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների առնվազն մեկ սանհանգույցում տեղադրված է զուգարանակոնք: Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ համապատասխան հարմարություններ են ապահովվել նաև «Հրազդան» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկների լոգարաններում, իսկ 2021 թվականի փետրվար ամսին շահագործման հանձնված «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկի զբոսաբակում կառուցվել է թեքահարթակ:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հավելել է նաև, որ Նախարարության ներկայացրած՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար մատչելի պայմաններ (թեքահարթակներ, բազրիքներ, համապատասխան սանհանգույցներ և այլն) և համապատասխան հարմարանքներ ձեռք բերելու նպատակով անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների հատկացման հայտը ՀՀ կառավարության կողմից բավարարվել է և ներառվել է Հայաստանի Հանրապետության 2022 թվականի պետական բյուջեի մասին օրենքում:

Նշվածը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկները (այդ թվում՝ լոգարանները, խցերի սանհանգույցները, աստիճանավանդակները) հնարավորինս սեղմ ժամկետում տեղաշարժման սահմանափակումներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հասանելի դարձնելու ուղղությամբ:

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում լվացքի կազմակերպման հարցերը:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի լվացքատունը եղել է վերանորոգված, առկա է եղել 4 լվացքի մեքենա: Լվացքի մեքենաներից աշխատել են 3-ը, որոնցից մեկն օգտագործվել է միայն հագուստը կամ սպիտակեղենը պարզաջրելու նպատակով: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ եղել են դեպքեր, երբ 2 լվացքի մեքենաները չեն բավականացրել ամբողջ քրեակատարողական հիմնարկի լվացքն իրականացնելու համար:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ լվացքատան աշխատանքները կատարվում են մեկ աշխատակցի և նրա օգնականի՝ քրեակատարողական հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալի կողմից: Վերջիններիս կողմից է իրականացվում նաև լվացքատան մաքրման աշխատանքները:

Լվացքատան աշխատակիցը Պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկում լվացքը կազմակերպվում է՝ ըստ բաժանմունքների (յուրաքանչյուր օր ուղարկվում է կոնկրետ բաժանմունքում պահվող անձանց լվացքը):

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածումից ի վեր՝ լվացքատանը տրամադրվող ախտահանիչ միջոցների քանակը փոփոխության չի ենթարկվել, և վարակի տարածմամբ պայմանավորված՝ նվազել է ազատությունից զրկված անձանց կողմից Քրեակատարողական հիմնարկի լվացքատուն հանձնվող հագուստի և անկողնային պարագաների քանակը: Վերջիններս նախընտրում են լվացքն իրականացնել իրենց բաժանմունքներում կամ ուղարկել ազգականներին, ինչը փաստվել է նաև ազատությունից զրկված անձանց հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի բաժանմունքներում առկա են եղել առանձին լվացքի համար նախատեսված անհատական տարաներ, տաշտեր, որոնց միջոցով ազատությունից զրկված անձինք իրականացրել են լվացքը: Լվացքը չորացվել է բաժանմունքներում:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական հիմնարկների լոգարաններում իրականացնել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ՝ ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովելով լոգանքից օգտվելու պարզաճ և արժանապատիվ պայմաններ.

✓ ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր հիգիենայի պահպանման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման մեջ կարարել փոփոխություն՝ ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսելով շաբաթական առնվազն 2 անգամ լոգանքի հնարավորություն.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում (լոգարաններում, խցերի սանհանգույցներում) տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովել հարմարեցված միջավայր.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովել պարզաճ և բավարար պայմաններ ազատությունից զրկված անձանց լվացքի կազմակերպման համար:

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

2021 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ ազատությունից զրկված անձանց հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի և մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի իրացման կապակցությամբ:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում պահվում են բուժական ուղղիչ հիմնարկում՝ կիսաբաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկի համար նախատեսված պայմաններում:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի «Թերապևտիկ», «Վիրաբուժական» և «Հոգեբուժական» մասնաշենքերում պահվող անձինք ազատորեն զբոսնում են մասնաշենքերի հարակից տարածքներում: Հարկ է նշել, որ նշված տարածքները եղել են կահավորված նստարաններով, զրուցարաններով և այլն: «Թերապևտիկ» մասնաշենքի բակում գործել է նաև մատուռ:

Թմրաբանական բաժանմունքի հիվանդասենյակներում պահվող ազատությունից զրկված անձինք զբոսանքից օգտվել են մասնաշենքում առկա զբոսաբակում, որը չորս

կողմից փակված է պատերով, և ծածկված ճաղավանդակով: Զբոսաբակում առկա է եղել նստարան, որի վերևում՝ ճաղերի վրա, տեղադրված է եղել անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պատուպարվելու համար նախատեսված ծածկ: Սակայն նշված ծածկի և պատի միջև առկա ճեղքի պատճառով անձրևաջրերը թափվել են նստարանի վրա, ինչի հետևանքով նստարանը, հատակը և նստարանին կից պատը եղել են խոնավացած և մամռակալած: Այսպիսով, եղանակային վատ պայմանների դեպքում ազատությունից զրկված անձինք չունեն նստելու և միաժամանակ ծածկի տակ պատուպարվելու հնարավորություն, ինչը կարող է նաև պատճառ հանդիսանալ զբոսանքի իրավունքից չօգտվելու համար:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման համար նախատեսված է 8 զբոսախուց, որոնք տեղակայված են հիմնարկի երրորդ հարկում: Զբոսախցերին կից հատվածում տեղակայված է եղել նաև Քրեակատարողական հիմնարկի մատուռը: Այցի պահին զբոսախցերը գտնվել են սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում, կահավորված են եղել նստարաններով, աղբամաններով և եղանակային վատ պայմաններից պատուպարվելու համար ծածկերով:

Հարկ է նշել, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի 8 զբոսախցերից միայն մեկն է կահավորված եղել մարմնամարզական ձողով, իսկ մյուս զբոսախցերում մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություններ (մարզասարքեր, մարմնամարզական ձող, ծանրաձող, ցատկապարան և այլն) նախատեսված չեն եղել: Այդպիսի հնարավորություններ առկա չեն եղել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի թմրաբանական և փակ ուղղիչ հիմնարկի մասնաշենքերի զբոսաբակերում:

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 պարտապարտության 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 բացօթյա աշխատանքներում, ունեն ամենօրյա՝ մեկ ժամից ոչ պակաս փոփոխությամբ բացօթյա մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունք:*

Նույն կանոնի 2-րդ մասն ամրագրում է, որ *անչափահաս, ինչպես նաև մյուս փարիքային 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՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և ութժամյա գիշերային քնի:*

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:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ զբոսաբակերի պայմանների բարելավման ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցների վերաբերյալ հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկների բոլոր զբոսաբակերում անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու նպատակով կառուցվել են նոր ծածկեր (պրոֆիլավոր ցինկապատ թիթեղներով)՝ յուրաքանչյուրը 4 քմ, ինչը ողջունելի է: Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի նախաձեռնությամբ Հայաստանի բաղմինթոնի ֆեդերացիան նվիրաբերել է «Բաղմինթոն» սպորտաձևի համար նախատեսված համապատասխան պարագաներ, որոնք փոխանցվել են «Արմավիր», «Արթիկ» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներ:

Քրեակատարողական հիմնարկների մեծ մասում շարունակում է բացակայել նաև երկարատև տեսակցությունների ժամանակ տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների զբոսանքի դուրս գալու հնարավորությունը, ինչը պայմանավորված է երկարատև տեսակցությունների սենյակների առանձնացված զբոսաբակերի բացակայությամբ:

Նշված հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ միայն⁶⁰ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության տեղամասն է ապահովված հատուկ առանձնացված զբոսաբակով, իսկ մնացած բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցության ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց կամահայտնության պարագայում զբոսանք

⁶⁰ Հատուկ առանձնացված զբոսաբակով ապահովված է եղել նաև «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության տեղամասը, որի գործունեությունը 2022 թվականի հունվարի 1-ից դադարեցվել է:

տրամադրվում է տվյալ Քրեակատարողական հիմնարկի զբոսահրապարակում կամ զբոսախցում:

Հարկ է նշել նաև, որ ներպետական օրենսդրության մեջ շարունակում է առկա լինել ձերբակալված կամ կալանավորված կանանց ու կին դատապարտյալներին տրամադրվող զբոսանքի տևողության տարբերակման խնդիր: Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 27-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերությունը սահմանում է, որ *ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք և անչափահասներն օգտվում են ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, որի ընթացքում հնարավորություն է տրվում զբաղվել մարմնամարզությամբ:*

Միևնույն ժամանակ, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրքն անչափահաս դատապարտյալների համար նախատեսում է առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունք, իսկ կին դատապարտյալների համար նման իրավունք նախատեսված չէ: Այսպիսով՝ ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք օգտվում են ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, իսկ կին դատապարտյալները՝ ոչ:

Այս մասին նշվել է նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ նախորդ տարիների տարեկան զեկույցներում, սակայն օրենսդրության մեջ առկա վերոշարադրյալ ընդհանուր տրամաբանությունից շեղումը շտկելու ուղղությամբ դեռևս քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Նկատի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերը (զբոսաբակերը) կահավորել մարմնամարզությամբ զբաղվելու սարքավորումներով՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի պատշաճ իրացումը.*

✓ *ազատությունից զրկված անձանց բացօթյա զբոսանքի պատշաճ ապահովման նպատակով իրականացնել զբոսախցերի (զբոսաբակերի) վերանորոգման և պարբերական մաքրման աշխատանքներ.*

✓ *ապահովել երկարատև տեսակցությունների ընթացքում բացօթյա զբոսանքի իրավունքը՝ նախատեսելով դրա համար հարմարեցված և առանձնացված զբոսաբակեր.*

✓ *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:*

4.10. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Նոր կորոնավիրուսային համավարակը և դրանով պայմանավորված՝ ներպետական կարգավորումները զգալի ազդեցություն են ունեցել ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի վրա: Ազատությունից զրկված անձանց համար ազգականների և արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու հնարավորությունը կորցնելը կարող է ծանր հետևանքներ ունենալ վերջիններիս հոգեկան առողջության, օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու, իսկ հետագայում նաև հասարակություն վերաինտեգրվելու համար:

2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկումների շրջանակներում ուսումնասիրվել են քրեակատարողական հիմնարկների կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակները: Արդարադատության նախարարության պարզաբանումների համաձայն՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում գործում են երկարատև տեսակցության սենյակներ: Բացառություն է կազմում միայն «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկը, որտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց երկարատև տեսակցությունները կազմակերպվում են «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցությունների երկու շահագործվող սենյակները տեղակայված են եղել մասնաշենքի երկրորդ հարկում, ինչը կարող է խոչընդոտել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց երկարատև տեսակցություն ունենալու հարցում:

Մասնաշենքի առաջին հարկում առանձնացված է նաև երկարատև տեսակցության սենյակ՝ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների համար: Նշված սենյակի պայմանները խիստ տարբերվել են նույն մասնաշենքի երկրորդ հարկում տեղակայված երկարատև տեսակցության սենյակների պայմաններից: Մասնավորապես, նշված սենյակի մակերես եղել է ավելի փոքր, հատակի սալիկները որոշ հատվածներում եղել են քանդված: Սենյակը կահավորված է եղել մեկտեղանի մահճակալով, բազմոցով և սեղանով:

Ի տարբերություն նշված սենյակի՝ մասնաշենքի երկրորդ հարկում տեղակայված երկարատև տեսակցության շահագործվող 2 սենյակները եղել են պատշաճ կահավորված, առկա է եղել հեռուստացույց, երկտեղանի մահճակալ, պահարաններ, սառնարան և այլն: **Տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված անձանց համար նման տարբերակված մոտեցումը չափազանց խնդրահարույց է:**

Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկում բացակայել է երկարատև տեսակցության եկած անձանց համար բացօթյա զբոսանքի հնարավորությունը:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված երեք սենյակ, որոնցից երկուսն ուսումնասիրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից (այցի պահին երրորդ սենյակում ազատությունից զրկված անձը տեսակցում էր իր ազգականների հետ): Ուսումնասիրված սենյակները եղել են վերանորոգված, կահավորված և անհրաժեշտ տեխնիկայով հագեցված: Հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված երկարատև տեսակցության սենյակներից մեկի սանհանգույցը եղել է ասիական տիպի, իսկ մյուսը կահավորված է եղել զուգարանակոնքով: Սենյակների սանհանգույցների տարբերվող կահավորման պատճառների վերաբերյալ տեղեկություններ քրեակատարողական ծառայողները չեն տրամադրել: Ուսումնասիրված երկարատև տեսակցության 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: Տեսակցության եկած անձինք, այդ թվում՝ անչափահասները, չունեն նաև զբոսանքի դուրս գալու հնարավորություն՝ առանձնացված զբոսաբալկի բացակայության պատճառով:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում կարճատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակին կից առկա է եղել մանկական սենյակ, որտեղ, սակայն, մանկահասակ երեխաներին պահելու և զբաղեցնելու համար որևէ հարմարանք առկա չի եղել (մանկական աթոռ, մահճակալ, խաղալիքներ և այլն): Ի տարբերություն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեսակցության եկած երեխաների համար առանձնացված մանկական սենյակը գտնվել է բարվոք վիճակում, այն կահավորված է եղել բազմոցով, բազկաթոռներով և սեղանով, առկա են եղել խաղալիքներ: Մանկական սենյակն ունեցել է կոսմետիկ վերանորոգման կարիք:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է կարճատև տեսակցությունների մեկ սենյակ, որտեղ տեղադրված է եղել թվով 6 սեղան՝ իրենց ամրացված նստարաններով: Կարճատև տեսակցությունների սենյակում կարող է միաժամանակ կազմակերպվել մի քանի կարճատև տեսակցություն, սակայն դրանց ընթացքում անձանց առանձնացման համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովված չեն եղել:

Այնուհետև, ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշման 1-ին կետով Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվել է կարանտին, ինչի արդյունքում նույն որոշման հավելվածի 15-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկներում արգելվում են տեսակցություններ (...):* Վերը նշված որոշումն ուժի մեջ է մտել 2021 թվականի փետրվարի 20-ին:

Այնուամենայնիվ, 2021 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում կարճատև և երկարատև տեսակցությունների տրամադրման գործընթացն իրականացվել է ոչ լիարժեք:

Այս կապակցությամբ՝ Միջազգային և ներպետական չափանիշները 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:

«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:

Այս առումով խիստ մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքի իրացման փաստացի հնարավորությունների շրջանակը:

Այսպես, 2021 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված բողոքների հիման վրա արձանագրվել են դեպքեր, երբ տեսակցությունների իրավունքը հնարավոր չի եղել իրացնել, քանի որ ազատությունից զրկված անձը գտնվել է իր ընտանիքի բնակավայրից բավականին հեռու տարածության վրա և ֆինանսական կամ այլ խնդիրների պատճառով ազգականները հնարավորություն չեն ունեցել տեսակցելու նրան: Այս խնդիրն առավել է ընդգծվել հատկապես «Կոշ» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկների գործունեության դադարեցման արդյունքում:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանման համաձայն՝ փակվող քրեակատարողական հիմնարկների դատապարտյալների տեղաբաշխումն այլ քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացվել է ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 68-րդ և 69-րդ հոդվածների պահանջների պահպանմամբ, իսկ կալանավորված անձանց տեղափոխումն այլ քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացվել է «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի 31-րդ հոդվածի պահանջների պահպանմամբ՝ խստագույնս հետևելով սանիտարահամաճարակային կանոններին:

Ազատությունից զրկված անձանց մտահոգությունների՝ կապված իրենց անվտանգության կամ մերձավոր ազգականների հետ կապը պահպանելու խնդրի հետ կապված պարզաբանվել է, որ, ըստ էության, Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխելիս հնարավորինս հաշվի է առնվել ազատությունից զրկված անձանց դիմումները, ինչպես նաև անվտանգությունը, առողջական վիճակը և այլ կարևոր հանգամանքներ:

Համաձայն Արդարադատության նախարարության պարզաբանումների՝ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշմամբ պարբերաբար սահմանվել է տեսակցությունների արգելք: Այս համատեքստում ազատությունից զրկված անձինք շարունակել են օգտվել տեսազանգի հնարավորությունից: Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեսազանգերի համար նախատեսված համակարգիչը տեղադրված է եղել քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանում: Տեսազանգերի գրանցամատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք գրեթե չեն օգտվել տեսազանգի հնարավորությունից: Մասնավորապես, գրանցամատյանում առկա գրառումների համաձայն՝ 2021 թվականի հունվարի 1-ից մինչև հուլիսի 1-ն ընկած ժամանակահատվածում տեսազանգ իրականացվել է ընդամենը երեք անգամ և ազատությունից զրկված նույն անձի կողմից: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ևս առկա է եղել նաև տեսազանգի հնարավորություն:

Այս առումով հարկ է նշել, որ տեսազանգից օգտվելու հնարավորությունների սահմանափակումը պայմանավորված է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.1-րդ կետով նախատեսված կարգավորմամբ, որի համաձայն՝ *օտարերկրյա կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին, որոնց մերձավոր ազգականները չեն կարող տեսակցել նրանց, ինչպես նաև այն կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին, որոնց մերձավոր ազգականները չեն կարող օգտվել կարճատև տեսակցությունից, տրամադրվում է ամսվա ընթացքում երկու անգամ մինչև քսան րոպե տևողությամբ տեսազանգից օգտվելու հնարավորություն:*

Այս կապակցությամբ՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ զրույցներում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ կցանկանային ավելի հաճախ և ավելի երկար ժամանակով օգտվել տեսազանգի հնարավորությունից:

Վերոնշյալ կարգավորման համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց տեսազանգից օգտվելու հնարավորություն տրամադրվում է փաստացի կարճատև տեսակցության փոխարեն: Ստացվում է, որ ամսվա ընթացքում առնվազն մեկ՝ մինչև 4 ժամ տևողությամբ, ֆիզիկական ներկայությամբ տեսակցությունը փոխարինվում է ամսվա ընթացքում երկու անգամ մինչև 20 րոպե տևողությամբ (ընդհանուր՝ 40 րոպե) առցանց

տեսազանգով, ինչը, հատկապես սահմանված կարանտինի պայմաններում, տեսակցությունների արգելքի պարագայում խիստ անբավարար է արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Արդարադատության նախարարության պաշտոնական պարզաբանումների համաձայն՝ պայմանավորված համաճարակային իրավիճակով՝ արտաքին աշխարհի հետ կապն առավել արդյունավետ իրացնելու նպատակով ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել է լրացուցիչ 1 տեսազանգ ունենալու հնարավորություն՝ մինչև 10 րոպե տևողությամբ, **ինչը սակայն բավարար չէ:**

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս բարձրացվել է ազատությունից զրկված անձանց կողմից արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման կարևորությունը: Ազգականների հետ շփումը դրական է անդրադառնում նրանց վրա, ինչը նաև էական նշանակություն ունի ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման և սոցիալական կապերը չկորցնելու տեսանկյունից: **Ուստի, անհրաժեշտ է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.1-րդ կետում իրականացնել համապատասխան փոփոխություն՝ նախատեսելով տեսազանգի հնարավորությունից օգտվելու ողջամիտ հաճախականություն և տևողություն:**

Ինդրի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր 2020 թվականի մարտի 20-ի նոր կրորնավիրուսային համավարակի պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց հետ վերաբերմունքի սկզբունքների վերաբերյալ հայտարարության մեջ ընդգծել է, որ *համավարակի կանխարգելման նպատակով ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ուղղակիորեն կիրառվող սահմանափակումները պետք է իրավական հիմք ունենան, լինեն անհրաժեշտ և համաչափ, մարդկային արժանապատվությունը հարգող և ժամկետներում սահմանափակ:*

Հայտարարությունում նաև նշվում է, որ *յուրաքանչյուր սահմանափակում՝ կապված արտաքին աշխարհի հետ կապի հետ, այդ թվում՝ տեսակցությունների, պետք է ուղեկցվի կապի այլընտրանքային միջոցների հասանելիության ընդլայնմամբ*⁶¹:

Ավելին, 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*⁶²:

⁶¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809cfa4b> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

⁶² Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնները՝ վերանայված 01.07.2020թ.-ին, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

Համավարակի պայմաններում տեսազանգերի կիրառման հարցին անդրադարձ է կատարել նաև Բանտային և ուղղիչ ծառայությունների եվրոպական կազմակերպությունը COVID-19 ճգնաժամին Եվրոպական բանտային ծառայությունների արձագանքի վերաբերյալ 2020 թվականի հուլիսի 24-ի երրորդ ակնարկում⁶³: Մասնավորապես, նշվել է, որ նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում տեսազանգի կիրառումը հաջողությամբ է պսակվել հատկապես ազատությունից զրկված ծնողների և նրանց երեխաների շրջանում: Մի շարք բանտային ծառայություններ պատրաստակամություն են հայտնել ապահովելու տեսազանգերի կիրառման շարունակականությունը՝ ոչ որպես տեսակցությունների փոխարինում, այլ որպես լրացուցիչ հնարավորություն: Բանտային և ուղղիչ ծառայությունների եվրոպական կազմակերպությունն ընդգծել է տեսազանգերի առավելությունն այն առումով, որ այդ կերպ հնարավոր է տեսակցություն ունենալ ողջ ընտանիքի հետ, քանի որ, ի տարբերություն ֆիզիկական այցելությունների, տեսազանգի դեպքում տեսակցողների թվի սահմանափակում չկա:

Խնդրի կապակցությամբ իր դիրքորոշումն է հայտնել նաև Մարդու իրավունքների հանձնակատարը՝ նշելով, որ երբ, օրինակ, ընտանիքի անդամների հետ տեսակցությունը կամ արտաքին աշխարհի հետ կապի այլ միջոցների սահմանափակման անհրաժեշտություն կա, այդ սահմանափակումները պետք է պարտադիր կերպով մեղմացվեն այլընտրանքային մեխանիզմների միջոցով, ինչպիսիք են՝ հեռախոսի կամ տեսակապի միջոցով հաղորդակցության առավել լայն հնարավորությունները⁶⁴:

«Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված են տեսազանգ իրականացնելու հնարավորությամբ հագեցած համակարգիչներով («Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 2 համակարգիչ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 2 համակարգիչ, մնացած Քրեակատարողական հիմնարկներում՝ 1-ական համակարգիչ:

Ստորև ներկայացվում է 2021 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված տեսազանգերի թիվը՝ ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների.

⁶³ Տե՛ս Բանտային և ուղղիչ ծառայությունների եվրոպական կազմակերպության՝ COVID-19 ճգնաժամին Եվրոպական բանտային ծառայությունների արձագանքի վերաբերյալ 2020 թվականի հուլիսի 24-ի երրորդ ակնարկը, https://www.euopris.org/wp-content/uploads/2020/08/202007_Euopris_Overview-COVID-Commissioner-Reynders-update-July.pdf կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

⁶⁴ Տե՛ս Մարդու իրավունքների հանձնակատարի 2020 թվականի ապրիլի 6-ի հայտարարությունը՝ կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում Եվրոպայում ազատազրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված անհրաժեշտ քայլերի վերաբերյալ, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկ	Տեսազանգերի քանակը 2021 թվականին	Տեսազանգերի քանակը 2020 թվականին
«Աբովյան»	434	749
«Վարդաշեն»	100	347
«Երևան-Կենտրոն»	267	311
«Գորիս»	154	245
«Արմավիր»	122	210
«Արթիկ»	354	137
«Նուբարաշեն»	230	137
«Վանաձոր»	15	95
«Հրազդան»	24	92
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	58	88
«Սևան»	87	80
«Կոշ»	97	79
Ընդհանուր	1942	2570

Վերլուծելով 2020-2021 թվականների տվյալները կարելի է նկատել, որ 2021 թվականի ընթացքում տեսազանգերի ընդհանուր թիվը նվազել է 24.4%-ով: Այնուամենայնիվ, առանձին դեպքերում տեսազանգերից օգտվողների թիվը որոշ քրեակատարողական հիմնարկներում աճել է («Արթիկ», «Նուբարաշեն», «Սևան», «Կոշ»):

2021 թվականին իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրվել են տեսազանգերի կազմակերպման և գաղտնիության պահպանման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչների հետ զրույցների ընթացքում պարզվել է, որ տեսազանգերն իրականացվում են վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայությամբ, որը թեև չի հետևում համակարգչի էկրանին, սակայն լսում է ազատությունից զրկված անձի խոսակցությունը: Այս առումով հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.2-րդ կետի համաձայն՝ *հասարակական կարգի, ինչպես նաև անվտանգության ապահովման նկատառումներով քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պատճառաբանված որոշմամբ տեսազանգը կարող է տեղի ունենալ*

վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայությամբ՝ դրա մասին նախապես տեղյակ պահելով կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին:

Այնուամենայնիվ, քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը տեսազանգերի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների ներկայության կապակցությամբ պատճառաբանված որոշումների կայացման վերաբերյալ որևէ տեղեկություն չի նշել:

Ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման մեկ այլ հնարավորություն է հեռախոսակապի հասանելիությունը

Մշտադիտարկումների ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրված տաքսոֆոնները, դրանց սարքինությունը, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին զանգահարելու հնարավորությունը և համապատասխան ուղեցույցների առկայությունը:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի մշտադիտարկման ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարին զանգահարելու տեխնիկական խնդիրներ չեն արձանագրվել: Հարկ է նշել, որ տաքսոֆոնների մոտ բացակայել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծին զանգահարելու ուղեցույցը, մասնավորապես՝ որևէ վայրում փակցված չի եղել համապատասխան իրազեկող թերթիկ այն մասին, որ զանգ կատարելու համար 116 թվանշաններից հետո անհրաժեշտ է սեղմել նաև «#» (վանդականիշ) կոճակը:

Ինչ վերաբերվում է «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկին՝ բոլոր տաքսոֆոններն այցի պահին աշխատել են և դրանցից հնարավոր է եղել անվճար զանգահարել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին: Հարկ է նշել, որ բոլոր տաքսոֆոնների մոտ փակցված են եղել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցներ, ինչը ողջունելի է:

«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: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են մեկ այլ համակարգային խնդիր, որը բազմից բարձրացվել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների շրջանակներում: Այսպես, ազատությունից զրկված անձինք առանձնազրույցների ընթացքում նշել են, որ հաճախ հնարավորություն չեն ունենում օգտվել քրեակատարողական հիմնարկի տաքսոֆոններից, քանի որ տաքսոֆոնների քարտեր ձեռք են բերում մեծ դժվարությամբ: Ավելին, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձինք դժգոհել են նաև տաքսոֆոններին և դրանցից անհամաչափ բարձր թույլտվություններով օգտվելու քարտային

համակարգից: Հարկ է նշել, որ խնդիրը բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկների կարճատև և երկարատև տեսակցությունների, ինչպես նաև քննչական գործողությունների և փաստաբանների հետ հանդիպումների համար նախատեսված սենյակները:

Արդարադատության նախարարության պարզաբանումների համաձայն՝ քրեակատարողական բոլոր հիմնարկներում գործում են երկարատև տեսակցության սենյակներ: Բացառություն է կազմում միայն «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկը, որտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց երկարատև տեսակցությունները կազմակերպվում են «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում առկա են եղել կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակներ: Երկարատև տեսակցությունների երկու շահագործվող սենյակները տեղակայված են եղել մասնաշենքի երկրորդ հարկում, ինչը կարող է խոչընդոտել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց երկարատև տեսակցություն ունենալու հարցում:

Մասնաշենքի առաջին հարկում առանձնացված է նաև երկարատև տեսակցության սենյակ՝ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների համար: Նշված սենյակի պայմանները խիստ տարբերվել են նույն մասնաշենքի երկրորդ հարկում տեղակայված երկու երկարատև տեսակցության սենյակների պայմաններից: Մասնավորապես, նշված սենյակի մակերեսն ավելի փոքր է, հատակի սալիկները որոշ հատվածներում՝ քանդված, կահավորված է մեկտեղանի մահճակալով, բազմոցով և սեղանով:

Ի տարբերություն նշված սենյակի՝ մասնաշենքի երկրորդ հարկում տեղակայված երկարատև տեսակցության շահագործվող 2 սենյակները եղել են պատշաճ կահավորված, առկա է եղել հեռուստացույց, երկտեղանի մահճակալ, պահարաններ, սառնարան և այլն: **Տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված անձանց համար նման տարբերակված մոտեցումը չափազանց խնդրահարույց է:**

Նույն մասնաշենքի երկրորդ հարկում առկա են եղել նաև այլ սենյակներ, որոնք նախկինում շահագործվել են, սակայն այցի դրությամբ հանդիսացել են չշահագործվող սենյակներ, քանի որ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պնդմամբ, երկարատև տեսակցության երկու սենյակները բավարար են: Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ երկարատև տեսակցության եկած անձանց համար քրեակատարողական հիմնարկում բացօդյա զբոսանքի հնարավորությունը բացակայել է: Սա խնդրահարույց է նաև այն հաշվառմամբ, որ

վերջիններս կարող են մինչև երեք օր անընդմեջ ժամանակով ունենալ երկարատև տեսակցություն:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված երեք սենյակ, որոնցից երկուսն ուսումնասիրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից (այցի պահին երրորդ սենյակում ազատությունից զրկված անձը տեսակցում էր իր ազգականների հետ): Ուսումնասիրված սենյակները եղել են վերանորոգված, կահավորված և անհրաժեշտ տեխնիկայով հագեցված: Հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված երկարատև տեսակցության սենյակներից մեկի սանհանգույցը եղել է ասիական տիպի, իսկ մյուսը կահավորված է եղել զուգարանակոնքով: Սենյակների սանհանգույցների տարբերվող կահավորման պատճառների վերաբերյալ տեղեկություններ քրեակատարողական ծառայողները չեն տրամադրել: Ուսումնասիրված երկարատև տեսակցության 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: Տեսակցության եկած անձինք, այդ թվում՝ անչափահասները, չունեն նաև զբոսանքի դուրս գալու հնարավորություն՝ առանձնացված զբոսաբակի բացակայության պատճառով:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում կարճատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակին կից առկա է եղել մանկական սենյակ, որտեղ, սակայն, մանկահասակ երեխաներին պահելու և զբաղեցնելու համար որևէ հարմարանք առկա չի եղել (մանկական աթոռ, մահճակալ, խաղալիքներ և այլն): Ի տարբերություն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեսակցության եկած երեխաների համար առանձնացված մանկական սենյակը գտնվել է բարվոք վիճակում, այն կահավորված է եղել բազմոցով, բազկաթոռներով և սեղանով, առկա են եղել փափուկ խաղալիքներ: Մանկական սենյակն ունեցել է կոսմետիկ վերանորոգման կարիք:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է կարճատև տեսակցությունների մեկ սենյակ, որտեղ տեղադրված է եղել թվով 6 սեղան՝ իրենց ամրացված նստարաններով: Կարճատև տեսակցությունների սենյակում կարող է միաժամանակ կազմակերպվել մի քանի կարճատև տեսակցություն, սակայն դրանց ընթացքում անձանց առանձնացման համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովված չեն եղել:

Հաշվի առնելով տեսակցության տևողությունը, ինչպես նաև մերձավոր ազգականների հետ համատեղ բնակվելու իրավունքը՝ երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակները պետք է ապահովված լինեն անհրաժեշտ բոլոր պայմաններով: Ուստի, անհրաժեշտ է շարունակական

աշխատանքներ տանել Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության բոլոր սենյակներն անհատական սանհանգույցներով ապահովելու ուղղությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկների՝ ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար նախատեսված համապատասխան կահավորված սպասարահներով և սանհանգույցներով ապահովվածության կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ նման սպասարահներ առկա են «Արմավիր» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներում: Մյուս Քրեակատարողական հիմնարկներում շենքային պայմանների առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ այցելուների համար հատկացված են համապատասխան տարածքներ (որոշ հիմնարկներում՝ նախամուտքեր):

Քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրված կարճատև և երկարատև տեսակցությունների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն ուղղված սահմանափակումներով պայմանավորված՝ 2021 թվականի ընթացքում կարճատև և երկարատև տեսակցությունների տրամադրման գործընթացն իրականացվել է ոչ լիարժեք: Համաձայն Նախարարության՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել է **1042 երկարատև և 8351 կարճատև** տեսակցություն: Նախորդ տարվա տվյալների հետ համեմատությունն արդյունքում ցույց է տալիս, որ կարճատև տեսակցությունների թիվն աճել է 67.4 %-ով, իսկ երկարատև տեսակցությունների թիվը՝ 138%-ով:

Քրեակատարողական հիմնարկ	Երկարատև տեսակցություն	Կարճատև տեսակցություն
«Արմավիր»	381	2824
«Նուբարաշեն»	165	1340
«Հրազդան»	93	569
«Վարդաշեն»	80	436
«Վանաձոր»	67	667
«Սևան»	42	311
«Արթիկ»	34	558
«Կոշ»	40	199

«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	45	625
«Գորիս»	42	270
«Աբովյան»	31	461
«Երևան-Կենտրոն»	22	91
Ընդամենը	1042	8351

Ստորև

ներկայացվում է 2021 թվականին կարճատև և երկարատև տեսակցությունների վիճակագրությունը՝ ըստ առանձին Քրեակատարողական հիմնարկների.

Ներկայցված վիճակագրական տվյալներից մտահոգության տեղիք է տալիս հատկապես «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրված երկարատև տեսակցությունների քանակը: Թեև նախորդ տարվա համեմատ տեսակցությունների թիվն աճել է կրկնակի և ավել անգամ, այնուամենայնիվ, կանաց և անչափահասների պարագայում երկարատև տեսակցություններ ունենալու հնարավորությունն առանձնահատուկ կարևոր է՝ ընտանիքի հետ շփումը չկորցնելու և սոցիալական կապերը պահպանելու տեսանկյունից:

2021 թվականի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում հանձնուքներով ստացվող իրերի և սննդի նկատմամբ կիրառված սահմանափակումները, ինչպես նաև հիմնարկներում հանձնուքների ընդունման համար հատկացված տարածքներում հանձնուքների պարունակության ստուգման համար նախատեսված սարքերի առկայությունը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 1514-Ն որոշումով Քրեակատարողական հիմնարկներում հանձնուքների ընդունման նկատմամբ իրականացվել են միայն քանակային սահմանափակումներ:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 1514-Ն որոշման հավելվածի 15.1-րդ կետ համաձայն՝ քրեակարարողական հիմնարկներում թույլատրվում է շաբաթական մեկ անգամ մեկ հանձնուքի, ծանրոցի կամ փաթեթի ստանալը կամ ուղարկելը, ընդ որում, անձին հանձնուք, ծանրոց կամ փաթեթ ուղարկելու կամ նրանից հանձնուք, ծանրոց կամ փաթեթ ստանալու նպատակով քրեակարարողական հիմնարկի տարածք կարող է մուտք գործել միայն մեկ անձ:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու իրավունքի պատշաճ ապահովման կապակցությամբ անհրաժեշտ է՝

✓ **բացառել երկարատև տեսակցությունների սենյակների տրամադրման տարբերակված մոտեցումը.**

✓ **երկարատև տեսակցության եկած անձանց համար նախատեսել զբոսանքի հնարավորություն.**

✓ **ապահովել տեսակցության եկած անձանց առանձնանալու հնարավորությունը միաժամանակյա կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում.**

✓ **Քրեակարարողական 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 ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքի պատշաճ ապահովման ուղղությամբ՝ մշակելով նոր կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում դրա իրացման արդյունավետ մեխանիզմներ.**

✓ **ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.1-րդ կետում իրականացնել համապատասխան փոփոխություն՝ նախատեսելով տեսազանգի հնարավորությունից օգտվելու ողջամիտ հաճախականություն և տևողություն.**

✓ **ազատությունից զրկված անձանց տեսազանգերի ընթացքում բացառել քրեակարարողական ծառայողների ներկայությունը՝ առանց դրա անհրաժեշտության վերաբերյալ պատճառաբանված որոշման.**

✓ **ապահովել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցների առկայությունը Քրեակարարողական հիմնարկների բոլոր տաքսոֆոնների մոտ:**

4.11. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացման խնդիրներին բազմիցս անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան և արտահերթ զեկույցներում:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ուսումնասիրությունները շարունակվել են նաև 2021 թվականի ընթացքում: Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ այնտեղ պահվող անձանց համար որևէ կրթական ծրագրի կամ դասընթաց չի իրականացվում:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց շրջանում նոր գիտելիքների և աշխատանքային հմտությունների ուսուցանման նպատակով կազմակերպվում են կրթական դասընթացներ, լուսավորչական միջոցառումներ, իսկ որոշ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվում են հանրակրթական ծրագրեր:

Նախարարությունը նշել է, որ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը 2021 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց համար «Աբովյան», «Արմավիր», «Սևան», «Նուբարաշեն», «Երևան-Կենտրոն» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում, ինչպես նաև Պրոբացիայի ծառայությունում իրականացրել է «Հայոց լեզու և գրականություն», «Օտար լեզու», «Բիզնես գրագիտություն», «Համակարգչային հմտություններ», «Դեկորատիվ կիրառական արվեստ», «Հայագիտություն և մշակույթ», «Վարսավիրական հմտություններ» և «Ընտանեկան բռնության կանխարգելում» դասընթացները, որոնցում ներգրավված անձանց ընդհանուր թիվը կազմել է 160:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը մշակել է ազատազրկման ձևով պատիժ կրող անձանց կրթական մասնագիտական (արհեստագործական) կարիքների գնահատման գործիք, որի միջոցով Քրեակատարողական հիմնարկներում հարցում է կատարվել մասնագիտական (արհեստագործական) կրթական կարիքների վերաբերյալ, և աշխատաշուկայում առկա պահանջարկը հաշվի առնելով՝ առաջարկվել են ուսումնառության հետևյալ ծրագրերը՝ «Այգեգործություն և ջերմոցային տնտեսություն», «Ավտոտրանսպորտային միջոցների տեխնիկական սպասարկում», «Շինարարական հմտություններ», «Կահույքագործություն», «Հացթուփի մասնագիտացում», «Դերձակի մասնագիտացում», «Կոսմետոլոգի մասնագիտացում»: Հարցման արդյունքում նշված ծրագրերին մասնակցելու ցանկություն է հայտնել շուրջ 300 դատապարտյալ:

Ըստ Նախարարության՝ հանրակրթական հիմնական ընդհանուր պետական ծրագիրն «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվում է «Աբովյան», «Արմավիր», «Սևան» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում, որին 2021 թվականի ընթացքում մասնակցել է թվով 15 անձ: Նրանցից 2-ն ավարտել են 12-րդ դասարանը և ստացել միջնակարգ կրթության ատեստատ, իսկ 1-ը, ավարտելով 9-րդ դասարանը, ստացել է հիմնական կրթության վկայական (ներկայում «Աբովյան» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում կրթությունը շարունակում է 8 անձ):

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում «Արթիկի երեկոյան դպրոց» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված հանրակրթական ծրագրում 2021-2022 թվականների ուսումնական տարում ընդգրկվել է 22 անձ:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ 2021 թվականի ապրիլից Հայաստանի շախմատի ֆեդերացիան «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացնում է առցանց կրթական ծրագիր՝ շախմատի ուսուցում, որին մասնակցել է 12 անձ: «Ազրոբիզնեսի հետազոտությունների և կրթության միջազգային կենտրոն» հիմնադրամի «Ջերմատնային մշակաբույսերի մշակություն և կառավարում» առցանց դասընթացին մասնակցել է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 1 դատապարտյալ: Եվրասիա միջազգային համալսարանի «Իրավագիտություն» ամբիոնի բակալավրի ծրագրով առցանց սովորել է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 1 դատապարտյալ: «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում «Ինստիտյուտ Ռոբոտիքս» ՓԲԸ-ի կողմից իրականացվող տեղեկատվական տեխնոլոգիաների ոլորտի ժամանակակից գիտելիքներ և քաղաքացիական մասնագիտություն ստանալու դասընթացներում ընդգրկվել է 35 անձ: «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում «Մետրո միջազգային գեղեցկության ակադեմիայի» կողմից իրականացված վարսավիրական դասընթացին մասնակցել է 1 դատապարտյալ՝ ստացել է վկայական: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում 1 դատապարտյալ հեռավար մասնակցել է ծրագրավորման դասընթացների:

Կալանավորված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող կրթական ծրագրերում ներգրավվման և վերջիններիս կրթության շարունակականության ապահովման հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2021 թվականի ընթացքում «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում մեկ կալանավորված անձ ընդգրկվել է հիմնարկում կազմակերպվող կրթական ծրագրում, կրթության շարունակությունն ապահովելու նպատակով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում կալանավորված անձի կողմից դիմում է ներկայացվել բարձրագույն ուսումնական հաստատություն, իսկ մեկ այլ անձ հեռավար սովորել է (ներկայում շարունակում է սովորել) բարձրագույն ուսումնական հաստատությունում:

Քրեակատարողական հիմնարկների՝ ազատությունից զրկված անձանց համար հասանելի համակարգչային սենյակներով և համակարգիչներով ապահովվածության վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է ներկայացրել առ այն, որ համակարգչային սենյակներ (դասասենյակներ) առկա են «Արմավիր», «Արմավյան», «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Արթիկ», «Սևան» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում, իսկ համակարգիչներով ապահովված են բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկները («Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Գորիս» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկներում առկա համակարգիչներով դասընթացներ չեն իրականացվել, դրանցով կատարվում են միայն տեսազանգեր):

Հարկ է նշել, որ դասընթացների ոչ հավասարաչափ հասանելիությունը բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում խիստ մտահոգիչ է: Օրինակ, դասընթացներ չեն կազմակերպվել «Վանաձոր», «Գորիս» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հատուկ ուղղություն է անչափահասների իրավունքների պաշտպանությունն ազատությունից զրկման կամ նրանց պահման այլ վայրերում:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց իրավունքների ապահովման խնդրին, ինչպես նաև պահման պայմաններին և նրանց նկատմամբ վերաբերմունքի առանձնահատուկ պահանջներին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում⁶⁵:

Ելնելով անչափահասների նկատմամբ վերաբերմունքի ու նրանց պահման պայմանների վերաբերյալ հատուկ պահանջներից՝ անհրաժեշտ է առանձին անդրադառնալ նրանց կրթության իրավունքի իրացմանը:

Այսպես, ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության իրավունքը և դրա պատշաճ իրացումն ունեն առանցքային նշանակություն վերջիններիս վերասոցիալականացման և հասարակություն վերաինտեգրման հարցում: Այս կապակցությամբ պետության պարտականություններն անհամեմատ մեծ են՝ ապահովելու, որ ազատությունից զրկված ոչ մի անչափահաս դուրս չմնա միջնակարգ կրթության համակարգից և, միաժամանակ, հետագայում ունենա կրթությունը շարունակելու իրական հնարավորություն:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ «Արմավյան» քրեակատարողական հիմնարկում

⁶⁵ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 229-233:

պահվել են արական սեռի 8 անչափահաս կալանավորված անձինք (ծնված՝ 2004 թվականին), իսկ անչափահաս դատապարտյալներ չեն պահվել:

Ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության ու վերասոցիալականացման ապահովման ուղղությամբ կատարված աշխատանքների վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված հանրակրթական ծրագրում 2021 թվականի ընթացքում ընդգրկվել է 12 անձ: Նախարարությունը նշել է նաև, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել է դասընթաց-քննարկում «Շուկայական տնտեսություն», «Ձեռնարկատիրությունը որպես ինքնադրսևորման և մասնագիտական կողմնորոշման հնարավորություն» թեմաներով, իրականացվել է խմբային քննարկում «Ապրումակցումը և ինքնահասկացումը որպես արդյունավետ հաղորդակցման հիմք» թեմայով, կազմակերպվել է անչափահաս կալանավորված անձանց կողմից պատրաստված խեցեգործության և նկարների աշխատանքների ցուցահանդես-վաճառք:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ ազատությունից զրկված անչափահաս անձինք օգտվում են Քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանից, ամենօրյա զբոսանքից, մարզասենյակից, եկեղեցու սպասավորի կողմից անցկացվում են հոգևոր թեմաներով զրույցներ: Անչափահասների շրջանում կազմակերպվել են շաշկիի, սեղանի թենիսի, տեգախաղի մարզական միջոցառումներ, կազմակերպվել է Հայոց բանակի օրվան նվիրված միջոցառում:

Ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության իրավունքի ապահովման ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցները, այդ թվում՝ Քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող հանրակրթական ծրագրերը, իհարկե, ողջունելի են: Այնուամենայնիվ, հարկ է ընդգծել, որ հանրակրթությունը պետք է հասանելի լինի բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում և դրա ցանկությունն ունեցող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց:

Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող կրթական ծրագրերը շարունակում են սակավաթիվ լինել, և ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման համար դրանք անբավարար են: Այս կապակցությամբ առկա է արդյունավետ և համալիր մոտեցումների մշակման անհրաժեշտություն՝ կրթության հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելի դարձնելու համար:

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 կալանավորվածների⁶⁶: ԽԿԿ-ի իրավաբանության համաձայն՝ ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է պահվեն իրենց փարիքի 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 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*

⁶⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 47:

զբաղվածության լիարժեք ծրագիր: Ֆիզիկական կրթությունը պետք է լինի այդ ծրագրի կարևոր մասը:

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ նպատակային զբաղմունքների բացակայությունը, հատկապես վնասակար է ազատությունից զրկված անչափահասների համար, որոնք 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 ծրագրերով⁶⁷:

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 կանոնները⁶⁸, 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 կրթությանը⁶⁹:

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:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **ապահովել ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի պարզաձև իրացումը, մասնավորապես՝ Քրեակադրոնի հիմնարկներում կազմակերպել պարբերական և թիրախային կրթական ծրագրեր ու մասնագիտական դասընթացներ.**

✓ **շարունակաբար խթանել ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունը կրթական ծրագրերում՝ միաժամանակ ընդլայնելով դրանց բազմազանությունը.**

⁶⁷ 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՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 107:

⁶⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806f5b92> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կանոններ 26.1-26.3, 26.6, 26.9, 26.10, 27.3, 27.6, 28.1-28.5 և այլն:

⁶⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կանոններ 28.1 և 28.3:

✓ միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթության իրավունքի իրացումը պատշաճ ապահովելու, վերջիններիս համար պարբերական, համակարգված և նպատակաուղղված դասընթացներ ու միջոցառումներ (կրթական, մշակութային, սպորտային և այլն) կազմակերպելու ուղղությամբ:

4.12. Աշխատանք և զբաղվածություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությամբ և անհրաժեշտ աշխատանքով ապահովելը նպաստում է նրանց վերասոցիալականացմանը, հասարակության մեջ վերաինտեգրման գործընթացի սահուն ընթացքի ապահովմանը և, իհարկե, վերջիններիս նախապատրաստում է ազատ արձակմանը: Քրեակատարողական հիմնարկներում զբաղվածության բացակայությունը կարող է միջանձնային լարված հարաբերությունների պատճառ դառնալ, բերել վարքագծային և հուզական շեղումների ու պոռթկումների, ինչն էլ ուղղակիորեն կարող է անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց կարգապահության վրա:

2021 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկումների և ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքով և զբաղվածությամբ բավարար կերպով ապահովելու հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք 2021 թվականի ընթացքում ընդգրկվել են տարբեր բնույթի աշխատանքներում: Մասնավորապես, վերջիններս ընդգրկված են եղել Քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող և չվարձատրվող աշխատանքներում, ինքնագործ միավորումներում, պայմանագրային հիմունքներով աշխատել են «Աջակցություն դատապարտյալին» հիմնադրամում⁷⁰ կամ այլ գործատուների մոտ:

Ստորև ներկայացվում է 2021 թվականի ընթացքում աշխատանքներում ընդգրկված դատապարտյալների քանակի և աշխատանքային գործունեության տեսակների վերաբերյալ աղյուսակը.

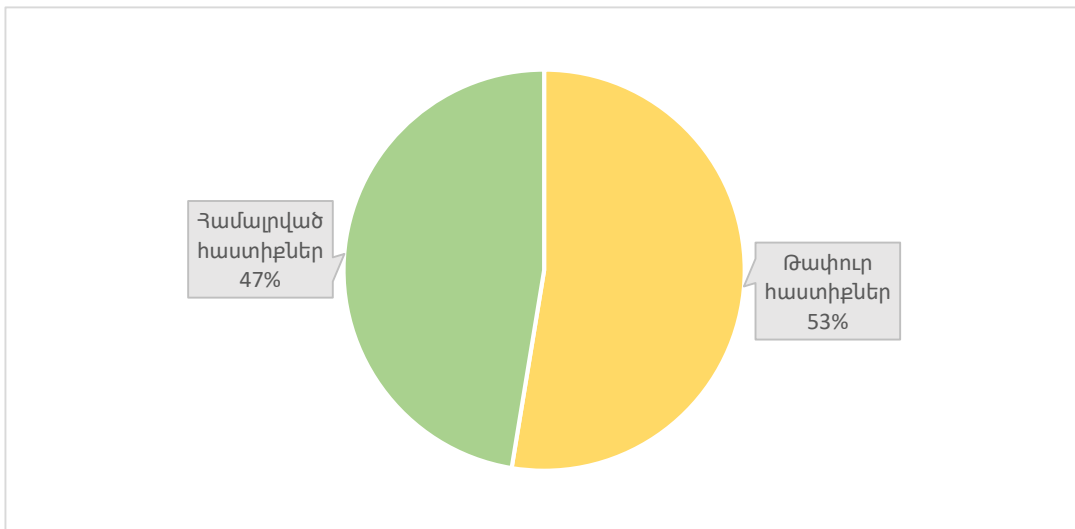
⁷⁰ ՀՀ սնանկության դատարանի 2021 թվականի նոյեմբերի 25-ի թիվ ՍնԴ/1782/04/21 վճռով «Աջակցություն դատապարտյալին» հիմնադրամը ճանաչվել է սնանկ:

Աշխատանքային գործունեության տեսակը	2021 թվականի ընթացքում աշխատանքներում ընդգրկված դատապարտյալների թիվը
Տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներ	147
Ոչ վճարովի աշխատանքներ	143
«Աջակցություն դատապարտյալին» հիմնադրամի աշխատանքներ	50
Այլ գործատուների մոտ աշխատանքներ	58
Ինքնագործ միավորումներ	210

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 30-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքային միավորների քանակը կազմում է 164, որից թափուր է 86.25 հաստիք: Հարկ է նշել, որ 2021 թվականի հունվար ամսվա համեմատ թափուր հաստիքների թիվն ավելացել է՝ 80-ից դառնալով 86.25:

Տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքային միավորների քանակը և 2021 թվականի դեկտեմբերի 30-ի դրությամբ առկա թափուր հաստիքների վիճակագրությունը ներկայացվում է ստորև.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Նախատեսված հաստիքներ	Թափուր հաստիքներ
«Նուբարաշեն»	34	28
«Արմավիր»	25	16
«Կոշ»	18	9
«Սևան»	15	11
«Աբովյան»	15	1.25
«Վարդաշեն»	14	7
«Արթիկ»	13	0
«Վանաձոր»	8	3
«Դատ. հիվանդանոց»	8	4
«Հրազդան»	7	3
«Գորիս»	7	4
«Երևան-Կենտրոն»	-	-
Ընդամենը	164	86.25



Ինչպես երևում է վերը ներկայացված վիճակագրական տվյալներից Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքների կեսից ավելին թափուր է, ինչը խիստ մտահոգիչ է: **Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ վերը նշված թափուր հաստիքները հնարավորինս համալրելու ուղղությամբ:**

2022 թվականի հունվարի 1-ից գործունեությունը դադարեցրած «Կոշ» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող և չվարձատրվող աշխատանքներում ներգրավված ազատությունից զրկված անձանց կապակցությամբ Նախարարությունը հայտնել է, որ այլ Քրեակատարողական հիմնարկներ տեղափոխվելուց հետո աշխատելու ցանկություն հայտնած անձինք մեծամասամբ ընդգրկվել են տվյալ հիմնարկների վարձատրվող և չվարձատրվող աշխատանքներում:

Արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել նաև Քրեակատարողական հիմնարկների վարձատրվող և չվարձատրվող աշխատանքներում ներգրավված կալանավորված անձանց վերաբերյալ, համաձայն որի՝ 2021 թվականի ընթացքում կալանավորված անձինք վարձատրվող աշխատանքներում չեն ընդգրկվել, իսկ չվարձատրվող աշխատանքներում ընդգրկվել է 12 կալանավորված անձ՝ ոչ հանգստյան ժամերին և օրական 2 ժամից ոչ ավելի ժամանակով:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին հիմնարկի տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված է եղել 5 դատապարտյալ: Հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությունն իր դժգոհությունն է հայտնել ազատությունից զրկված անձանց տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավելու գործընթացների բարդության հետ կապված: Մասնավորապես, նշվել է, որ օրենսդրական կարգավորումների համաձայն՝ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում կարող է ներգրավվել դիտավորությամբ կատարված հանցագործության համար **առավելագույնը յոթ տարի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված անձը**: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի տեղեկացմամբ՝ նշված օրենսդրական կարգավորումը խոչընդոտում է տեխնիկատնտեսական աշխատանքների մեջ ներգրավել ազատությունից զրկված մի շարք անձանց, որոնք ունեն նման ցանկություն, սակայն ազատազրկման են դատապարտվել յոթ տարուց ավելի ժամկետով:

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 վերահստեզրմանը: 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:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից կարևոր է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում գրադարանի և գրականության առկայությունը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանը հագեցված է եղել թե՛ իրավաբանական, թե՛ գեղարվեստական և թե՛ կրոնական գրականությամբ:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ ազատ ժամանակ զբաղվում են ընթերցանությամբ, օգտվում են գրադարանից, սակայն Քրեակատարողական հիմնարկում իրենց հիմնական զբաղմունքը հեռուստացույց դիտելն է:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում նախատեսված է եղել նաև մարզադահլիճ, որը կահավորված է եղել մարզասարքերով, թենիս խաղալու համար նախատեսված սեղանով, բնցքամարտի «տանձիկով» և այլն: Ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ Քրեակատարողական հիմնարկում սովորաբար յուրաքանչյուր ամիս կազմակերպվում են սպորտային միջոցառումներ (շախմատի, սեղանի թենիսի, ծանրաձողի մրցումեր), որոնց մասնակցում է ազատությունից զրկված մոտ 20 անձ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել են ընդհանուր առմամբ 160 միջոցառումներ, որից՝ մարզական 107 միջոցառում (մասնակցել է 1175 անձ), լուսավորչական 27 միջոցառում (մասնակցել է 321 անձ) և մշակութային 26 միջոցառում (մասնակցել է 396 անձ): Նախարարության տեղեկացմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում անցկացվել են շախմատի, շաշկու, թենիսի, դոմինոյի, ֆուտբոլի, բիլիարդի ներհիմնարկային առաջնություններ:

Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց հոգևոր պահանջմունքների բավարարման նպատակով Հայ Առաքելական եկեղեցու կողմից պարբերաբար կատարվել են այցելություններ, մկրտություններ, պատարագներ, իսկ տոնական օրերին՝ տոնակատարություններ: Ընդհանուր առմամբ՝ անցկացվել է կրոնական 56 միջոցառում, որոնց մասնակցել է 665 անձ:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման համար կարևոր նշանակություն ունի Քրեակատարողական հիմնարկներում դասընթացների կազմակերպումը:

Այսպես, ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2021 թվականի ընթացքում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված դասընթացներին ընդհանուր առմամբ մասնակցել է ազատությունից զրկված 160 անձ: Դասընթացներն իրականացվել են «Աբովյան», «Արմավիր», «Նուբարաշեն», «Սևան», «Կոշ», և «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ 2021 թվականի ապրիլ ամսից Հայաստանի շախմատի ֆեդերացիան «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացնում է առցանց կրթական ծրագիր՝ շախմատի ուսուցում, որին մասնակցել է 12 անձ: «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում «Ինստիտյուտ Ռեբուտիքս» ՓԲԸ-ի կողմից իրականացվող տեղեկատվական տեխնոլոգիաների ոլորտի ժամանակակից գիտելիքներ և քաղաքացիական մասնագիտություն ստանալու դասընթացներում ընդգրկվել է 35 անձ: Վերը նշված Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել են նաև ջերմատնային մշակաբույսերի մշակության և վարսավիրական դասընթացներ, որոնց մասնակցել են մեկական դատապարտյալներ:

Նախարարությունը հայտնել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությունն ապահովելու նպատակով 2021 թվականի օգոստոս և նոյեմբեր ամիսներին «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկը Հայաստանի պատերիֆտինգի ֆեդերացիայի և «Դյուցազնագիրք» դյուցազունների ասոցիացիայի հիմնադրամի հետ համատեղ կազմակերպել է միջոցառումներ, իսկ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում կալանավորված անձանց խցերը համալրվել են սեղանի խաղերով:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման ուղղությամբ ձեռնարկված վերոգրյալ քայլերը ողջունելի են, սակայն անհրաժեշտ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում անձանց զբաղվածության ապահովման միջոցները շարունակում են մնալ անբավարար: Իրականացվող բազմաթիվ ծրագրեր կրում են ժամանակավոր և ոչ պարբերական բնույթ, իսկ որոշ Քրեակատարողական հիմնարկներում կրթական միջոցառումները և աշխատանքի հնարավորություններն առհասարակ բացակայում են: Նշվածը չափազանց խնդրահարույց է և չի բխում ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման նպատակից:

Այս առումով անչափ կարևոր է Քրեակատարողական հիմնարկներում զբաղվածության զանազան միջոցների առկայությունը, դրանց հասանելիությունը, ինչպես նաև իրականացվող ծրագրերի, դասընթացների և միջոցառումների պարբերականությունը: Զբաղվածության ապահովմանն ուղղված միջոցառումներն

անհրաժեշտ է կազմակերպել բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում՝ դրանցում ընդգրկելով ավելի մեծ թվով ազատությունից զրկված անձանց:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման, ինչպես նաև պարիժը կրելուց հետո հասարակական կյանքին արդյունավետ վերաինտեգրման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ բարձրացնել զբաղվածության մակարդակը՝ ազատությունից զրկված անձանց ներգրավելով փարբեր 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, փարիքը 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 ստեղծել սպորտային և այլ խմբակներ, շարունակական աշխատանք փանել փարաբնույթ միջոցառումներ կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրել ժամանակակից գրականությամբ, օրենսգրքերով և ամսագրերով.

✓ խրախուսել ազատությունից զրկված անձի՝ ստեղծագործ աշխատանքով զբաղվելու ցանկությունը, հնարավորինս աջակցել դրան՝ ստեղծելով անհրաժեշտ նախապայմաններ:

4.13. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպումը

Ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական կայունության և հասարակություն վերախնտեգրման համար կարևոր նշանակություն ունի վերջիններիս ցուցաբերվող հոգեբանական աջակցությունը: Ավելին, մասնագիտական ոչ արդյունավետ աջակցությունը կարող է հանգեցնել անձի համար բացասական հետևանքների:

2021 թվականի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների հարցը շարունակում է մնալ բավականին խնդրահարույց: Վերոնշյալ աշխատանքներն ունեն բարելավման կարիք՝ Քրեակատարողական հիմնարկում հարմարվելու, կոնֆլիկտները հիմնարկի ներսում արդյունավետ կանխարգելելու, անհատական ռիսկայնության գնահատման, դատապարտյալների արժեքային և վարքային մոտեցումները փոխակերպելու, հասարակություն վերախնտեգրմանը նախապատրաստելու և այլ հարցերի արդյունավետ լուծման հասնելու համար:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2022 թվականի հունվարի 20-ի դրությամբ 6 Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժիններում նախատեսված է հոգեբանի 1-ական հաստիք, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է հոգեբանի 3, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում՝ 5, «Վանաձոր» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներում՝ 2 հաստիք: Վերոնշյալ հաստիքները համալրված չեն «Երևան-Կենտրոն», և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում, «Վանաձոր» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներում թափուր է մեկական հաստիք, իսկ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի հինգ հաստիքներից համալրված է միայն երեքը:

Այսպիսով, վերը նշված 5 Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք մասնագիտական հոգեբանական բավարար աջակցություն չեն ստանում, իսկ օրինակ՝ 1240 լրակազմ ունեցող «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանի 2 հաստիքների թափուր լինելը դժվարացնում է արդյունավետ հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնելու հնարավորությունը: Հարցն առավել խնդրահարույց է այն հաշվառմամբ, որ 2021 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել է ինքնավնասման 62 և հացադուլի 153 դեպք, որոնց կանխարգելման տեսանկյունից հոգեբանական աշխատանքներն ունեն առաջնային նշանակություն: Այս համատեքստում, ողջամիտ անհանգստություն է առաջանում նաև այն

առումով, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում տարիներ շարունակ արձանագրվել է ինքնասպանության ամենաշատ դեպքերը, մասնավորապես, 2019 թվականին՝ 2, 2020 թվականին՝ ինքնասպանության միակ դեպքը, իսկ 2021 թվականին՝ 3 ինքնասպանություններից 2-ը: Դրանց կանխարգելումը ևս պահանջում է ռիսկայնության պատշաճ գնահատում, ռիսկային խմբերի հետ հոգեբանական թիրախավորված աշխատանք, ինչը բավարար քանակի մասնագետների բացակայության պայմաններում իրականացնելն ուղղակի անհնար է:

Նույնատիպ իրավիճակ է նաև 2021 թվականին մշտադիտարկված «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ հոգեբանի հաստիքներից մեկը եղել է թափուր, և սա այն պարագայում, երբ հիմնարկում այցի պահին պահվել է ազատությունից զրկված 137 անձ:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում ազատությունից զրկված անձանց հետ ՍՀԻԱ բաժնի ներկայացուցիչների հանդիպումը տեղի է ունենում առնվազն մեկ անգամ, որի հիմնական նպատակն ազատությունից զրկված անձանց ուղղիչ հիմնարկի ներքին կանոնակարգին ծանոթացնելն է: Ընդհանուր հանդիպումից հետո հոգեբանը ևս մեկ անգամ առանձին այցելում է ազատությունից զրկված անձանց՝ հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնելու նպատակով:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբանի կողմից վարվել է «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անհատական ընդունելությունների» գրանցամատյան: Գրանցամատյանում առկա գրառումները, սակայն, չեն ունեցել առանձնահատկություններ, կրել են տիպային և ձևական բնույթ՝ ներառելով միայն գործողությունների պարզ թվարկում: Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների կապակցությամբ հոգեբանը նշել է, որ աշխատանքները հիմնականում ունեն թեմատիկ զրույցների բնույթ, քանի որ ազատությունից զրկված անձանց թիվը մեծ է, և հնարավոր չէ մեկ մասնագետի կողմից կազմակերպել անհատական խորացված, երկարատև աշխատանքներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների շրջանակներում, տարիներ շարունակ արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց անհատական քարտում վարվող ուղղման անհատական պլանների հետ կապված խնդիրներ: Խնդիրները հիմնականում կրում են համակարգային բնույթ՝ անհատական քարտում ի թիվս այլ տեղեկությունների, պետք է ներկայացվեն նաև ազատությունից զրկված անձի հոգեբանական առանձնահատկությունները, հուզական վիճակը, ադապտիվությունը, միջանձնային հարաբերությունները, անձնային որակները, խառնվածքը, ինտելեկտուալ մակարդակը: Բացի այդ, պետք է գնահատվեն բացասական վարքի դրդապատճառները,

քրեաճին վարքի դրդող գործոնը, կրկին հանցագործություն կատարելու ռիսկայնությունը, բացասական հակումները, սոցիալական պահանջմունքները և հնարավորությունները: Նմանատիպ խորքային հոգեբանական տեղեկությունների հավաքը ենթադրում է բազմակողմանի և պրոֆեսիոնալ հոգեդիագնոստիկ գործընթաց՝ հոգեբանական հետազոտական մեթոդաբանության կիրառմամբ՝ խորքային հարցազրույց, կառուցվածքայնացված դիտում, թեսթավորում (անկետավորում) և այլն: Սակայն տարիների շարունակ նշված մեթոդներից և ոչ մեկը հետևողականորեն չի իրականացվում. առկա չէ անհրաժեշտ գործիքակազմ, մշակված չեն այս գործընթացը կանոնակարգող նորմեր, համալրված չեն համապատասխան մասնագետների հաստիքները: Այսպիսով, գրառումները հիմնականում համընդհանուր են՝ տիպային բնույթի և առանց առանձնահատկությունների, ներառում են միայն ձևական գործողությունների պարզ թվարկում: Գրառումներում արտացոլված չեն կատարված աշխատանքների դինամիկան և դրա գնահատման չափանիշները. պլանի վերանայումն արտացոլվել է միայն ամսաթվերի փոփոխության տեսքով:

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:

Հոգեբանական աջակցության արդյունավետությունն ապահովելու տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն նաև հոգեբանների մասնագիտական պարբերական վերապատրաստումները:

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցների ընթացքում ընդգծել են մասնագիտական դասընթացների և վերապատրաստումների անհրաժեշտությունը, և իրենց մտահոգությունը հայտնել դրանց սակավության կամ բացակայության կապակցությամբ: Վերջիններս նշել են, որ մասնագիտական դասընթացները և վերապատրաստումները կնպաստեն ազատությունից զրկված անձանց հետ աշխատանքների առավել արդյունավետ կազմակերպմանը:

Աշխատանքային նման պայմանները կարող են բացասաբար անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների և դրանց արդյունավետության վրա:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ 2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող հոգեբաններին առավել թիրախային վերապատրաստումների մեջ ընդգրկելու, վերջիններիս աշխատանքային արդյունավետությունը, մասնագիտական

կարողությունները բարձրացնելու, ինքնավնասումները, ինքնասպանության փորձերը և ինքնասպանություններն առավել արդյունավետ կանխարգելելու նպատակով՝ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի նախաձեռնությամբ՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի հետ համագործակցության շրջանակներում Միջազգային համագործակցության գերմանական (IRZ) հիմնադրամի կողմից իրականացվել է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կողմից դրսևորվող սուիցիդալ վարքագծի վերաբերյալ մասնագիտական վերապատրաստման առցանց դասընթաց: Միջազգային իրավական համագործակցության գերմանական (IRZ) հիմնադրամի կողմից «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում 2021թ. ապրիլի 12-ից 13-ը և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ապրիլի 15-ից 16-ն իրականացվել են նաև հայաստանյան և գերմանական քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների միջև փորձի փոխանակման և վերապատրաստման դասընթացներ:

2021 թվականի հուլիսի 2-ին Արդարադատության նախարարության պրոբացիայի ծառայության և Քրեակատարողական ծառայության աշխատակիցների շրջանակներում իրականացվել է պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատիժն ավելի մեղմ պատժով փոխարինելու վերաբերյալ զեկույցների կազմման թեմայով վերապատրաստման դասընթաց:

Քրեակատարողական ծառայության և քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական բաժնի աշխատակիցները 2021 թվականի ընթացքում մասնակցել են նաև «Ուղղիչ-կատարողական ծառայությունների միջազգային նվազագույն ստանդարտները» թեմայով աշխատանքային սեմինարին, քրեակատարողական հիմնարկներում ապաստան հայցողների, փախստականների և քաղաքացիություն չունեցող անձանց հետ աշխատանքի վերաբերյալ դասընթացի, ինչպես նաև «Քրեակատարողական հիմնարկներում և ազատազրկման այլ վայրերում հոգեկան առողջության խնդիրներ և կախվածություն ունեցող իրավախախտների իրավունքները և պաշտպանությունը» թեմայով մասնագիտական քննարկմանը:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել Քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանների հաստիքները՝ համապատասխանեցնելով այնպեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լրակազմին, ինչպես նաև անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցության ծավալին՝ նախապես գնահատելով մատուցվող ծառայությունների կարիքները.

✓ վերանայել ազատությունից զրկված անձանց անհատական քարտի լրացման ձևն ու բովանդակությունը՝ իրականացված հոգեբանական աշխատանքները պարզաձև արձանագրելով համապատասխան փաստաթղթերում.

✓ վերանայել ՍՀԻԱ բաժնի կողմից կիրառվող մասնագիտական մուրեցումները 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.

✓ պարբերաբար կազմակերպել Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների մասնագիտական վերապատրաստումներ և դասընթացներ՝ շեշտադրելով Քրեակատարողական ծառայության առանձնահատկությունները:

4.14. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղությունները

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում ուսումնասիրություններ են իրականացվում Քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության տարածման և հանրային վտանգավորության հարցերի վերաբերյալ, որոնք արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁷¹, ինչպես նաև Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի ազդեցության մասին արձանագրվել է նաև 2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում: Մասնավորապես, այցի ընթացքում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի որոշ բաժանմունքներում ազատությունից զրկված անձինք խուսափել են Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ շփումներից կամ փորձել են առանձնազրույցը կազմակերպել այլ ազատությունից զրկված անձանց լսելիության սահմաններում՝ հետագայում ենթամշակույթ կրող անձանց իրենց զրույցների մասին հաշվետու լինելու խնդիրներից խուսափելու համար:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների դիտարկմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկի ողջ անձնակազմը տեղեկացված է եղել, որ բնակելի գոտում պահվել է քրեական

⁷¹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/8e7bd6769c0010926cd2537139aa3120.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ ունեցող երկու անձ («օրենքով գող»), և ազատությունից զրկված անձինք խուսանավել են որևէ բողոք ներկայացնել՝ պնդելով, որ քրեակատարողական հիմնարկի կամ տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված խնդիրներ առկա չեն: Ըստ վերջիններիս՝ միակ խնդիրը պատժին խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատվելու հարցի քննության ձգձգումն է, ինչն էլ կապված է դատական համակարգի գործունեության հետ:

Հարկ է նշել, որ ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ խնամքի բաժանմունքում, այդ թվում՝ «Վիրաբուժական» մասնաշենքում, որոշ հիվանդասենյակներ ակնհայտորեն տարբերվել են թե՛ պահման պայմաններով, թե՛ ներքին կահավորանքով: Ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ խնամքի բաժանմունքում որոշ խցեր կահավորված են եղել առանձին սանհանգույցներով և լոգարաններով, դրանց հատակը եղել է լամինատե կամ լինոլիումապատ: Այդ սենյակները կահավորված են եղել բազմոցներով, բազկաթոռներով, պահարաններով, հեռուստացույցներով, հարմարավետ մահճակալներով, այն պարագայում, երբ բաժանմունքի վերջնամասում տեղակայված հիվանդասենյակներում տեղադրված են եղել հնամաշ, երկաթե մահճակալներ, որոշ հիվանդասենյակներում չեն եղել պահարաններ, և ազատությունից զրկված անձինք իրենց անձնական իրերը, այդ թվում՝ հանձնուքները, պահել են մահճակալի տակ կամ սենյակի անկյունում:

Նշված հիվանդասենյակների հատակը եղել է բետոնապատ, խարխուլ, պատերի ծեփամածիկը՝ թափված, և այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձինք օգտվել են բաժանմունքի վերջնամասում առանձնացված ընդհանուր սանհանգույցից և լոգարանից:

Քրեակատարողական հիմնարկի հիվանդասենյակներում առկա ակնհայտորեն ոչ հավասար պահման պայմանները և կահավորումը հիմք են տալիս ենթադրելու, որ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա է տարբերակված մոտեցում: Մասնավորապես, ավելի բարեկարգ և հագեցված սենյակները տրամադրվում են քրեական ենթամշակույթ կրող անձանց:

Հարկ է հավելել նաև, որ վերջիններիս համար ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունքում առանձնացված է եղել սենյակ, որը ծառայել է որպես խոհանոց-ճաշարան:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի հետ կապված հարցերին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ 2021 թվականի զեկույցում: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *ազատությունից զրկված որոշ անձինք, որոնք արտաքուստ առողջական խնդիրներ չեն ունեցել, քրեակատարողական հիմնարկում պահվել են տրանսպորտային միջոցով (մինչև 6 փարի)՝ ակնհայտորեն շատ ավելի հարմարավետ պայմաններում (ընդհանուր թերապիայի բաժանմունքի մուտքին ավելի մոտ գտնվող որոշ հիվանդասենյակներ եղել են ընդարձակ,*

լուսավոր, փառք, լավ վերանորոգված, հագեցած հարմարավետ մահճակալներով, բարձրորակ կահույքով, լոգասենյակներով, սալիկապատ հատակով և այլն):

ԽԿԿ-ն նշել է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակարարողական հիմնարկն ազատությունից զրկված վերը նշված անձանց համար (որոնք ակնհայտորեն պարկանում են քրեական աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ ունեցող անձանց շարքին) ծառայել է որպես «շքեղ հյուրանոց», այլ ոչ թե վայր, որտեղ վերջիններս կարող են սրանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում⁷²:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է բացառել ազատությունից զրկված անձանց ցանկացած ոչ իրավաչափ արտոնության տրամադրումը և տարբերակված մոտեցումը:

Հարկ է նշել, որ խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից 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 աշխատակազմի կողմից ներկայացվել են մի շարք առաջարկություններ, որից հետո այն վերամշակվել է և 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:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս նշել է, որ սկզբունքորեն ընդունելով քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության և տարածման կանխարգելմանն ուղղված քրեական քաղաքականության նախատեսված օրենսդրական փոփոխությունները՝ այդուհանդերձ, քրեական ենթամշակույթի կապակցությամբ Քրեական օրենսգրքում սահմանված կարգավորումների որոշակիության առումով առկա են խնդիրներ: Այս առումով հատկապես կարևոր է համապատասխան գիտական և տեսական

⁷² Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680a29ba1> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 52:

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:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել բազմակողմանի մոտեցում՝ ձեռնարկելով ինչպես գործնական հստակ քայլեր, այնպես էլ օրենսդրական բնույթի փոփոխություններ: Միաժամանակ, քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի ընթացքում անհրաժեշտ է ապահովել մարդու իրավունքների պատշաճ իրացումը և օրինականության ու իրավունքի առջև բոլորի հավասարության հիմնարար սկզբունքները:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում վեր են հանվել Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման տեսանկյունից գործնական քայլեր պահանջող հետևյալ կարևոր հարցերը՝

- 1) քրեակատարողական համակարգի անձնակազմ,
- 2) ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող աշխատանքներ,
- 3) ազատությունից զրկված անձանց կրթություն և զբաղվածություն,
- 4) պահման ընդհանուր պայմաններ:

Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմը, որն այլ գործառույթների հետ մեկտեղ ապահովում է հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց կարգապահությունը, առանցքային նշանակություն ունի քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարում:

Քրեակատարողական ծառայողները, հիմնարկում կարգապահության պահպանման կարևոր առաքելությունն իրականացնելու ընթացքում բախվում են մի շարք խոչընդոտների և մարտահրավերների: **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:**

Կարևոր է նաև ընդգծել, որ 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 հարցերում, ինչը կարող է էականորեն նվազեցնել քրեական ենթամշակույթ կրող անձանց դերակատարությունը:

Այս առումով, ազատությունից զրկված անձանց հիմնական կարիքների բավարարումը հանրային իշխանության ներկայացուցիչների կողմից ստեղծում է վերջիններիս նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք և վստահության մթնոլորտ: Հետևաբար, ազատությունից զրկված անձանց հիմնական և օրինաչափ 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 սկզբունքի չպահպանումը խարխուլում 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 ապահովումը⁷³: Նման հնարավորություններն ազատությունից զրկված անձանց մոտ կխթանեն մարդու, հասարակության, համակեցության կանոնների և ավանդույթների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունքի ձևավորմանը, ինչպես նաև օրինապահ վարքագծի դրսևորմանը: **Հատկապես կարևոր է սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների շարունակական անցկացումն այն անձանց հետ, որոնք չեն առնչվում քրեական ենթամշակույթի հետ կամ «մերժում» են այն:**

Գործնական քայլերից զատ անհրաժեշտ է վերանայել գործող օրենսդրության որոշ կառուցակարգեր: Օրենսդրական 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,

⁷³ Տե՛ս սույն զեկույցի 4.11 և 4.12 ենթագլուխները:

4) խրախուսանքի և տույժի միջոցների արդյունավետ և կանխատեսելի համակարգի ներդրում,

5) արտաքին աշխարհի հետ կապի ամրապնդում,

6) պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատում:

Քննարկելով օրենսդրական կարգավորման խնդիրները՝ նախևառաջ պետք է նշել, որ քրեական ենթամշակույթի և դրա ազդեցության տարածումը կանխարգելելու տեսանկյունից կարևոր է ազատագրկմանն այլընտրանքային պատիժների և խափանման միջոցների կիրառմամբ 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 սահմանվում 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: Այսինքն՝ անձը պետք է տեղյակ լինի, թե իր որ գործողությունների և անգործության կամ իր դրսևորված ինչպիսի վարքագծի համար ինքը կխրախուսվի, և ստացված խրախուսանքի միջոցն ինչ իրական բարենպաստ հետևանքներ կառաջացնի իր համար:

Նույն տրամաբանությամբ պետք է կարգավորված լինի տույժի միջոցների կիրառման հարցը: Ազատությունից զրկված անձինք պետք է հստակ գիտակցեն, որ քրեական ենթամշակույթի հետ առնչություն ունենալը և դրա շրջանակներում արգելված գործողություններ կատարելը (օրինակ՝ մուլախաղեր կազմակերպելը կամ դրանց

մասնակցելը) առաջացնում է անբարենպաստ հետևանքներ, որոնք խոչընդոտելու են պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու և մեկուսացվածության առավել մեղմ աստիճանի ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխվելու հարցերում:

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 ցանկության և իրավահպատակ վարքագծի դրսևորման վրա, ինչն էլ իր հերթին վերջիններիս զերծ է պահում նոր իրավախախտում կատարելուց և քրեական ենթամշակույթի ազդեցությունից⁷⁴:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկվելու պահին և պատժի կրման 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: Հետևաբար, պետք է ընդգծել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու ինստիտուտի կարևորությունը, որի իրական հնարավորությունը կարող է մեծագույն խթան հանդիսանալ դատապարտյալի վերասոցիալականացման տեսանկյունից⁷⁵:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևոր է համարում արձանագրել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ենթամշակույթի տարածման դեմ ուղղված վերոնշյալ քայլերը պետք է իրականացնել համապատասխան զուգակցմամբ, քանի որ դրանք իրար հետ սերտորեն փոխկապակցված են և լրացնում են միմյանց:

Միևնույն ժամանակ, պետք է շեշտել, որ քրեական ենթամշակույթի տարածումը չի սահմանափակվում միայն Քրեակատարողական հիմնարկների ներսում: Այն տարածված է հասարակության առավել լայն շրջանակներում, ուստի պետք է արտացոլվի նաև հանցավորության դեմ պայքարի պետության քաղաքականության մեջ՝ ապահովելով արդյունավետ միջոցների կիրառում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի համատեքստում իրականացված քայլերի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամդրել այն մասին, որ Նախարարությունը և Քրեակատարողական ծառայությունը զանգվածային լրատվության միջոցներով հասարակությանն իրազեկել են քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի և դրա գործիքակազմի մասին, լուսաբանվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված բազմաբնույթ միջոցառումները:

Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2020 թվականի օգոստոսի 20-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական

⁷⁴ Տե՛ս սույն զեկույցի 4.10 ենթաբաժինում:

⁷⁵ Տե՛ս սույն զեկույցի 10.1 ենթաբաժինում:

ենթամշակույթի հնարավոր դրսևորումները կանխարգելելու, բացառելու և դրանց դեմ համակարգված պայքար մղելու նպատակով իրավակազմակերպական և այլ միջոցառումներ ձեռնարկելու մասին» ցուցումով, ի թիվս այլ միջոցառումների, Քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հանձնարարվել է ապահովել ազատությունից զրկված անձանց շրջանում անհրաժեշտ բացատրական-կանխարգելիչ աշխատանքների պարբերաբար անցկացումը, Քրեակատարողական հիմնարկների համապատասխան աշխատակիցների կողմից քրեական ենթամշակույթին հարող և (կամ) այդ արժեհամակարգը կրող կալանավորված անձանց ու դատապարտյալների անհատական ընդունելությունների իրականացումը և վերջիններիս ՀՀ քրեական օրենսգրքի 223.1-223.4-րդ հոդվածներով նախատեսված արարքների վնասակարության ու բացառման անհրաժեշտության մասին իրազեկումը:

Վերը նշված ցուցումով Քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հանձնարարվել է նաև խիստ վերահսկողություն սահմանել և վճռականորեն բացառել հիմնարկների տարածքում քրեական ենթամշակույթի գաղափարախոսության տարածմանը նպաստող իրերի, առարկաների և ցանկացած այլ նյութական դրսևորումների առկայությունը, ինչպես նաև պարբերաբար իրականացնել հանցածին դիրքորոշում ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների խցերի (պահման վայրերի) փոփոխություններ՝ վերջիններիս կողմից ազատությունից զրկված այլ անձանց վրա ազդեցություն ձևավորելու և քրեական ենթամշակույթին բնորոշ գաղափարախոսության տարածման հավանականությունը (ռիսկը) կանխելու և բացառելու համար:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ քրեական ենթամշակույթի ազդեցության դրսևորումների, ինչպես նաև կալանավորված անձանց ու դատապարտյալների նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի բացառումը մշտապես գտնվում է Քրեակատարողական ծառայության ղեկավարության ուշադրության կենտրոնում: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության սենյակներում փուլային տարբերակով իրականացվում են վերանորոգման և հարդարման աշխատանքներ, որոնք միտված են ապահովելու միատեսակ բարվոք պայմաններ անխտիր բոլոր կալանավորված անձանց և դատապարտյալների, ինչպես նաև նրանց տեսակցելու եկած քաղաքացիների համար:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ ձեռնարկվում են նաև անհրաժեշտ միջոցառումներ Քրեակատարողական հիմնարկներում հետզհետե բացառելու անազատության մեջ պահվող անձանց ֆինանսական միջոցների հաշվին վերջիններիս պահման պայմանների բարելավման, մասնավորապես՝ խցերի վերանորոգման պրակտիկան, ինչը նույնպես կարևոր է պահման պայմանների միատեսակության ապահովման, ինչպես նաև տարբերակված կամ խտրական վերաբերմունքի բացառման տեսանկյունից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից իրականացվող քայլերը ողջունելի են, այնուամենայնիվ, քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հարցում անհրաժեշտ է ցուցաբերել համակարգային և հեղուկական մոտեցում՝ քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության նվազեցմանն ուղղված միջոցներ ձեռնարկելով ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական մակարդակում՝ համապատասխան գույակցմամբ:

4.15. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներում

2021 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, որոնք շարունակում են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության ներքո:

Հարկ է նշել, որ տասնամյակներ շարունակ քրեակատարողական քաղաքականությունը Հայաստանում պարունակել է միայն պատժողական տարրեր, և Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերն ազատագրկման ձևով պատժի կատարումն ապահովելիս շեշտը դրել են հիմնականում Քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժը կրելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց ռեժիմի, փախուստի կանխման և կարգապահության ապահովման վրա:

Այս ամենի վառ ապացույցն է 2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառված տույժերի և խրախուսանքի միջոցների ակնհայտ քանակական տարբերությունը (**1827** տույժ և **17** խրախուսանք):

Համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2021 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է ընդհանուր առմամբ 1827 կարգապահական տույժ, որից՝ 700-ը նկատողություն, 170-ը խիստ նկատողություն և 957-ը՝ պատժախուց տեղափոխում:

Ստորև ներկայացվում են 2021 թվականի ընթացքում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ կիրառված տույժերի տեսակները և դրանց թիվը՝ ըստ առանձին Քրեակատարողական հիմնարկների.

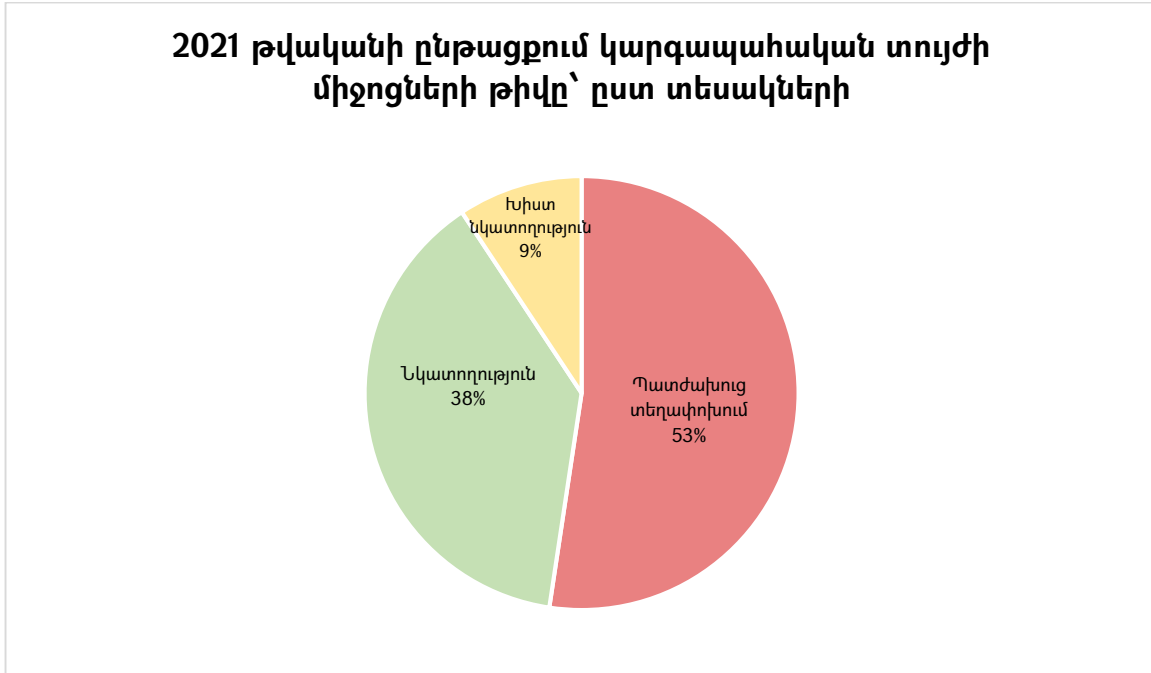
Քրեակատարողական հիմնարկ	Նկատողություն	Խիստ նկատողություն	Պատժախուց տեղափոխում	Տույժերի քանակը
«Արմավիր»	223	38	419	680
«Նուբարաշեն»	163	28	73	264
«Վանաձոր»	56	21	124	201
«Արթիկ»	58	4	89	151
«Հրազդան»	67	25	47	139
«Սևան»	8	13	78	99
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	32	13	51	96
«Վարդաշեն»	42	10	23	75
«Գորիս»	35	12	14	61
«Կոշ»	8	6	35	49
«Աբովյան»	3	0	4	7
«Երևան-Կենտրոն»	5	0	0	5
Ընդամենը	700	170	957	1827

Ինչպես երևում է վերոգրյալ վիճակագրությունից պատժախուց տեղափոխելը կիրառվում է շատ ավելի հաճախ, քան կարգապահական տույժի մյուս երկու տեսակները և **2021 թվականի ընթացքում կիրառված տույժերի կեսից ավելին բաժին է ընկնում պատժախուց տեղափոխելուն:**

Պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժի մեծ քանակությամբ և հաճախակի կիրառության խնդիրը բարձրացվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 և 2020 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում⁷⁶: Հարկ է նշել, որ 2019 թվականին

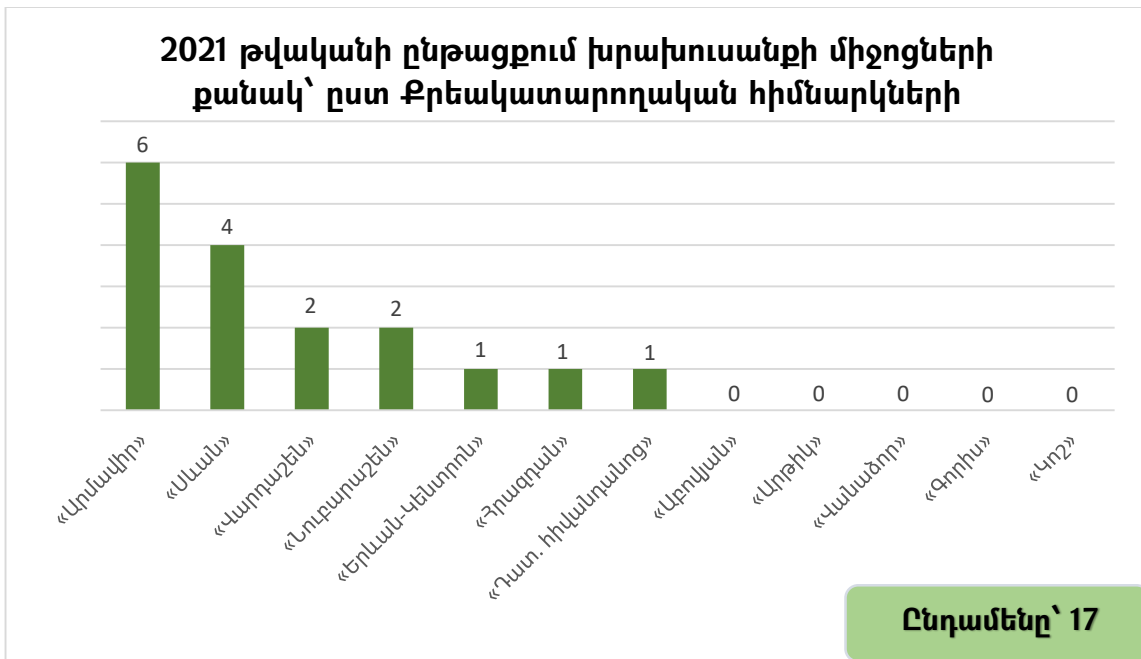
⁷⁶ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/de9d93e7fe42e0fb57562fdea702609e.pdf> կայքէջերում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 296-308 և 315-323:

պատժախուց տեղափոխելը կազմել է կիրառված կարգապահական տույժերի 49.7%-ը, 2020 թվականին՝ 50.8%-ը, իսկ ահա 2021 թվականին՝ 52.4%-ը: **Վերջին տարիների ընթացքում պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժի կիրառման ցուցանիշների այսպիսի պատկերը խիստ մտահոգիչ է:**



Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2021 թվականին ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է 17 խրախուսանքի միջոց, որից 14-ը՝ լրացուցիչ կարճատև տեսակցություն, 1-ը՝ լրացուցիչ երկարատև տեսակցություն և 2-ը՝ նախկինում նշանակված տույժի վաղաժամկետ հանում:

Ստորև ներկայացվում է վերոգրյալ վիճակագրությունը՝ ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների.



2021 թվականի ընթացքում կիրառված խրախուսանքի միջոցների այսչափ փոքրաթիվ քանակն **ուղղակի անընդունելի է**: Հարկ է ընդգծել, որ նախորդ տարվա համեմատ կիրառված խրախուսանքի միջոցների թիվն աճել է չնչին չափով (13-ից դառնալով 17):

Այս համատեքստում մտահոգիչ է հատկապես «Արմավան» քրեակատարողական հիմնարկում խրախուսանքի միջոցների բացակայությունը, որտեղ պահվող ազատությունից զրկված կին և անչափահաս անձանց նկատմամբ խրախուսանքի միջոցներ չեն կիրառվել նաև 2019 և 2020 թվականների ընթացքում:

Կիրառված խրախուսանքի միջոցների այսչափ փոքրաթիվ քանակը և 12 Քրեակատարողական հիմնարկներից 5-ում դրանց առհասարակ բացակայությունը խիստ մտահոգիչ են: Նմանօրինակ պրակտիկան որևէ կերպ չի կարող նպաստել ազատությունից զրկված անձի պատշաճ վերասոցիալականացմանը և ուղղմանը:

Այսպիսով, վերը ներկայացված վիճակագրական տվյալները և վերլուծությունները վկայում են տույժի և խրախուսանքի միջոցների կիրառման խիստ անհամաչափության, ոչ ճկունության, ինչպես նաև դրանց արդյունավետ տեսակների և կիրառման չափանիշների բացակայության մասին:

Տույժերին անդրադառնալիս հարկ է ընդգծել նաև դրանց հիմնավորվածության հարցը: Այսպես, մշտադիտարկումների ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ 2021 թվականի որոշումների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ դրանց գերակշիռ մասը վերաբերում է արգելված իրերի, մասնավորապես՝ բջջային հեռախոսների պահմանը: Անհրաժեշտ է նշել, որ պատժախուց տեղափոխելու ժամանակահատվածի առումով Քրեակատարողական հիմնարկների պետերի որոշումները պատճառաբանված չեն եղել. դրանցում չեն

ներկայացվել հիմնավորումներ տույժի միջոցի կիրառման ժամանակահատվածի վերաբերյալ:

«Վանաձոր» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց»⁷⁷ քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման ընթացում արձանագրվել է, որ նույնանման արգելված իրեր՝ բջջային հեռախոսներ, պահելու համար պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումներում ազատությունից զրկված տարբեր անձանց նկատմամբ կիրառվող տույժի չափերը միմյանցից տարբերվել են՝ 3-ից 10 օր: Օրինակ՝ անձը, որը չնախատեսված խուզարկության ժամանակ ինքնակամ ներկայացրել է բջջային հեռախոս՝ բաժանորդային քարտով և լիցքավորման սարքով, տեղափոխվել է պատժախուց 10 օր ժամկետով, իսկ մեկ այլ անձ, որը չնախատեսված խուզարկության ժամանակ ինքնակամ ներկայացրել է 1 Wi-Fi սարք և 2 բջջային հեռախոս, պատժախուց է տեղափոխվել 5 օր ժամկետով:

Պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժի ենթարկելու որոշումների ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց մոտից խուզարկության ընթացքում բջջային հեռախոս հայտնաբերելու դեպքերում վերջիններս պատժախուց են տեղափոխվել տարբեր ժամկետներով (3, 5, 8 և 10 օր ժամկետով):

Նշված որոշումների ուսումնասիրությամբ պարզ չէ որոշումը կայացնելու պահի դրությամբ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ նախկինում կիրառված տույժը գործելու կամ դրանց մարված լինելու հանգամանքը: Որոշումները նաև պատշաճ հիմնավորում չեն պարունակում պատժախուց տեղափոխելու տևողության տարբերակված կիրառման վերաբերյալ:

Այս առումով որոշումները սահմանափակվում են միայն ազատությունից զրկված անձանց կողմից ներքին կանոնակարգի խախտումների նկարագրությամբ՝ առանց նշանակվող տույժի ժամանակահատվածի հիմնավորման, ինչը մտահոգիչ է, և կարող է հանգեցնել նույնանման իրավիճակներում տարբերակված մոտեցման: Այսպիսով, պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումները չեն արտացոլում կարգապահական տույժի նշանակման հիմքում ընկած բոլոր հանգամանքները, որոնք կարող են բողոքարկման առարկա դառնալ ազատությունից զրկված անձանց կողմից:

«Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման 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

⁷⁷ Բուժական ուղղիչ հիմնարկում ստացիոնար պայմաններում բուժում ստացող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ նշանակված պատժախուց տեղափոխելու տույժի միջոցի կիրառումը հետաձգվում է մինչև բուժման ավարտը:

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 իրավախախտմանը⁷⁸:

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 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 պարճառաբանված լինի⁷⁹:

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:

Անհրաժեշտ է նաև անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց կողմից սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար կարգապահական տույժ կիրառելու հարցին: 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*

⁷⁸ Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնները՝ վերանայված 01.07.2020թ.-ին, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

⁷⁹ 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՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 55:

առողջությանը կամ կյանքին վրանգ սպառնացող գործողություններ: Իսկ նույն օրենքի 35-րդ հոդվածը սահմանում է կալանավորված անձի նկատմամբ տույժի կիրառում, այդ թվում՝ պարտախուց տեղափոխում, պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կերպով կատարելու համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս արձանագրել է, 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: **Հարկ է ընդգծել, որ ինքնավնասումը հոգեբանական և հոգեբուժական բնույթի խնդիր է, և դրան պետք է մոտենալ բացառապես բժշկական, այլ ոչ թե պատժի տեսանկյունից:**

Նշված հարցի 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*⁸⁰:

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 պարտախուց 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 համարեքստում *ինքնավնասման բոլոր դեպքերը պետք է անհապաղ գնահատվեն բժշկական և սոցիալ-հոգեբանական անձնակազմի կողմից՝ առկա վնասվածքների չափը և անձի հոգեբանական վիճակը պարզելու համար*⁸¹:

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*

⁸⁰ Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնները՝ վերանայված 01.07.2020թ.-ին, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

⁸¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806975da> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 137:

անձանց, ովքեր կարգապահական տույժի են ենթարկվել ինքնավնասում կամ նույնիսկ ինքնասպանության փորձ կատարելու համար: Կարգապահական տույժի ենթարկված անձանցից շարերը 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 փոփոխություններ⁸²:

Ազատությունից զրկված անձանց կողմից սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար կիրառված տույժի միջոցների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի խախտման համար 2021 թվականի ընթացքում տույժի միջոցներ չեն կիրառվել:

Հարկ է նշել, որ դեռևս 2020 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» օրենքների, «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման մեջ փոփոխություն և լրացումներ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշումների նախագծերի փաթեթը, որով նախատեսվում է «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը խմբագրել և **որպես ձերբակալված և կալանավորված անձանց պարտականություն նախատեսել միայն այլ անձանց առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ չկատարելը:**

Չնայած վերոգրյալին՝ նախագծերի փաթեթը 2021 թվականի ընթացքում չի ընդունվել, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի նշված դրույթը դեռևս շարունակում է ուժի մեջ լինել, և ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ այդ հիմքով տույժի միջոցների կիրառումը բացառված չէ:

Այսպիսով, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը ենթակա է շուտափույթ փոփոխման՝ մարդու իրավունքների ապահովմանն ուղղված ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորություններին համահունչ:

⁸² Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809390a6> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 131:

Հաշվի առնելով վերը քննարկված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **վերանայել փուլերի և խրախուսանքի միջոցների համակարգը, ներդնել դրանց կիրառման ճկուն և արդյունավետ մեխանիզմ.**

✓ **իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց վարքագծի պարզաճանաչում, դրական վարքագծի դրսևորման դեպքերում կիրառել խրախուսանքի միջոցներ՝ հաշվի առնելով Քրեակատարողական հիմնարկում առաջարկվող վերասոցիալականացման միջոցառումների շրջանակը.**

✓ **բացառել նույնանման դեպքերում կարգապահական փուլերի փարբերակված կիրառումը՝ ապահովելով փուլերի կիրառման միասնական քաղաքականություն.**

✓ **յուրաքանչյուր դեպքում կայացնել ազատությունից զրկված անձին պարժախուց տեղափոխելու պարճառաբանված որոշում՝ առանձին մատնանշելով անձին պարժախուցում պահելու ժամանակահատվածի հիմնավորումը.**

✓ **անհրաժեշտ քայլեր ձեռնարկել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ կատարելու ուղղությամբ՝ բացառելով սեփական առողջությանը կամ կյանքին վրանգ սպառնացող գործողությունների դեպքում կարգապահական փուլերի կիրառումը:**

4.16. Քրեակատարողական ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ կամ զենք գործադրելուն առնչվող խնդիրներ

2021 թվականի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են Քրեակատարողական հիմնարկներում ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների գործադրմանն առնչվող խնդիրներ:

Գործնականում քրեակատարողական ծառայողներն իրենց ծառայողական պարտականությունների կատարման ընթացքում կարող են ստիպված լինել կիրառել ֆիզիկական ուժ կամ հատուկ միջոցներ: Այս կապակցությամբ առանցքային է, որ ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրումը լինի օրինական, կոնկրետ հանգամանքներում բացարձակ անհրաժեշտ և համաչափ առկա վտանգին:

Առկա խնդիրների էությունը հասկանալու համար նախևառաջ անհրաժեշտ է անդրադառնալ քննարկվող հարցի կապակցությամբ ներպետական օրենսդրության կարգավորումներին:

Այսպես, «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքի 47-րդ հոդվածի առաջին մասը սահմանում է, որ *քրեակատարողական ծառայողի օրինական պահանջները չկատարելու կամ պարտականությունների կատարմանը խոչընդոտելու՝ նշված օրենքով նախատեսված դեպքերում քրեակատարողական ծառայողն իրավունք ունի գործադրելու*

Ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ և զենք: Նույն օրենքի 49-րդ հոդվածը սահմանում է Քրեակատարողական հիմնարկներում քաղաքացիական զենք կամ հատուկ միջոցներ գործադրելու հիմքերն ու պայմանները՝ նշելով, որ *որպես քաղաքացիական զենք կարող են կիրառվել կայծային պարպիչ, էլեկտրահարող սարք, ինչպես նաև գազային ափրճանակ*:

Որպես հատուկ միջոցներ կարող են կիրառվել *ռետրոհ մահակներ, ձեռնաշղթաներ և ոտնաշղթաներ, ուշադրությունը շեղող լուսաձայնային միջոցներ, արգելքներ քանդող միջոցներ, ջրանետեր կամ զրահամեքենաներ, ծառայողական շներ, ինչպես նաև մարդու առողջությանը վնաս չպատճառող յուրաքանչյուր այլ միջոց*:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 92-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի անձնական խուզարկության կամ խցի կամ կացարանի խուզարկության, ինչպես նաև իրերի զննման ժամանակ առգրավման ենթակա առարկաների հայտնաբերման դեպքում կազմվում է արձանագրություն արգելված իրերի հայտնաբերման և առգրավման մասին*:

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 53-րդ կետը սահմանում է, որ *խցերի, կացարանների, հիվանդասենյակների և այլ շինությունների խուզարկությունը լինում են նախատեսված և ոչ նախատեսված: Նախատեսված խուզարկություններն իրականացվում են հիմնարկի պետի կողմից հաստատված ժամանակացույցի համաձայն, իսկ ոչ նախատեսված խուզարկություններն իրականացվում են խցում, կացարանում, հիվանդասենյակում կամ այլ շինություններում արգելված իրերի, առարկաների առկայության վերաբերյալ ստացված տեղեկությունների հիման վրա*:

Նույն հրամանի 120-րդ կետով սահմանված է, որ *կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նկատմամբ ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման դեպքում համապատասխան ծառայողի կողմից կազմվում է դրա վերաբերյալ արձանագրություն, որին կցվում է անձի մարմնի զննման արդյունքների վերաբերյալ բժշկական տեղեկանք, արդյունքում արձանագրությունը զեկուցագրով ներկայացվում է հիմնարկի պետին*:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից ներկայացված՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող խցերի նախատեսված և չնախատեսված խուզարկությունների, դրանց տարբերության և պարբերականության վերաբերյալ հարցադրումներին ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ Քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահները և տվյալ հերթապահ խմբում ընդգրկված հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողները ծառայության ներկայանալուց հետո

հրահանգավորման կազմակերպման նպատակով ծանոթանում են հիմնարկի՝ օրվա անվտանգության ապահովման կազմակերպման վերաբերյալ հրամանին, որը ներառում է նաև խցերի, բնակելի կացարանների համարները և այն շինությունների անվանումները, որոնցում պետք է իրականացվեն նախատեսված խուզարկությունները:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված բոլոր այն խցերի, կացարանների, շինությունների և (կամ) տարածքների խուզարկությունները, որոնք կատարվել են Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից հաստատված ժամանակացույցից դուրս՝ ըստ էության և բովանդակային առումով հանդիսանում են չնախատեսված:

Ըստ Նախարարության՝ նախատեսված և ոչ նախատեսված խուզարկությունների կատարման պատասխանատու են հանդիսանում Քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահին ու անվտանգության ապահովման բաժնի պետը, և կատարված խուզարկությունից հետո քրեակատարողական ծառայողների գործողությունները, խուզարկության արդյունքները վերլուծվում ու ամփոփվում են անվտանգության ապահովման բաժնում:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ նախատեսված խուզարկությունների մանրակրկիտ պլանավորումը, ինչպես նաև դրանից հետո վերադասների հետ ամբողջ գործընթացի և դրա իրականացման արդյունքների մանրակրկիտ վերլուծությունը կարևոր դեր կարող են խաղալ բացթողումներն ու սխալները վեր հանելու և դրանք հետագայում կանխելու նպատակով քայլեր մշակելու համար:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում 12 Քրեակատարողական հիմնարկներից 8-ում ֆիզիկական ուժ և (կամ) հատուկ միջոց է կիրառվել ազատությունից զրկված 35 անձանց նկատմամբ, զենքի գործադրման դեպքեր չեն արձանագրվել:

Ստորև ներկայացվում է 2021 թվականի ընթացքում կիրառված ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների թվային պատկերը՝ ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Ֆիզիկական ուժ	Հատուկ միջոց (ձեռնաշղթա)
«Վանաձոր»	6	6
«Նուբարաշեն»	6	4
«Արմավիր»	3	3
«Հրազդան»	3	3

«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	1	2
«Արթիկ»	4	-
«Վարդաշեն»	2	-
«Սևան»	1	-
Ընդամենը	26	18

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ն իր գործունեության 2-րդ ընդհանուր զեկույցի 53-րդ և 55-րդ կետերում նկարագրել է ուժի գործադրմանն առնչվող հիմնական չափանիշները, որոնք հետագայում լրամշակվել և կատարելագործվել են առանձին պետություններ կատարված այցելությունների զեկույցներում⁸³:

ԽԿԿ չափանիշների համաձայն.

➤ Նախապես ծրագրված միջամտությունները (ներառյալ՝ խուզարկությունները) պետք է տեսագրվեն:

➤ Ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների ստացած մարմնական վնասվածքների պետք է պատշաճ արձանագրվեն:

➤ Յուրաքանչյուր միջամտությունից անմիջապես հետո դրան մասնակցող բոլոր ծառայողները և բոլոր վերադասները պետք է հանգամանալից զեկույց կազմեն:

➤ Միջամտության գործառույթ կատարելիս դրան մասնակցող բոլոր աշխատողները պետք է հստակորեն տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և տարբերանշաններ կրեն, ինչպես նաև պահպանեն օրինականության, անհրաժեշտության և համաչափության հիմնարար սկզբունքները:

➤ Այդ ամենից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է, որ անվտանգության աշխատողները խոսքի միջոցով լարվածության թրթափման, ուժի գործադրման և դրանց մասին զեկույցելու թեմաներով պատշաճ վերապատրաստվեն:

«« արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժ և հատուկ միջոց կիրառելու վերաբերյալ զեկույցագրերի վերլուծությունը և վերոնշյալ չափանիշների հետ համադրությունը վեր են հանում մի շարք առանցքային խնդիրներ:

Այսպես, խուզարկության ընթացքում ուժի և հատուկ միջոցների կիրառման համաչափության տեսանկյունից մտահոգության տեղիք է տալիս դրա ոչ պատշաճ զեկույցումը: Մասնավորապես, 8 Քրեակատարողական հիմնարկներում ուժի և հատուկ միջոցների գործադրման վերաբերյալ կազմված 32 զեկույցագրերի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ զեկույցագրերը տիպային են, դրանցում հաճախ կիրառվում են

⁸³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

նույնաբովանդակ ձևակերպումներ և, միևնույն ժամանակ, խիստ գնահատողական ու չբացահայտված արտահայտություններ, ինչպիսիք են՝ «ցուցաբերել է անհնազանդություն», «դրսևորել է ագրեսիվ կամ որ ադեկվատ վարքագիծ», «տվել է անհասցե հայհոյանքներ», «զազրախոսել է», «բերել է անօրինական պատճառաբանություններ», «խոչընդոտել է ծառայության իրականացմանը», «խոչընդոտել է ծառայողների գործողություններին», «չի ենթարկվել օրինական պահանջներին», «բացատրվել է գործողությունների անթույլատրելիությունը», «տրվել է բավարար ժամանակ գործողությունները դադարեցնելու համար» և այլն:

Նման արտահայտություններն անորոշ են, և որոշ դեպքերում անհայտ է մնում, թե ինչում են դրսևորվել այդ գործողությունները: Դրանցից որևէ կերպ հնարավոր չէ հասկանալ, թե օրինակ քանի թույլ կամ վայրկյան է գնահատվում «բավարար ժամանակը», ինչպիսի խոսքեր և արտահայտություններ է ընդգրկում «զազրախոսել» եզրույթը և այսպես շարունակ:

Նշվածը վկայում է այն մասին, որ քրեակատարողական ծառայողներն ունեն վերապատրաստման կարիք ուժի գործադրման մասին հանգամանալից զեկուցելու չափանիշների վերաբերյալ:

Հարկ է նաև նշել, որ նախորդ տարվա համեմատ՝ 2021 թվականի ընթացքում կազմված զեկուցագրերում ավելացել է նշում կիրառված ձեռնամարտի հնարքի մասին (օրինակ՝ ֆիքսվել են ձեռքերը, կիրառվել է ձեռքերի բռնվածք, ձեռքերը ոլորվել են մեջքի հետևում և այլն), ինչը ողջունելի է:

Խուզարկությունների ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների՝ տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ կամ տարբերանշաններ կրելու հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ Քրեակատարողական ծառայության համակարգի ծառայողներն իրենց գործառութային պարտականությունների իրականացման ժամանակ կրում են համապատասխան միասնական ձևանմուշի համազգեստ, որի նկարագիրը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2019 թվականի հունիսի 20-ի «Քրեակատարողական ծառայողների հանդերձանքի, այդ թվում՝ համազգեստի նկարագիրը, այն տրամադրելու, կրելու կարգը, ժամկետները և պայմանները սահմանելու մասին» N 776-Լ որոշմամբ: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ վերոնշյալ որոշմամբ քրեակատարողական ծառայողների համազգեստի համար անձնական նույնացման նշաններ կամ տարբերանշաններ նախատեսված չեն: Նշվածը խնդրահարույց է վերջիններիս նույնականացման տեսանկյունից և հակասում է ԽԿԿ չափանիշներին:

Արդարադատության նախարարության կողմից չեն տրամադրվել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում խուզարկությունների պլանավորման և իրականացման վերաբերյալ ներքին ուղեցույցների առկայության մասին տեղեկություններ:

Անդրադառնալով կիրառվող զենքերին՝ հարկ է նշել, որ վերջին տարիներին Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններից շատերում ոստիկանությունը և որոշ քրեակատարողական մարմիններ բռնություն գործադրող ազատությունից զրկված անձանց զսպելու նպատակով ծառայողական օգտագործման համար կիրառում են էլեկտրական (կայծային) պարպման տարբեր տեսակի զենքեր:

Այդ զենքերն էլեկտրական հոսանք են արձակում՝ կա՛մ մոտ տարածությունից, կա՛մ որոշակի հեռավորությունից. դրանք նախատեսված են որպես հրազենից պակաս մահաբեր միջոցներ, մասնավորապես՝ վտանգավոր իրավիճակներում կիրառվող միջոցներն աստիճանաբար ավելացնելու սկզբունքին համահունչ:

Ձենքի այս տեսակին առնչվող հարցերը քննարկվել են ԽԿԿ-ի գործունեության վերաբերյալ 20-րդ ընդհանուր զեկույցում⁸⁴: ԽԿԿ-ի դիրքորոշումը նման զենքերի կիրառության վերաբերյալ կարող է ամփոփվել այսպես.

➤ Էլեկտրական (կայծային) պարպման տարբեր տեսակի զենքերը կարող են սուր ցավ պատճառել և չարաշահվել: Դրանց կիրառության չափորոշիչները պետք է նախատեսվեն օրենքով և մանրամասնեցվեն ենթաօրենսդրական կարգավորումներում:

➤ Դրանք կիրառելիս պետք է պահպանել անհրաժեշտության, համաչափության, նախապես զգուշացնելու (երբ դա հնարավոր է) և զգուշավորության սկզբունքները:

➤ Այն պաշտոնատար անձինք, ում դրանք հատկացվում են, պետք է համարժեքորեն վերապատրաստվեն, որպեսզի կարողանան դրանք ճիշտ կիրառել:

➤ Եթե կիրառվում են էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքեր, որոնք կարող են բեկորներ արձակել, կիրառելի չափորոշիչները պետք է համադրելի լինեն հրազենի գործադրման չափորոշիչներին:

➤ Դրանց կիրառությունը պետք է սահմանափակված լինի այն իրավիճակներով, որոնցում առկա է կյանքի համար իրական և վերահաս սպառնալիք կամ մարմնական ծանր վնասվածքի ռիսկ, և երբ նվազ հարկադրանք պարունակող մեթոդներն արդեն կիրառվել և արդյունք չեն տվել կամ դրանց կիրառությունը գործնականում հնարավոր չէ: Դրանք որևէ պարագայում չպետք է օգտագործվեն միմիայն հրամանի կատարումն ապահովելու նպատակով:

➤ Փակ տարածքներում, օրինակ՝ խցերում, դրանք կարող են կիրառվել միայն խիստ բացառիկ հանգամանքներում:

➤ Էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքերը պետք է ապահովված լինեն համապատասխան սարքերով, օրինակ՝ հիշողության կրիչներով, որոնք կարող են արձանագրել տեղեկություններ, մասնավորապես՝ կիրառելու ստույգ ժամը, տևողությունը, լիցքի ուժգնությունը, ինչպես նաև պետք է ունենան տեսագրելու հնարավորություն:

⁸⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a87> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

➤ Յուրաքանչյուր ոք, ում նկատմամբ կիրառվել է էլեկտրական (կայծային) պարպման զենք, պետք է բոլոր դեպքերում զննվի բժշկի կողմից, իսկ եթե անհրաժեշտ է, ապա՝ հետազոտվի բժշկական հաստատությունում:

➤ Յուրաքանչյուր կիրառությունից հետո պետք է քննարկում կազմակերպել, ինչպես նաև միջադեպի վերաբերյալ մանրակրկիտ զեկույց կազմել:

Վրաստան կատարած այցելության վերաբերյալ 2014 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *էլեկտրական (կայծային) պարպման սարքերի (էլեկտրաշոկ) օգտագործումը կարող է հիմնավորված լինել խիստ ծայրահեղ դեպքերում, երբ բոլոր այլ միջոցներն արդյունք չեն տվել, և երբ ծագել է իրական և անմիջական վրանգ կյանքի համար: Ավելին, միայն հատուկ կարգով ընտրված և ուսուցանված քրեակատարողական ծառայողները պետք է իրավունք ունենան օգտագործել այդ սարքերը, և դրանք օգտագործելիս պետք է ձեռնարկվեն նախազգուշական բոլոր անհրաժեշտ միջոցները⁸⁵:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ էլեկտրահարող սարքերի քանակի և հիշողության կրիչներով դրանց ապահովվածության վերաբերյալ հարցադրումների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել այն մասին, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են ընդհանուր թվով 30 էլեկտրահարող սարքեր, որոնք հիշողության կրիչներով ապահովված չեն:

Հարկ է ընդգծել, որ, 2021 թվականի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողներն էլեկտրահարող սարքերի կիրառման վերաբերյալ վերապատրաստումներ չեն անցել, ինչը մտահոգիչ է: Չնայած նրան, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում նշված քաղաքացիական զենքի գործադրման դեպքեր չեն արձանագրվել, այնուամենայնիվ դրա առկայության պարագայում համապատասխան վերապատրաստումների կարիքն առանցքային է:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների համար կազմակերպվել են հատուկ ուսուցման դասընթացներ (այդ թվում՝ ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ կիրառելու հնարքների և պլանային ու ոչ պլանային խուզարկությունների անցկացման վերաբերյալ), սակայն իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում են առկա լինել ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների գործադրմանն առնչվող խնդիրներ:

Ուստի, վերագրյալի հաշվառմամբ, անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառության մանրակրկիտ ուղեցույցներ.

⁸⁵ Տե՛ս

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806961f8>

կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 111:

✓ պատշաճ պլանավորել ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման հնարավորություն ենթադրող բոլոր միջոցառումները, ներառյալ՝ նախատեսված խուզարկությունները.

✓ անվտանգության բաժնի և առհասարակ Քրեակադրոնոլոգիայի հիմնարկի ղեկավարության կողմից մանրակրկիտ վերլուծության ենթարկել ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպք.

✓ ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո դրան մասնակցող բոլոր ծառայողների և վերադասների կողմից կազմել հանգամանալից զեկուցագիր՝ դրա գործադրման օրինականության, կոնկրետ հանգամանքներում բացարձակ անհրաժեշտության և առկա վտանգին խստորեն համաչափության վերաբերյալ.

✓ պատշաճ արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց և քրեակադրոնոլոգիայի ստացած մարմնական վնասվածքները.

✓ ապահովել, որ նախատեսված խուզարկությունների մասնակցող քրեակադրոնոլոգիայի ծառայողները կրեն տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և փարբերանշաններ, իսկ միջոցառումները՝ տեսագրվեն.

✓ մշակել էլեկտրահարող սարքերի կիրառման հստակ չափանիշներ և կազմակերպել քրեակադրոնոլոգիայի ծառայողների պատշաճ վերապատրաստումներն այդ կապակցությամբ.

✓ քրեակադրոնոլոգիայի ծառայողների համար կազմակերպել համապատասխան դասընթացներ՝ խոսքի միջոցով լարվածության թոթափման, ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման և դրանց մասին զեկուցելու թեմաներով:

4.17. 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:

«Վարդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած

ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է մահվան 13 դեպք, որից 9-ը՝ կենսաբանական մահ, 1-ը՝ սպանություն և 3-ը՝ ինքնասպանություն: Մահվան դեպքերից 8-ն արձանագրվել են քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում, սպանության դեպքը տեղի է ունեցել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, իսկ ինքնասպանության դեպքերից 2-ը՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում, և 1-ը՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի հիմնական պատճառները եղել են տարբեր հիվանդությունները (երիկամային անբավարարություն, հարաճուն պոլիօրգան անբավարարություն, գլխուղեղի հետ կապված խնդիրներ, նոր կորոնավիրուսային հիվանդություն և այլն) և դրանց հետևանքով անձանց առողջական վիճակի վատթարացումը: Հատկանշական է, որ մահվան 9 դեպքերից 4-ի պատճառը եղել է նոր կորոնավիրուսային հիվանդությունը:

Հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում մահացության, ներառյալ ինքնասպանության դեպքերի ցուցանիշը նախորդ տարվա համեմատ էապես աճել է, ինչը խիստ մտահոգիչ է (2020 թվականի ընթացքում գրանցվել է մահվան 5 դեպք, որից 1-ը՝ ինքնասպանություն):

ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներում 2021 թվականի ընթացքում գրանցված մահվան, այդ թվում՝ ինքնասպանությունների դեպքերի վերաբերյալ տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղի ունեցած ինքնասպանության 3 դեպքերով Քրեակատարողական հիմնարկների տեղակայման վայրերի քննչական ստորաբաժանումների կողմից ՀՀ քրեական օրենսգրքի 110-րդ հոդվածի 1-ին մասի հատկանիշներով (սպառնալիքի, դաժան վերաբերմունքի կամ անձնական արժանապատվությունը պարբերաբար նվաստացնելու ճանապարհով անձին անուղղակի դիտավորությամբ կամ անզգուշությամբ ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի հասցնելը) հարուցվել են քրեական գործեր, որոնցով վարույթները հետազայում կասեցվել են ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 31-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետով նախատեսված հիմքով:

Գլխավոր դատախազության տեղեկացմամբ՝ քրեական գործեր են հարուցվել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան 9 դեպքերից 7-ի առթիվ:

Ուշագրավ է նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրված սպանության դեպքը, երբ Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված անձը կյանքից զրկել էր իր հետ նույն կացարանում պահվող հիմնարկի ինֆեկցիոն բաժանմունքում տեղաբաշխված մեկ այլ անձի: ՀՀ գլխավոր դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝

վերոգրյալ դեպքի առթիվ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 104-րդ հոդվածի հատկանիշներով հարուցվել է քրեական գործ և ներկայում կատարվում է նախաքննություն:

2021 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված 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:

Հարկ է նշել, որ վերը նշված սպանության դեպքի, ինչպես նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան և ինքնասպանության մեկական դեպքերի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում սեփական նախաձեռնությամբ սկսվել են քննարկման ընթացակարգեր, որոնց շրջանակներում համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ արդարադատության նախարարություն և ՀՀ գլխավոր դատախազություն:

Արդարադատության նախարարությունն իր պաշտոնական պարզաբանումներում նշել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված բոլոր երեք անձինք ինքնասպանություն են գործել կախվելու միջոցով (պարանոլ, սավանոլ կամ հագուստի կապիչով), իսկ նրանցից երկուսն ինքնասպանություն են գործել կարանտինային խցում գտնվելու ընթացքում:

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 չափանիշների համաձայն՝ *ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելուց բժշկական զննություն անցնելը, կարանտինային բաժանմունքում ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու ուղղությամբ փարվող աշխատանքները պետք է կարևոր դեր խաղան ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում: Կանոնավոր կերպով կատարված բուժզննումը կարող է ի հայտ բերել այդպիսի վրանգի 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:*⁸⁶

⁸⁶ Տե՛ս <http://static.echr.am/pdf/02d62f9426f1725ecb9525f656d0e6b3.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջ 65, կետ 58:

«Հարդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի»⁸⁷ 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:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ համապատասխան օրենսդրական հիմքերի առկայության պարագայում շարունակում են բացակայել գործնական կիրառության գործուն մեխանիզմները: Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չեն սահմանային վիճակներ կամ ինքնավնասման հակումներ կամ այլ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց վաղ բացահայտման, նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված հատուկ մեխանիզմներ:

Գործնականում մահվան դեպքերի առնչությամբ չեն կատարվում անհրաժեշտ և բավարար ուսումնասիրություններ ու վերլուծություններ դրանց պատճառների վերհանման համար, իրավասու պետական մարմինների կողմից կոնկրետ քայլեր չեն ձեռնարկվել նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված միջազգային չափանիշներին համահունչ անհրաժեշտ իրավական և գործնական կառուցակարգեր ներդնելու ուղղությամբ:

Ինչպես արձանագրվել էր մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կարանտինային բաժանմունքում ազատությունից զրկված անձանց հետ ԱՀԻԱ բաժնի ներկայացուցիչների հանդիպումը տեղի է ունենում առնվազն մեկ անգամ, որի հիմնական նպատակն ազատությունից զրկված անձանց ուղղիչ հիմնարկի ներքին կանոնակարգին ծանոթացնելն է:

Ազատությունից զրկված անձանց հետ հոգեբանական համապատասխան աշխատանքների իրականացումը հատկապես կարևոր է անձի՝ Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելու սկզբնական փուլում (երբ անձը գտնվում է հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում): Հոգեբանական խորհրդատվությունները կարևոր են առաջին անգամ Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնված անձի՝ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու, ինչպես նաև վերջինիս ինքնասպանություն գործելու ռիսկայնությունը գնահատելու և, անհրաժեշտության դեպքում, համապատասխան կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու տեսանկյունից:

Շարունակում է նաև չլուծված մնալ ԽԿԿ-ի բարձրացրած խնդիրն այն մասին, որ *կյանքից զրկելու միջոցները (պատուհանավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին,*

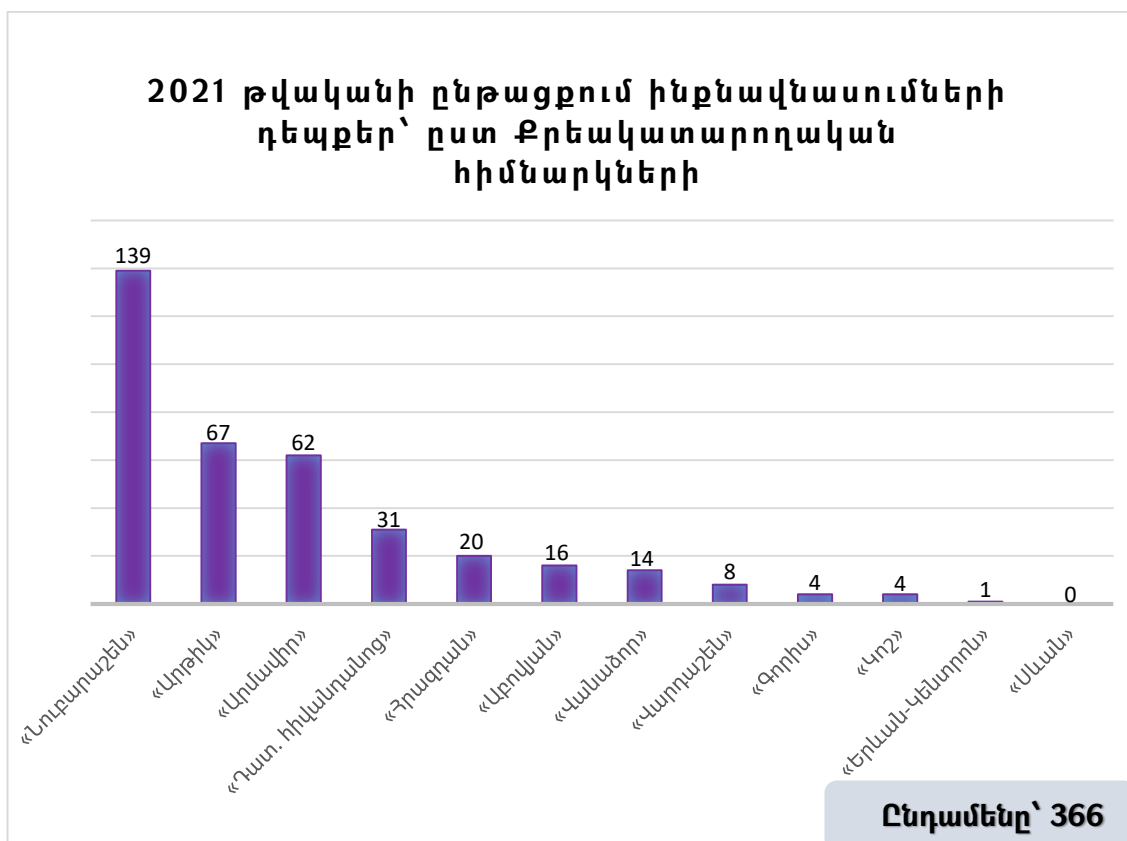
⁸⁷ «Հարդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի N 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրաման:

գորհները, փողկապները և այլն) չպետք է հասանելի լինեն ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց⁸⁸, ինչն արձանագրվել է նաև նախորդ տարիներին Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված այցերի ընթացքում:

Հարկ է նշել, որ նախորդ տարվա համեմատ 2021 թվականի ընթացքում զգալիորեն նվազել են ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների թիվը (537-ից՝ 366), այնպես էլ ինքնավնասում կատարող անձանց քանակը (244-ից՝ 170):

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է ինքնավնասման 366 դեպք, որոնք կատարվել են 170 անձանց կողմից:

Ինքնավնասում կատարած կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վերաբերյալ վիճակագրությունն՝ ըստ առանձին Քրեակատարողական հիմնարկների, ներկայացվում է ստորև.



⁸⁸ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 59:

ՀՀ արդարադատության նախարարության և ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների պատճառները հիմնականում կապված են եղել վերջիններիս քրեական գործերի, ունեցած անձնական, ընտանեկան, առողջական, նյարդային խնդիրների, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման վերաբերյալ կայացված որոշումների, պատժախուց տեղափոխելու, արգելված իրերի հայտնաբերման, այլ խուց, այլ Քրեակատարողական հիմնարկ կամ քաղաքացիական բժշկական հաստատություն տեղափոխվելու և այլ հարցերի հետ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ յուրաքանչյուր ինքնավնասման դեպքով իրականացվել են սոցիալ-հոգեբանական բնույթի աշխատանքներ, մասնավորապես՝ Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանների կողմից կատարվել են հոգեբանական աշխատանքներ, որոնց արդյունքում կազմվել է հոգեբանական եզրակացություն ինքնավնասման հնարավոր դրդապատճառների և վարքի հետագա կանխատեսումների վերաբերյալ, ինչպես նաև իրականացվել են բացատրական աշխատանքներ հետագայում անձի կողմից ինքնավնասման փորձերը կանխելու ուղղությամբ:

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 միջոցառումներ⁸⁹:

Մշտադիտարկումների արդյունքներով արձանագրվել է, որ ռիսկային վարք ցուցաբերող անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մեթոդաբանությունը չի ներառում առանձնահատուկ ընթացակարգեր և հոգեշտկող ծրագրեր: Հոգեբանական աշխատանքների հիմնական նպատակն ազատությունից զրկված անձանց նեգատիվ դիրքորոշումների վերակառուցումն է, ինչը գրեթե անհնար է իրականացնել մեկանգամյա զրույցով և ենթադրում է տևական հոգեթերապևտիկ աշխատանք:

2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բացասական հակումների, այդ թվում՝ ինքնավնասման հակումի հետ կապված խնդիրներ: Հարկ է նշել, որ դրանց 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

⁸⁹ Տե՛ս սույն զեկույցի 4-րդ գլխի 4.13 ենթագլխում:

չափազանց քիչ կանխորոշիչ նշանակություն ունեցող ցուցանիշ է, քանի որ չի հենվում հակումների հոգեբանական նախադրյալների և մոտիվացիայի բացահայտման վրա և 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:

Այս կապակցությամբ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Բացասական հակում ունեցողներ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձը հաշվառման է վերցված եղել՝ որպես ինքնավնասման հակում ունեցող, սակայն հաշվառման վերցվելուց հետո մոտ երկու ամսվա ընթացքում մատյանի «Հակումների նվազեցման ուղղությամբ իրականացված աշխատանքների համառոտ բովանդակությունը» սյունակում որևէ գրառում կատարված չի եղել: Այսպիսով, պարզ չէ՝ արդյոք մոտ երկու ամիս հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձի հետ աշխատանքներ առհասարակ իրականացվել են, թե՛ ոչ:

Կարևոր է նշել, որ այս խնդիրը համակարգային է և առկա է բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում: Անձին հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու գործընթացները կրում են ֆորմալ բնույթ՝ հիմքում չունենալով մասնագիտական գնահատում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման կապակցությամբ ձեռնարկված միջոցների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ Արդարադատության նախարարի 2020 թվականի դեկտեմբերի 10-ի N 513-Լ հրամանով հաստատվել է «Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման 2021-2022 թվականների ռազմավարությունը և դրա իրականացման 2021-2022 թվականների միջոցառումների ծրագիրը», որով, ի թիվս այլ միջոցառումների, նախատեսվում է Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբույժների և հոգեբանների օպտիմալ թվաքանակի և պրոֆեսիոնալ կադրերի համալրման ապահովում, Քրեակատարողական հիմնարկներից դուրս հոգեբանական ծառայությունների ներդնում, հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանության ու ինքնավնասման թեմաներով ծրագրերի մշակում, ինչպես նաև համապատասխան վերապատրաստումների իրականացում քրեակատարողական ծառայողների և բժշկական անձնակազմի համար:

«Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ Արդարադատության նախարարի 2021 թվականի սեպտեմբերի 8-ի N 440-Ն հրամանով փոփոխություններ են կատարվել 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 թիվ 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրամանի N 1 հավելվածում, որով բացառվել է ինքնավնասման հակում ունեցող անձանց որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառումը, և ըստ այդմ՝ ապահովվել է ինքնավնասման և ինքնասպանության հակում ունեցող անձանց պիտակավորման փոխարեն նրանց հետ արդյունավետ վերականգնողական աշխատանքների իրականացման հնարավորությունը:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ինքնավնասումը բացասական հակումների շարքին դասելու հիմնավորվածության հարցը տարիներ շարունակ բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից, և Արդարադատության նախարարի վերը նշված հրամանով կատարված փոփոխությունները, միանշանակ, ողջունելի են:

Վերոգրյալից բացի, «Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից համատեղ իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում մշակվել են հոգեկան առողջության գննության, ռիսկի գնահատման և ինքնավնասումների ու ինքնասպանությունների ռիսկի վերհանման և գնահատման գործիքները, որոնք 2021 թվականի սեպտեմբերից դեկտեմբեր ամիսներին փորձարկվել են «Արմավիր», «Աբովյան» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ գործիքակազմի ներդրմամբ ակնկալվում է գնահատել անձի հոգեկան առողջության վիճակը, նրա կողմից ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու ռիսկերն անմիջապես Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելուց հետո: Գործիքակազմը հնարավորություն է տալիս նաև որևէ ռիսկի առկայության դեպքում իրականացնել առավել խորքային գնահատում և անձի հետ անհատական աշխատանքները կատարել առավել թիրախավորված ու արդյունավետ:

Նախարարությունը հավելել է նաև, որ փորձարկման արդյունքների հիման վրա գործիքները կլրամշակվեն և ամբողջությամբ կներդրվեն բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում:

Այսպիսով, մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկային խմբին դասվող ազգությունից զրկված անձանց ի հայտ բերելու, նրանց նկատմամբ

պարշաճ հսկողություն ապահովելու և ինքնասպանության դեպքերը կանխարգելելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ **Քրեակարարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված բոլոր անձանց տրամադրել հոգեբանի անհատական խորհրդարկություն, որի արդյունքում հնարավոր կլինի ի հայտ բերել ինքնասպանության ռիսկայնություն ունեցող անձանց, նրանց տեղաբաշխել իրենց հոգեվիճակին և ֆիզիկական առանձնահատկություններին համապատասխան պայմաններ ունեցող խցերում կամ այլ վայրերում՝ իրականացնելով համապատասխան կանխարգելիչ աշխատանքներ.**

✓ **մշակել Քրեակարարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու համար մեթոդական ուղեցույցներ.**

✓ **ապահովել Քրեակարարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական և հոգեբանական օգնության հասանելիությունը.**

✓ **նախատեսել ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց կյանքից զրկելու միջոցներին անհրաժեշտ ժամանակահատվածով հասանելիությունը սահմանափակելու օրենսդրական հնարավորություն (օրինակ՝ պարան, սավան, գոտի, կոշկաքուղեք, կապիչ, մալուխ, հոսանքալար և այլն).**

✓ **ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության վրանգի նախանշանների մասին իրազեկելու նպատակով Քրեակարարողական հիմնարկների վարչակազմի և բժշկական անձնակազմի համար կազմակերպել համապատասխան դասընթացներ:**

4.18. Տրանսպորտային հաղորդակցում

Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիության խնդիրների մասին նշվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017, 2018, 2019 և 2020 թվականների գործունեության վերաբերյալ զեկույցներում⁹⁰, սակայն դրանք դեռևս շարունակում են չլուծված մնալ:

⁹⁰ 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>, <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> և

Նշված հարցը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել է անհատական բողոքների հիման վրա: Մասնավորապես, դիմողները նշել են, որ դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ⁹¹ 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:

Ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար մատչելի և կանոնավոր հասարակական տրանսպորտային երթուղիներ ապահովելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ Քրեակատարողական հիմնարկներից ստացված տեղեկատվության հիման վրա բոլոր հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության վերաբերյալ իրականացվել է համապատասխան ուսումնասիրություն, որի արդյունքների համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Երևան-Կենտրոն», «Վանաձոր», «Արթիկ» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում հանրային տրանսպորտի հասանելիության խնդիր առկա չէ, և հանրային տրանսպորտի կանգառների (այդ թվում՝ նաև միջմարզային, ներքաղաքային և ներհամայնքային) հեռավորությունը վերոնշյալ Քրեակատարողական հիմնարկների տեղակայման վայրից չի գերազանցում 250 մետրը: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի տեղակայման վայրից ամենահեռու կանգառը՝ Երևան-Աբովյան միջքաղաքային 261 համարի ավտոբուսի կանգառը, գտնվում է շուրջ 400 մետր հեռավորության վրա, իսկ Աբովյան-Գեղաշեն միջհամայնքային տրանսպորտի կանգառը՝ շուրջ 50 մետր հեռավորության վրա:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ հանրային տրանսպորտի հասանելիության խնդրի լուծման առաջնահերթություն առկա է «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Արմավիր» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներում⁹²:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի անարգել իրացման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ դիմել է ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն՝ վերը նշված քրեակատարողական

<https://www.ombuds.am/images/files/de9d93e7fe42e0fb57562fdea702609e.pdf> կայքէջերում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-50, 80-82, 265-266, 316-318 և 343-345:

⁹¹ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկը գտնվում է Արմավիրի մարզի Վաղարշապատ (Էջմիածին) - Մարգարա խճուղուց մոտավորապես 3.5 կմ հեռավորության վրա (Չոբանքարա):

⁹² «Նուբարաշեն» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկները հանրային տրանսպորտի ամենամոտ կանգառից գտնվում են շուրջ 1 կմ հեռավորության վրա, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկը՝ շուրջ 3.5 կմ հեռավորության վրա, իսկ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկը տեղակայված է Երևան-Սևան մայրուղուց շուրջ 500 մետր հեռավորության վրա, սակայն տվյալ հատվածում հանրային տրանսպորտի համար նախատեսված կանգառ առկա չէ:

հիմնարկների հանրային տրանսպորտի հասանելիության հարցի կարգավորման գործընթացի վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու նպատակով: Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել այն մասին, որ վերջինս դիմել է Երևանի քաղաքապետարան՝ Երևան քաղաքի նոր երթուղային ցանցի շրջանակներում «Նուբարաշեն» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկների հարևանությամբ կանգառի կետեր նախատեսելու հարցով:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ այնուհետև ստացվել է Երևանի քաղաքապետարանի դիրքորոշումն առ այն, որ Երևանի ներհամայնքային կանոնավոր ուղևորափոխադրումների գործընթացում ներգրավված միկրոավտոբուսների սահմանափակ քանակի պատճառով նոր երթուղի կազմակերպելու կամ գործող երթուղիներից որևէ մեկի ուղեգիծը մինչև նշված քրեակատարողական հիմնարկներ երկարացնելու հնարավորություն ներկայում առկա չէ: Միաժամանակ, Երևանի քաղաքապետարանը հավելել է, որ Երևանի հանրային տրանսպորտի բարեփոխումների գործընթացի շրջանակներում մայրաքաղաք են ներկրվել նոր, միջին դասի քաղաքային ավտոբուսներ, որոնց շահագործման աշխատանքները կազմակերպական փուլում են, և այդ շրջանակներում կդիտարկվեն նաև խնդրո առարկա հարցի լուծման վերաբերյալ ներկայացված առաջարկները:

«Արմավիր» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկների հանրային տրանսպորտի հասանելիության հարցի կարգավորման կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ, ըստ Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունից ստացված տեղեկությունների, այն քննարկվում է համապատասխան մարզերի միասնական երթուղային ցանցերի շրջանակներում, համայնքների խոշորացման գործընթացի արդյունքում վերանայվում են միջմարզային և ներմարզային երթուղիների ուղեգծերը, որոնցում կնախատեսվեն վերը նշված Քրեակատարողական հիմնարկներին հնարավորինս մոտ համապատասխան կանգառներ:

«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 N 2 հավելվածի 33-րդ կետի 2-րդ ենթակետը նախատեսում է քայլերի իրականացում Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդիրները լուծելու և, ըստ այդմ, տրանսպորտային հաղորդակցությունն ապահովելու

նպատակով: Հարկ է ընդգծել, որ նշված ենթակետի կատարումը նախատեսված էր 2020-2021 թվականների համար, սակայն խնդիրը դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիության խնդիրը տարիներ շարունակ լուծում չի ստանում՝ խոչընդոտներ առաջացնելով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման հարցում:

Այսպիսով, նկատի ունենալով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման անհրաժեշտությունը և դրա կապակցությամբ պետության պոզիտիվ պարտականությունը՝ պետք է Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդրին փալ վերջնական լուծում՝ ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար ապահովելով մատչելի և կանոնավոր հասարակական տրանսպորտային երթուղիներ:

4.19. Քրեակատարողական համակարգի 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 ապահովման վիճակը, որոնք իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

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:

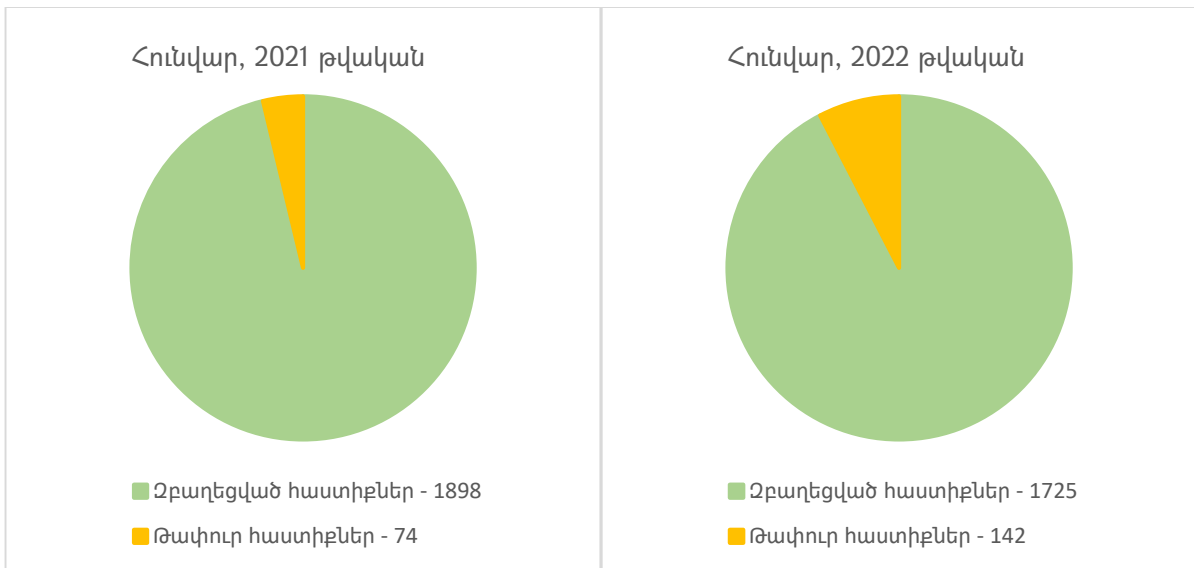
Քրեակատարողական ծառայողների՝ բարենպաստ պայմաններում աշխատելու հնարավորությունը Մարդու իրավունքների պաշտպանի մշտական ուշադրության կենտրոնում է այն հաշվառմամբ, որ մարդու իրավունքների պաշտպանությունը պահանջում է համակարգային մոտեցում և ներառում է նաև ծառայողների իրավունքների պաշտպանությունը: Քրեակատարողական ծառայողների իրավունքների երաշխավորման

հարցերը մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

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:

Քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների պատշաճ հարաբերակցության, աշխատանքային պատշաճ պայմանների և սոցիալական բավարար երաշխիքների վերաբերյալ հարցերը շարունակել են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունների թիրախում նաև 2021 թվականի ընթացքում, և իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ:

Մշտադիտարկումների արդյունքում մշտապես բարձրաձայնվում է Քրեակատարողական հիմնարկներում անձնակազմի թվաքանակի խիստ սահմանափակ լինելը՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական ծառայող-ազատությունից զրկված անձ հարաբերակցությունը: Քրեակատարողական հիմնարկների հաստիքացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա 1867 հաստիքներից 2022 թվականի հունվարի 3-ի դրությամբ թափուր են եղել 142-ը, ինչը կազմում է ընդհանուր թվի 7.6%-ը: Հարկ է նշել, որ նախորդ տարվա համեմատ թափուր հաստիքների թիվը կրկնակի աճել է, ինչը խիստ մտահոգիչ է (2021 թվականի հունվարի 10-ի դրությամբ թափուր է եղել հաստիքների ընդհանուր թվի 3.75%-ը):



Մեծ թվով թափուր հաստիքներ են արձանագրվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» (198-ից՝ 41-ը), «Արմավիր» (376-ից՝ 28-ը), «Վարդաշեն» (166-ից՝ 22-ը) և «Նուբարաշեն» (263-ից՝ 20-ը) քրեակատարողական հիմնարկներում:

2022 թվականի հունվարի 3-ի դրությամբ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 160 ծառայող, այն պարագայում, երբ Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 882 անձ: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 109 ծառայող, այն պարագայում, երբ Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 437 անձ:

Բավարար քանակությամբ հսկիչների բացակայության պատճառով չեն պահպանվում 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:*

Հաստիքների համալրման հիմնական խնդիրներից են ցածր աշխատավարձը և աշխատանքային պայմանների ու սոցիալական երաշխիքների ոչ բավարար լինելը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում թափուր հաստիքների համալրման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2021 թվականի ընթացքում հայտարարվել է քրեակատարողական ծառայողի պաշտոն

զբաղեցնելու 90 մրցույթ (դիմել են 146 քաղաքացիներ, հաղթող ճանաչվել է 85-ը), իսկ քաղաքացիական ծառայողի պաշտոն զբաղեցնելու 12 մրցույթ (դիմել են 45 քաղաքացիներ, հաղթող ճանաչվել է 7-ը):

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել նաև այն մասին, որ գործունեությունը դադարեցրած «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել 167 աշխատակցի հաստիքային միավոր, իսկ «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 120 աշխատակցի հաստիքային միավոր (երկու Քրեակատարողական հիմնարկներում համատեղ թափուր է եղել 28 հաստիքային միավոր):

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ նշված Քրեակատարողական հիմնարկների 150 քրեակատարողական ծառայող փոխադրման կարգով նշանակվել է այլ Քրեակատարողական հիմնարկների տարբեր ստորաբաժանումների համապատասխան պաշտոններում, քրեակատարողական ծառայության միջին, առաջատար և գլխավոր խմբերի պաշտոններ զբաղեցնող 74 ծառայող և 8 քաղաքացիական ծառայող գրանցվել է քրեակատարողական և քաղաքացիական ծառայությունների կադրերի ռեզերվում, իսկ կրտսեր խմբի պաշտոն զբաղեցնող 35 ծառայող ազատվել է քրեակատարողական ծառայությունից: Նախարարությունը նշել է նաև, որ քրեակատարողական ծառայության կրտսեր խմբի պաշտոններ զբաղեցնող ծառայողներին հնարավորություն կտրվի դիմելու և անհրաժեշտ չափանիշներին համապատասխանելու դեպքում աշխատանքի անցնելու այլ Քրեակատարողական հիմնարկներում՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական համակարգում մեծ թվով թափուր հաստիքների առկայությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցներում քրեակատարողական ծառայողների կողմից մշտապես բարձրացվում է բավարար և համաչափ աշխատավարձի, ինչպես նաև խրախուսման ճկուն մեխանիզմների ներդրման հարցը: Ուստի, նշված հարցերը Քրեակատարողական համակարգում վերանայման և համակարգային փոփոխությունների կարիք ունեն:

Հարկ է ընդգծել, 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:

2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային պայմանների հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի

աշխատակիցների համար ստեղծված չեն սնունդ ընդունելու համար բավարար պայմաններ: Մասնավորապես, քրեակատարողական ծառայողները հիմնականում իրենց հետ տանից բերում են չոր սննդամթերք, քանի որ սննդի տաքացման հնարավորություն քրեակատարողական հիմնարկում առկա չէ:

Այցի շրջանակներում Քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցները բարձրացրել են նաև հոգեբանի հաստիքի հետ կապված համակարգային մի շարք խնդիրներ: Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկն ունի հոգեբանի երկու հաստիք նախատեսված հատուկ քաղաքացիական և քրեակատարողական ծառայողի համար: Այցի պահին քրեակատարողական ծառայողի համար նախատեսված հաստիքը տևական ժամանակ եղել է թափուր՝ պայմանավորված «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքում առկա տարիքային սահմանափակումներով:

Ըստ «Քրեակատարողական ծառայության մասին» օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ քրեակատարողական ծառայությունում ծառայության կարող է անցնել դիմելու պահին 30 տարեկանը չլրացած անձը: Նշված պահանջը խոչընդոտում է 30 և ավել տարիքային խմբում գտնվող փորձառու հոգեբանների ներգրավվմանը քրեակատարողական ծառայությունում: Սրան զուգահեռ՝ երիտասարդ կադրերն էլ հիմնականում խուսափում են Քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատելուց, ինչն էլ իր հերթին նպաստում է հաստիքի տևական ժամանակ թափուր մնալուն:

Մեկ այլ խնդիր է քաղաքացիական հատուկ ծառայող հոգեբանի և քրեակատարողական ծառայող հոգեբանի աշխատավարձերի միջև առկա տարբերությունը: Ըստ էության երկու հոգեբանն էլ ունեն նույն պարտականությունները և պետք է իրականացնեն նույն ծավալի աշխատանք, սակայն վարձատրվում են էականորեն տարբեր (քրեակատարողական ծառայող հոգեբանի աշխատավարձը մի քանի անգամ գերազանցում է քաղաքացիական հատուկ ծառայող հոգեբանի աշխատավարձին): **Նման իրավիճակում աշխատակիցների մոտ առաջանում է սոցիալական երաշխիքների հանդեպ դժգոհություններ, ինչը կարող է լուրջ ազդեցություն ունենալ աշխատանքի որակի վրա:**

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների համար ստեղծված չեն աշխատանքի բավարար պայմաններ: Մասնավորապես, Քրեակատարողական հիմնարկի թմրաբանական բաժանմունքում քրեակատարողական ծառայողը հերթապահություն է իրականացրել միջանցքում, որտեղ խոնավությունից պատերի ձեփամածիկը եղել է թափված: Փակ ուղղիչ հիմնարկի մասնաշենքում քրեակատարողական ծառայողի համար խոնավ միջանցքում նախատեսված է եղել միայն մեկ սեղան և աթոռ: Նշված վայրում հերթապահություն իրականացնող ծառայողն օգտվել է զբոսաբակին կից սանհանգույցից, որն ազատությունից զրկված անձանց համար ծառայել է նաև որպես լոգարան:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքի բժշկական անձնակազմը հնարավորություն չի ունեցել օգտվել բաժանմունքի միակ սանհանգույցից, քանի որ այն նախատեսված է եղել ազատությունից զրկված անձանց համար: Հատկանշական է, որ բաժանմունքի բժշկական անձնակազմում հիմնականում ներգրավված են իգական սեռի ներկայացուցիչներ: Վերջիններս ստիպված են եղել օգտվել մասնաշենքից դուրս գտնվող այլ բաժանմունքների սանհանգույցներից: Նշվածն առավել խնդրահարույց է եղանակային վատ պայմանների պարագայում:

Բժշկական հերթապահ բժշկական խմբի համար Քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսված է եղել մեկ սենյակ, որը ծառայել է և՛ որպես աշխատասենյակ, և՛ որպես հանգստի սենյակ: Սենյակի մի հատվածն առանձնացված է եղել վարագույրներով, որտեղ տեղադրված է եղել 2 մահճակալ: Սենյակի պայմանները եղել են խիստ անբավարար, բնական լուսավորությունը եղել է սահմանափակ, խոնավության մակարդակը բարձր:

Քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային պայմանների բարելավման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ յուրաքանչյուր տարի բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների համար փուլային եղանակով իրականացվում են սանհանգույցների, աշխատասենյակների, հանգստի սենյակների մասնակի վերանորոգման աշխատանքներ, որոնք կրում են շարունակական բնույթ:

Առանձնագրույցների ընթացքում քրեակատարողական ծառայողներն իրենց մտահոգությունն են հայտնել նաև իրականացվող վերապատրաստումների և դասընթացների սակավության կամ բացակայության վերաբերյալ:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2021 թվականի ընթացքում իրականացվել է 550 քրեակատարողական ծառայողի վերապատրաստում, իսկ հատուկ ուսուցման դասընթացներին մասնակցել է 1665 քրեակատարողական ծառայող: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ վերապատրաստման դասընթացներում, ի թիվս այլնի, ներառվել են կյանքի իրավունքին, սթրեսի հաղթահարման տեխնիկաներին, լարվածությունը նվազեցնելու հմտություններին, քրեակատարողական ծառայողի բարեվարքությանը, խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դեմ պայքարի միջազգային չափանիշներին, անձնական տվյալների պաշտպանությանը, խոցելի խմբերի հետ աշխատանքի առանձնահատկություններին ազատությունից զրկված անձանց կողմից դրսևորվող սուիցիդալ վարքագծին վերաբերող թեմաներ: Հատուկ ուսուցման դասընթացների շրջանակներում ուսումնասիրվել են ֆիզիկական և մարտական պատրաստվածության, ինքնապաշտպանական, հատուկ միջոցների ու զենքի կիրառման հնարքների, պլանային և ոչ պլանային խուզարկությունների անցկացման,

Քրեակատարողական հիմնարկներում զանգվածային անկարգությունների և այլ արտակարգ դեպքերի կանխման, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակների և քաղաքացիական պաշտպանության հիմունքների վերաբերյալ թեմաներ:

Քրեակատարողական ծառայողների համար վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպումը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն անհրաժեշտ է, որ դրանք կրեն շարունակական և պարբերական բնույթ՝ ընդգրկելով հնարավորինս մեծ թվով քրեակատարողական ծառայողների:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել նաև «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների տեղեկատվական ռեգիստրի»՝ «E-penitentiary» էլեկտրոնային կառավարման համակարգի ներդրման վերաբերյալ: Ըստ Նախարարության՝ համակարգի ներդնումը պայմանավորված է Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն մշակելու, ստորաբաժանումների կողմից իրականացված աշխատանքների համապարփակ վերլուծությունն ապահովելու, ինչպես նաև հսկողության գործուն միջոցներ ունենալու անհրաժեշտությամբ: Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ «E-penitentiary» էլեկտրոնային կառավարման համակարգը 2021 թվականի օգոստոսի 1-ից ամբողջությամբ շահագործվում է բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների, Քրեակատարողական ծառայության համապատասխան ստորաբաժանումների կողմից, և 2021 թվականի դեկտեմբերի 20-ի դրությամբ համակարգ է մուտքագրվել (թվայնացվել է) ազատությունից զրկված անձանց շուրջ 1550 անձնական գործ:

Այսպիսով, ամփոփելով վերը նշված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների բաշխումն ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների լրակազմի համամասնության.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովել բավարար քանակի անձնակազմով.

✓ գործուն քայլեր ձեռնարկել թափուր հաստիքների համալրման ուղղությամբ.

✓ շարունակական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը բարելավելու ուղղությամբ.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների և բժշկական անձնակազմի համար ապահովել բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ բավարար պայմաններով աշխատասենյակներ, սննդի ընդունման պարզաձև պայմաններ, ինչպես նաև բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններով սանհանգույցներ.

✓ շարունակել քրեակադարողական ծառայողների համար պարբերական վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպումը՝ ապահովելով դրանցում հնարավորինս մեծ թվով ծառայողների ներգրավվածությունը:

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման շրջանակներում, ի թիվս ազատությունից զրկման այլ վայրերի, շարունակում են ուսումնասիրվել դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերի պայմանները, ինչպես նաև նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը:

2021 թվականի մշտադիտարկումների շրջանակներում չհայտարարված այցեր են իրականացրել Գեղարքունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Սևանի, Ճամբարակի և Վարդենիսի նստավայրեր, ինչպես նաև Արագածոտնի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Աշտարակի, Ապարանի և Շիրակի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գյումրու և Մարալիկի նստավայրեր:

Ուսումնասիրման առարկա են դարձել ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահման խցերի սանիտարահիգիենիկ վիճակն ու պահման պայմանները, ինչպես նաև տեղի են ունեցել առանձնազրույցներ դատարանների աշխատակազմերի ներկայացուցիչների, դատական կարգադրիչների և ՀՀ ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների հետ: Այցերի արդյունքում ստացված տեղեկությունների համադրման և վերլուծության հիման վրա՝ վեր են հանվել մի շարք խնդիրներ շենքային պայմանների, լուսավորության, խցերի կահավորանքի, սանիտարահիգիենիկ իրավիճակի, ինչպես նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին չհարմարեցված միջավայրի հետ կապված:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն իրականացրած մշտադիտարկումների ընթացքում դատարանների նստավայրերի որոշ խցերում արձանագրել են վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ պատերի ծեփամածիկը տեղ-տեղ եղել է թափված, բարձր է եղել նաև խոնավության մակարդակը (Գյումրու, Սևանի և Վարդենիսի նստավայրեր):

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ խցերի լուսավորության հետ կապված: Այսպես, Գյումրու նստավայրի ժամանակավոր պահման խցերը գտնվում են շենքի նկուղային հարկում, ինչի արդյունքում բնական լուսաթափանցելիության մակարդակը ցածր է: Դրա հետ մեկտեղ, խցերում արհեստական լուսավորություն առկա չի եղել, այն ապահովվել է միջանցքի լամպերի միջոցով: Խցերում որպես պատուհան ծառայում են բետոնե ծածկույթով փոսանման բացվածքները, որոնք կահավորված են ճաղավանդակներով և չունեն ապակե ծածկ: Նշվածը խնդրահարույց է

հատկապես ցուրտ եղանակային պայմաններում խցերում պատշաճ ջերմային ռեժիմի ապահովման տեսանկյունից: Նմանատիպ իրավիճակ է նաև Աշտարակի նստավայրում՝ խցում բացակայել է պատուհանը, ինչի հետևանքով հնարավոր չի եղել այնտեղ ապահովել բնական լուսավորություն և պատշաճ օդափոխություն, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Դատարանների ժամանակավոր պահման որոշ խցերում խմելու ջրին հասանելիություն չի եղել՝ ծորակների բացակայության կամ անսարքության պատճառով: Մասնավորապես, Աշտարակի նստավայրում երկու խցերից մեկում բացակայել է լվացարանը, իսկ Գյումրու և Ապարանի նստավայրերի որոշ խցերում բացակայել են ջրի ծորակները:

Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն Մայթայի 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 պարզաճ վիճակում*⁹³:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրել են, որ որոշ դատարանների խցեր կահավորված են եղել ասիական տիպի սանհանգույցներով (Ապարանի և Շիրակի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի բոլոր նստավայրեր, ինչպես նաև Գեղարքունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Սևանի նստավայր), որոնք բնակելի հատվածից առանձնացված են եղել ոչ ամբողջական պատով և չեն ունեցել դռներ: Դռները բացակայել են նաև Գեղարքունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Ճամբարակի և Վարդենիսի նստավայրերի ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերում: Վերոնշյալը, հատկապես, խնդրահարույց է այն հաշվառմամբ, որ խցերում կարող են պահվել մեկից ավելի անձինք (ըստ տրամադրված տեղեկությունների մինչև 3 անձ), որի դեպքում հնարավոր չէ ապահովել անձի մասնավոր կյանքի իրավունքի իրացումը: Ավելին, Վարդենիսի նստավայրի խցերից մեկում տեղադրված զուգարանակոնքը չի ունեցել նստատեղ:

Մեկ այլ խնդրահարույց իրավիճակ է Աշտարակի նստավայրում: Այսպես, նստավայրի խցերի դռները եղել են ճաղերով, իսկ խցերի ներսում սանհանգույցներն ունեցել են այնպիսի տեղակայում, որ ակնհայտ դիտարկվել են խցի դրսից՝ միջանցքից:

Այսպիսի պայմանները բացարձակ անընդունելի են և խախտում են մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

⁹³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806b26e8> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 28:

Նման պայմանները խոշտանգումների կանխարգելման միջազգային չափանիշների կոպիտ խախտում են, որոնց վերաբերյալ դիտարկումներ են արվել Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի, Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի, Խոշտանգումների դեմ ՄԱԿ-ի կոմիտեի, Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտեի և այլն միջազգային կառույցների կողմից:

Խնդրահարույց է նաև, որ մշտադիտարկված բոլոր դատարանների խցերում բացակայել են հիգիենիկ պարագաները, մասնավորապես՝ առկա չի եղել օճառ, իսկ հիգիենիկ թուղթ առկա է եղել միայն Ապարանի նստավայրում:

Խիստ մտահոգիչ է, որ մշտադիտարկված բոլոր դատարանների շենքերը, խցերը և դրանց սանհանգույցները հարմարեցված չեն տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին՝ բացառությամբ Ճամբարակի նստավայրի:

Այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել կապված դատարանի խցերի կահավորանքի հետ: Այսպես, ուսումնասիրված նստավայրերի բոլոր խցերում բացակայել են նստարանները: Հարկ է նշել, որ այցի պահին Սևանի նստավայրում գտնվող ՀՀ ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողները Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց սովորաբար տրամադրում են Ոստիկանության ծառայողների համար նախատեսված աթոռներից, սակայն լինում են նաև դեպքեր (օրինակ՝ ուժեղացված հսկողության դեպքում), երբ աթոռները չեն բավականացնում նույնիսկ Ոստիկանության ծառայողներին:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց դատարանների խցերում տեղաբաշխելու, դատական նիստերի դահլիճ տեղափոխելու, անվտանգության ապահովման (այդ թվում՝ դատական նիստերի դահլիճում) հետ կապված գործողություններն իրականացվում են ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից: Դատական կարգադրիչները ներկա են գտնվում դատական նիստերի դահլիճում և չեն առնչվում ազատությունից զրկված անձանց հետ:

Դատական կարգադրիչները և Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողները նշել են նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց սննդի ընդունման կազմակերպման վերաբերյալ հարց չի բարձրացվել, դատարանում վերջիններիս սնունդ չի տրամադրվում, քանի որ նրանց 4 ժամից ավել նստավայրում պահելու դեպքեր գրեթե չեն եղել:

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 տեղափոխումից առաջ համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից առաջարկվում է ստանալ հասանելիք սնունդը:

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), 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» թիվ 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՝ *դատարանի 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 փարբերակով 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:

Ստացվում է, 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: Արդյունքում՝ մեծանում են մարդու իրավունքների խախտման ռիսկերը պետության անկատար ընթացակարգերի պատճառով:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ դեռևս 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին նախագիծ, որով առաջարկվել է ուղեկցող ստորաբաժանման կողմից ուղեկցվող ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց դատարանում հանձնել դատական կարգադրիչների պահպանությանը, դրվել է շրջանառության մեջ, սակայն դրա ընդունման կապակցությամբ քայլեր դեռևս չեն ձեռնարկվել:

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 թիվ 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:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ դատարանների խցերում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ.

✓ դատարանների նստավայրերի բոլոր խցերը կահավորել նստարաններով.

✓ դափարանների խցերում նախատեսել սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պայմաններ.

✓ դափարանների խցերն ապահովել հիգիենիկ պարագաներով.

✓ դափարանների խցերի սանհանգույցներն ամբողջական պատով առանձնացնել բնակելի տարածքից և կահավորել դռներով.

✓ դափարանների շենքերը, խցերը և դրանց սանհանգույցները հարմարեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին.

✓ օրենսդրությամբ պատշաճ և հստակ կարգավորել ազատությունից զրկված անձանց դափարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դափարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու հարցերը:

**ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ
ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ
ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ, ՈՒՂԵԿՑՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների ներքո մշտապես գտնվել են Ոստիկանության՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներում վերջիններիս փոխադրման ընթացքում բավարար պայմանների ապահովումը: 2021 թվականի ընթացքում, ի թիվս այլնի, ուսումնասիրվել են նաև նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման համատեքստում առաջացած մարտահրավերների հաղթահարմանն առնչվող խնդիրները:

«« Ոստիկանության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանը միտված միջոցառումների շրջանակներում՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներն ախտահանվում են օրական 2 անգամ (առավոտյան և երեկոյան) ուղեկցող գումարտակի ավագի կողմից՝ հեղացրման կամ խոնավ մշակման եղանակով՝ քլոր պարունակող որևէ ախտահանիչ լուծույթով: Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերում որպես ախտահանիչ և պաշտպանիչ միջոցներ օգտագործվում են ալկոհոլային գելեր, բժշկական դիմակներ և մեկանգամյա օգտագործման ձեռնոցներ:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման ժամանակ տրամադրվում են ձեռքերի ախտահանման միջոցներ: Ուղեկցման ընթացքում հակահամաճարակային կանոնների պահպանման նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացվում է պահակախմբի ավագի կողմից:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերի նստատեղերի մակերեսները, ճաղավանդակները, բռնակներն օրվա մեջ 2-3 անգամ խոնավ մշակման եղանակով ախտահանվում են քլոր պարունակող ախտահանիչ լուծույթով, ապահովվում է օդափոխությունը, լուսավորությունը:

Այս կապակցությամբ, հարկ է ընդգծել, որ կորոնավիրուսային հիվանդության պայմաններում կանխարգելիչ միջոցառումների պատշաճ իրականացումն առանցքային տեղ պետք է զբաղեցնի ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման ընթացքում:

Չնայած վերոնշյալ պարզաբանումներին՝ 2021 թվականի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք կներկայացվեն ստորև:

Տրանսպորտային միջոցների պայմաններ

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների, տեղափոխման կազմակերպման և նոր տեխնիկայի անհրաժեշտության հետ կապված խնդիրները մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

«Նոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում նոր տրանսպորտային միջոցներ ձեռք չեն բերվել: «Նոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 9-ի «ՆՄարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող ՆՆոստիկանության կողմից իրականացվելիք 2020-2022 թվականների գործողությունների ծրագրի իրականացման վերաբերյալ» թիվ 771-Ա հրամանի համաձայն՝ 2022 թվականի 1-ին կիսամյակում նախատեսվում է ձեռք բերել ձեռք բերված և կալանավորված անձանց (այդ թվում՝ հատուկ կարիքներ և հաշմանդամություն ունեցող անձանց) տեղափոխման համար անհրաժեշտ տրանսպորտային միջոցներ:

Այս համատեքստում Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, շարունակում է մտահոգել ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների խնդրահարույց և միջազգային չափանիշներին չհամապատասխանող պայմանները՝ խցերի չափեր, անբավարար լուսաթափանցելիություն, օդափոխություն և տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց չհարմարեցված միջավայր:

Տարիներ շարունակ բարձրացրած խնդիրները մնում են անփոփոխ և արդիական՝ ՆՆերպետական օրենսդրությամբ հստակ չափանիշներ սահմանված չլինելու արդյունքում:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների պայմանների, մասնավորապես՝ խցերի չափերի վերաբերյալ ուշագրավ են ԽԿԿ չափանիշները: Այսպես, ԽԿԿ-ի Լիտվայի վերաբերյալ 2001 թվականի⁹⁴, Ուկրաինայի վերաբերյալ 2002 թվականի⁹⁵ և Լեհաստանի վերաբերյալ 1998 թվականի⁹⁶ զեկույցների համաձայն՝ **անընդունելի է 0.4, 0.5 և նույնիսկ 0.8 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում անձանց տեղափոխելը՝ անկախ դրա տևողությունից:**

Շեղանաբար, կարելի է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը պետք

⁹⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697331> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

⁹⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680698401> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 129:

⁹⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697913> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 68:

Է գերազանցի 0.8 քառակուսի մետրը: Մինչդեռ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները տարիներ շարունակ արձանագրվել են, որ մեկ անձի համար նախատեսված է 0.3, 0.4 և 0.5 քառակուսի մետր մակերեսով տրանսպորտային միջոցների խցեր:

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 խախտում⁹⁷:

Հարկ է նշել, որ դեռևս 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: Համաձայն դրա՝ 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: **Այնուամենայնիվ մտահոգիչ է, որ նախագծի ընդունման ուղղությամբ 2021 թվականին գործուն քայլեր չեն ձեռնարկվել:**

Ազատությունից զրկված հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխման համար հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների հարցը բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018, 2019 և 2020 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկոյցներում⁹⁸, սակայն այս կապակցությամբ համապատասխան լուծումներ դեռևս առկա չեն:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել վերոնշյալ նախագծի հնարավորինս արագ ընդունման կապակցությամբ:

2021 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներով և ստացված ահազանգերով բարձրացվել են ՀՀ ոստիկանության մասնագիտացված

⁹⁷ 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:

⁹⁸ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf>, <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/11f00f3e87d3490e4e8c56f207e4bc85.pdf> կայքէջերում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 276-280, 332-337 և 355-361:

ուղեկցող ստորաբաժանումների կողմից իրականացվող՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման և ուղեկցման հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցները չունեն հարմարացված միջավայր տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար: Նման պայմանները հավելյալ դժվարություններ են առաջացնում ազատությունից զրկված անձին տեղափոխելու ժամանակ՝ մինչև անգամ վնասներ հասցնելով տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձի առողջությանը:

Վերոգրյալ խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանին է հասցեագրվել անհատական բողոք, որի շրջանակներում ազատությունից զրկված անձի պաշտպանը տեղեկացրել է, որ կայանալիք դատական նիստին մասնակցելու համար «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկից պետք է իր պաշտպանյալը տեղափոխվի Սյունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գորիսի նստավայր:

Այնինչ, ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ իրականացվել է ծնկահողի վիրահատություն, ինքնուրույն չի կարողացել քայլել, ծունկն ընդհանրապես չի ծալվել և տեղաշարժվել է անվասայլակի միջոցով: Բժշկի կողմից խորհուրդ է տրվել 8-10 շաբաթ խուսափել ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից:

Արդյունքում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցով տեղափոխում իրականացնելն առաջ է քաշել մի շարք խնդիրներ՝ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անհրաժեշտ հարմարեցված միջավայրի բացակայության պատճառով: Նշված տրանսպորտային միջոցի նստարանը եղել է երկաթե, իսկ տարածությունը չի գերազանցել 1քմ, այնինչ ազատությունից զրկված անձը չի կարողացել ծալել ոտքը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից համապատասխան քննարկումներ են իրականացվել ՀՀ ոստիկանության և ՀՀ արդարադատության նախարարության ներկայացուցիչների հետ: Քննարկումների արդյունքում պայմանավորվածություն է ձեռք բերվել ազատությունից զրկված անձի տեղափոխումը կազմակերպել վերջինիս կարիքներին հնարավորինս հարմարեցված տրանսպորտային միջոցով:

Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանին տեղեկություններ է ներկայացրել առ այն, որ տեղաշարժման խնդիր ունեցող անձի տեղափոխումն, ի վերջո, իրականացվել է ՀՀ ոստիկանության՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցով՝ ազատությունից զրկված անձի առողջական խնդիրներին համապատասխան պայմանների համար այնտեղ տեղադրելով բարձեր:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս մեկ անգամ հորդորում է լիազոր մարմիններին քայլեր ձեռնարկել տրանսպորտային միջոցները տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հարմարացնելու ուղղությամբ:

Ուստի, 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.

✓ նախատեսել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարացված տրանսպորտային միջոցներ:

ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմնարար ուղղություններից է Ոստիկանության բաժիններում և Ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությունը: Հենց այս գործունեության շրջանակներում վեր հանված խնդիրներն ու դրանց լուծման առաջարկները ներկայացված են սույն տարեկան զեկույցում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն այցեր են կատարել ՀՀ ոստիկանության բաժիններ և ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր (այսուհետ՝ ՁՊՎ), որտեղ իրականացվել են համապատասխան մշտադիտարկման աշխատանքներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում պարբերաբար բարձրացրած մի շարք համակարգային խնդիրների լուծման նպատակով Ոստիկանության կողմից 2019 թվականին մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման⁹⁹ մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը: Նախագծի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ երկու անգամ ներկայացրել է համապատասխան առաջարկներ և նկատառումներ, որոնք ի կատար ածելու կապակցությամբ, սակայն, 2021 թվականի ընթացքում գործուն քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Ազատությունից զրկման վայրերում մարդու իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից կարևոր ենք համարում նաև Ոստիկանության և դրա ստորաբաժանումների անձնակազմերի կարողությունների շարունակական զարգացումների ապահովումը (վերապատրաստումներ և այլն), ինչպես նաև նրանց սոցիալական երաշխիքների շարունակական ամրապնդումը: Այս մասին սույն զեկույցում առավել մանրամասն խոսվում է առանձին ենթագլխի շրջանակում:

2021 թվականի ընթացքում Ոստիկանության բաժիններում և ՁՊՎ-ներում իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների արդյունքում արձանագրված խնդիրները հետևյալն են.

⁹⁹ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 574-Ն որոշում:

7.1. Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելումը

2021 թվականին շարունակել է հատկապես մտահոգիչ մնալ նոր կորոնավիրուսային վարակի լայն տարածումը և դրա կանխարգելմանն ուղղված ջանքերը: Այդ համատեքստում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող ծառայություններն անմասն չեն մնացել նոր կորոնավիրուսային վարակի հաղթահարման և դրա կանխարգելման ուղղված աշխատանքներից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ Ոստիկանությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված ՁՊՎ-ներում իրականացվել են կանխարգելիչ միջոցառումներն ըստ ՀՀ ոստիկանության բժշկական վարչության հիգիենիկ համաճարակային հսկողության կենտրոնի (այսուհետ՝ ԲՎ ՀՀՀԿ) կողմից տրված մեթոդական ցուցումների՝ Ոստիկանության տարածքային բաժիններ, ինչպես նաև ՁՊՎ-ներ մուտք գործող անձանց ջերմաչափում, ջերմաչափման տվյալների գրանցում համապատասխան գրանցամատյաններում, մուտք գործող ազատությունից զրկված և այլ անձանց, ինչպես նաև ոստիկանության ծառայողների կողմից մշտապես կրել բժշկական դիմակներ, ձեռքերի ախտահանում սպիրտ պարունակող որևէ մանրէազերծող քուկով (ալկոզել, ալկոդեքս), սոցիալական հեռավորության պահպանում, տարածքի ախտահանում և այլն:

Այնուամենայնիվ, 2021 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Ոստիկանության շենք անձանց մուտքի և ելքի նկատմամբ՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված հակահամաճարակային պատշաճ հսկողությունը բացակայել է: Այցերի ընթացքում ոչ բոլոր ՁՊՎ-ներում են ջերմաչափվել ինչպես Ոստիկանության ծառայողների և ՁՊՎ վարչական շենքեր մուտք գործող, այնպես էլ ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված անձինք: Օրինակ, Սևանի և Գավառի ՁՊՎ-ներ մուտքի ժամանակ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների ջերմաչափում չի իրականացվել: Դիտարկված ոչ բոլոր ՁՊՎ-ում են վարվել նաև այդ ժամանակահատվածում գործող օրենսդրության պահանջներից բխող ջերմաչափման արդյունքների արձանագրման համապատասխան մատյաններ:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի դեմ պայքարի կանխարգելիչ միջոցառումների շրջանակներին առնչվող այնպիսի խնդիրներ ինչպիսիք են Ոստիկանության ծառայողների կողմից դիմակներ չկրելը կամ ոչ պատշաճ կրումը: Այսպես, Ոստիկանության ծառայողները հիմնականում դիմակներ չեն կրել կամ կրել են սահմանված կարգի խախտմամբ (դիմակը չի ծածկել քիթը և (կամ) բերանը): Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային

հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին» N 17-Ն հրամանի հավելված 1-ի 18-րդ կետի համաձայն՝ պետական մարմիններում դիմակների կրումը պարտադիր է:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների խցերում հիմնականում բացակայել են ավտահանիչ նյութերը և բժշկական դիմակները, օրինակ՝ Լոռու մարզային վարչության ենթակայությամբ գործող ՁՊՎ-ներում:

Այսպիսով, 2021 թվականի ընթացքում նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում ՁՊՎ-ներում կանխարգելիչ միջոցառումները պատշաճ չեն կազմակերպվել և իրականացվել, ինչը մտահոգիչ է:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել Ոստիկանության բաժիններում և ՁՊՎ-ներում նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և համաճարակի վարման գործողությունների նկատմամբ վերահսկողության մեխանիզմներ՝ ապահովելով ԲՎ ՀՀՀԿ-ի կողմից տրված մեթոդական ցուցումների կատարումը.

✓ Ոստիկանության բաժիններ և ՁՊՎ-ներ մուտք գործող անձանց նկատմամբ իրականացնել հակահամաճարակային պատշաճ հսկողություն.

✓ ՁՊՎ-ներում տեղադրել ձեռքերի ավտահանիչ միջոցներ:

7.2. Պահման պայմաններ

ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ են ողջամիտ հարմարեցումներ և կենցաղային բավարար 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) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրված բոլոր ՁՊՎ-ներում մշտադիտարկումների ընթացքում պահվող ազատությունից զրկված անձինք չեն եղել: Խցերը հիմնականում եղել են մաքուր և կոկիկ հարդարված:

Ընդհանուր առմամբ, ՁՊՎ-ներում առկա է եղել հիմնանորոգման և որոշ դեպքերում կոսմետիկ վերանորոգման անհրաժեշտություն: Մասնավորապես, Ոստիկանության Գեղարքունիքի մարզային վարչության ՁՊՎ-ներում խոնավության մակարդակը եղել է բարձր, իսկ Մարտունու և Վարդենիսի ՁՊՎ-ներում եղել է հիմնանորոգման հրատապ

անհրաժեշտություն՝ խոնավության չափազանց բարձր մակարդակի պատճառով պատերը եղել են բորբոսնած, որոշ խցերում հատակի փայտը փտած:

Ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության և բնականոն կենսագործունեության ապահովման կարևորագույն տարրերից է պատշաճ լուսավորությունը, այդ թվում՝ ցերեկային ժամերին բավարար լուսաթափանցելիությունը: 2021 թվականին մշտադիտարկված բոլոր ՁՊՎ-ների խցերում բնական լուսավորության մակարդակը եղել է ցածր, որը պայմանավորված է շատ փոքր և ցանցապատ պատուհաններով:

Մտահոգիչ է նաև, որ ՁՊՎ-ների խցերում պատուհանները հիմնականում բացվում են շենքի արտաքին կողմից՝ բակից: Ավելին, որոշ ՁՊՎ-ների խցերի պատուհանների տեղակայումը բավականին բարձր է և անհարմարություններ կարող են առաջանալ անգամ ՁՊՎ-ի զբոսաբակի հատվածից բացելու պարագայում (Սպիտակի, Տարոնի, Արթևի, Գավառի, Ճամբարակի ՁՊՎ-ներ): Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ դրանք բացվում են շարժական սանդուղքի կիրառմամբ:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ որոշ ՁՊՎ-ների պատուհանների միջոցով բնական օդափոխությունն հնարավոր չի եղել ապահովել: Մասնավորապես, Տաշիրի և Մարտունու ՁՊՎ-ների խցերի պատուհանների միջոցով բնական օդափոխությունն ապահովել հնարավոր չի եղել, քանի որ պատուհանները եղել են զմռսած: Ավելին, զմռսած պատուհանները եղել են անթափանց և չեն ապահովվել բավարար տեսանելիություն: Խցերի պատուհանների դրսային կողմին Ոստիկանության ծառայողները հասանելիություն չեն ունեցել, քանզի դրանք բացվել են այլ անձի մասնավոր սեփականություն հանդիսացող տարածքում: Տաշիրի ՁՊՎ-ի խցերի օդափոխությունն ապահովվել է դրանց դռների վերին հատվածում տեղադրված օդափոխիչ սարքերի միջոցով, որը սակայն չի ապահովվել խցի պատշաճ օդափոխությունը:

Վարդենիսի ՁՊՎ-ում (մասնավորապես՝ բժշկական զննության սենյակում) օդափոխությունը կազմակերպվում է զմռսած պատուհանի վրա բացված անցքերի միջոցով:

Հարկ է նշել, որ ինչպես նախորդ տարիներին 2021 թվականին ևս մշտադիտարկված ՁՊՎ-ների խցերում էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվել կամ թուլացվում ողջ գիշերվա ընթացքում: ՁՊՎ-ների վարչակազմի ներկայացուցիչների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում խցերում պահվող անձանց հսկելու նպատակով: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց համար չեն ստեղծվում քնելու համար պատշաճ պայմաններ:

Այս կապակցությամբ հարկ է կրկին ընդգծել, 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 գեկույցի 26-րդ կետի համաձայն՝ *նուրիկանության բաժանմունքների խցերում գիշերային ժամերին լույսը կարող է միացված մնալ միայն դրա անհրաժեշտությունը հիմնավորելու դեպքում*¹⁰⁰: Նմանատիպ անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ, օրինակ, յուրաքանչյուր դեպքում ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև ՁՊՎ-ի վարչակազմի աշխատակիցների անվտանգության ապահովմամբ 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, թեև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացրած առաջարկությունների հիման վրա 2019 թվականի սեպտեմբերի 10-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին է ներկայացվել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծ, այնուամենայնիվ մտահոգիչ է, որ նախագծի ընդունման ուղղությամբ 2021 թվականին ակտիվ քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Մեկ այլ խնդիր է ՁՊՎ-ներում ջերմային բավարար ռեժիմի ապահովվումը: Մասնավորապես, ջեռուցումը բացակայել է Գավառի ՁՊՎ-ի տեսակցությունների և ՁՊՎ-ի հերթապահ ոստիկանի սենյակներում: Սևանի, Ճամբարակի և Գավառի ՁՊՎ-ներում ջեռուցումը կազմակերպվել է երկուական խողովակներով, իսկ Վարդենիսի և Մարտունու ՁՊՎ-ներում մեկական խողովակով, որի արդյունքում ազատությունից զրկված անձինք ունեցել են դժգոհություններ: Այդ կապակցությամբ Մարտունու ՁՊՎ-ում ջերմային ցուրտ պայմանների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են անհատական բողոքներ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել վերոնշյալ նախագծի հնարավորինս արագ ընդունման կապակցությամբ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ձեռնարկել միջոցներ ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ վերանորոգման աշխատանքներ կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել օդափոխության համակարգերով կամ պարուհանները բացելու միջոցով խուցն օդափոխելու հնարավորություն ընձեռել ազատությունից զրկված անձանց.

¹⁰⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806ebb7c> կայքէջում՝ 23.02.2022 թ.-ի դրությամբ:

✓ միջոցներ ձեռնարկել ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ վերանորոգման աշխատանքներ կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել արհեստական լուսավորության թուլացման համար էլեկտրական կարգավորիչներով.

✓ ՁՊՎ-ներում ապահովել պատշաճ օդափոխություն և ջերմային ռեժիմ:

2) Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից մշտադիտարկված բոլոր ՁՊՎ-ներում սանհանգույցները եղել են ասիական տիպի: Որոշ ՁՊՎ-ներում ասիական տիպի սանհանգույցները գտնվել են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու լրացուցիչ դժվարություններ կարող է ստեղծել (Սևանի, Գավառի, Ճամբարակի, Մարտունու, Վարդենիսի, Արթիկի, Մուշի, Սպիտակի և Տարոնի ՁՊՎ-ներ): Այս կապակցությամբ Ոստիկանությունը պարզաբանումներ է ներկայացրել առ այն, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձինք սանհանգույցից օգտվում են ՁՊՎ-ների վարչակազմերի օգնությամբ: **Ինչպիսի պրակտիկան խիստ անընդունելի է:**

Մեկ այլ խնդիր է, համատեղված սանհանգույցների և լոգարանների առկայությունը: Այսպես, ՁՊՎ-ներում (Թալինի և Սպիտակի ՁՊՎ) լոգարանները հիմնականում սանհանգույցներից առանձնացված են կիսապատով՝ առանց դռների, կամ առանձնացված չեն, ինչի հետևանքով սանհանգույցից օգտվելը մեկ այլ անձի լոգանք ընդունելու ժամանակ խնդրահարույց է և չի ստեղծում առանձնանալու հնարավորություն: Թեև Թալինի ՁՊՎ-ում լոգարանը սանհանգույցից առանձնացված է կիսապատով, իսկ ասիական տիպի սանհանգույցն ընդհանուր սրահից՝ մոմլաթե վարագույրով, այն բավարար չափով չի ծածկում և առաջացնում է անձին ակնհայտ դիտարկելու հնարավորություն:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է նաև, որ Տարոնի և Մուշի ՁՊՎ-ում՝ լոգախցիկն ու սանհանգույցը տեղակայված են եղել դռան դիտանցքի անմիջապես դեմ դիմաց, որտեղից Ոստիկանության ծառայողները հնարավորություն են ունեցել դիտարկել սանհանգույցը:

Վերոնշյալ դեպքերը խախտում են մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

Մշտադիտարկված ՁՊՎ-ների սանհանգույցները և լոգարանները գտնվել են սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում, մասնավորապես, Ճամբարակի և Տաշիրի ՁՊՎ-ի ասիական տիպի սանհանգույցները եղել են ծայրահեղ հնամաշ և ժանգոտված: Նշված ՁՊՎ-ների սանհանգույցներում և լոգարաններում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն: Գարշահոտություն է տիրել Արթիկի ՁՊՎ-ի սանհանգույցում: Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցի պահին Արթիկի ՁՊՎ-

ում արդեն 2 օր դադարեցված է եղել ջրամատակարարումը: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ նման դեպքեր պատահում են ամսվա մեջ 2-3 անգամ, և խնդիրը կապված է Արթիկ քաղաքի ջրամատակարարման հետ: Նման խնդիր է արձանագրվել նաև Սպիտակի ՁՊՎ-ում: Այսպես, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Սպիտակի ՁՊՎ-ում ջրամատակարարումն իրականացվում է ժամը 11:30-ից մինչև 19:00-ն ընկած ժամանակահատվածում: Այս կապակցությամբ իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև Սպիտակի ՁՊՎ-ի վարչակազմի ներկայացուցիչները՝ նշելով, որ երբեմն ստիպված են լինում դույլերով ջուր տրամադրել՝ ազատությունից զրկված անձանց համար կենցաղային կարիքները հոգալու նպատակով: Իսկ խմելու ջուրը տրամադրվում է միանգամյա պոլիէթիլենային շշերով, վերջինս օգտագործվում է բազմակի անգամներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են ՁՊՎ-ներում հիգիենիկ պարագաների առկայության հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, մշտադիտարկված որոշ ՁՊՎ-ների խցերում առկա չի եղել հիգիենիկ թուղթ (Սպիտակի, Տաշիրի և Տարոնի ՁՊՎ-ներ): Տարոնի ՁՊՎ-ի չորս խցերից երկուսում առհասարակ բացակայել են օճառները, իսկ Մարտունու ՁՊՎ-ի խցերից մեկում օճառը և ատամի խոզանակը եղել են օգտագործված:

Ճամբարակի, Սպիտակի և Տարոնի ՁՊՎ-ներում առկա չեն եղել կանացի հիգիենիկ պարագաներ, թեև ՁՊՎ-ներում պահվել են նաև կանայք:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (այսուհետ՝ ԽԿԿ) 10-րդ ընդհանուր զեկույցի համաձայն՝ *կանանց հիգիենայի առանձնահատուկ պահանջմունքները պետք է բավարարվեն համապատասխան կերպով: Մեծ կարևորություն են ներկայացնում սանիտարահիգիենիկ և լվացքի հարմարությունների հասանելիությունը, արյունոտ հեղքերով 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 վերաբերմունք¹⁰¹:*

Նշվածի 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 28-րդ կետով նախատեսվում է ՁՊՎ ընդունվող կանանց անհատական օգտագործման նպատակով

¹⁰¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a74> կայքէջում, 23.02.2022 թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

ՁՊՎ-ում գտնվելու ընթացքում, ի թիվս այլնի, տրամադրել կանացի հիգիենիկ պարագաներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում լվացքն իրականացվել է այնտեղ առկա լվացքի մեքենաներով: ՁՊՎ-ների վարչակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ լվացքը տեղում կազմակերպելու պատասխանատուն ՁՊՎ-ի մաքրուհին է:

Լվացքի կազմակերպման վերաբերյալ իրարամերժ տեղեկություններ են ստացվել Մարտունու ՁՊՎ-ում: Մասնավորապես, ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ մի դեպքում լվացքը կազմակերպվել է տեղում, մեկ այլ դեպքում այն ուղարկվել է քաղաք Սևան, իսկ մյուս դեպքում մաքրուհին այն իրականացրել է իր տանը: **Նման իրարամերժ պատասխանները ողջամիտ մտահոգությունների տեղիք են տալիս:**

Տաշիրի և Սպիտակի ՁՊՎ-ներում բացակայել է արդուկը, և ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ՁՊՎ-ի լվացքն արդուկելու համար մաքրուհին կամ Ոստիկանության ծառայողներն այն տանում են տուն, ինչն անթույլատրելի է:

Խնդրահարույց է նաև լվացքի չորացումը, քանի որ Ոստիկանության բաժինների տարածքում համապատասխան պայմաններ ստեղծված չեն, իսկ ՁՊՎ-ները կահավորված չեն չորացնող սարքերով:

Մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ մաքուր անկողնային պարագաների կողքին պահվել են արդեն իսկ օգտագործված սպիտակեղեն: Մասնավորապես, Մուշի, Տաշիրի և Սպիտակի ՁՊՎ-ի մաքուր անկողնային պարագաների կողքին՝ առանց պոլիէթիլենային տոպրակի, պահվել է չլվացված սպիտակեղեն:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ Սպիտակի և Տարոնի ՁՊՎ-ների խցերում մաքուր սպիտակեղենի փաթեթներ առկա չեն եղել: Նման մոտեցումը ողջամիտ անհանգստությունների տեղիք է տալիս:

Հաշվի առնելով, որ ՁՊՎ-ներ մուտք են գործում և պահվում ազատությունից զրկված բազմաթիվ անձինք, որոնք 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:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

✓ ՁՊՎ-ներում առանձնացնել լոգարանն ու սանհանգույցը.

✓ ՁՊՎ-ների սանհանգույցները հարմարեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին.

✓ բացառել ՁՊՎ-ի սանհանգույցի և լոգախցիկի անմիջական դիտարկման հնարավորությունը՝ ապահովելով անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության հրավունքը.

✓ ՁՊՎ-ներն ապահովել պատշաճ անձնական հիգիենայի պարագաներով (օճառ, զուգարանի թուղթ, կանացի հիգիենիկ պարագաներ).

✓ ՁՊՎ-ում ապահովել մշտական ջրի հասանելիությունն՝ անհրաժեշտության դեպքում փեղադրելով ջրի փարաներ.

✓ մշակել և հաստատել ՁՊՎ-ներում պատշաճ ախտահանման միասնական ձև՝ նախատեսելով նաև անկողնային պարագաների ախտահանման չափանիշներ, ինչը կբացառի վարակիչ հիվանդությունների փարածման հնարավորությունը.

✓ բացառել չլվացված սպիտակեղենի երկարատև պահումը ՁՊՎ-ներում:

3) Հարկ է ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բնականոն կենսագործունեության կարևոր պայմաններից մեկն անհրաժեշտ, բավարար և բազմատեսակ սննդի տրամադրումն է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ 2021 թվականին մշտադիտարկված ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց սնունդն ապահովվում է պատվիրակված ծառայությունների միջոցով՝ մասնավոր կազմակերպությունների հետ կնքված համապատասխան պայմանագրի հիման վրա:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար նախկինում հատկացվող գումարի չափն ավելացել է՝ **830 ՀՀ դրամից** դառնալով **1200 ՀՀ դրամ** (հղի կանանց կերակրող մայրերին, անչափահասներին և հիվանդներին՝ **1400 ՀՀ դրամ**), ինչի արդյունքում զգալի բարելավվել է սահմանված սննդատեսակներով սնունդ մատակարարելու գործընթացը, սակայն շարունակվում են դժվարություններ առաջանալ:

Նման պարագայում հարց է առաջանում, թե արդյոք անգամ ավելացված գումարի վերանայված չափը 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:

Նույն մտահոգություններն են բարձրացնում նաև, ՁՊՎ-ների վարչակազմի ներկայացուցիչները նշելով, որ ազատությունից զրկված անձին ՁՊՎ-ում սննդով ապահովելու համար հատկացվող գումարի փոքր չափով պայմանավորված՝ քիչ թվով մասնավոր կազմակերպություններ են դիմում սննդի մատակարարման համար մրցույթներին: ՁՊՎ-ների վարչակազմի ներկայացուցիչները նշել են նաև, որ գումարի

չափը փոքր լինելու պատճառով սնունդը ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց երբեմն չի բավականացնում, տրամադրվում է մեկ անգամ և Ոստիկանության ծառայողները վերջիններիս համար սնունդ են ձեռք բերում սեփական միջոցների հաշվին:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Գավառի ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց սնունդն օրվա մեջ բերվում է մեկ անգամ և տրամադրվում է մեկ անգամ՝ ամբողջ օրվա չափաբաժնով, **ինչը խնդրահարույց է:**

Մեկ այլ խնդիր է ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի ՁՊՎ տեղափոխումը: Մասնավորապես, որոշ ՁՊՎ-ներում սնունդը տեղափոխվում է մատակարարի կողմից, իսկ որոշներում սննդի տեղափոխումն իրականացվում է Ոստիկանության նախաձեռնությամբ:

ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բերած հանձնուքները ծառայողների կողմից ստուգվում են դանակներով և պատառաքաղներով: Տեխնիկական հատուկ միջոցները բացակայում են, ինչը համակարգային խնդիր է բոլոր ՁՊՎ-ներում: Հարկ է նաև նշել, որ ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ Մարտունու ՁՊՎ-ում նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված հանձնուքներ չեն ընդունվում, այնինչ նման սահմանփակում մշտադիտարկման այցի պահին որևէ իրավական ակտով սահմանված չի եղել:

Ազատությունից զրկված անձանց բավարար չափաբաժնով սնունդ չտրամադրելը խախտում է օրենսդրական պահանջները և վերջիններիս իրավունքների ապահովումը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հարկացվող գումարի չափը.

✓ ՁՊՎ-ներն ապահովել հանձնուքների ստուգման տեխնիկական հարուկ միջոցներով՝ բացառելով սնունդն անհարկի մասնատրելը և փչացնելը.

✓ ՁՊՎ-ներում հանձնուքների ընդունումը կազմակերպել օրենքով սահմանված կարգով:

4) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում արձանագրել են նաև ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

2021 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը հիմնականում կահավորված են եղել վատ եղանակային պայմաններից պատասպարվելու նպատակով նախատեսված ծածկերով, նստարաններով և աղբամաններով: Այնուամենայնիվ, Գավառի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի վատ եղանակային պայմաններից պատասպարվելու համար նախատեսված ծածկն ամբողջությամբ չի ծածկել տեղադրված նստարանը, ինչի

կապակցությամբ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ կկազմակերպեն ծածկի ընդլայնման աշխատանքներ:

Հարկ է նշել, որ Տաշիրի և Տարոնի ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը կահավորված չեն եղել նստարաններով, ինչի կապակցությամբ Ոստիկանությունը հայտնել են, որ կկազմակերպեն նստարանների տեղադրումը:

Թեև ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշմամբ սահմանված չէ ՁՊՎ-ում զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում նստարան տեղադրելու պարտականություն, հարկ է նշել, որ ի թիվս այլոց դա նախատեսված է միջազգային չափանիշներով: Այսպես, Հունգարիայի վերաբերյալ 2014 թվականի գեկույցում 31-րդ կետով ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում հանգստանալու միջոցներ և անբարենպաստ եղանակի համար արդյունավետ ծածկեր տեղադրելու ուղղությամբ*¹⁰²:

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*:

Մեկ այլ խնդիր է զբոսաբակերի կոկիկ և մաքուր լինելու հարցը: Այսպես, Տարոն ՁՊՎ-ում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն, իսկ Տաշիրի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի զգալի հատվածը եղել է խոտածածկ և մամռակալած:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն ինչպես նախորդ տարիներին իրականացրած մշտադիտարկումների ժամանակ, այնպես էլ 2021 թվականին՝ արձանագրել են տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց ՁՊՎ զբոսաբակերից օգտվելու հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, Սևանի, Գավառի, Վարդենիսի և Արթիկի ՁՊՎ-ների զբոսաբակ հնարավոր է իջնել միայն աստիճաններով, ինչը զբոսաբակն անհասանելի է դարձնում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար: **Նման պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է:**

Պետք է հետևողական քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հասանելի դարձնելու ուղղությամբ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ՁՊՎ-ների զբոսաբակերն ապահովել եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պարսպարելու համար բավարար չափի պարշաճ ծածկով.

¹⁰² Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696b7f> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

✓ **ապահովել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անարգել հասանելիությունը զբոսաբակերին.**

✓ **ՁՊՎ-ների զբոսաբակերն ապահովել նստարաններով.**

✓ **ՁՊՎ-ները համալրել մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություններով.**

✓ **ՁՊՎ-ների զբոսաբակերում իրականացնել անհրաժեշտ մաքրման աշխատանքներ:**

7.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում

Մարդու Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների ընթացքում ուսումնասիրվել են ձերբակալված և կալանավորված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության և դրա արդյունքների պատշաճ արձանագրման հարցերը:

Բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է ազատությունից զրկված անձանց բժշկական գաղտնիքի պահպանման ապահովումը: Այս համատեքստում, անհրաժեշտ է ազատությունից զրկման վայրերում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման ժամանակ բացառել ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայությունը: Նման պրակտիկա է արձանագրվել Վարդենիսի ՁՊՎ-ում, մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձինք բժշկական զննության հետ համատեղ ենթարկվում են խուզարկության՝ Ոստիկանության ծառայողների կողմից: Մշտադիտարկման այցի ընթացքում Վարդենիսի ՁՊՎ-ի բուժզննության սենյակում առկա են եղել բժշկական սպիտակ խալաթ և վերջույթների ֆիքսման համար նախատեսված բժշկական պարագա: Ոստիկանության ծառայողները՝ բժշկական խալաթի օգտագործման վերաբերյալ տրամադրել են իրարամերժ տեղեկություններ: **ՁՊՎ-ում բժշկական անձնակազմի բացակայության պայմաններում մտահոգիչ է այնտեղ բժշկական խալաթի առկայությունը:**

ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման համար կարևոր է բժշկական զննության սենյակների պատշաճ պայմանների ապահովումը և նպատակային կիրառումը: Այս կապակցությամբ շարունակում է մտահոգիչ մնալ, որ որոշ ՁՊՎ-ներում բժշկական զննության համար նախատեսված սենյակները մեկտեղված են այլ նպատակային նշանակությամբ սենյակների հետ (օրինակ՝ քննչական սենյակի և(կամ) տեսակցությունների սենյակի հետ):

Այսպես, 2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սպիտակի ՁՊՎ-ում բժշկական օգնության համար նախատեսված

խուցը ծառայում է նաև տեսակցությունների սենյակ: Արդյունքում, գործնականում հնարավոր չէ նշված սենյակների միաժամանակյա նպատակային օգտագործման ապահովվումը:

Խնդրահարույց է նաև ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակների մշտական ջրով և լվացարանով ապահովված չլինելու դեպքերը: Մասնավորապես, Սպիտակի, Սևանի, Մարտունու և Ճամբարակի ՁՊՎ-ների բուժզննության համար նախատեսված սենյակներում չի եղել հոսող ջրի հասանելիություն: Նշված ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներում պատին ամրացված է եղել լվացվելու համար նախատեսված ջրի տարա: Ավելին, Սպիտակի ՁՊՎ-ում բժշկական օգնության համար նախատեսված խցում ընդհանրապես առկա չի եղել լվացարան, իսկ Գավառի ՁՊՎ-ի բուժզննության սենյակում բացակայել է տաք ջուրը:

Կարևոր է նաև բժշկական սենյակների օդափոխության կազմակերպումը: Վարդենիսի ՁՊՎ-ում այն կազմակերպվել է զմռսած պատուհանի վրա բացված անցքերի միջոցով, ինչը բավարար չէ սենյակի բնական օդափոխությունն ապահովելու համար: Ավելին, նշված ՁՊՎ-ում բժշկական սենյակի պատերը եղել են խոնավ, ծեփամածիկը թափված:

Բժշկական զննության համար նախատեսված սենյակների ոչ բավարար պայմանները չեն նպաստում առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ իրացմանը:

ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր բաղադրիչ է նաև ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ դեղամիջոցներով ապահովումը: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տարբեր ՁՊՎ-ների դեղարկղերում դեղորայքի տեսականին և քանակը եղել են տարբեր, առկա չի եղել դրանք ունենալու միասնական մոտեցում: Հարկ է ընդգծել, որ մշտադիտարկված ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում առկա դեղաթիթեղների որոշ դեղահաբեր եղել են օգտագործված, սակայն դրանց տրամադրման վերաբերյալ հիմնավորումներ համապատասխան մատյանում առկա չեն եղել: Նման պրակտիկան հնարավորություն չի տալիս գնահատել տրամադրված դեղորայքի բժշկական ցուցման առկայությունը և ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի իրացման հնարավորությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ՁՊՎ-ների վարչակազմերի ներկայացուցիչները նշել են, որ Ոստիկանության ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դեղորայք տրամադրելու համար հիմնականում ՁՊՎ է հրավիրվում շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադ: Սակայն, լինում են նաև դեպքեր, երբ Ոստիկանության ծառայողն ազատությունից զրկված անձին դեղորայք է տրամադրում շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժշկի հետ հեռախոսային խորհրդակցությունից հետո, որը որևէ կերպ չի արձանագրվում (Սևանի, Գավառի, Ճամբարակի, Մարտունու և

Վարդենիսի ՁՊՎ-ներ): Այս պարագայում չի պահպանվում ազատությունից զրկված անձի բժշկական օգնության վերաբերյալ տեղեկության գաղտնիությունը: **Նման պրակտիկան անթույլատրելի է և կարող է անկանխատեսելի հետևանքներ ունենալ:**

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված ուսումնասիրություններն արձանագրել են մի շարք խնդիրներ ՁՊՎ ընդունվող յուրաքանչյուր անձի նախնական բժշկական զննությունն իրականացնելու համար շտապ բժշկական օգնության ծառայություն կանչելու հետ կապված:

Այսպես, 2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներին տեղեկացրել են, որ ազատությունից զրկված անձանց ընդունման գրեթե բոլոր դեպքերում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն: Այնուամենայնիվ, որոշ ՁՊՎ-ներում գործում է այլ պրակտիկա. ՁՊՎ ընդունվելիս՝ բժշկական զննության ենթարկելու համար շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադ հրավիրվում է միայն նրանց կողմից առողջական գանգատ կամ մարմնական վնասվածք ունենալու պարագայում (Գավառի և Վարդենիսի ՁՊՎ-ներ):

Մտահոգիչ է նաև, որ բժշկական զննության արդյունքների վերաբերյալ տեղեկատվությունը ոչ բոլոր դեպքերում է պատշաճ արձանագրվում: Մասնավորապես, ՁՊՎ-ների «ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում ոչ միշտ են գրառումներ կատարվում բուժաշխատողների կողմից: Այսպես, Սպիտակի ՁՊՎ-ի վարչակազմի ներկայացուցիչները տեղեկացրել են, 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, ինչպես նաև բժշկական զննությունից հրաժարվելու պարագայում, որպես կանոն, 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: Նման պրակտիկա է արձանագրվել նաև Ճամբարակի ՁՊՎ-ում՝ վերը նշված գրանցամատյանի «բուժաշխատողի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ստորագրությունը» սյունակը լրացվում է Ոստիկանության ծառայողի կողմից, և գանգատ չունենալու մասին ստորագրում է ձերբակալված անձը: Մեկ այլ դեպքում՝ Մարտունու ՁՊՎ-ում արձանագրվել է, որ Ոստիկանության ծառայողի ստորագրությունից հետո ազատությունից զրկված անձը ստորագրում է «Ճիշտ է» բովանդակությամբ գրառման տակ, իսկ Ոստիկանության ծառայողը «Բուժզննության պահին հայտնաբերված հիվանդությունները» աղյուսակում կատարում է «բուժօգնության կարիք չունի» բովանդակությամբ գրառում:

Նմանատիպ իրավիճակն է արձանագրվել նաև Սևանի ՁՊՎ-ում: Վերոնշյալ մատյանի «Առաջին բուժօգնության բնույթը, ձեռնարկված միջոցները» և «Բուժօգնության պահին հայտնաբերված հիվանդությունները» աղյուսակներում Ոստիկանության ծառայողների կողմից արձանագրվում է ազատությունից զրկված անձանց ջերմաչափման արդյունքները:

Խիստ անընդունելի է, որ Վարդենիսի ՁՊՎ-ում Ոստիկանության ծառայողները բժիշկ չեն հրավիրում և բուժօգնության մատյանի «Բուժօգնության պահին հայտնաբերված հիվանդությունները» աղյուսակում կատարում են «*առողջ է*» գրառումը:

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության վերաբերյալ բժշկի կողմից կատարված գրառումների բացակայությունը ողջամիտ կասկած է առաջանում բժշկական զննության առհասարակ կատարման վերաբերյալ, ինչը ոչ մի պարագայում չի կարող փարատվել անձի կամահայտնությամբ:

ՁՊՎ մուտք գործած ցանկացած անձ պետք է ենթարկվի արտաքին բժշկական զննության՝ անկախ նրա կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու պահանջ ներկայացնելու կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հարկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պարզաճ չեն իրականացվում*¹⁰³:

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,

¹⁰³Տե՛ս, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f&fbclid=IwAR2KOO77OWE6hYXSvQmAHhmXT5KIlzz5Mh6fRbXAXqc8iKmlGUfs9RdAw1U> կայքէջում՝

23.02.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 17:

ապահովի որ նրանք պատշաճ արձանագրեն և փաստաթղթավորեն վաղ վերաբերմունքի կամ խոշտանգման ցանկացած նշան և կասկած:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:

Ըստ ԽԿԿ-ի չափանիշների՝ 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 փաստաբանին¹⁰⁴:

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 և պահանջում է համակողմանի լուծում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ *կազմակերպել ՁՊՎ մուտք գործած յուրաքանչյուր անձի բժշկական զննությունն անկախ նրա կողմից գանգաբեր ներկայացնելու, զննության ենթարկվելու պահանջի կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից և դրա պատշաճ արձանագրումը.*

✓ *ՁՊՎ-ներում առանձնացնել բժշկական զննության և բժշկական օգնության համար նախատեսված վայրն այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից.*

✓ *ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակում ապահովել լվացարանով և մշտական հոսող ջրով.*

✓ *ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել դեղորայք միայն բժշկական զննության և ցուցման պարագայում և այդ մասին արձանագրել համապատասխան մատյանում:*

¹⁰⁴ 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՝ 23.02.2022 թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

7.4. Մատյանների պատշաճ վարում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների իրականացրած ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ կապված ՁՊՎ-ների մատյանների ոչ պատշաճ վարման հետ:

Այսպես, «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է խնդիր՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ ընդունվելու ամսաթվի և ժամի արձանագրման հետ: Մասնավորապես, նշված մատյանում բացակայում է ՁՊՎ ընդունվելու ամսաթիվն ու ժամն ամրագրելու պահանջը (համապատասխան անվանմամբ սյունակ առկա չէ), ինչի արդյունքում որոշ ՁՊՎ-ներում նշված մատյանները չեն արտացոլում ՁՊՎ ընդունվելու ամսաթիվը և ժամը (օրինակ՝ Գավառի, Վարդենիսի, Սպիտակի, Մուշի ՁՊՎ-ներ): Այս պարագայում ՁՊՎ-ում պահված ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ մուտքի մոտավոր տվյալները հնարավոր է եղել ստուգել միայն «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանի հետ համադրության արդյունքում:

Ողջունելի է, որ ՁՊՎ-ների մեծամասնությունը նշված տեղեկատվությունն ամրագրում է «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանի «Ձերբակալման ամսաթիվը և ժամանակը» սյունակում, ինչով հնարավոր է դառնում վերահսկել անձի բերման, ձերբակալման և ՁՊՎ ընդունման վերաբերյալ տեղեկատվությունը:

Մեկ այլ խնդիր է «Ոստիկանության ստորաբաժանում բերված անձանց հաշվառման» և «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյաններում առկա գրառումների անհամապատասխանությունները: Այդպիսի դեպքեր արձանագրվել են Տարոնի ՁՊՎ-ում: Մասնավորապես, վերոնշյալ մատյանների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ, օրինակ, «Ոստիկանության ստորաբաժանում բերված անձանց հաշվառման» գրանցամատյանում ազատությունից զրկված անձի ձերբակալման ժամն ամրագրված է եղել 2021 թվականի հունիսի 23-ին՝ ժամը 06:15-ը, իսկ «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանում՝ ժամը 06:00-ն: Մեկ այլ դեպքում «Ոստիկանության ստորաբաժանում բերված անձանց հաշվառման» գրանցամատյանում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձը բերման է ենթարկվել 2021 թվականի հունիսի 14-ին՝ ժամը 21:30-ին, այնինչ «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանում որպես բերման ենթարկելու ժամ նշված է եղել 18:45-ը: Ազատությունից զրկված անձանց ձերբակալման և բերման ենթարկելու ժամերի ոչ հստակ և ոչ պատշաճ արձանագրումը **խիստ մտահոգիչ է և կասկածների տեղիք է տալիս:**

Խնդրահարույց է բժշկական զննություն իրականացնելու մասին բժիշկների կողմից համապատասխան արձանագրությունների ոչ պատշաճ կատարումը: Այսպես, ՁՊՎ-ների

«Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյաններում առկա բժշկական զննության վերաբերյալ արձանագրություններում ժամը չամրագրելը հնարավորություն չի տալիս պարզելու՝ երբ է իրականացվել ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությունը (ՁՊՎ ընդունվելուց հետո ինչ ժամանակահատվածում է իրականացվել բժշկական զննությունը, երբ է ազատությունից զրկված անձը հայտնել իր գանգատների մասին և երբ են վերջինիս մոտ հայտնաբերվել վնասվածքներ): Նման խնդիր է արձանագրվել Գավառի և Վարդենիսի ՁՊՎ-ների մատյանների ուսումնասիրության արդյունքում:

2021 թվականի մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են նաև, որ Ոստիկանության ՁՊՎ-ներում նախնական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ պատշաճ մասնագիտական արձանագրում չի իրականացվում:

Մասնավորապես, Մարտունու ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում ազատությունից զրկված անձի մոտ արձանագրված վնասվածքի վերաբերյալ առկա է գրառում՝ «ձախ նախաբազկին առկա կար փոքր չափի կապտուկ» բովանդակությամբ, մեկ այլ ազատությունից զրկված անձի վերաբերյալ՝ «ձախ նախաբազկի քերծված վերք, ճակատի քերծված վերք, աջ բազուկի քերծված վերք», որը չի արտացոլում վնասվածքների ամբողջական նկարագրերը և դրանք ստանալու հնարավոր պատճառները: Մեկ այլ դեպքում՝ Տարոնի ՁՊՎ-ի «Ոստիկանության ստորաբաժանում բերված անձանց հաշվառման» գրանցամատյանում առկա նշումների համաձայն՝ «ազատությունից զրկված անձի ձախ այտի վերին հատվածում առկա է եղել կարմրություն», սակայն նշված փաստը չի արձանագրվել «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում: Իսկ Մուշի ՁՊՎ-ում բժշկական զննության մասին արձանագրությունները որոշ դեպքերում ունեցել են «կատարվել է» գրառումը: Ավելին, Մուշի ՁՊՎ-ում արձանագրվել են դեպքեր, երբ «*Բժշկական զննության պահին հայտնաբերված հիվանդությունները կամ վնասվածքները*» սյունակում բժշկի կողմից արված գրառումներ չկան, սակայն ազատությունից զրկված անձի գանգատների բաժնում բժիշկը ցուցել է անձին տեղափոխել «Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ: Նույն դեպքի կապակցությամբ «*Առաջին բուժօգնության բնույթը, ձեռնարկված միջոցները*» աղյուսակում առկա է գրանցում՝ «Անալգին 50% 2.0 ն/ե, Դիմիդրոլ 1% 2.0 ն/ե» իրականացված բուժօգնության վերաբերյալ: Բժշկի կողմից «*Բժշկական զննության պահին հայտնաբերված հիվանդությունները կամ վնասվածքները*» սյունակում գրանցումների բացակայության պարագայում հարց է առաջանում, թե ինչ նպատակով է իրականացվել բժշկական միջամտությունը, և ինչու է ցուցվել անձին տեղափոխել բժշկական կենտրոն:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից մատյանների ուսումնասիրությունների արդյունքում մտահոգիչ դեպք է արձանագրվել Գավառի ՁՊՎ-ում: Այսպես, 2021 թվականի հունիսի 9-ին ազատությունից զրկված անձը Ոստիկանության ստորաբաժանում է բերման

ենթարկվել ժամը 14:50-ին, այնուհետև՝ ժամը 17:40-ին տեղափոխվել է վարույթն իրականացնող մարմին, ընդունվել է ՁՊՎ ժամը 21:10-ին և ընդունելության պահին չի անցել բժշկական զննություն: Նույն օրը գլխացավի կապակցությամբ ժամը 21:55-ին հրավիրվել է շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադ, ցուցաբերվել է բժշկական օգնություն, տրամադրվել է դեղորայք (այդ պահին Ոստիկանության Գավառի բաժնում ներկա է եղել Պաշտպանի ներկայացուցիչը), սակայն այդ մասին համապատասխան մատյանում նշում չի կատարվել:

Խնդրահարույց մեկ այլ դեպք է արձանագրվել Մուշի ՁՊՎ-ում: Այսպես, Մուշի ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում արձանագրվել է դեպք, երբ բժշկի կողմից կատարված գրառումից ու ստորագրությունից հետո, այլ գույնի գրիչով և ակնհայտորեն տարբերվող ձեռագրով ավելացված է վնասվածքի («ձախ ակնակապճում կապռուկ») մասին գրառում, և կրկին դրված է ստորագրություն:

Վերոգրյալից ակնհայտ է, որ շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկները չեն արձանագրում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները: Նախնական զննության մեջ վերոնշյալ չափանիշների արձանագրման բացակայությունը չի բխում նախնական զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

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 արձանագրությունը¹⁰⁵ (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:

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:

¹⁰⁵Տե՛ս ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկը, հասանելի է՝ <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> կայքէջում:

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 ուղեհիշերով:

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 գնահատելիս¹⁰⁶:

Այս կապակցությամբ հարկ է արձանագրել, որ ի տարբերություն Ոստիկանության ՁՊՎ-ների՝ քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառելու նպատակով ՀՀ արդարադատության նախարարի կողմից 2021 թվականին հաստատվել են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ձևերն ու դրանց լրացման ուղեցույցները:

Հաշվի առնելով, որ «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը դեռևս գտնվում է շրջանառման փուլում՝ այս փուլում անհրաժեշտ է քննարկման առարկա դարձնել համանման ձևաթղթերի և ուղեցույցների ներդրման հարցը Ոստիկանության ՁՊՎ-ներում:

Համապատասխան ձևաթղթերի և ուղեցույցների մշակումը, շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկների՝ դրանց հիման վրա վերապատրաստումը և գործնական կիրառությունն առավելապես կնպաստեն խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի կանխարգելմանը մեր երկրում:

Խնդրահարույց է նաև ՁՊՎ-ների «Ոստիկանության ստորաբաժանում ձերբակալված անձանց խցերից դուրս բերելու հաշվառման» գրանցամատյանների ոչ պատշաճ վարումը:

¹⁰⁶ 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:

Այսպես, Գավառի ՁՊՎ-ում «Ոստիկանության ստորաբաժանում ձերբակալված անձանց խցերից դուրս բերելու հաշվառման» մատյանում խցերից դուրս բերման ոչ բոլոր դեպքերն են արձանագրվել: Օրինակ, նշված գրանցամատյանում խցից դուրս բերման վերաբերյալ արձանագրվել է միայն ազատությունից զրկված անձին ՁՊՎ-ից ազատ արձակելու ժամը, մինչդեռ ազատությունից զրկված անձը 2021 թվականի հուլիսի 27-ից ժամը 18:20-ից մինչև 2021 թվականի հուլիսի 28-ը ժամը 08:40-ը գտնվել է Գավառի ՁՊՎ-ում: Ստացվում է անձը 14 ժամ 20 րոպե գտնվելով ՁՊՎ-ում ոչ մի անգամ դուրս չի եկել խցից, կամ դրա վերաբերյալ չի արվել համապատասխան գրառում: Նման պրակտիկա է արձանագրվել նաև Վարդենիսի ՁՊՎ-ում, ինչը չափազանց մտահոգիչ է: Մեկ այլ դեպքում Մարտունու ՁՊՎ-ում 2021 թվականի հոկտեմբերի 22-ին՝ ժամը 11:20-ին ազատությունից զրկված անձին ցուցաբերվել է բժշկական օգնություն, սակայն այդ մասին «խցերից դուրս բերման» մատյանում համապատասխան գրառում չի իրականացվել: Այնինչ ՁՊՎ-ի անձնակազմը պնդել է, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնություն ցուցաբերվում է այդ նպատակով առանձնացված խցում:

Ազատությունից զրկված անձանց խցերից դուրս բերելու ժամերի ոչ հստակ և ոչ պատշաճ արձանագրումը խիստ մտահոգիչ է և կասկածների տեղիք է տալիս:

Հաշվի առնելով անձնական ազատության իրավունքը և այն, որ ՁՊՎ-ն հանդիսանում է ազատությունից զրկման վայր՝

✓ **իրականացնել ՁՊՎ ընդունվող բոլոր անձանց մուտքի և ելքի պատշաճ արձանագրում և փաստաթղթավորում.**

✓ **պատշաճ արձանագրել յուրաքանչյուր անձի բժշկական զննության իրականացման արձանագրությունը, այդ թվում՝ բժշկական զննության իրականացման ժամը.**

✓ **իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց շարժի պատշաճ արձանագրում.**

✓ **մշակել Ոստիկանության ՁՊՎ-ներում խոշտանգումների և վաթ վերաբերմունքի այլ ձևերի արձանագրման ձևաթղթեր և համապատասխան ուղեցույցներ.**

✓ **իրականացնել շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկների մասնագիտական վերապատրաստումներ՝ վնասվածքների պատշաճ արձանագրման վերաբերյալ:**

7.5. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ազատությունից զրկված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումը չափազանց կարևոր է սոցիալական կապերի պահպանման տեսանկյունից:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ գրեթե բոլոր ՁՊՎ-ների տեսակցությունների սենյակի երկու հատվածներն առանձնացված են ընդհանուր պատում մոնտաժված ապակե միջնորմով, որը սահմանափակում է տեսակցության ընթացքում անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը: Ազատությունից զրկված անձի և տեսակցողի շփումը կազմակերպվում է ապակե միջնորմի վրա առկա անցքերի միջոցով: Այնուամենայնիվ, Մուշի ՁՊՎ-ում անձանց շփումը կազմակերպվում է սենյակում առկա հեռախոսի միջոցով, որը գործարկվում է Ոստիկանության ծառայողի աշխատասենյակից, **ինչը խիստ մտահոգիչ է:**

Մտահոգիչ է տեսակցությունների սենյակի համատեղ օգտագործումն այլ նպատակային սենյակների հետ: Մասնավորապես, Սպիտակի ՁՊՎ-ում տեսակցությունների և բժշկական օգնության համար սենյակները համատեղված են: Ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունները կազմակերպվում են այնտեղ տեղադրված սեղանի շուրջ, որի վրա առկա է մոտ 20 սմ բարձրությամբ միջնորմ: Նույնանման սեղանի շուրջ են կազմակերպվում տեսակցությունները նաև Տարոնի ՁՊՎ-ում: Ճամբարակի ՁՊՎ-ում տեսակցությունների սենյակը համատեղված է քննչական և Ոստիկանության ծառայողի սենյակների հետ, այնտեղ է տեղադրված եղել նաև տաքսոֆոնը: Տաշիրի ՁՊՎ-ում բուժզննության և քննչական սենյակները մեկտեղված են: Մասնավորապես՝ բժշկական զննության համար նախատեսված թախտն ընդհանուր սենյակից առանձնացված է եղել հնամաշ և պատռված վարագույրով: Նման պարագայում ողջամիտ մտահոգություններ են առաջանում նույն սենյակում միաժամանակ մի քանի գործողություններ կազմակերպելու առումով:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ որոշ ՁՊՎ-ների տեսակցության սենյակներ (տեսակցողների համար նախատեսված տարածք) տանող ճանապարհները դժվարանցանելի են: Մասնավորապես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրել են, որ Տաշիրի ՁՊՎ տեսակցության եկած անձինք տեսակցությունների սենյակ մուտք են գործում ՁՊՎ շենքի ետնամասից՝ առանձին մուտքով: Հարկ է նշել, որ ինչպես 2018 թվականի մշտադիտարկման ժամանակ, այնպես էլ 2021 թվականին՝ ՁՊՎ-ի ետնաբակով դեպի տեսակցությունների սենյակ անցնող ճանապարհը եղել է ամբողջությամբ խոտածածկ և դժվարանցանելի: Տեսակցությունների սենյակի պատերը պատված են եղել սարդոստայններով, պատերի ծեփամածիկը՝ թափված, իսկ սենյակի խոնավության մակարդակը՝ բարձր: Տեսակցությունների սենյակում և ՁՊՎ շենքի ետնաբակում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն: Նման իրավիճակ է եղել նաև Վարդենիսի ՁՊՎ-ում:

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 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 *անազապության մեջ գտնվող անձանց տեսակցություններն իրենց ընդհանրի 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:*

Վերոնշյալ հարցի վերաբերյալ դիրքորոշում է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը *Մոխսենն 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 (*տե՛ս Մոխսենն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2008 թվականի հոկտեմբերի 9-ի վճիռ, գանգապ թիվ 62936/00, կետեր 80, 257-259*):

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 (տե՛ս Սիորապն ընդդեմ Մոլդովայի գործով, 2007 թվականի հունիսի 19-ի վճիռ, գանգապ թիվ 12066/02, կետ 117):*

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 նախագծի հավելվածի 122-րդ կետով նախատեսվում է տեսակցությունների սենյակում սեղանին տեղադրել 20 սմ բարձրություն ունեցող ապակե միջնորմ, ինչը չի սահմանափակի անձանց միջև ֆիզիկական շփումը:

Հարկ է ևս մեկ անգամ ընդգծել նշված նախագծի հրատապ ընդունման անհրաժեշտությունը:

Ինչ վերաբերում է ազատությունից զրկված անձանց կողմից ՁՊՎ-ներում հեռախոսակապից օգտվելու հնարավորությանը, հարկ է նշել, որ տաքսոֆոնները հիմնականում տեղադրված են եղել տեսակցությունների կամ Ոստիկանության ծառայողների հանգստի սենյակներում: Բացառություն է կազմել Գավառի ՁՊՎ-ն: Գործնականում հնարավոր չէ միաժամանակ ապահովել հեռախոսակապից օգտվելու և տեսակցություն ունենալու իրավունքների պատշաճ իրացումը:

Թեև ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնների վրա հիմնականում փակցված են եղել Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցը՝ Գավառի, Մարտունու, Վարդենիսի, Տարոնի, Սպիտակի և Թալինի ՁՊՎ-ներից տաքսոֆոնից նշված համարին հնարավոր չի եղել զանգահարել: Մարտունու և Վարդենիսի ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնների վրա Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարը փակցված չեն եղել:

Չնայած վերոգրյալ խնդիրներին՝ ողջունելի է ՁՊՎ-ներում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարի և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցների առկայությունը:

Հարկ է ընդգծել, որ Տարոնի ՁՊՎ-ում տաքսոֆոնի վրա փակցված է եղել ևս մեկ ուղեցույց, համաձայն որի՝ ՁՊՎ-ում հեռախոսակապից օգտվելու ժամանակահատվածը ժամը 15:00-ից մինչև 20:00-ն է: Ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի վերը նշված ժամային սահմանափակման վերաբերյալ ՁՊՎ-ի վարչակազմի ներկայացուցիչները որևէ բացատրություն չեն տվել: Իսկ Մարտունու ՁՊՎ-ում Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարին հնարավոր է եղել զանգահարել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակում տեղադրված հեռախոսից, որը միացված է եղել հերթապահ մասի հեռախոսին, **ինչն անընդունելի է:**

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում է օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցման խնդիրները, որոնց պարբերաբար անդրադարձ է կատարվել տարեկան զեկույցներում:

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:

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:

Այսպիսով, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **ապահովել ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումն առանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմի.**

✓ **ՁՊՎ-ներում տեսակցությունների սենյակն առանձնացնել այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից.**

✓ **շարունակական հսկողություն իրականացնել ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնի սարքինության և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար զանգելու հնարավորության ապահովման նկատմամբ.**

✓ **ՁՊՎ-ներում տաքսոֆոնն առանձնացնել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակից՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց՝ կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց և տեսակցություն ունենալու հնարավորությունը:**

7.6. ՁՊՎ 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: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների վիճակը, որոնք իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

ՁՊՎ ոստիկանների աշխատանքային բավարար պայմանների ապահովման տեսանկյունից խնդրահարույց է շենքային պայմանների ոչ բավարար լինելը, քանի որ ծառայողներն իրենց օրվա մեծ մասն անցկացնելով նման պայմաններում առերեսվում են բազմաթիվ մարտահրավերների:

Այսպես, 2021 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Ճամբարակի ՁՊՎ-ում Ոստիկանության ծառայողի սենյակը մեկտեղված է եղել ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների և քննչական գործողությունների իրականացման նպատակով առանձնացված սենյակի հետ: Գավառի ՁՊՎ-ում Ոստիկանության ծառայողի համար նախատեսված սենյակը և վարչական շենքի երրորդ հարկը չեն ունեցել ջեռուցման համակարգեր:

Խնդրահարույց է նաև ՁՊՎ-ում հերթապահություն իրականացնող ծառայողների փոքր թիվը: Հաճախ ամենօրյա հերթափոխում ընդգրկված է լինում ոստիկանության

ընդամենը մեկ ծառայող, ով, ունենալով բազմապիսի պարտականություններ, ՁՊՎ-ում մի քանի անձի գտնվելու դեպքում աշխատում է գերծանրաբեռնված:

Ուստի, անհրաժեշտ է ՁՊՎ-ներում նախատեսել ծառայողների համար պատշաճ աշխատանքային պայմաններ, բարելավել նրանց սոցիալական երաշխիքների համակարգը, ներառյալ՝ աշխատավարձը:

**ԳԼՈՒԽ 8. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ
ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԴԵՊՔԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ
ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ՏԵՂԱԴՐՎԱԾ
ՏԵՍԱԶԱՅՆԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐ**

Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հնարավոր դեպքերը կանխարգելելու նպատակով կարևոր է Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսագրող և տեսաձայնագրող համակարգերի կիրառումը:

«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում լրացում և փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքն ընդունվել է 2019 թվականի դեկտեմբերի 13-ին, իսկ 2020 թվականի ընթացքում «Աջակցություն Հայաստանում մարդու իրավունքների պաշտպանությանը» Եվրոպական Միության Բյուջետային աջակցության ծրագրի շրջանակում ՀՀ ոստիկանության ստորաբաժանումներում ներդրվել են տեսաձայնագրման համակարգեր: Ոստիկանության բաժիններում տեսաձայնագրման համակարգի ներդրմամբ պայմանավորված՝ մշակվել են դրա գործարկման համար համապատասխան իրավական կառուցակարգեր:

Խոշտանգումների հնարավոր դեպքերը կանխարգելելու նպատակով Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսագրող և տեսաձայնագրող համակարգերի կիրառման իրավական հիմքերի ամրագրման անհրաժեշտությամբ պայմանավորված՝ դեռևս 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության կողմից մշակվել և շրջանառվել էր «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում լրացում և փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ուսումնասիրության արդյունքում բարձրացված մի շարք խնդիրներ և մտահոգություններ: Մասնավորապես, ընդգծվել է, որ նշված նախագծով առաջարկվող լուծումները խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից լիարժեք չեն և նախագծով պետք է թիրախավորվի վատ վերաբերմունքի կանխարգելումը ոչ միայն կասկածյալի հարցաքննության փուլում, այլ նաև Ոստիկանության ծառայող-քաղաքացի շփման առաջին փուլում, երբ քաղաքացին ունի բերվածի կամ «հրավիրվածի» կարգավիճակ կամ հարուցված քրեական գործի բացակայության պայմաններում չունի դատավարական որևէ կարգավիճակ:

Հատուկ ընդգծվել է, որ սկզբնական փուլում օրենսդրական երաշխիքների և հստակ դատավարական կարգավիճակի բացակայության պայմաններում անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և վերջինիս իրավունքների չապահովման ռիսկն ավելի մեծ է և կարիք ունի պատշաճ հսկողության:

Համաձայն Ոստիկանության՝ տեսաձայնագրող համակարգերի տեխնիկական բնութագրերը, տեսաձայնագրությունների պահպանման, օգտագործման, դրանց

հասանելիության և մի շարք այլ հարցերի իրավակարգավորումները նախատեսված են ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի «Մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակով ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեղադրված տեսագրող և տեսաձայնագրող համակարգերի տեխնիկական բնութագրերը, տեսագրությունների և տեսաձայնագրությունների պահպանման, օգտագործման կարգը, ինչպես նաև տեսագրմանն առցանց հետևելու, տեսագրություններին և տեսաձայնագրություններին հասանելիություն ունեցող ոստիկանության ծառայողների շրջանակը սահմանելու մասին» N 17-Լ հրամանով:

Բացի այդ, Ոստիկանության ծառայողների համար մշակվել է «Ոստիկանության ստորաբաժանումներում իրականացվող հարցաքննությունների ընթացքը տեսաձայնագրելու վերաբերյալ» մեթոդական ուղեցույց, որը հաստատվել է ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանով: Հարկ է նշել, որ ՀՀ ոստիկանության պետի 2021 թվականի մարտի 24-ի N 13-Լ հրամանով վերոգրյալ հրամանում կատարվել են փոփոխություններ:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ ծրագրի նշված կետի կատարման վերստուգիչ չափանիշ են հանդիսանում ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ զեկույցները: Ուստի, այդ կապակցությամբ անհրաժեշտ ուսումնասիրություններ կատարելու նպատակով «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 ներկայացուցիչները 2021 թվականին շարունակել են մշտադիտարկման այցեր կատարել ՀՀ ոստիկանության բաժիններ¹⁰⁷:

Կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են Ոստիկանության բաժինների հարցաքննության սենյակները, դրանց պայմաններն ու կահավորանքը, բաժիններում առկա տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերը, ինչպես նաև տեխնիկական միջոցների սարքինությունը:

Առանձին և հատուկ ուսումնասիրության առարկա են դարձել տեսաձայնագրման համակարգերի կիրառման կարգի վերաբերյալ ՀՀ ոստիկանության պետի կողմից ընդունված վերոնշյալ ենթաօրենսդրական իրավական ակտերը և դրանց գործնական կիրառմանն առնչվող հարցերը:

Ոստիկանությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տեսաձայնագրման համակարգերը գործարկվել են 2020 թվականի մայիսի 1-ից ՀՀ ոստիկանության 10

¹⁰⁷ ՀՀ ոստիկանության Լոռու մարզային վարչության Բազումի և Շիրակի մարզային վարչության Կումայրիի բաժիններ:

ստորաբաժանումներում. Երևան քաղաքի վարչություն, Երևան քաղաքի վարչության Կենտրոնական, Արաբկիրի, Էրեբունու, Շենգավիթի, ինչպես նաև Արագածոտնի մարզային վարչության Աշտարակի, Կոտայքի մարզային վարչության Կոտայքի, Շիրակի մարզային վարչության Մուշի և Կումայրիի, Լոռու մարզային վարչության Բազումի բաժիններ: Ըստ Ոստիկանության՝ հարցաքննությունների տեսաձայնագրման համակարգով հագեցված 10 ստորաբաժանումներից 9-ում նման համակարգերով կահավորված են 2-ական աշխատասենյակներ, իսկ 1-ում՝ 1 աշխատասենյակ:

2021 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրության արդյունքում վեր են հանվել Ոստիկանության ստորաբաժանումների հարցաքննության սենյակների կահավորման, տեսախցիկների տեղադրության, տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերի սարքինության, հարցաքննությունների իրականացման կարգի, ինչպես նաև համապատասխան օրենսդրական ակտերի գործնական կիրառմանն առնչվող խնդիրներ, որոնք կվերլուծվեն սույն գլխի հետագա բաժիններում:

8.1. Ոստիկանության բաժինների հարցաքննության սենյակների կահավորանք և տեսախցիկների տեղակայում

«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշորանգման, 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 փարածքները (աշխատասենյակները)՝ տեսաձայնագրող համակարգերով:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ նախատեսված սարքերը պետք է տեղակայվեն այնպես, որ հնարավոր լինի տեսագրել ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքեր անձանց մուտք գործելու և ելքի ժամանակը, տեսաձայնագրել ոստիկանության ծառայողների կողմից Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով իրականացվող հարցաքննությունները:

Ոստիկանության ուսումնասիրված բաժիններում տեսաձայնագրման համակարգերով կահավորված է եղել 2 սենյակ ՀՀ ոստիկանության Շիրակի մարզային վարչության Կումայրիի բաժնում և 1 սենյակ ՀՀ ոստիկանության Լոռու մարզային վարչության Բազումի բաժնում: Վերջինս միաժամանակ ծառայել են նաև որպես աշխատասենյակ: Տեսաձայնագրման համակարգերի տեսախցիկներն ամրացված են եղել աշխատասենյակների առաստաղին: Աշխատասենյակներում առկա են եղել նաև

խոսափողեր՝ Կուճայրիի բաժնում ամրացված են եղել առաստաղին, իսկ Բազումի բաժնում ամրացված է եղել սեղանին:

Հարկ է ավելացնել, որ տեսաձայնագրման համակարգի սարքերով կահավորված սենյակները միաժամանակ ծառայել է նաև որպես հետաքննիչների աշխատասենյակներ:

Անդրադառնալով նշված սենյակների բանալիների հասանելիության խնդրին՝ հարկ է նշել, որ Ոստիկանության տարբեր բաժիններում ստացվել են տարբեր տեղեկություններ: Այսպես, որոշ բաժիններում սենյակների բանալիները հասանելի են միայն տվյալ սենյակում աշխատող հետաքննիչներին, որոշներում՝ նրանցից բացի՝ նաև տվյալ Ոստիկանության բաժնի պետին:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ բաժինների երկու աշխատասենյակներում տեղադրված տեսաձայնագրման համակարգերը զուգահեռ օգտագործել հնարավոր չէ՝ դրանց տեխնիկական հնարավորություններից ելնելով: Այսպիսով, անհնարին է դառնում երկու հարցաքննությունների միաժամանակյա անցկացումը և դրանց տեսաձայնագրումը:

ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 1-ին հավելվածի 13-րդ կետի համաձայն՝ *տեսախցիկի տեսադաշտը պետք է ներառի ինչպես հարցաքննվողի դեմքը, այնպես էլ հարցաքննողի, ինչպես նաև հարցաքննությանը ներկա գտնվող մյուս անձանց (ներկայացուցիչ, փաստաբան, հոգեբան, մանկավարժ, թարգմանիչ և այլն) պատկերները:*

Ոստիկանության ուսումնասիրված բաժինների հարցաքննությունների սենյակներում տեղադրված բոլոր տեսախցիկների տեսադաշտը ներառում է հարցաքննվողի դեմքը (հարցաքննվողները, որպես կանոն, նստում են հետաքննիչի աշխատանքային սեղանի դիմաց կամ կից դիմադիրի մոտ տեղադրված աթոռին), սակայն դրանց տեղադրությունը հիմնականում թույլ չի տալիս ֆիքսել հարցաքննողի դեմքը (հետաքննիչների աշխատանքային աթոռները մեջքով տեղադրված են դեպի տեսախցիկը):

Հարկ է նշել, որ բացի վերը նշված դեպքից Ոստիկանության դիտարկված բաժինների հարցաքննության սենյակներում առկա են եղել նաև տեսախցիկի տեսադաշտում չներառվող այլ «մութ» անկյուններ, ինչը մտահոգիչ է:

8.2. Տեսաձայնագրման համակարգերի տեխնիկական խնդիրներ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև տեսախցիկների և տեսաձայնագրման համակարգերի տեխնիկական բնույթի մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Կումայրիի բաժնում տեղադրված տեսաձայնագրման երկուական համակարգերից 2020 թվականի ընթացքում օգտագործվել է մեկը, իսկ 2021 թվականին չի շահագործվել:

Հարկ է նշել, որ Ոստիկանության Կումայրիի բաժնում կապի հետ կապված խնդիրների պատճառով այցի ընթացքում տեսաձայնագրման համակարգերը գործարկելիս տեսախցիկների տեսադաշտում առկա պատկերն արտացոլվել է համակարգչի էկրանին ուշացումով: Ըստ Ոստիկանության ծառայողների տրամադրած տեղեկությունների՝ նշված խնդիրը մշտապես հանդիպում է, ինչը խոչընդոտում է հարցաքննությունների պատշաճ իրականացմանը:

Ոստիկանության ծառայողները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում ընդգծել են, խնդիրներ կապված տեսաձայնագրման համակարգի խոսափողի գործնական կիրառության հետ: Ըստ վերջիններիս՝ տեսաձայնագրման համակարգը գործարկելիս իրենք հնարավորություն չունեն ստուգելու, թե արդյոք համակարգն իրականացնում է ձայնի պատշաճ ձայնագրում, այնինչ՝ ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի «Ոստիկանության ստորաբաժանումներում իրականացվող հարցաքննությունների ընթացքը տեսաձայնագրելու վերաբերյալ ուղեցույցը սահմանելու մասին» N 18-Լ հրամանի հավելվածի 11-րդ կետի 1-ին ենթակետը նախատեսում է, որ *հարցաքննությունից անմիջապես առաջ այն իրականացնող ոստիկանության ծառայողը պետք է միացնի խոսափողի համար նախատեսված առանձին անջափիչը, **համոզվի, որ տեսաձայնագրման համար առկա է ձայնը և պատկերը:***

Նույն հրամանի հավելվածի 16-րդ կետի համաձայն՝ *հարցաքննություն իրականացնող ոստիկանության ծառայողը հարցաքննության ընթացքում պարբերաբար պետք է հեղուկ և համոզվի, որ համակարգն աշխատում է անխափան և տեսաձայնագրությունն ընթանում է սահմանված ընթացակարգով, ինչը գործող համակարգի տեխնիկական պայմաններում նույնպես հնարավոր չէ:*

8.3. Տեսաձայնագրման համակարգով կահավորված սենյակներում հարցաքննության իրականացման գործընթացում հանդիպող խնդիրներ

Իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հարցաքննության իրականացման գործընթացում հանդիպող խնդիրներ: Ոստիկանության ծառայողների հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ տեսաձայնագրման համակարգով իրականացվող հարցաքննությանը հարցաքննողից և

հարցաքննվողից բացի կարող են ներկա գտնվել նաև փաստաբան, հոգեբան, մանկավարժ, թարգմանիչ և այլն:

Իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հարցաքննության իրականացման գործընթացում հանդիպող խնդիրներ: Ոստիկանության ծառայողների հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ տեսաձայնագրման համակարգով իրականացվող հարցաքննությանը հարցաքննողից և հարցաքննվողից բացի կարող են ներկա գտնվել նաև փաստաբան, հոգեբան, մանկավարժ, թարգմանիչ և այլն:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հարցաքննողից և հարցաքննվողից բացի այլ անձանց առկայության դեպքում տեսաձայնագրման ժամանակ վերջիններիս անունները և կարգավիճակը չեն ներկայացվում, այնինչ՝ ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 22-րդ կետի համաձայն՝ *հարցաքննության ամփոփման ժամանակ հարցաքննությունն անցկացնող ոստիկանության ծառայողը հայտարարում է, որ հարցաքննությունն ավարտվել է, **բարձրաձայն նշում հարցաքննությանը ներկա անձի (անձանց) անուն(ներ)ը, քրեական գործի համարը, ամսաթիվը, դադարեցման ժամը, հարցաքննության սենյակի համարը, ինչպես նաև հարցաքննության անցկացման վայրը:***

Թեև տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հարցաքննությանը վերոնշյալ անձանց մասնակցությունն ամրագրվում է հարցաքննության թղթային եղանակով արձանագրության մեջ, այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով, որ դրանք ունեն լիովին տարբեր նպատակներ (մի դեպքում դա քննչական գործողության պատշաճ արձանագրումն է, իսկ մյուս դեպքում՝ խոշտանգումների կանխարգելման պետության պոզիտիվ պարտականությունը)՝ տեսաձայնագրման պարագայում հարցաքննությանը ներկա անձանց ինքնության արձանագրումն ունի առանցքային նշանակություն:

Մտահոգիչ է նաև Ոստիկանության վարչական շենքերից դուրս իրականացվող հարցաքննությունների հարցը: ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 9-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *տեսաձայնագրման համակարգը չի գործարկվում կամ տեսաձայնագրումն արգելվում է ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերից դուրս իրականացվող հարցաքննությունների ընթացքում:*

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ դրանք մեծ թիվ են կազմում հատկապես Ոստիկանության մարզային ստորաբաժանումներում: Մարզերում բնակվող անձինք և՛ հեռավորությամբ, և՛ նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված՝ հաճախ չեն ցանկանում կամ չեն կարողանում այցելել Ոստիկանության բաժիններ, և Ոստիկանության ծառայողները ստիպված են լինում վերջիններիս հարցաքննություններն իրականացնել Ոստիկանության վարչական շենքերից դուրս: Ոստիկանության

ծառայողների տեղեկացմամբ՝ այսպիսի հարցաքննությունները բավականին մեծ թիվ են կազմում և հիմնականում հենց դրանով է պայմանավորված մարզային ստորաբաժանումներում տեսաձայնագրված հարցաքննությունների սակավաթվությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ ոստիկանությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ հարուցված քրեական գործերով Ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերից դուրս իրականացվող հարցաքննությունների հաշվառում չի իրականացվում:

8.4. Տեսագրության կամ տեսաձայնագրության արդյունքների հասանելիության և խոշտանգման ու վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակի գործնական իրականացման խնդիրներ

Չնայած 2021 թվականին կատարված օրենսդրական փոփոխություններին, միևնույն է շարունակում են խնդրահարույց մնալ վերոգրյալ հրամանների որոշ դրույթներ:

Այսպես, ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 2-րդ հավելվածի 5-րդ կետը սահմանում է, որ *տեսագրող (MVR) սարքերում և Շտեմարանում առկա տեսագրությունները և տեսաձայնագրությունները «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ տրամադրվում են հարցաքննված անձին կամ նրա ներկայացուցչին, քրեական վարույթն իրականացնող մարմնին, Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ իր իրավասությունների սահմաններում սկսված քննարկման շրջանակում, ոստիկանության համակարգի ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում հասարակական դիտորդների խմբի անդամներին:*

«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 5-րդ մասը սահմանում է, որ *նախնական քննության տվյալներ պարունակող տեսաձայնագրությունները (տեսագրությունները) տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված կարգով՝ միայն վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր թույլտվությամբ: Վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր թույլտվություն ստանալու պարտականությունը կրում է ոստիկանությունը:*

2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 2-րդ հավելվածի 10-րդ և 11-րդ կետերի համաձայն՝ հարցաքննված անձի, նրա ներկայացուցչի, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կամ ոստիկանության համակարգի ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում հասարակական դիտորդների խմբի անդամների կողմից տեսագրությունը կամ տեսաձայնագրությունը ստանալու վերաբերյալ դիմում ներկայացվելու դեպքում Ոստիկանության շտաբի կողմից պարզվում է տեսագրության կամ տեսաձայնագրության մեջ նախնական քննության տվյալների առկայության հավանականությունը և

անհրաժեշտության դեպքում գրավոր հարցում է ներկայացվում համապատասխան քրեական վարույթն իրականացնող մարմինն՝ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված կարգով **գրավոր թույլտվություն ստանալու համար**: Եթե վերջինիս կողմից ներկայացվում է տեսագրության կամ տեսաձայնագրության տրամադրման վերաբերյալ **բացասական կարծիք**, ապա դրա **տրամադրումը մերժվում է**:

Միննույն ժամանակ, «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 9-րդ մասը և ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 6-րդ կետի 2-րդ ենթակետը սահմանում են, որ կատարված տեսաձայնագրությունները հարցաքննության արդյունքների **քրեադատավարական ամրագրման ձև չեն հանդիսանում և քրեական գործի նյութերին չեն կցվում**:

Այսպես, վերոնշյալ դրույթներից պարզ չէ, թե ինչու պետք է Ոստիկանությունը տեսագրությունը կամ տեսաձայնագրությունը տրամադրելու թույլտվություն հայցի քրեական վարույթն իրականացնող մարմնից, եթե տեսաձայնագրությունը հարցաքննության արդյունքների քրեադատավարական ամրագրման ձև չի հանդիսանում:

Բացի այդ, ՀՀ ոստիկանության պետի հրամանում չեն ներկայացվում տեսաձայնագրության տրամադրումը մերժելու հիմքերը, ինչպես նաև չի բացահայտում «բացասական կարծիք» եզրույթը: Այսինքն՝ վերը նշված հրամանում չի ներկայացվում, թե ինչպես է ձևակերպվում այդ կարծիքը (գրավոր թե բանավոր), և արդյոք առկա է այն պատճառաբանելու պարտականություն:

Հարկ է հաջորդել, որ նշվածը կարգավորումներն ուղղակիորեն հակասում են Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերի տեղադրման նպատակներին առհասարակ:

Այսպես, «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի վերոնշյալ հոդվածի 1-ին մասը հստակ մատնանշում է օրենսդրական այս փոփոխության հետապնդած նպատակը՝ արձանագրելով, 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*: Միաժամանակ, նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է այն անձանց և մարմինների ցանկը, ովքեր կարող են հասանելիություն ունենալ նշված տեսագրություններին և տեսաձայնագրություններին:

Հարկ է նշել, որ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածով և դրա հիման վրա ընդունված ենթաօրենսդրական ակտերով նախատեսված խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակով իրականացված տեսագրության կամ տեսաձայնագրման չտրամադրումն օրենքով դրանք պահանջելու իրավասություն

ունեցող սուբյեկտներին ոչ իրավաչափ է և չի բխում տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերի ներդրման հետապնդած նպատակից, այն է՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի կանխարգելումը:

Նման կարգավորման համար արդարացում չի կարող համարվել նախաքննության գաղտնիության պահպանման նպատակը, քանի որ ինքնին «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում 5.1-րդ հոդվածն արդեն իսկ նշված նպատակից ելնելով սահմանափակել է տեսագրություններին և տեսաձայնագրություններին հասանելիություն ունեցող սուբյեկտների շրջանակը:

Ավելին, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 342-րդ հոդվածը նախատեսում է քրեական պատասխանատվություն առանց դատախազի, քննիչի կամ հետաքննություն կատարող անձի թույլտվության՝ նախաքննության կամ հետաքննության տվյալները հրապարակելու համար: Նշված կարգավորումները բավարար հակակշիռ են նախաքննության գաղտնիության պահպանման համար, ուստի տեսագրությունների կամ տեսաձայնագրությունների տրամադրման հայեցողական և չպատճառաբանված սահմանափակումը ոչ մի պարագայում իրավաչափ կամ արդարացված համարվել չի կարող:

Հատկանշական է, որ ի տարբերություն «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 4-րդ մասով նախատեսված սուբյեկտների՝ Ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 3-րդ հավելվածի 4-րդ կետը՝ Ոստիկանության ծառայողի կողմից տեսագրությանը կամ տեսաձայնագրության ծանոթանալու դեպքում սահմանափակվում է միայն անձնական կամ նախաքննության տվյալների հրապարակման համար օրենքով նախատեսված պատասխանատվության մասին նախազգուշացմամբ:

Հարկ է նաև նշել, որ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի կարգավորումները և դրա հիման վրա ընդունված Ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 2-րդ հավելվածի 10-րդ կետի դրույթները հակասում են «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքի կարգավորումներին:

Այսպես, վերը նշված սահմանադրական օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինները, կազմակերպությունները, դրանց պաշտոնատար անձինք կամ ներկայացուցիչները պարտավոր են Պաշտպանին անվճար և հնարավոր կարճ ժամկետում տրամադրել անհրաժեշտ նյութեր, փաստաթղթեր, տեղեկություններ և պարզաբանումներ, ինչպես նաև այլ կերպ աջակցել նրա աշխատանքներին*: Նույն օրենքի 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի համաձայն՝ *բողոքի ուսումնասիրության կամ քննարկման ընթացքում իր իրավասությունների շրջանակում Պաշտպանը լիազորված է իրավասու պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնից կամ դրա պաշտոնատար անձից պահանջելու և ստանալու բողոքին կամ*

սեփական նախաձեռնությամբ քննարկվող հարցին առնչվող՝ Պաշտպանի գնահատմամբ անհրաժեշտ նյութեր, փաստաթղթեր, տեղեկություններ կամ պարզաբանումներ, ինչպես նաև աջակցություն այդ հաստատություններ կատարվող այցերի ընթացքում:

Վերոգրյալը թույլ է տալիս հանգել այն եզրահանգման, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ իր իրավասությունների սահմաններում սկսված քննարկման շրջանակում տեսագրություններն ու տեսաձայնագրությունները տրամադրելու անհրաժեշտ սահմանափակումները կարող են խոչընդոտել ինչպես Մարդու իրավունքների պաշտպանի լիազորությունների պարզաճ իրականացմանը, այնպես էլ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածով հետապնդվող՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոչտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելմանը և բացահայտմանը:

Նշված նպատակին ծառայելու տեսանկյունից լուրջ մտահոգությունների տեղիք է տալիս նաև հարցաքննությունների և դրանց տեսաձայնագրման վիճակագրական տվյալների վերլուծությունը:

Այսպես, ՀՀ ոստիկանության կողմից տրամադրված՝ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում հարցաքննությունների տեսաձայնագրման համակարգերի գործարկման արդյունքների վերաբերյալ տեղեկությունների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ տեսաձայնագրման համակարգերով կահավորված ստորաբաժանումներում, ընդհանուր առմամբ, այդ համակարգի շահագործումից սկսած իրականացվել և տեսաձայնագրվել են 245 հարցաքննություններ, որոնցից 128-ը 2020 թվականի 8 ամիսների, իսկ 117-ը 2021 թվականի ընթացքում:

Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում այցերի պահի դրությամբ տեսաձայնագրությամբ հարցաքննություն չի իրականացվել: Այնինչ նշված բաժիններում իրականացվել են բազմաթիվ հարցաքննություններ:

Այս համատեքստում հարց է ծագում, թե հարցաքննությունների տեսաձայնագրումն ինչ չափով է ծառայում մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոչտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակին:

Այսպես, «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 8-րդ մասով նախատեսված է, որ Ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող տարածքները (աշխատասենյակները) տեսաձայնագրող համակարգերով կահավորված լինելու դեպքում արգելվում է հարցաքննությունների իրականացումը տեսաձայնագրող համակարգերով չկահավորված այլ տարածքներում (աշխատասենյակներում):

ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-L հրամանի հավելվածի 8-րդ կետի համաձայն՝ *Ոստիկանության այն ստորաբաժանումներում, որտեղ առկա է տեսաձայնագրող համակարգով կահավորված աշխատասենյակ, քրեական գործի շրջանակներում ոստիկանության ծառայողի կողմից անցկացվող բոլոր հարցաքննությունների ընթացքում պարտադիր կարգով պետք է իրականացվի տեսաձայնագրություն:*

Նույն հրամանի 21-րդ կետի համաձայն՝ *Ոստիկանության ծառայողների կողմից Ուղեցույցով սահմանված կարգով հարցաքննության չտեսաձայնագրումը կարող է առաջացնել կարգապահական պատասխանատվություն:*

Այսպիսով, չնայած այն հանգամանքին, որ Ոստիկանության որոշ ստորաբաժանումներում առկա են տեսաձայնագրող համակարգով կահավորված աշխատասենյակներ, միևնույն է դրանք հիմնականում չեն շահագործվում, ինչն էլ իր հերթին չի բխում Ոստիկանությունում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հնարավոր դեպքերը կանխարգելման նպատակից:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կայուն դիրքորոշումն է, որ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսաձայնագրող համակարգի ներդրմամբ առաջին հերթին պետք է թիրախավորվի հնարավոր վատ վերաբերմունքի կանխարգելումը քաղաքացի-ոստիկանության ծառայող շփման սկզբնական փուլում: Այսինքն, այն պետք է կիրառվի ոչ միայն հարուցված քրեական գործի շրջանակներում անձանց իրավունքների ապահովման համար, այլ նաև ծառայի որպես դեռևս բերվածի կամ «իրավիրվածի» կարգավիճակում կամ հարուցված քրեական գործի բացակայության պայմաններում դատավարական կարգավիճակ չունեցող անձի իրավունքների ապահովման մեխանիզմ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս բարձրացվել է քրեական վարույթի շրջանակներում բացատրություն վերցնելու դատավարական ընթացակարգի հստակ կանոնակարգվածության բացակայության խնդիրը, և վեր են հանվել իրավակիրառ պրակտիկայում բացատրություն տվող անձի իրավունքների ապահովման լրջագույն խնդիրներ:

Նշված համակարգային խնդիրը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել է նաև «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում լրացումներ նախատեսող նախագծի շրջանառության և Կառավարությունում դրա քննարկումների փուլերում:

Ակնհայտ է, որ օրենսդրական երաշխիքների և հստակ դատավարական կարգավիճակի բացակայության պայմաններում անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և վերջինիս իրավունքների չապահովման ռիսկն ավելի մեծ է հենց այս սկզբնական փուլում:

Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Ոստիկանության ծառայողները պնդել են, որ հարցաքննվողները չեն ցանկանում հարցաքննության ընթացքում

տեսաձայնագրվել, որն էլ հիմք է տալիս իրենց այն չիրականացնելու համար, քանի որ կարևորում են մարդու ազատ կամահայտնությունը:

Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ տվյալ պարագայում անձի հարցաքննության տեսաձայնագրումն ուղղված է մարդու իրավունքների պաշտպանությանը, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելմանը և բացահայտմանը, ինչպիսի պայմաններում անձի կամահայտնությամբ տվյալ կանխարգելիչ գործիքի սահմանափակումն արդարացված համարվել չի կարող և չի բխում օրենսդրական կարգավորումներից:

Մարդու իրավունքների ապահովման տեսանկյունից այս պարագայում առանցքային է նրա իրազեկված լինելը՝ տեսաձայնագրման իրականացման և դրանով հետապնդվող նպատակների մասին:

Ավելին, անձը հաճախ կարող է չգիտակցել տեսաձայնագրմամբ հետապնդվող նպատակը, մտահոգված լինել իր անձնական տվյալների գաղտնիության պահպանմամբ կամ այլ հանգամանքներով հրաժարվել հարցաքննության տեսաձայնագրումից (օրինակ նաև Ոստիկանության ծառայողի կողմից սպառնալիքի ազդեցությամբ): Նշվածին կարող է նպաստել նաև տեսաձայնագրման նպատակների մասին Ոստիկանության ծառայողի՝ ոչ պատշաճ իրազեկումը, ինչի մասին արդեն խոսվել է վերևում:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ հարկ է ընդգծել, որ խոշտանգումների և վաթ վերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակով քաղաքացի-նոսրիկանության ծառայող շփման դեպքերի տեսաձայնագրումը չպետք է սահմանափակել միայն հարցաքննություններով:

Ոստիկանության ստորաբաժանումներում քաղաքացիների ցանկացած տեղաշարժ և շփում նոսրիկանության ծառայողների հետ պետք է տեսաձայնագրվի: Միայն խիստ սակավաթիվ հարցաքննությունների տեսաձայնագրմամբ չի կարող ապահովվել խոշտանգումների կանխարգելման պետության պոզիտիվ պարտականության կատարումը:

Վաթ վերաբերմունքի տարատեսակ դրսևորումների կանխարգելմանը չեն նպաստում նաև տեսաձայնագրությունների իրականացման համար անձի համաձայնությունը ստանալու պրակտիկան, որն ուղղակիորեն հակասում է օրենսդրական պահանջներին:

Հարկ է նաև նշել, որ Ոստիկանության ծառայողներն ունեն իրազեկման աշխատանքների և ճանաչողական դասընթացների անհրաժեշտություն, ինչի գործնական իրականացումը գտնվելու է Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության և մշտադիտարկման ներքո:

**ԳԼՈՒԽ 9. 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:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքն ամրագրվել է նաև ներպետական օրենսդրությամբ: 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 դրոշմամբ, 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:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես իրականացնում է երկրում խոշտանգումների բացարձակ արգելքի առնչությամբ ինչպես օրենսդրական, այնպես էլ գործնական իրավիճակի ուսումնասիրություն: Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում մշտապես բարձրացվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքի իմաստով խոշտանգման սուբյեկտի տեսանկյունից առկա խնդիրներ:

Այսպես, 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:*

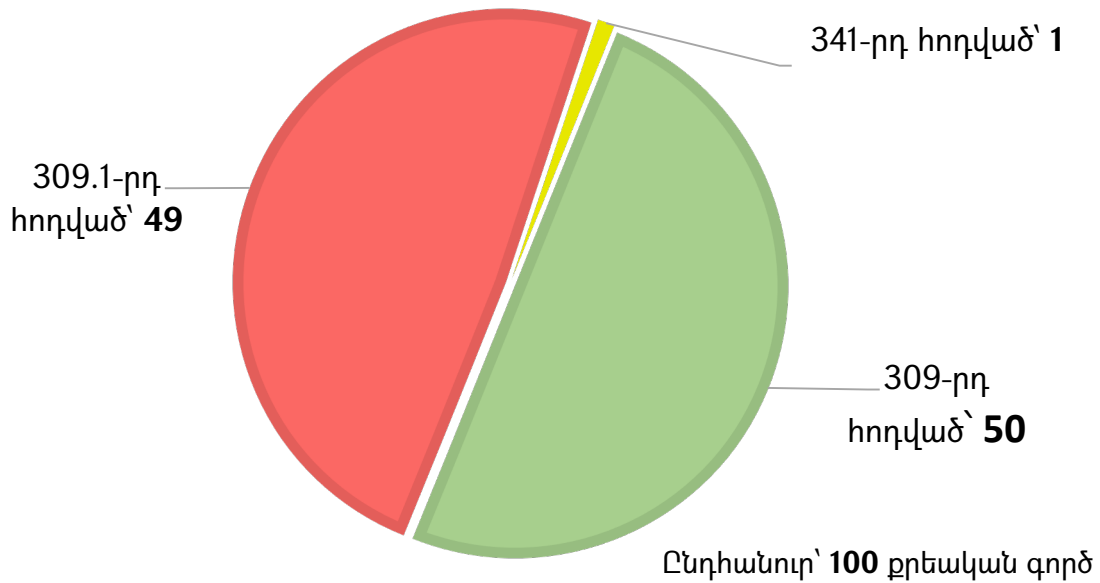
Մինչդեռ, ազատությունից զրկված անձինք կարող են ենթարկվել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների նաև ներպետական օրենսդրության իմաստով պաշտոնատար անձ չհանդիսացող անձի կողմից, ինչը միջազգային չափանիշների տեսանկյունից նույնպես հանդիսանում է խոշտանգում կամ վատ վերաբերմունք: Օրինակ, հոգեբուժական 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 ուղղված հանցագործություն, ինչը, սակայն, չի բխում խոշտանգման բացարձակ արգելքից:** Սա է նաև հիմնական այն պատճառներից, որ հնարավոր չէ ստանալ երկրում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դրսևորումների բոլոր դեպքերի հստակ վիճակագրական պատկեր: Չնայած 2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական

կազմակերպությունների աշխատակիցների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց նկատմամբ բռնություն գործադրելու դեպքեր չեն արձանագրվել, այնուամենայնիվ, նախորդ երկու տարիներին այդպիսի դեպքեր արձանագրվել են, որոնց կապակցությամբ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 112-րդ հոդվածի 1-ին մասով (դիտավորությամբ առողջությանը ծանր վնաս պատճառելը) կամ 118-րդ հոդվածով (ծեծ) հարուցվել են քրեական գործեր:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրության են ենթարկվում 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, 2021 թվականին արձանագրվել են քրեակատարողական ծառայողների, ՀՀ ոստիկանության ՁՊՎ-ներում ոստիկանության ծառայողների, ինչպես նաև «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքի իմաստով ազատությունից զրկման մյուս վայրերի ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք դրսևորելու, ինչպես նաև բռնություն գործադրելու վերաբերյալ 150 դեպք:

Ըստ ՀՀ գլխավոր դատախազության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2021 թվականի ընթացքում վերը նշված դեպքերի կապակցությամբ հարուցվել է 100 քրեական գործ:

2021 թվականի ընթացքում հարուցված խոշտանգումների վերաբերյալ քրեական գործերը՝ ըստ քրեական օրենսգրքի հոդվածների



Գլխավոր դատախազության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հատկանիշներով քննվել է 50 գործ, որից՝

- 27 քրեական գործով վարույթը կարճվել է,
- 16 քրեական գործով վարույթը կասեցվել է,
- 7 քրեական գործի նախաքննությունը շարունակվել է:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով 2021 թվականի ընթացքում հարուցվել է 49 քրեական գործ, որից՝

- 37 քրեական գործով վարույթը կարճվել է,
- 7 քրեական գործով վարույթը կասեցվել է,
- 5 քրեական գործի նախաքննությունը շարունակվել է:

Հարկ է նշել, որ 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով 2020 թվականին քննվել է 46, 2019 թվականին՝ 55, իսկ 2018 թվականին՝ 50 քրեական գործ:

Քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով Հատուկ քննչական ծառայությունում 2018, 2019, 2020 և 2021 թվականներին քննված գործերի ընթացքը				
Գործողություն	2018 թվական	2019 թվական	2020 թվական	2021 թվական

Մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան	1	3	1	-
Վարույթը կարճվել է	33 (66%)	34 (61.8%)	26 (56.5%)	37 (75.5%)
Վարույթը կասեցվել է	4	6	9	7
Միացվել է այլ քրեական գործի	1	5	3	-
Ուղարկվել է այլ մարմին՝ ըստ քննչական ենթակայության	2	-	5	-
Նախաքննությունը շարունակվում է	9	7	2	5
Ընդհանուր քննվել է՝	50 քրեական գործ	55 քրեական գործ	46 քրեական գործ	49 քրեական գործ

Քրեական օրենսգրքի 341-րդ հոդվածի հատկանիշներով 2021 թվականի ընթացքում հարուցվել է 1 քրեական գործ, որի նախաքննությունը շարունակվում է:

Հարկ է նշել, որ խոշտանգման քրեականացման պահից՝ 2015 թվականի հունիսի 9-ից մինչև 2022 թվականի փետրվարի 1-ն ընկած ժամանակահատվածում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով ստացվել է 291 հաղորդում, որից 244-ով հարուցվել է քրեական գործ, 45-ով քրեական գործի հարուցումը մերժվել է, իսկ 2-ով նյութերի նախապատրաստումը շարունակվում է:

Հարուցված քրեական գործերից 133-ով քրեական գործով վարույթը կարճվել է, իսկ 8 քրեական գործ՝ հաստատված մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան, որոնցից 1-ով առկա է մեղադրական դատավճիռ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալ վիճակագրական տվյալները՝ պետք է շեշտել, որ խոշտանգման բացարձակ արգելքը ենթադրում է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների յուրաքանչյուր դեպքի կապակցությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնելու պետության պոզիտիվ պարտականություն: «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 իրականացումը¹⁰⁸: 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 համար¹⁰⁹:

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:

Այդպիսի սկզբունքներ և չափանիշներ է պարունակում նաև «Ապօրինի մահվան հավանական դեպքերի քննության մասին Մինեսոտայի արձանագրությունը»¹¹⁰: Դրանք են՝ արագությունը, արդյունավետությունը և մանրակրկիտությունը, անկախությունն ու անկողմնակալությունը և թափանցիկությունը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հայաստանի դեմ մի շարք գործերով¹¹¹ արձանագրել է, որ պետությունը չի կատարել իր առջև դրված 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)¹¹²: Օրինակ, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով դատարանն ընդգծել է, որ վարոյթն իրականացնող մարմինը բողոքը

¹⁰⁸ 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:

¹⁰⁹ Տե՛ս Բոյչենկոն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 2006 թվականի հուլիսի 11-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41088/05, կետ 123:

¹¹⁰ Տե՛ս <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

¹¹¹ Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Զալյանը և այլք 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, Հովհաննիսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2018 թվականի հուլիսի 19-ի վճիռ, գանգատ թիվ 18419/13 և այլն:

¹¹² Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Զալյանը և այլք 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:

ստանալուց անմիջապես հետո չի նշանակել բժշկական զննություն, որը հնարավոր է, որ հանգեցրել է կարևոր նշանակության ունեցող ապացույցների կորստի¹¹³:

Հայաստանի դեմ մի շարք գործերով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կայացրած վճիռների, ինչպես նաև խոշտանգման դեպքերի քննության վերոնշյալ վիճակագրական տվյալների հաշվառմամբ՝ 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 դիտարկումներում¹¹⁴: Նշված դիտարկումների 12-րդ կետով Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն կոչ է արել պետությանը նախաձեռնել օրենսդրական և այլ 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*

¹¹³ Տե՛ս Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09, կետ 80:

¹¹⁴ Տե՛ս

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/ARM/CO/4&Lang=En կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

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 (առավել մանրամասն տե՛ս սույն զեկույցի 8-րդ գլխում):

Այս կապակցությամբ, 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 նաև 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: Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ուսումնասիրվում են նաև պետական իրավասու մարմինների համապատասխան կրթական հաստատություններում դասավանդվող՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներին առնչվող դասընթացների ծրագրերը:

Քննարկելով խոշտանգումների բացարձակ արգելքը՝ հարկ է անդրադառնալ նաև խոշտանգումներից տուժած անձանց փոխհատուցման հարցին: «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 ինստիտուտը¹¹⁵:

«Հ քաղաքացիական օրենսգրքի 162.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-ին կետը սահմանում է, որ *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*»:

¹¹⁵ Տե՛ս «ՄԱԿ-ի «խոշտանգումների դեմ կոնվենցիայով» առաջացող պետության պարտականությունների վերաբերյալ ձեռնարկը»

https://www.apt.ch/content/files_res/A%20Handbook%20on%20State%20Obligations%20under%20the%20UN%20CAT.pdf կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 55-56:

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*:

Նշված 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*: 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 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 օրենսգրքը 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 որոշմամբ¹¹⁶ 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*

¹¹⁶ ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 26-ի «խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները սահմանելու մասին» N 1367-Ն որոշում:

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:

Խոշտանգման զոհերի վերականգնողական ծրագրեր նախորդ տարիների ընթացքում իրականացվել են հասարակական տարբեր կազմակերպությունների կողմից:

Հարկ է նշել, որ 2019 թվականից Երևանում գործել է «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: Նշված կենտրոնի նպատակն է խոշտանգում, դաժան և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք վերապրած անձանց ու նրանց ընտանիքներին ցուցաբերել համակողմանի ֆիզիկական, հոգեբանական ու սոցիալական աջակցություն:

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:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Եվրոպայի խորհրդի փորձագիտական աջակցությամբ 2021 թվականին մշակվել է խոշտանգումից տուժած անձանց ռեաբիլիտացիայի իրավունքի վերաբերյալ միջազգային չափանիշների, արտասահմանյան փորձի և ներպետական օրենսդրության, պրակտիկայի համեմատական դիտարկմանն առնչվող հետազոտությունը: Հետազոտության շրջանակներում առանձնացվել են մի շարք երկրների մոդելներ, ուսումնասիրվել են այս ոլորտում ՀՀ-ում գործող հասարակական կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայությունները, դրանց ծավալը, հիմնական մոտեցումները, ուսումնասիրվել են նաև ՀՀ օրենսդրությամբ առկա կառուցակարգերը, թրաֆիքինգի զոհերին և ընտանեկան բռնության զոհերին տրամադրվող ծառայությունների շրջանակներում գործող մոդելները՝ թե՛ պետության կողմից անմիջականորեն մատուցվող ծառայությունների, թե՛ պետության կողմից պատվիրակված ծառայությունների տեսանկյունից:

Արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ ուսումնասիրության արդյունքներով 2022 թվականի տարեսկզբին նախատեսվում է իրականացնել շահագրգիռ կողմերի հետ առարկայական քննարկումներ՝ համապատասխան մոդելի ընտրության և գործունեության ապահովմանն ուղղված հարցերի վերաբերյալ: Ըստ Նախարարության՝ քննարկումների արդյունքներով պետության կողմից գործնականում կապահովվեն խոշտանգման և այլ վատ վերաբերմունքի զոհերին վերականգնողական ծառայություններ, այդ թվում՝ բժշկական, հոգեբանական, սոցիալական և իրավական:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքի տեսանկյունից անթույլատրելի է խոշտանգում կատարած անձանց քրեական պատասխանատվությունից ազատելը վաղեմության ժամկետն անցնելու, համաներման կամ ներման հետևանքով:

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**¹¹⁷:

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 ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և դեռևս 2019 թվականի փետրվարի 1-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացվել ՀՀ քրեական օրենսգրքում և «Ներման մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին օրենքների նախագծեր: Դրանցով առաջարկվում է վերը նշված իրավական ակտերում սահմանել խոշտանգում կատարած կամ անմարդկային վերաբերմունք դրսևորած անձանց քրեական պատասխանատվությունից կամ պատժից վաղեմության ժամկետներն անցնելու հիմքով ազատելու, այդ անձանց նկատմամբ ներում, համաներում, ինչպես նաև պատիժը պայմանական չկիրառելու ինստիտուտը կիրառելու արգելք: Այնուամենայնիվ, նշված փոփոխությունները մինչ օրս չեն ընդունվել, և բարձրացված խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ:

¹¹⁷ Տե՛ս Արդուսամետ Յամանն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի նոյեմբերի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 32446/96, կետ 55:

Հաշվի առնելով քաղաքակիրթ հասարակության համար խոշորագման հանրային բարձր վիճակավորությունը և միջազգայնորեն սահմանված խոշորագման բացարձակ արժեքը՝ պետությունը պետք է հստակ քայլեր ձեռնարկի խոշորագման դեպքերին համապատասխան արձագանքելու, արդյունավետ քննության արդյունքում մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու, ինչպես նաև երկրում խոշորագումները կանխարգելելու ուղղությամբ:

ԳԼՈՒԽ 10. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

10.1. Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասնավելի 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 հասարակությունում իրավահպատակ կյանք: Սա էլ իր հերթին կնպաստի հանրային անվտանգության և հանցագործությունների նվազման ապահովմանը:

Հայաստանի Հանրապետությունում պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասնավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը¹¹⁸ տարիների ընթացքում ենթարկվել է փոփոխությունների, որոնք հիմնականում պայմանավորված են եղել նախկին համակարգերում առկա օրենսդրական և գործնական խնդիրներով: Օրինակ՝ 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: Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում մանրամասն անդրադարձ է կատարվել հաշվետու տարում գործած Համակարգի յուրաքանչյուր մոդելին¹¹⁹: Համակարգի՝ 2018 թվականի վերջում ուժի մեջ մտած կարգավորումները գործում են մինչ օրս:

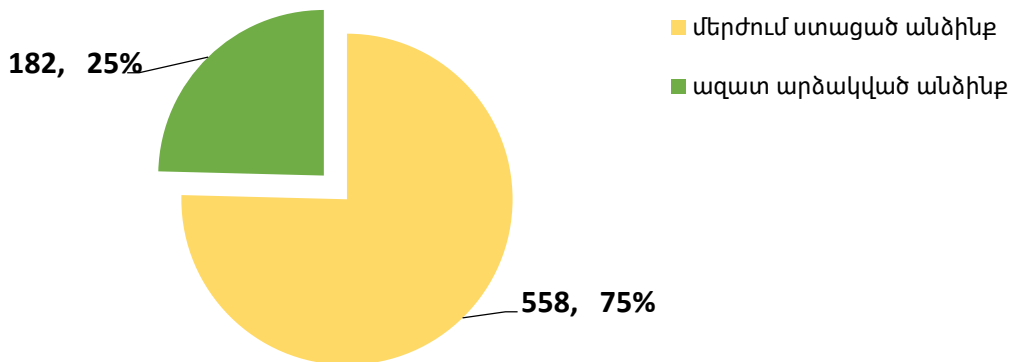
Համակարգի վերլուծության շրջանակներում, ի թիվս այլնի, ուսումնասիրվել են ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված վիճակագրական տվյալները, համաձայն որոնց՝ 2021 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման վերաբերյալ ներկայացվել է **740 դիմում**, իսկ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվել է **182 դատապարտյալ**: Սա ներկայացված դիմումների ընդհանուր թվի մոտ **25%-ն է**¹²⁰:

¹¹⁸ Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Համակարգ:

¹¹⁹ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 320-332:

¹²⁰ Հնարավոր է, որ 2021 թվականի ընթացքում ներկայացված բոլոր դիմումները քննված չլինեն նույն տարում, քանի որ օրենքով նախատեսված ժամկետն ավարտվում է հաջորդ տարում: Հնարավոր է նաև, որ մերժված

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2021 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց
պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու համար դիմում
ներկայացրած և ազատված անձանց վերաբերյալ



Ընդհանուր՝ 740 դիմում

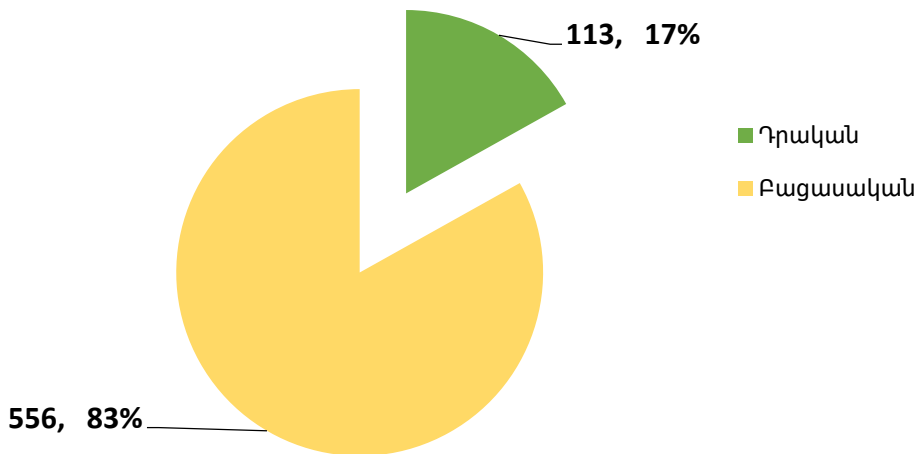
Համակարգի վերաբերյալ գործող կարգավորումներով նախատեսվում է, որ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու նպատակով դատապարտյալը պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը լրանալուց ոչ շուտ, քան 3 ամիս առաջ իրավունք ունի գրավոր դիմում ներկայացնելու պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմին: Դիմումը ստանալու պահից 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում հիմնարկի վարչակազմն այդ մասին ծանուցում է Պրոբացիայի ծառայությանը 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 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:

«Ձ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմին ստացված

և ազատ արձակված դատապարտյալների ոչ բոլոր զեկույցներն են ներկայացվել 2021 թվականին, այլ դրան նախորդող տարում:

Ծանուցումների վերաբերյալ 2021 թվականի ընթացքում կազմվել է **669 զեկույց, դրանցից 113-ը՝ դրական, 556-ը՝ բացասական**: Դրական զեկույցները կազմում են ընդհանուր թվի 17%-ը:

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2021 թվականին Քրեակատարողական ծառայության տրամադրած զեկույցների մասին

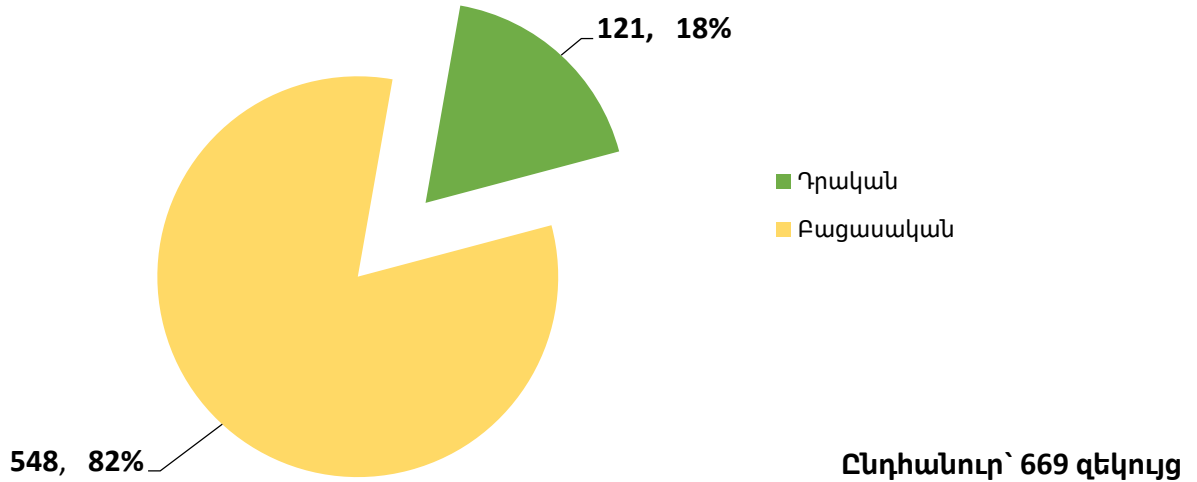


Ընդհանուր՝ 669 զեկույց

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 2021 թվականի ընթացքում կազմվել և Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերին է տրամադրվել **669 զեկույց, որից 121-ը՝ դրական, 548-ը՝ բացասական**: Պրոբացիայի ծառայության ներկայացրած դրական զեկույցների թիվը նույնպես մեծ չէ և կազմում է ընդհանուր թվի 18%-ը:

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2021 թվականին Պրոբացիայի ծառայության տրամադրած
զեկույցների մասին



Հարկ է նշել, որ պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգի վերաբերյալ նախկինում արձանագրված օրենսդրական և գործնական խնդիրները շարունակում են չլուծված մնալ:

1. Այսպես, 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*: Այս դրույթով Քրեակատարողական հիմնարկի պետի համար նախատեսվում է հարցը դատարանի քննարկմանը չներկայացնելու մասին օրենսդրական ուղղակի պահանջ, և ստացվում է, որ Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների կողմից բացասական զեկույցներ ներկայացնելու դեպքում դատապարտյալը մեխանիկորեն զրկվում է պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու հնարավորությունից:

Հատկանշական է, որ գործող Համակարգի տրամաբանությամբ 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 անձին զրկել իր իրավունքի

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 պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի որոշումը բողոքարկելու իրավունքի մասին: Որոշումը կարող է բողոքարկվել առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարան որոշումն 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:

Վերոգրյալի 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 ծառայությունների բացասական զեկույցների վրա:**

2. Եվս մեկ ուշադրության արժանի խնդիր է այն, 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 փոխարինելու** իրավունք: Գործող կարգավորումների պայմաններում, ինչպես նաև ինստիտուտների տրամաբանության համաձայն՝ դրանց միաժամանակյա կիրառությունն անհնարին է. անհրաժեշտ է դրանցից յուրաքանչյուրը դարձնել առանձին քննարկման առարկա և տալ առանձին գնահատական:

Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, 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 2018 թվականի հուլիսի 12-ի N 336-Լ հրամանի¹²¹ հավելված 2-ով նախատեսված Ձև 6-ով և

¹²¹ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2018 թվականի հուլիսի 12-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայությունների կողմից

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 գնահատվում է բացառապես պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու հարցի համատեքստում:

Քրեակատարողական ծառայության դեպքում եզրահանգումն իրականացվում է այլ կերպ: Մասնավորապես, 2019 թվականին Հրամանում 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:

Քրեակատարողական ծառայության զեկույցի օրինակելի ձևի եզրափակիչ մասում նշվում է՝ *դատապարտյալի վերաբերյալ զեկույցը դրական է կամ բացասական:* Ստացվում է, որ թեև ի տարբերություն 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

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» N 336-Լ հրաման:

Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Հրաման:

զեկույցում առանձին քննարկման չի արժանանում հարցերից յուրաքանչյուրը, իսկ հարցերի գնահատականը մեկն է՝ «դրական զեկույց» կամ «բացասական զեկույց»:

Պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասնավելի 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 մասնավելի 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 ոչ թե մեկ միասնական պատասխան, այլ երկու տարբեր պատասխաններ:

Հետևաբար, Քրեակատարողական ծառայությունը և Պրոբացիայի ծառայությունը պետք է քննարկեն ինչպես անձին պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, այնպես էլ պատժի չկրած մասնավելի 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 մասնավելի 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 մասնավելի 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 դիմելու հնարավորության համար սահմանված է **վեցամսյա ժամկետ**:

Ստացվում է ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց դեպքում պատիժը կրելուց 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:

Հարկ է նշել, որ 2021 թվականի ընթացքում պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատվել է ցմահ ազատազրկման դատապարտված մեկ անձ:

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՝ **երեք ամիս անց**:

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՝ **վեց ամիս անց**: Ընդ որում, վեցամսյա ժամկետը սկսելու է հոսել վերջնական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո, և, եթե անձը դատական ակտը բողոքարկի վերադաս ատյաններ, ապա պատիժը կրելուց պայմանական 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 երեք ամսով:

Նշվածը 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 պայմանական վաղաժամկետ ազատելու հարցի քննարկումը երկարաձգվելու տեսանկյունից:

5. Քրեակատարողական ծառայության կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ

պատժատեսակով փոխարինելուն առնչվող զեկույցի մշակման չափորոշիչները ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ընդունվել են 2019 թվականին: Մասնավորապես, Հրամանի «Չափորոշիչներ զեկույցի կազմման համար դատապարտյալի անձնական գործի և վարքագծի փաստական նկարագրի վերաբերյալ ներկայացված տեղեկանքում ներառված տեղեկատվության վերաբերյալ» վերտառությամբ հավելված 3-ով¹²² 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 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

¹²² Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Հավելված:

III. ցանկացել է մասնակցել, սակային 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 անհրաժեշտ պայմաններ:

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 (...)*¹²³:

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 պայմաններ: Նման պայմանների ապահովման անհնարինության դեպքում պետությունը պետք է այն մեկնաբանի հոգուս 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	0
II.28-ից մինչև 55 տարեկան	1
III.55 տարեկանից բարձր	2

¹²³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16800ccb5d> կայքէջում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ:

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 ազատագրվման, 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 փուլերի 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:

Ընտևաբար, 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 պարժապետակով 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 պարժապետակով փոխարինելու հարցի քննարկման և վերանայման համար փարբերակված նախապայմանների և չափանիշների սահմանումը.**

✓ **սահմանել դատարանի կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժապետակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցի քննարկման և մերժման դեպքում նոր քննարկման համար հավասար ժամկետներ.**

✓ **նախատեսել համապատասխան օրենսդրական և գործնական լուծումներ, որոնք կապահովեն Քրեակարարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և անձի նկատմամբ նշանակված պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժապետակով փոխարինելու հարցերի առանձին և ինքնուրույն քննարկումը.**

✓ **Քրեակարարողական ծառայության կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու վերաբերյալ զեկույցի կազմման բալային համակարգում բացառել Քրեակարարողական 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 փարիքի հիմքով անհիմն փարբերակված մոտեցումը.*

✓ *գործնականում ապահովել դատապարտյալի բնութագրում միայն պատժի նշանակումից հետո անձի վարքագծի վերաբերյալ տեղեկությունների ներառումը:*

10.2. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովը¹²⁴ (այսուհետ՝ Տեղաբաշխման հանձնաժողով) քննարկում է օրենքով սահմանված կարգով պատիժը կատարելու համար դատապարտյալների 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:

Ազատությունից զրկված անձինք տարիներ շարունակ պարբերաբար բողոքներ են հասցեագրում Մարդու իրավունքների պաշտպանին, որոնք նույնաբովանդակ են և վերաբերում են Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումներին, դրանց հիմնավորվածության ու պատճառաբանվածությանը: Այս խնդիրները վեր են հանվել և ամփոփվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ զեկույցներում ընդգծվել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության կապակցությամբ առկա են օրենսդրական և գործնական խնդիրներ, մասնավորապես՝

1) պատժի կրման նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելիս կամ փոխելիս հաշվի չի առնվում անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը.

¹²⁴ 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 հրամանով:

2) Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կայացրած որոշումներ հիմնականում պատճառաբանված չեն.

3) քրեակատարողական օրենսդրությամբ հստակ կարգավորված չեն Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության սկզբունքները և տեղաբաշխման հիմքում դրվող չափանիշները:

2021 թվականին ստացված անհատական բողոքների, ինչպես նաև օրենսդրության ուսումնասիրությունները վկայում են, որ բարձրացված խնդիրները շարունակում են արդիական մնալ:

Այսպես, 2021 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են 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 են տեղաբաշխվել ազգականների բնակության վայրին հնարավորինս մոտ տեղակայված Քրեակատարողական հիմնարկում:

Նշվածը, հատկապես, խնդրահարույց է այն պարագայում, երբ Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից 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: Նախագիծը 2019 թվականի հունիսի 3-ին ընդունվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից:

Անդրադառնալով քրեակատարողական օրենսդրության ոչ հստակ կարգավորումներին և Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանության հարցին՝ պետք է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 101-րդ հոդվածի համաձայն՝ *Տեղաբաշխման հանձնաժողովը պարտիժը 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 անջար պահելու կանոններ):*

Գործող օրենսդրությունը, սակայն, չի ամրագրում այնպիսի չափանիշներ, որոնցով Տեղաբաշխման հանձնաժողովը պետք է առաջնորդվի դատապարտյալի դրսևորած վարքագիծը և ուղղիչ հիմնարկի մեկուսացվածության աստիճանի

նպատակահարմարությունը գնահատելու, և դրա հիման վրա ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկ տեղաբաշխելու, այնպես էլ ուղղիչ հիմնարկի տեսակը մեկուսացվածության առավել ծանր կամ թեթև աստիճանի փոխելու հարցերում: Նշվածը չափազանց խնդրահարույց է:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, 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: Անչափ կարևոր է, որ այս հարցերը հստակ լինեն հենց դատապարտյալների համար, որպեսզի վերջիններս հնարավորություն ունենան կանխատեսել իրենց կողմից դրսևորած վարքագծի հետևանքները՝ կապված ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելու հարցի հետ:

Օրենսդրական այս խնդիրների հետևանքով Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են բողոքներ՝ կապված Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից միևնույն բնույթի հարցերի կապակցությամբ ձևավորված ոչ միասնական պրակտիկայի, ինչպես նաև որոշումների ոչ պատշաճ պատճառաբանված լինելու հետ:

Միևնույն ժամանակ, պետք է ընդգծել, որ 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 դեռևս Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ զեկույցներում 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:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 2020 թվականին մշակվել է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի մարտի 14-ի N 34-Ն հրամանում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որը ներկայացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմ, ապա՝ 2020 թվականի հուլիսի 10-ին՝ ընդունվել: Այդուհանդերձ, Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված վերոգրյալ խնդիրների կապակցությամբ նշված նախագծում լուծումները բացակայել են, ինչի վերաբերյալ Պաշտպանի աշխատակազմի նկատառումները ներկայացվել են նախագիծը մշակող մարմին:

Պետք է նշել նաև, որ 2020 թվականին Արդարադատության նախարարությունը մշակել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացրել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որով առաջարկվել է այլ կարգավորումների հետ մեկտեղ ամրագրել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության համար որոշակի չափանիշներ, որոնք առավելապես վերաբերում են անձի դրսևորած վարքագծի գնահատմանը: Վերոգրյալի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը նշել է, որ օրենսդրությամբ անհրաժեշտ է անդրադարձ կատարել նաև ռեժիմների աստիճանական փոփոխության, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարության, ինչպես նաև ազատ արձակմանը նախապատրաստելու հարցերի գնահատման չափանիշներին:

Նման նախաձեռնությունը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն այն մինչ օրս չի ընդունվել:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ օրենսդրական կարգավորումների թերությունները, ինչպես նաև Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանվածության ուղղակի պահանջի բացակայությունը չի կարող որևէ կերպ արդարացնել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի բացարձակ հայեցողությունն ու բացառել վերջինիս հաշվետվողականությունը: Դա մեծացնում է մարդու իրավունքների խախտումների և կամայականության ռիսկերը: 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 կրող¹²⁵:

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:

2021 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանը բողոքներ է ստացել նաև ազատությունից զրկված անձանց կիսափակ ուղղիչ հիմնարկից կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու մասին Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումները դատախազության կողմից կասեցվելու պրակտիկայի վերաբերյալ:

Ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք Պաշտպանին հասցեագրած բողոքներով նշել են, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից որոշումներ են կայացվել իրենց կիսափակ տեսակի ուղղիչ հիմնարկից մեկուսացվածության առավել ցածր աստիճան ունեցող՝ կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու վերաբերյալ, սակայն դրանք ՀՀ գլխավոր դատախազության պատիժների և հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառման օրինականության նկատմամբ հսկողության վարչության կողմից կասեցվել են, և ներկայացվել են դրանք վերանայելու մասին միջնորդություններ: Ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք տեղեկացրել են, որ դատախազության կողմից կայացված որոշումներն իրենց չեն տրամադրվել, ինչի պատճառով զրկվել են դրանք բողոքարկելու հնարավորությունից:

Ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց ուղղիչ հիմնարկի տեսակի¹²⁶ փոփոխությունների վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2021 թվականի ընթացքում Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումներով փոփոխվել է ցմահ ազատազրկման դատապարտված 24 անձի ուղղիչ հիմնարկի տեսակը: Ըստ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ փակ ուղղիչ հիմնարկից կիսափակ ուղղիչ հիմնարկ է տեղափոխվել ցմահ ազատազրկման դատապարտված 6 անձ, որոնցից մեկի վերաբերյալ որոշումը կասեցվել է ՀՀ գլխավոր դատախազության պատիժների և հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառման օրինականության նկատմամբ հսկողության վարչության կողմից: Հետագայում որոշումը վերանայվել է Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից և թողնվել է անփոփոխ:

¹²⁵ Տե՛ս Վճռաբեկ դատարանի թիվ ԵԱՔԴ/1369/02/09 գործով 2010 թվականի դեկտեմբերի 3-ի որոշումը:

¹²⁶ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տվյալների համաձայն՝ 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժ է կրել ցմահ ազատազրկման դատապարտված 85 անձ, որոնցից 53-ը՝ փակ ուղղիչ հիմնարկում, 22-ը՝ կիսափակ ուղղիչ հիմնարկում, և 10-ը՝ կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկում:

Դատախազության կողմից Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների կասեցման մեծ թվով դեպքեր են արձանագրվել ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց կիսափակ ուղղիչ հիմնարկից կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելիս: Մասնավորապես, կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ է տեղափոխվել ցմահ ազատազրկման դատապարտված 16 անձ, որոնցից 7-ի վերաբերյալ որոշումները դատախազության կողմից կասեցվել են: Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ կասեցված որոշումներից 4-ը Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից վերանայվել է, և նշված դատապարտյալներից 3-ը կրկին վերադարձվել են կիսափակ ուղղիչ հիմնարկ, իսկ մեկի վերաբերյալ կայացված որոշումը թողնվել է անփոփոխ (մյուս 3 որոշումները գտնվում են քննարկման փուլում):

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված մեկ այլ բողոքով ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի փաստաբանն իր մտահոգությունն է բարձրացրել դատախազության կողմից Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կասեցված և վերանայման ներկայացված որոշումները տևական ժամանակ չվերանայվելու կապակցությամբ: Բողոք ներկայացրած անձը նշել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշմամբ իր վստահորդը 2020 թվականի մարտ ամսին կիսափակ ուղղիչ հիմնարկից տեղափոխվել է կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ, սակայն 2020 թվականի դեկտեմբեր ամսին վերը նշված որոշումը դատախազության կողմից կասեցվել է, և ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձը կրկին տեղափոխվել է կիսափակ ուղղիչ հիմնարկ մինչև Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից նոր որոշում կայացնելը: Ըստ փաստաբանի՝ Տեղաբաշխման հանձնաժողովին որոշումը վերանայելու միջնորդություն ներկայացվելուց հետո այն չի վերանայվել շուրջ 8 ամիս, ինչի պատճառով իր վստահորդն այդ ողջ ընթացքում պահվել է կիսափակ ուղղիչ հիմնարկում:

Հատկանշական է, որ որոշումը Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից վերանայվել է միայն 2021 թվականի օգոստոս ամսին, ինչի արդյունքում այն թողնվել է անփոփոխ, և ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձը կրկին տեղափոխվել է կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ:

Մեկ այլ բողոքով ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձը տեղեկացրել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշմամբ 2020 թվականի մարտ ամսին կիսափակ ուղղիչ հիմնարկից տեղափոխվել է կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ, որտեղ տեղափոխվելուց հետո մասնակցել է Քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող սպորտային միջոցառումներին և դասընթացներին, ինչպես նաև ընդգրկվել է հիմնարկի չվարձատրվող աշխատանքներում: Բողոք ներկայացրած անձը հայտնել է, որ կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխվելուց 9 ամիս անց դատախազությունը կասեցրել է Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումը, և ինքը կրկին տեղափոխվել է կիսափակ ուղղիչ հիմնարկ:

Բարձրացված խնդրի կապակցությամբ դատախազությունը պարզաբանումներ է տրամադրել առ այն, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումը 9 ամիս անց կասեցնելը պայամանավորված է դատախազության աշխատանքների հեռավար եղանակով իրականացմամբ, որի արդյունքում առաջացել են դատապարտյալների անձնական գործերն ուսումնասիրելու դժվարություններ և աշխատանքային մեծ ծանրաբեռնվածություն:

Վերը նշված բողոքների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ օրենսդրությամբ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումները կասեցնելու, ինչպես նաև արդեն իսկ կասեցված որոշումները վերանայելու համար ժամկետների բացակայությունը գործնականում ազատությունից զրկված անձանց մոտ առաջացնում է կոնկրետ ուղղիչ հիմնարկում պատժի կրման անկանխատեսելիություն և անորոշություն, ինչն էլ իր հերթին կարող է բացասաբար անդրադառնալ վերջիններիս իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

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.

✓ ամրագրել չափանիշներ, որոնք հիմք կծառայեն պարիժը կրելու նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելու համար՝ հնարավորինս բավարարելով անձի պահանջմունքներն ու ապահովելով պարիժի կատարման անհատականացումը.

✓ բացառել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների դատական բողոքարկման անուղղակի խոչընդոտները.

✓ օրենսդրությամբ սահմանել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումները կասեցնելու, ինչպես նաև արդեն իսկ կասեցված որոշումները վերանայելու հստակ ժամկետներ:

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

2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկումների 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:

«Արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «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 թիվ 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրամանի հավելված 1-ի 45-րդ կետը սահմանում է, որ *բացասական հակում ունեցող են համարվում այն կալանավորված անձինք և դատապարտյալները, որոնք հիմնարկի ներքին կանոնակարգը խախտելու, 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 ունեցող հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու կարգը սահմանված է վերոնշյալ հրամանի 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» եզրույթը: 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 N 1 հավելվածի 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 ինչ 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:

Նշվածից հետևում է, որ «հանցածին դիրքորոշումներ» ձևակերպումը կարիք ունի հստակ օրենսդրական ամրագրման՝ դրա բովանդակային բացահայտմամբ:

Խնդրահարույց են նաև դատապարտյալի կամ կալանավորված անձի՝ որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցվելու և հաշվառումից հանվելու կարգավորումները: Բացասական հակում ունենալու հիմքով հաշվառման վերցնելու և հատկապես հաշվառումից հանելու գործընթացը պրակտիկայում ազատությունից զրկված

անձանց համար կանխատեսելի և որոշակի չէ, ինչը բարձրացնում է կամայականությունների ռիսկը: Այս կապակցությամբ հստակ չափանիշների և ընթացակարգերի բացակայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ նաև ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման, օրինակ՝ պայմանական վաղաժամկետ ազատման հնարավորության վրա:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների պետերի որոշումներով որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման է վերցվել 44 անձ, իսկ հաշվառումից հանվել՝ 149 անձ: Հարկ է նշել, որ ի տարբերություն 2020 թվականի՝ ազատությունից զրկված անձանց բացասական հակում ունենալու հիմքով հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու դեպքերն էապես փոխվել են (2020 թվականին ընթացքում հաշվառման է վերցվել 81 և հաշվառումից հանվել է 40 անձ): Այսպիսով, կտրուկ նվազել է հաշվառման վերցված և աճել հաշվառումից հանված անձանց թիվը, ինչը ողջունելի է:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անհատական քարտերում 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 գործոնը, կրկին հանցագործություն կատարելու ռիսկայնությունը, բացասական հակումները, սոցիալական պահանջմունքները և հնարավորությունները: Նմանատիպ խորքային հոգեբանական տեղեկությունների հավաքը ենթադրում է բազմակողմանի և պրոֆեսիոնալ հոգեդիագնոստիկ գործընթաց՝ հոգեբանական հետազոտական մեթոդաբանության կիրառմամբ՝ խորքային հարցազրույց, կառուցվածքայնացված դիտում, թեսթավորում (անկետավորում) և այլն:

Այնուամենայնիվ, գործնականում նմանօրինակ աշխատանքներ հիմնականում չեն կատարվում՝ անհատական քարտերում գրառումները հիմնականում կրել են ձևական բնույթ, եղել են ընդհանրական և չեն պարունակել բազմակողմանի և մասնագիտական հոգեդիագնոստիկ աշխատանքների պլանի մանրամասն նկարագրություն:

Հիմնարար կանխարգելիչ և մասնագիտական աշխատանքների բացակայությունը, ինչպես նաև հակումների հաշվառման պարբերական երկարաձգումներն ավելի են խորացնում վերը նշված խնդիրները:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի «Բացասական հակում ունեցողներ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ այն լրացվել է թերություններով,

մասնավորապես՝ «Հակումների նվազեցման ուղղությամբ իրականացված աշխատանքների համառոտ բովանդակությունը» սյունակում արձանագրվել է միայն ամսաթիվը և աշխատակցի անուն-ազգանունը, ինչից հասկանալի չէ, թե ով և ինչ աշխատանքներ է իրականացրել ազատությունից զրկված անձի հետ հակումների նվազեցման ուղղությամբ:

Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձը հաշվառման է վերցված եղել՝ որպես ինքնավնասման հակում ունեցող, սակայն հաշվառման վերցվելուց հետո մոտ երկու ամսվա ընթացքում մատյանի «Հակումների նվազեցման ուղղությամբ իրականացված աշխատանքների համառոտ բովանդակությունը» սյունակում որևէ գրառում կատարված չի եղել: Այսպիսով, պարզ չէ՝ արդյոք մոտ երկու ամիս հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձի հետ աշխատանքներ առհասարակ իրականացվել են, թե՛ ոչ:

Ինչ վերաբերում է բացասական հակում ունեցողների հաշվառումից հանելուն, ապա դրա հիմքում ընկած 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):

Վերոգրյալը հնարավոր է գնահատել միայն անհատական քարտերի և ուղղման պլանների պատշաճ վարման դեպքում: Չնայած նշվածին՝ իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ անհատական քարտում չի երևում հակումի հաշվառում - ուղղման պլան - իրականացված աշխատանք - հակումի հաշվառումից հանում տրամաբանական կապը:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկներում ինչպես հաշվառման վերցնելու, այնպես էլ հաշվառումից հանելու գործընթացները, ըստ էության, ձևական են և իրենց հիմքում չունեն մասնագիտական պրոֆեսիոնալ գնահատում:

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 (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, ինչպես նաև մասնագետների և անհրաժեշտ պայմանների բացակայության պատճառով (հոգեբանների փոքր թիվ, առանձին սենյակային պայմանների բացակայություն, մեթոդիկաների

բացակայություն, մասնագիտական վերապատրաստումների անբավարարություն և այլն)¹²⁷:

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: Այն չափազանց քիչ կանխորոշիչ 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 չի արվում, որի հիման վրա հնարավոր կլիներ իրականացնել կանխարգելիչ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանը թվարկում է նաև բացասական հակումների տեսակները, որոնք են. *փախուստի, ակոհոլի, թմրամիջոցների, ագրեսիվության և կոնֆլիկտայնության, ինչպես նաև հանցածին դիրքորոշումների հակումները*: Հրամանը մանրամասնում է հակումների յուրաքանչյուր տեսակը՝ նկարագրելով, թե որ դեպքերում անձը կարող է համարվել այս կամ այն հակումն ունեցող (N 1 հավելվածի 47-րդ կետ):

Հարկ է նշել, որ մինչև նշված հրամանում 2021 թվականին կատարված փոփոխությունները բացասական հակումների շարքին է դասվել նաև ինքնավնասման հակումը: Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում մշտապես բարձրացվել է ինքնավնասումը բացասական հակումների շարքին դասելու հիմնավորվածության հարցը: Մասնավորապես, նշվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնավնասումը որոշ դեպքերում կարող է պայմանավորվել հոգեախտաբանական ախտանիշներով (երբ անձն ինքնավնասում է կատարում հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակում), որոնց կապն ինքնավնասման հետ կարող է որոշել ոլորտի համապատասխան մասնագետը՝ հոգեբույժը:

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բացասական հակումների տեսակների վերանայման կապակցությամբ ձեռնարկված քայլերի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Արդարադատության նախարարի 2021 թվականի սեպտեմբերի 8-ի N 440-Ն հրամանով փոփոխություններ են կատարվել ՀՀ

¹²⁷ Տե՛ս, առավել մանրամասն, սույն զեկույցի 4.13 ենթագլխում:

արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի N 1 հավելվածում, որով հանվել է «ինքնավնասման բացասական հակում» հասկացությունը: Ըստ Նախարարության՝ կատարված փոփոխություններով բացառվել է ինքնավնասման հակում ունեցող անձանց որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառումը, և ըստ այդմ՝ ապահովվել է ինքնավնասման և ինքնասպանության հակում ունեցող անձանց պիտակավորման փոխարեն նրանց հետ արդյունավետ վերականգնողական աշխատանքների իրականացման հնարավորությունը, ինչը ողջունելի է:

Այնուամենայնիվ, դեռևս շարունակում են խնդիրներ առկա լինել անձանց որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելու այլ հիմքերի հետ կապված: Օրինակ, ագրեսիվության և կոնֆլիկտայնության հակումը 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:

Հարկ է ընդգծել, որ վերը նշված դրույթում «ագրեսիվությունը և կոնֆլիկտայնությունը բնութագրող հանգամանքներ» արտահայտությունը կրում է տարակարծիք մեկնաբանման ռիսկը:

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:

Այսպիսով, կարող ենք արձանագրել, որ առկա են իրավական որոշակիության լուրջ խնդիրներ:

Ալկոհոլի և թմրանյութերի հակումների կապակցությամբ հարկ է նշել, որ համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի՝ *ալկոհոլի, թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունեցող հաշվառելու հիմք են հանդիսանում՝ դատավճռով տրված հարկադիր բուժման որոշումը (մինչև բուժման ավարտը) և բժշկական եզրակացությունը:*

«ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի և «Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» հասարակական կազմակերպության կողմից 2006 թվականին 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»:

Հարկ է նշել, որ թմրամոլության և ավկոհոլամոլության հակումները հանդիսանում են բժշկական ախտանիշներ, ինչի կապակցությամբ անհրաժեշտ է, որ անձին՝ որպես թմրամոլության կամ ավկոհոլամոլության 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:

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, ավկոհոլիզմից կախվածություն ունենալու, այլ այդ կախվածությունից չբուժվելու դեպքում:

Ազատությունից զրկված անձանց որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու հիմքերը և կարգը վերանայելու կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ դրանց վերանայումը նախատեսվում է իրականացնել ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի ամբողջական վերանայման համատեքստում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակելու է հետևողական լինել նշված հրամանի վերանայման գործընթացի իրականացմանը:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը և ելնելով առկա խնդիրների լուծման կարևորությունից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել Քրեակադրոնոլոգիայի 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 (ազրեսիվության 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:

10.4. 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, 2018, 2019 և 2020 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 արտացոլվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ 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,
- 3) քրեակատարողական համակարգում իրավասու մարմինների գործողությունների և անգործության բողոքարկման մեխանիզմ:

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 հրամանի¹²⁸ 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 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 պատժախուցում 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

¹²⁸ 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:

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 արգելք¹²⁹:

Հնայած նրան, որ 2021 թվականի ընթացքում որևէ Քրեակատարողական հիմնարկում նույն անձի նկատմամբ միևնույն արարքի համար մի քանի օր շարունակ 24 ժամով մեկուսացում չի կիրառվել, այնուամենայնիվ, 24 ժամ անձին ժամանակավոր մեկուսացնելու վերաբերյալ իրար հաջորդող որոշումների կայացման արգելքի սահմանումն անչափ կարևոր է:

Ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված այցի ընթացքում:

Այսպես, այցի պահին (2021 թվականի հուլիսի 1) Քրեակատարողական հիմնարկում մեկուսացված պահվել են 2 դատապարտյալ և 1 կալանավորված անձ: Դատապարտյալները պահվել են հիմնարկի առաջին հարկի խցերում՝ իրենց դիմումի հիման վրա: Այցի պահին կալանավորված անձը մեկուսացված է պահվել հիմնարկի բնակելի գոտում՝ իր խցում: Նրա անձնական գործի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ վերջինս մեկուսացված է իր դիմումի համաձայն 2020 թվականի հուլիս ամսից:

Ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահվելու պատճառները հիմնականում հանգում են ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ ունեցած տարբեր բնույթի խնդիրներին:

Դատապարտյալներից մեկը, իր դիմումի համաձայն, մեկուսացված է եղել 2018 թվականի փետրվարից: Անձնական գործի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ վերջինս պատիժը կրելու ընթացքում նախկինում ևս երկու անգամ իր դիմումների համաձայն մեկուսացվել է (2015 թվականի հունվար և 2017 թվականի օգոստոս): Իր բոլոր դիմումներում միայնակ պահվելու ցանկությունը դատապարտյալը հիմնավորել է անձնական և այլ դատապարտյալների հետ ունեցած խնդիրներով:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում վերջինս հայտնել է, որ արդեն մոտ 7 տարի է՝ ինքը հիմնականում պահվում է միայնակ: Ըստ նրա՝ 7 տարվա ընթացքում մոտ 7-8 ամիս է, որ իր հետ պահվել են այլ անձինք, իսկ վերջին մեկ

¹²⁹ Տե՛ս, առավել մանրամասն, <https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջերում՝ 23.02.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 156-158 և 367-369:

տարվա ընթացքում պահվում է միայնակ, քանի որ իր խցակիցը, պատիժը լրիվ կրելով, ազատվել է:

Մեկուսի պահվող դատապարտյալներից մյուսը հայտնել է, որ միայնակ է պահվում 2019 թվականի օգոստոսից՝ սեփական դիմումի համաձայն: Իր դիմումում վերջինս նշել է, որ «չի ցանկանում լայն շփումներ ունենալ հատուկ քանակակազմի հետ, որպեսզի միջանձնային շփումներում չստեղծվեն անախորժ իրավիճակներ»: Դատապարտյալը տեղեկացրել է նաև, որ 2019 թվականի օգոստոսից մինչև 2021 թվականի հուլիսն ընկած ժամանակահատվածում մոտ 6 ամիս պահվել է այլ դատապարտյալի հետ, սակայն նրա ազատվելուց հետո կրկին պահվել է միայնակ:

Մեկուսի պահվող անձանց խցերն ունեցել են վերանորոգման կարիք: Երկու խցում էլ տեղադրված է եղել հեռուստացույց:

Մեկուսի պահվող անձինք Քրեակատարողական հիմնարկում սննդի, լոգանքի և զբոսանքի կազմակերպման հետ կապված դժգոհություններ չեն հայտնել: Վերջիններս նշել են, որ հիմնարկի հոգեբանը շաբաթական մեկ անգամ այցելում է իրենց, և իրենք 40-ից 50 րոպե տևողությամբ զրույց են ունենում նրա հետ: Ազատությունից զրկված անձանց անհատական քարտերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հիմնարկի հոգեբանը պարբերաբար ընդունել է մեկուսի պահվող անձանց, սակայն վերջինիս կողմից կատարված աշխատանքների մասին գրառումները հիմնականում չեն ունեցել առանձնահատկություններ, կրել են տիպային և ձևական բնույթ՝ ներառելով միայն գործողությունների պարզ թվարկում:

Մեկուսի պահվող անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում տեղեկացրել են նաև, որ չեն օգտվում Քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանից ու մարզադահլիճից, և իրենց հիմնական զբաղմունքը հեռուստացույց դիտելն ու երաժշտություն լսելն է:

Այսպիսով, հարկ է ընդգծել, որ դատապարտյալների մարդկային շփումները սահմանափակ են, քանի որ ունեն համակեցության խնդիրներ, իսկ նրանց մեկուսի պահման հարցը լուծելու ուղղությամբ գործուն քայլեր Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից չեն իրականացվում:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Բորոդինն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով նշել է, որ *դիմումատուին մեկ տարի և ինն ամսից ավելի անազատության մեջ մեկուսի պահելու տևողությունը կարող է որոշակի ազդեցություն ունենալ նրա հոգեկան առողջության վրա՝ մեծացնելով վնասակար ազդեցությունների ռիսկը*: Արդյունքում, Դատարանն արձանագրել է Մարդու իրավունքների և հիմնարար

ազատությունների պաշտպանության մասին Եվրոպական կոնվենցիայի (այսուհետ՝ Եվրոպական կոնվենցիա) 3-րդ հոդվածի խախտում¹³⁰:

Կախված ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական առանձնահատկություններից և նախկինում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների առկայությունից, նրանց սոցիալական մեկուսացումը կարող է պատճառ հանդիսանալ այնպիսի հոգեկան խանգարումների առաջացման, ինչպիսիք են դեպրեսիան, հալյուցինատոր, զառանցական խանգարումները և այլն: Դրա հետ մեկտեղ քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալ-հոգեբանական ոլորտի աշխատակիցների ոչ պարբերական և չհամակարգված աշխատանքը, զբոսանքը, նպատակաուղղված կրթական, սպորտային և զբաղվածության ապահովման այլ ծրագրերի բացակայության պայմաններում չեն կարող ապահովել ազատությունից զրկված անձանց բավարար մարդկային շփումը:

Ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման վերաբերյալ օրենսդրական խնդիրների կապակցությամբ 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 անձի խնդրանքով կամ նրա կամ նրա խցակիցների անձնական անվտանգությանն սպառնացող վրանգի դեպքում քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ դատապարտյալը կարող է տեղափոխվել մենախուց*: Սակայն նշված դրույթներում չեն մատնանշվում մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն տևողությունը, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:

Վերոգրյալի կապակցությամբ 2020 թվականին ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որով նախատեսվում է վերանայել 108-րդ հոդվածի՝ մենախցում պահվելու վերաբերյալ կարգավորումները: Մասնավորապես, նախագծով նախատեսվել են մեկուսի պահվելու ժամկետային սահմանափակումներ և մենախցում պահելու մասին որոշման պարբերական վերանայման պահանջ: Նախատեսվել է նաև պատասխանատու հերթապահի կողմից մենախցում առանձնացված դատապարտյալին ամենօրյա այցելության և այդ մասին համապատասխան մատյանում գրառում կատարելու պահանջ:

¹³⁰ Տե՛ս Բորդինն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2013 թվականի փետրվարի 6-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41867/04, կետեր 129, 135:

Պաշտպանի աշխատակազմն Արդարադատության նախարարությանն է ներկայացրել նախագծի վերաբերյալ իր նկատառումները՝ առաջարկելով հստակեցնել դատապարտյալին մենախցում պահելու պայմանները, ինչպես նաև վերջինիս իրավունքները չսահմանափակելու երաշխիքները: Հարկ է նշել, որ նշված օրենսդրական նախագիծը դեռևս չի ընդունվել:

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության կարևոր երաշխիք են նաև քրեակատարողական համակարգի իրավասու մարմինների գործողությունների, անգործության և նրանց կողմից կայացված ակտերի բողոքարկման արդյունավետ մեխանիզմները և դրանց հասանելիությունը:

Այսպես, 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 հարցերի:

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: Մասնավորապես, Սահմանադրական դատարանը, արձանագրելով ընդդատության հետ կապված օրենսդրական կարգավորումների անհստակությունը, 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:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած 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:

Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունները, անգործությունը կամ որոշումները բողոքարկելու հստակ մեխանիզմների նախատեսման անհրաժեշտությունը բազմիցս բարձրացվել է Պաշտպանի կողմից՝ ազատությունից զրկված անձի նշված իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու համար:

Հարկ է նշել, որ խնդրի կապակցությամբ դեռևս 2017 թվականին ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և 2017 ու 2019 թվականներին շրջանառվել է ՀՀ քրեական դատավարության և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքերում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի նկատառումներն ու առաջարկություններն ամփոփ կերպով ներկայացվել են Արդարադատության նախարարություն: Այնուամենայնիվ, նշված նախագիծը մինչ օրս չի ընդունվել:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը, ինչպես նաև հաշվի առնելով մի շարք միջազգային հանրաճանաչ չափանիշներ՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ անհրաժեշտ է՝

✓ օրենսդրությամբ նախատեսել մինչև 24 ժամ անձին ժամանակավոր մեկուսացնելու վերաբերյալ իրար հաջորդող որոշումներ կայացնելու, ինչպես նաև ժամանակավոր մեկուսացված անձին պարտախցում պահելու արգելք.

✓ օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն փոփոխությունը, մենախցում պահելու պայմանները, 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 աշխատանքների պարբերական և համակարգված կազմակերպումը.

✓ 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, ինչպես նաև վերաքննության և վճռաբեկության կարգով դրանց բողոքարկման իրավական կարգավորումներ:

